

UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Filosofía y Humanidades
Departamento de Ciencias Históricas

**“Educación popular en salud: percepciones y reacciones de las
pobladoras del “Círculo de Mujeres por la Salud” y la
Fundación EPES frente a la desnutrición y obesidad infantil
(comuna El Bosque) (1982-2012)”**

Seminario de Grado para Optar al Grado de Licenciado en Historia

Estudiantes: Carolina Pardo Campos – Náyade Pino Labraña

Profesor Guía: Gabriel Salazar Vergara

Santiago, Enero de 2013

*“Me estremecieron mujeres
que la historia anotó entre laureles
y otras desconocidas gigantes
que no hay libro que las aguante...”*

Por ti vamos a vencer

Por ti, niño que jamás tuviste un hogar para tu niñez,
por ti, niño que naciste y nunca tuviste un pan que comer,
por todos los que jugaron con frío y barro, con hambre y sed,
por ti, vamos a vencer, vamos a vencer.

Por ti, niño que llorabas, te consolabas con tu dolor,
por ti, que te consumías todos los días de cara al sol,
por tu cuerpecito tierno, tu voz de invierno, por tu vagar,
por ti, vamos a vencer, vamos a vencer.

Por esa mujer humilde que como pudo te dio su amor,
que te trajo hasta la vida y no tenía más que temor,
por todos los que tuvieron el justo sueño de ser mejor,
por ti, vamos a vencer, vamos a vencer.

Por ti, niño, por tu anhelo, por tu desvelo, tu porvenir,
juramos por tus ojitos de niño bueno llegar al fin,
y cuando llegues a grande sabrás entonces tu parte hacer,
por ti, vamos a vencer, vamos a vencer.

Agradecimientos

En primer lugar, muchísimas gracias a todas y todos quienes colaboraron en esta investigación, por la confianza depositada en nosotras, abriendo sus corazones para contarnos sus experiencias, opiniones e historias de vida, lo que nos permitió dar vida a cada línea y capítulo de este estudio. Por lo tanto, lo que aquí se presenta, no es sino un trabajo colectivo, que nació no sólo de nosotras, sino que de todas las personas con las que compartimos.

Especialmente damos las gracias a la Fundación EPES y a las mujeres del Círculo de Mujeres por la Salud, quienes nos permitieron entrar en sus vidas y su cotidianidad, compartir en reuniones de grupo, actividades comunitarias y en simples y enriquecedoras conversaciones en torno a un tecito o una galletita. Estamos sumamente agradecidas por reafirmarnos que en la organización social están las claves no sólo de una salud y una vida digna, sino que de la transformación individual, familiar y colectiva. Y por sobre todo, agradecemos que nos hayan demostrado que con ahínco, pasión y compromiso, los sueños, por más imposibles que parezcan, se pueden cumplir.

También, damos gracias a nuestro profesor guía, Gabriel Salazar, quien desde un comienzo confió y se entusiasmó con este proyecto que hoy ya tiene más vida y forma de la que tenía en marzo cuando se lo presentamos, aún cuando en lo absoluto sea un trabajo acabado. Agradecemos su compromiso, orientación bibliográfica y los contactos que nos brindó para realizar entrevistas, y con ello complementar todavía más el trabajo en terreno que realizamos.

Finalmente, aunque no por eso menos importante, agradecemos infinitamente a nuestras familias, seres queridos, amigos, compañeros y conocidos, por todo el ánimo y fuerza que nos entregaron a diario, especialmente en los momentos más complicados y cuando nuestra presencia física escaseaba a diario, ya que sin duda alguna, sin ustedes no hubiéramos podido continuar.

Carolina & Náyade.

Índice

	Páginas
Motivación	1-7
Introducción	8-35
- <i>La pobreza en los años ochenta: una realidad imposible de negar</i>	8-17
- <i>¿Derecho humano o bien de consumo?: transformaciones en el Sistema de Salud en Chile a partir de la dictadura militar (1973-2012)</i>	17-23
- <i>Reivindicación de la salud como un derecho humano: EPES y las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud de la comuna de El Bosque (1982-2012)</i>	23-32
- <i>Consideraciones generales de la investigación</i>	32-35
Capítulo I: Construyendo sueños con dignidad: la labor de EPES (1982-2012)	36-104
1.1 <i>Explosión de ONG en Chile (1973-1989): la preocupación por la sobrevivencia de la sociedad civil</i>	36-47
1.2 <i>Después de la tormenta, no viene la calma: ONG en la transición democrática</i>	47-57
1.3 <i>Porque la salud es un derecho, no un privilegio: Organizaciones No Gubernamentales de Salud (1973-1989)</i>	57-58
1.4 <i>Construyendo sueños con dignidad: la labor de EPES (1982-2012)</i>	58-104
Capítulo II: Luchando por vida digna: trayectoria y experiencia de las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud (1984-2012)	105-180
2.1 <i>De la callampa a la toma: breve recorrido de la lucha por la vivienda propia y consolidación del movimiento de pobladores (1940-1973)</i>	105-117
2.2 <i>La porfía de la memoria: rearticulación del tejido social y el rol de la mujer popular en la reorganización del movimiento de pobladores (1973-1990)</i>	117-127
2.3 <i>Luchando por vida digna: trayectoria y experiencia de las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud (1984-2012)</i>	127-180

Capítulo III: Lucha contra el hambre y la miseria: economía popular y reacciones del	
Círculo de Mujeres por la Salud frente a la desnutrición infantil.....	181-240
3.1 “Por ti, venceremos”: desnutrición infantil en Chile, problema endémico del siglo	
XX	181-212
3.2 Lucha contra el hambre y la miseria: economía popular y reacciones del Círculo de	
Mujeres por la Salud frente a la desnutrición infantil	212-240
Capítulo IV: Crónica de una muerte anunciada: prácticas populares de las monitoras	
del Círculo de Mujeres por la Salud y Fundación EPES (1998-2012) en el combate a la	
obesidad infantil	241-294
4.1 ¿Está gordito, está sanito?: explosión de la obesidad infantil en Chile (1988-2012)-	
.....	241-271
4.2 Crónica de una muerte anunciada: prácticas populares de las monitoras del Círculo	
de Mujeres por la Salud y Fundación EPES (1998-2012) en el combate a la obesidad	
infantil	271-294
Conclusiones.....	295-312
- <i>Historias de sueños: Fundación EPES y las monitoras del Círculo de Mujeres por la</i>	
<i>Salud (1982-2012).....</i>	<i>295-303</i>
- <i>Por el futuro, por nuestros niños: la lucha pendiente contra la obesidad infantil</i>	
<i>.....</i>	<i>303-306</i>
- <i>Nuevamente, en el ojo del huracán: prácticas populares para combatir la obesidad por</i>	
<i>parte de EPES y las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud</i>	<i>306-307</i>
- <i>“Y no me digas que, es el mejor de los mundos posibles de construir”</i>	<i>307-312</i>
Dificultades encontradas.....	312-313
Bibliografía.....	314-319
Anexo.....	320-337

Motivación

En Chile, economistas y políticos, sacan cuentas alegres: “el PIB per cápita de Chile creció a una tasa promedio anual de 4,1% en el período 1991-2005, rompiendo con el mediocre crecimiento de apenas 1,5% registrado desde la independencia nacional (1810) hasta 1990”¹. No obstante, esto no se ha traducido en un desarrollo económico efectivo, es decir, en mejoras sustantivas de las condiciones de vida de la población en su conjunto, sino todo lo contrario, las brechas e inequidades con los sectores más ricos de la población, día a día se acrecientan, al punto de que nuestro país sea considerado unos de los países más desiguales del mundo.

En uno de los ámbitos en que vemos tales desigualdades de una manera desbordante, e incluso grosera, es en la salud. No es extraño, todavía en el año 2012, ver a niños nacer en escusados, ni tampoco lo es, que mueran personas en las salas de espera, rogando por atención médica. Es precisamente eso lo que debemos combatir: la sensación de naturalidad y normalidad frente a estos hechos y más todavía, la resignación y pasividad. Debemos explotar nuestra capacidad de asombro, de crítica, de cambio.

Es este panorama tan adverso y la confianza absoluta en la resiliencia humana, la que nos llevó a preguntarnos qué ha hecho la población más vulnerable para hacer frente a tal situación. La respuesta, era clara: echar rienda suelta a la capacidad organizativa, para entre todos, conseguir acceso a un derecho humano tan básico como lo es la salud. Es en esa búsqueda que encontramos a la Fundación EPES (Educación Popular en Salud), la que todavía hoy, a treinta años de su existencia, sigue firme junto al pueblo en la lucha por salud y vida digna.

Esta Organización No Gubernamental, nació en el año 1982 bajo el alero de la Iglesia Luterana en Chile para fomentar la organización y participación comunitaria en salud de los sectores populares. En ningún caso se debe ver el accionar de esta ONG de manera paternalista, pues buscaron una relación horizontal y no jerárquica con la comunidad, en la que más que la ayuda material, lo importante era la entrega de

¹ Schmidt-Hebbel, Klaus: “*El crecimiento económico de Chile*”, Banco Central de Chile Documentos de Trabajo, junio 2006, p. 1.

herramientas –sobre todo de educación popular- para un trabajo propio, basado en la solidaridad y en los lazos de asociatividad inherentes a la comunidad, pues se tenía la convicción de que estos eran los únicos mecanismos de acción y cambio social. Debido al contexto sociopolítico de pobreza, desempleo, crisis económica y represión en el que se encontraba nuestro país, había que concentrarse en lo urgente: la subsistencia de la población. Para esto, fomentaron más aún las prácticas populares de ollas comunes, comprando juntos, huertos orgánicos, bolsas de cesantes, por nombrar algunas. Sin embargo, en lo que EPES desplegó toda su atención y energías durante sus primeros años de existencia, fue en el combate de la desnutrición infantil a través de la educación, pues aunque comprendían la importancia inmediata de las prácticas populares de subsistencia, lo esencial, era educar a la población para “*hacer mucho con poco*” y por sobre todo, para que viesen que la falta de alimentación no era un problema personal que cada familia debía resolver entre cuatro paredes, sino que se debía asumirse como un mal que aquejaba a los sujetos populares en su totalidad.

La desnutrición infantil, ha sido un problema latente durante todo el siglo XX, no sólo en Chile, sino que en el Tercer Mundo en su conjunto, al punto de ser uno de los mayores causantes de la mortalidad en los niños menores de cinco años, ya que los deja en un nivel tan alto de vulnerabilidad, que los hace presa fáciles de enfermedades tales como infecciones respiratorias, diarreas, sarampión, las que a larga, terminan acabando con sus vidas. Por lo tanto, la desnutrición infantil no debe verse alejada de lo que realmente es: un problema eminentemente social, causado por la pobreza, marginalidad y poco acceso a los bienes básicos para la subsistencia.

Es esta visión de la desnutrición infantil como enfermedad social, además de las falencias en su estudio como tal, lo que nos motiva a indagar en el problema, pues históricamente, las investigaciones de la desnutrición infantil han sido llevadas a cabo por médicos, centradas sólo en sus efectos biológicos- patológicos, y en la creación de mecanismos para combatirla, considerando el contexto en el que se desarrolla sólo como “determinantes sociales de la salud” y no como la médula del problema. Y aun cuando tenemos la certeza que los estudios hechos por especialistas han sido esenciales para la disminución del problema, reivindicamos la necesidad de la realización de investigaciones

desde las ciencias sociales, debido a que problemas como la desnutrición infantil han calado tan fuerte en la vida íntima y colectiva de los sujetos populares, que no puede dejar de documentarse cómo reaccionaban ante ellos, qué sentían, qué estrategias utilizaban para combatirla, pues todo ello, es parte de su historia.

En la búsqueda de conocer lo que sentían los sujetos de carne y hueso frente al problema de la desnutrición infantil, es que nos encontramos con las pobladoras del “Círculo de Mujeres por la Salud”, el que nace en 1985 tras la capacitación en Salud Preventiva que realizan alrededor de 25 mujeres que vivían en territorios que actualmente pertenecen a la comuna de El Bosque, pero que en esos años era parte de San Bernardo.

A partir de esta instancia, nace una relación recíproca, horizontal y por sobre todo, de mucho compañerismo entre ellas, la que se mantiene incluso hasta nuestros días. Esta organización popular ha vivido todos los avatares de la historia de la participación social en Chile, desde la explosiva convocatoria y ayuda internacional, hasta los alicaídos momentos en donde no ha llegado nadie, producto de la atomización social que se generó tras el advenimiento de la transición pactada. Si bien la organización misma no ha estado exenta de este proceso de disgregación, debido a que muchas han debido retirarse producto de su inserción al mundo laboral, cambios de casa, cuidado de hijos o nietos, entre otras, algunas siguen participando activamente por lo que consideran central en sus vidas: educar a sus comunidades sobre los derechos de salud –inherentes a todos-, sobre los derechos sexuales y reproductivos, además de prevenir enfermedades como VIH, cáncer de mama, cánceres por humo de tabaco. Y por sobre todo, siguen participando porque consideran esencial promocionar una visión integral que incluya elementos materiales, físicos, y también psíquico- emocionales, con el fin de alcanzar un estado de bienestar pleno, tanto individual como colectivo.

Esta necesidad de transmitir a otros todo lo adquirido en décadas de participación, se debe principalmente a que conocen de cerca y en carne propia, los beneficios que trae la participación y organización social. La vida de estas mujeres nunca volvió a ser la misma, ya que dejaron atrás su individuación, se sintieron sujetos de derechos, que deben ser tratadas como tales, se empoderaron de sus cuerpos y de sus vidas, y por sobre todo,

recuperaron su capacidad de soñar, transformar y transformarse.

“Cuando recién comenzamos.... Éramos mujeres golpeadas, humildes, humilladas por la dictadura... ¡no éramos nosotras! No teníamos un horizonte y no nos valorábamos. Era sobrevivir no más en ese tiempo, y eso hacíamos, solamente sobrevivir; pero no mirarnos para adentro, no tratar de hacer cosas para tratar de mejorar nuestras vidas porque no podíamos. Eran muchas cosas, muchas cosas; entonces, yo me miro en esos años, yo siempre participé en diferentes organizaciones de cabra, y yo puedo decir, ¡a mí me cambió la vida! O sea, no sólo la vida mía, la de mi familia, la de mis hijos, la de mi marido”².

Su búsqueda y lucha por la sobrevivencia, mediante la participación en el Grupo de Salud, trascendió los límites de ella y se transformó en vida, en el disfrute de lo que brinda la colectividad, la solidaridad, el compañerismo y en la superación de algunos de los problemas que las aquejaban, tales como la desnutrición infantil. Y ese tránsito, ese empoderamiento femenino-popular, no podemos, ni debemos soslayarlo si deseamos construir una historia más inclusiva y representativa.

Como se dijo anteriormente, tanto EPES como el “Círculo de Mujeres por la Salud”, coexisten hasta nuestros días, siendo capaces de superar el gran decaimiento que tuvieron las organizaciones populares y las Organizaciones No Gubernamentales durante la década de los noventa. Estos años, para muchos, fueron los que hicieron sucumbir al fuerte movimiento popular chileno que había derrotado la dictadura; y aunque la perspectiva histórica nos muestra que no fue más que un período de subsidencia, en que la participación social decayó producto de la magnitud de la derrota que implicó el mantenimiento del modelo político y económico neoliberal en la transición democrática encabezada por la Concertación de Partidos por la Democracia, el causante de la pobreza y desigualdades cada vez más desbordantes que acechan a nuestra población, fueron pocas organizaciones las que lograron sortear estos obstáculos y ser capaces de seguir adelante.

Tanto EPES como el “Círculo de Mujeres por la Salud”, pudieron esquivar estas

² Testimonio en: “Aprendiendo Juntas: Círculo de Mujeres por la Salud”, Apuntes para la acción, EPES, noviembre 2000, Año 2, N° 4, p. 27.

barreras y seguir adelante, debido principalmente al procesamiento que hicieron de la derrota y al profundo balance crítico de la labor realizada durante la dictadura, lo que los llevó a la elaboración de proyectos futuros, acordes a los nuevos desafíos y problemas que se presentaban, pero sobre todo, gracias a la convicción que poseían que fuere como fuere, había que seguir, pues había mucho por lo que luchar aún.

Es en este proceso de elaboración de un nuevo bosquejo de la realidad popular, cuando constatan un irónico vuelco en los problemas de salud que deberán enfrentar. Ya no será la desnutrición infantil su mayor preocupación –2,9% en el año 2000 frente al 16% de 1980-, sino que de ahora en adelante, su objetivo será atacar a la imparable obesidad infantil, la enfermedad del siglo XXI.

En un estudio realizado por el INTA de la Universidad de Chile, se plantea que:

“En Chile, en menos de 20 años, se ha producido un alarmante aumento de la obesidad, el sedentarismo y las hiperlipidemias. El consumo total de grasa ha aumentado, mientras el consumo de antioxidantes ha disminuido. El aumento de la obesidad en todos los grupos etáreos, inquietante en niños pequeños y embarazadas por sus consecuencias, plantea un desafío. Especial relevancia adquiere el hecho que sea la obesidad más frecuente en los estratos de menores ingresos. En esta población, no sólo es más frecuente la obesidad, sino las deficiencias de minerales y micronutrientes esenciales, cuyos síntomas son enmascarados por ella. La mayor prevalencia de los factores de riesgo, sumada al menor acceso a la atención médica y al tratamiento oportuno, hacen que en estos grupos la consulta sea más tardía y los casos se tornen más graves y de consecuencias catastróficas, lo cual los hace especialmente vulnerables”³.

A partir de lo anterior, vemos que en contra de lo que se podría presumir, las diferencias entre desnutrición y obesidad, no serían tantas, ya que las raíces son las mismas: pobreza, exclusión, falta de educación, poco acceso a los sistemas de salud, etc.

³ Vio, Fernando; Albala, Cecilia: Obesidad en Chile: una mirada epidemiológica. En: “*Obesidad: un desafío pendiente*”, Cecilia Albala, “et al”. Ed. Universitaria, Santiago, 2000, p.39.

Por lo tanto, consideramos que ambas enfermedades no deben ser vistas como problemas sociales aislados, sino todo lo contrario, se deben establecer las continuidades entre ellas para avanzar en una solución real y concreta a la marginalidad en la que históricamente han estado sumidos los sujetos populares.

Si bien muchos podrían aducir que no es comparable la magnitud del problema de la desnutrición con el de la obesidad debido a que esta no genera muertes en un número considerable de quienes la padecen, como ocurre con la desnutrición, ello no nos debe llevar a bajarle el perfil al problema de la obesidad infantil, pues esta merma la calidad de vida de quienes la padecen, generando problemas de autoestima, de sociabilización, e incluso los convierte en víctimas predilectas de maltrato escolar. Por si fuera poco, en el largo plazo, genera enfermedades como diabetes, cáncer, hígado graso, presión arterial y colesterol altos, por nombrar algunas, que son precisamente las que lideran las causas de muerte en Chile y el mundo. Por lo tanto, no consideramos idóneo establecer jerarquías y grados de importancia entre ambas enfermedades sociales, ya que ambas sin tratamiento, conducen necesariamente a la muerte temprana.

A lo largo de esta investigación, mucho nos preguntaron por qué nosotras, estudiantes de historia, habríamos de interesarnos en temáticas de alimentación y nutrición, tan aparentemente lejanas, disciplinalmente hablando, de la historia. Y aun cuando la pregunta nos parecía curiosa, la respuesta era simple, ya que coincidimos con el antropólogo catalán Jesús Contreras cuando señala que “la alimentación es quizás lo más transdisciplinario y pluridisciplinar que hay, porque la alimentación tiene que ver con la ecología, la agronomía, la economía, la política, la nutrición, la psicología, la sociología, la antropología, la historia, la biología, etc. La alimentación lo toca todo”⁴. Incluso Levi Strauss se refirió a la importancia de estudiar la alimentación de las sociedades cuando plantea que “la cocina de una sociedad obra como un lenguaje a través del cual expresa de manera inconsciente su estructura”⁵.

4 “Un acercamiento a la relación entre alimentación, obesidad y cultura”, Conferencia en Institut D’ Història de la Medicina i de la Ciència López Piñero de Jesús Contreras, antropólogo social de la Universidad de Barcelona y Director del Observatorio de la Alimentación (ODELA), 7 de marzo de 2012, p 2.

5 Garine, Igor de, 1999: “Antropología de la alimentación: entre Naturaleza y cultura”. En *Alimentación y cultura. Actas del congreso internacional*, vol. I. pp.13-34. Museo Nacional de Antropología, España (ed.). Huesca: La Val de Onsera.

Por lo tanto, a la hora de estudiar la alimentación humana desde la historia, vemos cómo ha ido evolucionando esta, los determinantes sociales, políticos y culturales que han confluído en ella y las razones que explican este o cual comportamiento en torno al acceso a los alimentos, a la preparación o al consumo de los mismos.

Finalmente, a modo de compendio, podemos decir que detrás de esta investigación está el deseo de querer conocer estas enfermedades sociales en su magnitud global y local, además de difundir las prácticas populares en salud que han desarrollado tanto EPES como el “Círculo de Mujeres por la Salud” para hacer frente a la desnutrición de los años ochenta y a la obesidad infantil que afecta a los sectores populares en la actualidad, centrándonos sobre todo en la experiencia de sus protagonistas. A lo anterior, se suma la necesidad de lograr que problemas en áreas como la salud, educación y vivienda no sean vistos aisladamente de la realidad social, pues eso ha provocado que se busquen soluciones técnicas e inmediatas que no atacan el problema de fondo, generándose de esta manera una reproducción sin fin del círculo vicioso de la pobreza y la marginalidad. Finalmente, debemos decir que detrás de todo esto, está la convicción de que se debe avanzar en la creación de un proyecto histórico- popular basado en la universalidad de bienes y derechos básicos, en la igualdad, en la inclusión.

Introducción

La pobreza en los años ochenta: una realidad imposible de negar.

La pobreza en el período dictatorial extendido por 17 años, fue uno de los principales problemas políticos y económicos que debió enfrentar la población a nivel país. Los debates en cuanto a cifras, se producían a diario, tanto en revistas especializadas como entre políticos y economistas, así como también entre aquellos investigadores que no confiaban en las estadísticas “oficiales” y decidían corroborar en terreno si efectivamente ellas eran reales o estaban infladas o maquilladas como se acostumbraba a decir en lenguaje coloquial.

Para nadie era indiferente la existencia de un porcentaje no menor de pobres en nuestro país, era una realidad empírica que difícilmente se podía negar u ocultar. Si bien los rostros visibles del régimen decían que el país estaba creciendo como nunca antes y que estaban haciendo todo en función de salir del hoyo económico, político y moral en que dejó la Unidad Popular al país, en las calles se veía otra realidad, una teñida de pobreza y marginalidad que golpeaba fuertemente. Fueron años en donde aumentó la mendicidad y delincuencia, se masificaron como nunca antes los vendedores ambulantes, cantantes callejeros, cuidadores de autos o recolectores de cartones; protagonistas ineludibles del reinado de la pobreza y exclusión existente.

En 1975, ODEPLAN junto al Instituto de Economía de la Universidad Católica elaboraron un estudio sobre los sectores más desposeídos de la población, “el Mapa de la Extrema Pobreza”, señalando que un 21% vivía en extrema pobreza. Luego en 1986, realizaron otra investigación en la que el porcentaje había descendido a un 14%, indicando que la política estatal contra la pobreza había sido eficaz. Sin embargo, estos datos no señalan que la disminución porcentual obtenida corresponde a información basada en la variable “equipamiento del hogar”, en la que si en un hogar existía una bicicleta, un televisor o una radio a pilas, ese hogar ya no era considerado pobre. Es decir, la disminución de 21 a 14% de la pobreza, más que indicar si efectivamente la situación de las familias más desposeídas había mejorado y habían “salido de la pobreza”, señalaba que en

esos hogares se contaba con una radio a pilas, lo que indudablemente nos hace dudar de la veracidad de estos datos para adentrarnos al mundo social del período.

Es por esta evidente irregularidad, que el ODEPLAN construyó un segundo instrumento para medir la pobreza en 1979, el índice CAS. Este índice combinaba indicadores de vivienda, de hacinamiento, de escolaridad y de localización regional. Según esta herramienta alrededor del 40% de las familias chilenas estaban en 1982 en condiciones de pobreza⁶.

En 1985, ODEPLAN realizó una nueva encuesta, esta vez enfocada en el ámbito socioeconómico del país, conocida como la encuesta CASEN. Según los resultados que arrojó, el 25% de los hogares de las familias chilenas estaban en situación de indigencia, y poco más del 45% en situación de pobreza. Es decir, en Chile había unas 5 millones de personas en la pobreza, de las que cerca de la mitad eran indigentes. Era una realidad tangible que ni siquiera los organismos estatales podían negar, aun cuando la ignoraran a la hora de diseñar los presupuestos anuales o las escasísimas políticas públicas.

Todas estas cifras de pobreza y marginalidad, se explican por la caída del rol social del Estado que se impuso con la dictadura, en 1975, por ejemplo, se redujo en un 27% el gasto del gobierno, cayendo el déficit fiscal de un 8.9% del PNB a un 2.9%. La inversión pública disminuyó a la mitad. El PNB bajó casi un 15% en comparación con 1974. La producción industrial cayó en un 25%, mientras que los salarios reales caían y caían llegando a su punto más bajo en 1975: 62.9% del valor que tenían en 1970. A lo anterior se suma un aumento cada vez mayor del desempleo, al punto que entre diciembre de 1974 y 1975, las cifras se doblaron (9,7% y 18,7% respectivamente). Todas estas modificaciones, el gobierno de facto las realizaba para, según ellos, regular las altas tasas de inflación, no obstante, el objetivo no se cumplía, ya que en 1975 todavía se mantenía en un 341%, en el año siguiente un 174,3%, para recién cuatro años después del golpe militar bajar a los dos dígitos (63.5%)⁷. Si bien se podría decir que el objetivo se demoró, pero llegó, los costos sociales de estas medidas de reducción de presupuesto, son incalculables.

6 “Subsidios: manipulación de la pobreza. Junio de 1988”. Archivo EPES, 007.03 (57), p.2.

7 Cifras obtenidas desde: Correa, Sofía “et al”: “Historia del siglo XX chileno”, Ed. Sudamericana, Santiago, 2001.

Esta desligazón del rol social del Estado, vino aparejada con una liberalización cada vez mayor de la economía, muestra de ello es que los aranceles a las importaciones bajaron de un promedio de 70% a mediados de 1974 a un 33% en 1976. De la misma manera, el crédito se restringió y las tasas de interés real -que ya eran altas- subieron de un 49.3% anual a un 178% a fines de 1975. La situación externa de Chile, no era mejor; según cálculos de Álvaro Bardon, “entre 1973 y 1983 los recursos que [el país] perdió por culpa de la caída del cobre y el alza de petróleo, fueron en dólares de diciembre de 1982, de US\$19.072”⁸.

De esta forma, más que un programa de estabilización y recuperación económica, lo que la dictadura estaba implementando, era un nuevo modelo económico, el neoliberalismo. Este, a vez, construyó un Estado funcional para los objetivos que buscaba, razón por la que se dio un giro en 180°, de una economía con fuerte poder estatal, con un control casi total de precios y casi cerrada en una economía de libre mercado, a otra con libertad de precios y completamente liberalizada, integrada a la economía mundial, con una presencia cada vez más predominante del sector privado y con un Estado subsidiario con un riguroso equilibrio fiscal, que no era sino a costas de un cada vez menor gasto público. En materia laboral se produjeron descabezamientos de grandes federaciones, trabas en negociaciones sindicales y salarios no intervenidos por el Estado. En el ámbito financiero, al no existir regulación, se eliminaron los controles crediticios, se privatizaron numerosas empresas y bancos estatizados por el gobierno de la Unidad popular⁹. Además, se sumó un fuerte incentivo al desarrollo de mercado de capitales que, al final, gozarían de enorme libertad en su funcionamiento.

De esta manera, “el Estado, y todo aquello vinculado al sector público, se transformó en la causa central de todos los problemas; mientras menor fuera su interferencia en la economía, mayor y más rápido sería el bienestar de la sociedad. Este es el trasfondo de las numerosas reformas económicas instauradas durante el régimen militar: privatizaciones y reprivatizaciones, reformas del Estado y reformas fiscales, liberalización,

8 Correa, Sofia; “et al”.: *“Historia del siglo XX chileno”*, Ed. Sudamericana, Santiago, 2001, p.292.

9 Entre 1972 y 1973, el Estado controlaba más de 400 empresas y bancos, en 1980 este número se redujo a 45 empresas (incluyendo un banco) que pasan a pertenecer al sector público.

desregulación, apertura de la economía y autonomía del Banco Central”¹⁰. Es decir, el nuevo rol del Estado apunta a no disponer de ningún instrumento que pueda limitar y/o alterar el desarrollo del libre juego de las fuerzas del mercado, donde el sector privado surge como el motor dinámico del crecimiento económico.

Es así, como la filosofía del régimen militar se enfoca en que el Estado ya no será responsable del bienestar social, sino que velará por el correcto funcionamiento de su economía y las leyes del mercado, manteniendo la ley y el orden, pero sin intervenir en la dinámica del sistema, imperando el *laissez-faire*. Por tanto, podemos indicar que desde entonces nació “un tipo de economía que ha dejado atrás a un vasto sector de la población; un sector que va perdiendo -violentamente en las crisis recesivas y paulatinamente en períodos de normalidad- terreno en nivel educacional, en acceso a la salud y en inserción en la economía a través de un empleo estable”¹¹. Por tanto, la responsabilidad principal del drama social que comenzó a vivir la mayoría de la población chilena correspondió al régimen de Pinochet y a la política neoliberal que se impuso, sin considerar los altos costos sociales que conllevaría.

“Hasta 1980 el régimen militar pudo exhibir con orgullo los éxitos de su modelo económico neoliberal en el ámbito macroeconómico. El funcionamiento eficiente del sistema económico, a pesar de generar una secuela de extrema pobreza y desempleo, parecía hacer al régimen invulnerable en su base social de apoyo, la cual abarcaba desde la burguesía financiera, los grupo agro-exportadores y las capas medias temerosas de un retorno al clima de incertidumbre de los años de la UP”¹². No obstante, esta sensación de invulnerabilidad y estabilidad del régimen se desvaneció bruscamente con los orígenes de la crisis económica hacia 1981-1982, la que fue desencadenada por el sistema financiero, pero también influida fuertemente por los efectos de factores externos provenientes del mercado internacional.

El PIB descendió en un 14% en 1982, y la tasa de desocupación ascendió a más de

10 Meller, Patricio: “*Un siglo de economía política chilena (1890-1990)*”, Ed. Andrés Bello, Santiago, 1998, p.183.

11 “*Subsidios: manipulación de la pobreza. Junio de 1988*”. Archivo EPES, 007.03 (57), p.3.

12 Cancino Troncoso, Hugo: “*Chile: Iglesia y dictadura 1973-1989*”, Odense University Press, Dinamarca, 1997, p.114.

30%¹³ en 1983, lo que implicó que más de un millón de chilenos estaba sin trabajo. Además deben sumarse las quiebras de empresas, que pasaron de 433 en 1981 a 724 en 1982; el aumento de la inflación en un 20% y también, el dramático descenso del poder de compra, especialmente de los sectores populares, quienes fueron los más afectados en cuanto a la baja de las remuneraciones y el ingreso mínimo. Es por este colapso financiero y productivo que para el régimen se hace necesario un segundo proceso de reprivatización, en el que se privatizan empresas públicas tradicionales creadas por la CORFO, se realizan reformas tributarias y se presiona para el aumento del ahorro público. Además, se promueve la flexibilización del mercado laboral, para aumentar la competitividad internacional de la economía; en la práctica, esto implicó el debilitamiento del poder sindical y la atomización de los trabajadores. También se ensalzó al sector privado y al agente individual, enaltecendo la privatización e identificándola con racionalización, eficiencia y calidad, porque “todo lo que hace el sector privado es óptimo y bello”¹⁴.

Los años posteriores a 1982 la crisis desatada por el régimen y el sistema económico impuesto fue tan profunda para la población, que el gobierno junto a distintos economistas, tomaron conciencia de la realidad que subyacía en sus pies y que minaba cada vez más su permanencia en el poder. Es por ello que, ante las crisis desencadenadas por sus decisiones, el mismo Estado -viéndose obligado- debió paliar los efectos negativos de su política económica implementando una serie de subsidios que permitieran la sobrevivencia de la gran cantidad de personas desposeídas que quedaban fuera del sistema. “Esto sin abandonar la peregrina idea que la pobreza se va a resolver sola, de acuerdo “a las leyes del mercado””¹⁵. Es así, como cumpliendo su filosofía de acción, el Estado sólo interviene de manera asistencialista ayudando a algunos sectores a sobrevivir, mientras el “chorreo” de recursos desde los ricos hacia los pobres, tardaba en llegar.

Es de esta forma que se entregan a familias en extrema necesidad distintos subsidios, ya sean en dinero o servicios como salud y educación. No obstante, esta política de entregar subsidios para paliar (en parte) los desastrosos efectos del sistema, resulta ser

13 Tasa de desocupación real, incluyendo a las personas subocupadas y subenumeradas en el PEM y el POJH, ya que estos empleos no satisfacen de una manera real la situación precaria de la población y sus familias.

14 Meller, “*Un siglo de economía...*”, op. Cit., pp.184-185.

15 “*Subsidios: manipulación de la pobreza. Junio de 1988*”. Archivo EPES, 007.03 (57), p.6.

débil e insuficiente, pues no logra dar una respuesta real al grave problema de sobrevivencia que estaba afectando a gran parte de la población, quienes se encontraban aún sin lograr satisfacer sus necesidades básicas, como comer, vestirse, educarse, guarecerse del frío y acceder a la salud.

Entre los subsidios que entrega el Estado se encuentran dos categorías, “los subsidios monetarios, dentro de los cuales se incluye a los programas que entregan dinero a los beneficiados sin exigir que éste sea gastado en un bien o servicio predeterminado; y los subsidios no monetarios, que abarcan tanto a los servicios y bienes que provee el Estado (salud, educación) como a aquellos programas en que se transfiere dinero para ser utilizado en un fin específico (por ejemplo, el subsidio habitacional)”¹⁶. Dentro de los subsidios monetarios se incluyen los siguientes programas: Programa Ocupacional Jefes de Hogar (POJH); Programa de Empleo Mínimo (PEM); Otros programas de empleo; Subsidio de cesantía; Subsidio Único Familiar (SUF); Pensiones asistenciales (PASIS); Asignación Familiar Universal.

De los programas especiales de empleo que se implementaron para paliar la alta cesantía existente -desde 1975 superior a un 18%¹⁷-, podemos destacar como principales al PEM y al POJH, programas de absorción de mano de obra dentro de los cuales pasaron casi tres millones de trabajadores. El primero fue creado en 1974 como una solución absolutamente transitoria, el que “destinado a enfrentar una emergencia proporcionando alivio a los cesantes por un máximo de tres meses, se ha convertido en una institución permanente”¹⁸, lo cual se reflejó hasta 1988 cuando el programa se terminó, ya que se consideró que la economía del país estaba normalizada. Los trabajadores que se inscribían debían hacerlo en los municipios, ya que eran los encargados de implementar el programa, luego tenían que realizar diversas actividades tales como: construcción de plazas y jardines, instalación de redes de alcantarillado, labores de aseo y alimentación en jardines infantiles y escuelas, o construcción de calles y caminos. El trabajo no debía superar las 15 horas de trabajo y el sueldo sería equivalente aproximadamente a un tercio del ingreso mínimo; para

16 “Subsidios: manipulación de la pobreza. Junio de 1988”. Archivo EPES, 007.03 (57), p.10.

17 Tasa de desocupación real, incluyendo a los trabajadores del PEM y el POJH.

18 Ruiz-Tagle, Jaime; Urmeneta, Roberto: “Los trabajadores del programa del empleo mínimo”. PET, Santiago, 1984, p.14

muchos, la productividad de estos “trabajos” era muy baja, y en algunos casos, eran calificadas como absurdas. Y aunque trabajaban dentro de los márgenes municipales, no eran considerados trabajadores, sino personas pobres que habían sido beneficiadas con un subsidio estatal contra la desocupación. Debido a algunos problemas detectados en el PEM y la crisis de los años '80 se hizo necesario crear un plan más grande para mitigar las elevadas tasas de desempleo, el POJH. Aplicado a partir de 1982, se trató de aumentar el ingreso obtenido, duplicando en algunas ocasiones lo percibido por el PEM¹⁹, pero aún insuficiente para satisfacer las necesidades básicas. Estaba destinado a favorecer sólo a los jefes de hogar y entregar ingresos diferenciados según fuese la responsabilidad de las tareas realizadas.

Pese a las deficiencias del POJH, la desesperación era tal, que día a día, se veían las filas y filas en espera de un trabajo como este en distintas municipalidades. En cuanto a las tareas efectuadas por este programa, al parecer eran más productivas que las del PEM, efectuándose obras de alcantarillado, agua potable, canales y obras de regadío, vías férreas, forestación, caminos, entre otros. “La productividad de las labores, el control que se ejerce sobre ellas, la planificación y su evaluación, etc., hacen pensar que constituye una nueva forma de sobre-explotación de la mano de obra. Al igual que el PEM, cumple la función de eliminar en la práctica el ingreso mínimo legal y de disminuir el nivel de los salarios más bajos”²⁰. Además, en ambos programas los trabajadores no contaban con derechos previsionales. Por lo tanto, estos empleos paliativos tampoco fueron capaces de contribuir al mejoramiento de la situación de pobreza de miles de familias chilenas, además de ser insuficientes en lo que repartían a las personas, a medida que pasaban los años se fueron deteriorando cada vez más en cuanto a su valor real.

De esta forma, “las municipalidades utilizan los subsidios para controlar a la población, definir sus preferencias políticas, mantenerlos en estado de obediencia e incondicionalidad”²¹, erigiéndose como símbolos del poder en la comuna y como únicos entes capaces de condicionar el -muchas veces- único ingreso fijo del grupo familiar, pues

19 El PEM pagaba alrededor de \$3000 por adscrito, mientras que el POJH variaba desde \$4000 a \$30.000, según la función que desempeñaba el trabajador.

20 Ruiz-Tagle, “Los trabajadores...”, op. Cit., p.167.

21 “Subsidios: manipulación de la pobreza. Junio de 1988”. Archivo EPES, 007.03 (57), p.18.

es esta institución la que vela a quién se le asigna cada subsidio. Asimismo, juegan con las expectativas de los pobres, ilusionando y prometiendo la tan anhelada casa propia (sólida) o mayores ingresos, a cambio de que el control en las poblaciones se mantenga, evitando cualquier tipo de organización, manteniendo la atomización y profundizando la rivalidad entre vecinos, premiando siempre el buen comportamiento con los interminables subsidios.

Si bien durante el régimen militar se realizaron diversos estudios para determinar cuál era la cifra más real de pobreza que enfrentaba el país, la discusión nunca dejó de estar ausente. Los números “oficiales” no eran muy convincentes, el hecho de que un gobierno ilegítimo los señalara provocaba una evidente desconfianza. Es por ello que diversos investigadores no-oficiales realizaron una amplia gama de encuestas populares, en las que se reflejaba de manera más real lo que acontecía en las poblaciones. Este es el caso de diversas ONG o instituciones que se especializaban en ciertos ámbitos, como fue el PET (Programa de Economía del Trabajo).

En 1989 el PET realizó la “Segunda Encuesta de empleo en el Gran Santiago”, en la que se buscaba -al igual que el año anterior- identificar porcentajes más acertados en cuanto a empleo formal, informal, desempleo y pobreza. Además de “distinguir o diferenciar dos categorías distintas de ocupados, la de ocupados formales y la de ocupados informales. El problema del empleo no radica sólo en la desocupación abierta sino que también en la existencia del empleo informal, que puede eventualmente significar una presión sobre el mercado del trabajo. Ello se debe a que la encuesta de empleo del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) considera “ocupadas” a todas aquellas personas que han trabajado más de una hora durante la semana anterior a la encuesta”²². Este hecho indica una de las estrategias por parte de la dictadura para hacer bajar la cifra de desempleo en el país.

Los principales resultados de la encuesta²³ indican una baja del desempleo desde 1988 con un 20.2% a un 16.6% en 1989. Sin embargo, esta reducción se explica por un

22 Schkolnik, Mariana; Teitelbolm, Mariana: “Segunda Encuesta de Empleo en el Gran Santiago: empleo informal, desempleo y pobreza”, Documento de Trabajo #69, PET, Santiago, 1989. p.5.

23 La encuesta se aplicó a un total de 2.100 hogares de las 32 comunas del Gran Santiago, más San Bernardo y Puente Alto. Es representativa de las 4.684.300 personas que constituyen la población de estas comunas. La muestra aleatoria, al igual que en 1988, se basó en antecedentes de hogares obtenidos en el Censo de Población de 1982, mediante un diseño multietápico.

incremento en el número de ocupaciones y no por una reducción de la fuerza de trabajo, se crean 132 mil empleos, de los cuales 107 mil corresponden al sector formal de la economía (especialmente obreros y empleados) y 25 mil en el sector informal y de servicio doméstico. Es decir, al igual que en 1988, el sector informal sigue absorbiendo el 30% de los empleos de Santiago. “Evidentemente gran parte de estos empleos informales representan formas de subocupación o desempleo disfrazado. Son en general actividades de bajísima productividad. Constituyen en definitiva empleos inestables y precarios en que los trabajadores no tienen contratos de trabajo, ni seguridad social, ni acceso a la salud o a las asignaciones familiares”²⁴. En cuanto a la reducción de participación laboral, la desocupación de los jóvenes de entre 15 a 24 años continúa siendo elevada en relación con los otros grupos etarios, llegando a un 25.7%. Asimismo, la tasa de desempleo femenina se mantuvo sobre la masculina, alcanzando 21%, mientras que los hombres 13.8%.

Si bien, se percibe un aumento en la participación laboral, las remuneraciones e ingresos del trabajo siguen siendo insuficientes para un alto porcentaje de trabajadores. “En 1989 un 42.7% de estos, percibe un ingreso o remuneración que no le permite asegurar la satisfacción de las necesidades básicas de su familia, tales como: vivienda, salud, educación y alimentación. En 1988 este porcentaje llegaba al 54.8% de los ocupados”²⁵. De igual modo, se produce un mejoramiento en la situación de pobreza en el Gran Santiago entre 1988 y 1989. El porcentaje de familias pobres disminuyó de un 49.7% en 1988 a un 41.2% en 1989. Asimismo, la indigencia que afectaba a un 22.9% de hogares en 1988, al año siguiente se reduce al 14.9% de estos. Sin embargo, las investigadoras del PET señalan que “veinte años atrás, en 1969, había en el Gran Santiago un 28.5% de familias pobres y sólo un 8.4% de indigentes. Lo que demuestra que luego de 16 años no se ha logrado superar la pobreza, sino que este problema se ha agudizado”²⁶.

Aunque el empleo haya tenido una mejoría, esta no significa que las normas laborales se cumplan a cabalidad. Que la pobreza haya disminuido unos dígitos no conlleva a que los sectores más pobres de la población tuvieran una situación menos dramática con la que lidiar. La pobreza seguía afectando a más de 1.873.000 personas, sólo en Santiago,

24 Schkolnik, “Segunda Encuesta...”, op. Cit., p.35.

25 Ibid, p.36.

26 Ibid, p.37.

junto a una situación tan mermada como antes, con las mismas dificultades para acceder a salud, vivienda y educación. Esto nos lleva a señalar en definitiva, que el período dictatorial entregó una economía -desde el punto de vista social-, con una peor distribución de ingresos y un mayor porcentaje de pobres e indigentes que hace veinte años²⁷.

¿Derecho humano o bien de consumo?: transformaciones en el Sistema de Salud en Chile a partir de la dictadura militar (1973-2012).

Hasta 1973, el Sistema de Salud chileno se caracterizaba por ser mixto, aunque con un claro predominio estatal. Tanto el Estado como el mundo empresarial eran los entes que asumían en sus manos la responsabilidad de velar por la salud de la población. A esto se suman -producto de los avances en la organización y consolidación del movimiento popular- algunas instancias de participación en las que la población tenía incidencia en las decisiones políticas de la salud tales como Consejos Comunitarios, Consejos Paritarios de Salud, entre otras. Sin embargo, con el golpe militar las instituciones nacionales sufrieron profundas transformaciones tendientes a dismantelar el Estado asistencial y desarrollista, mediante la privatización de servicios públicos y la consiguiente despreocupación del Estado en materias de carácter social, todo ello con el objetivo de implantar el neoliberalismo propugnado por Milton Friedman y sus exponentes en Chile, los “*Chicago boy*”.

En el ámbito de la salud, el Estado asume un carácter subsidiario, eliminando el aporte de los empleadores y aumentando el aporte de los usuarios de un 2% a un 7%, entre los años 1973-1986. Asimismo, desaparece el Servicio Nacional de Salud (SNS) entre 1979 y 1984, siendo reemplazado por 27 Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y los Institutos de Salud Previsional (ISAPRES); produciéndose una gran caída del gasto público, que tras aumentar exponencialmente en los últimos 20 años, empieza a descender en el año 1974, hasta consolidarse como una tendencia que una década después daba como resultado una reducción del 10% del gasto de salud por habitante.

Esta disminución del aporte fiscal es en desmedro de los individuos, pues estos cada

27 *Ibíd*, p.37.

vez deben destinar más recursos para poder dar cobertura a su salud, la que se debe pagar de manera indirecta mensualmente –a través de las imposiciones-, y directa al momento de solicitar atención médica. Asimismo, se reduce el personal del área de salud, en un primer momento por razones políticas, luego por motivos económicos, lo que se tradujo en un atochamiento de los servicios de salud en consultorios y hospitales, y en las conocidas y perpetuas –incluso hoy- “listas de espera” en las que las personas deben esperar meses e incluso años, por atención médica y cirugías. Muestra de ello es que “las atenciones médicas realizadas en la Región Metropolitana en 1985 equivalen a menos del 50% de las realizadas en el año 1970, donde se efectuaron 3,6 consultas por 1000 habitantes contra 1,5 realizadas en 1985. En cuanto a la disponibilidad de camas hospitalarias, para 1970 existían 3,6 por 1000 habitantes y en 1985 2,4 por 1000 habitantes”²⁸. Si proyectamos esto a nuestros días, tal panorama no se ha modificado en lo absoluto, e incluso ha empeorado, pues en el 2009, en Chile existían 2,3 camas por 1000 habitantes²⁹.

En 1981, 400 postas rurales y consultorios son traspasados a sus respectivos municipios, con el fin de introducir cada vez más las manos privadas en la salud a través de las llamadas Corporaciones de Desarrollo Comunal; la municipalización fue progresiva, en 1986, fueron cedidos otros 884 más. Con la crisis desatada hacia 1982, la cual provocó condiciones paupérrimas a nivel global en la sociedad, se redujo en un 30% el presupuesto del Programa de Alimentación Complementaria, lo que significó un alza de desnutrición de niños menores de 6 años, con aumento de 14.000 niños en este grave estado. Asimismo, la calidad de dietas escolares señala un déficit energético del 21% entre escolares santiaguinos³⁰. Como consecuencia de la mala alimentación y la vulnerabilidad social en la que se desenvuelven los menores, ciertas enfermedades comienzan a hacerse más cotidianas. Los continuos cortes de agua potable por no pago de cuentas atrasadas constituyen más del 60% en algunas poblaciones, asimismo la carencia de este servicio básico, desencadenan desgastes en la salud. El gasto público en inversión enfocado en agua potable es de 0,56%. Los azotes de fiebre tifoidea y hepatitis son reflejo de la

28 Ibarra, Margarita: “Participación de las Organizaciones Populares en un sistema de salud democrático”. EN: Encuentro de Organizaciones No Gubernamentales de Salud, organizado por CIASPO, EPES Y GICAMS, 1989, p.35.

29 Datos en “Panorama de Salud 2011: Informe sobre Chile y comparación con países miembros de la OCDE”, MINSAL, p. 30.

30 Las Últimas Noticias, 28 de enero 1985.

contaminación de las aguas y alimentos, además de la falta de inversión en obras sanitarias. En 1970 se registraron 5.344 casos de tifus; mientras que en 1982 se llegó a 13.922 casos, hecho que generó el triste récord de ser los número uno en América Latina. Por su parte, la hepatitis registra 12.815 situaciones en 1984, frente a 7.919 en 1982.

Todas las modificaciones antes descritas, se circunscriben en una transformación aún mayor ocurrida en 1984, cuando se establece el régimen de Prestaciones de Salud (Ley 18.469), que clasifica a la población según su ingreso económico, transformando de esta manera a la salud como un bien de consumo más al que se puede acceder si se tiene dinero para ello, y no como un derecho humano inalienable, irrevocable, intransmisible e irrenunciable. “Las principales consecuencias de esta ley son: la pérdida de los derechos en salud de los asegurados los cuales aumentan al 7% de sus salarios, sus imposiciones más el pago por acto médico según su nivel de ingreso. Restricción de la calificación de indigencia y reducción en las atenciones preventivas, de fomento y rehabilitación”³¹.

Para María Isabel Matamala, consultora de la OPS/OMS³², en Chile “se hizo efectiva la primera reforma de salud neoliberal, la más ortodoxa del Banco Mundial, durante la dictadura. Allí, incluso la Constitución, el ‘derecho a la salud’ fue sustituido por el ‘derecho al acceso’, que pasa a ser absolutamente distinto y que supone un retroceso en la ciudadanía de las personas. El derecho a participar de las personas, el derecho a decidir las políticas, queda puesto en cuestión con la instalación y el avance de estas reformas pautadas desde el Banco Mundial”³³.

De esta manera, la privatización de la salud, sumada a la alta cesantía, el terrorismo de Estado, la destrucción de las organizaciones y de los canales de participación, desencadenó en este período que la salud pública se haya deteriorado profundamente. Es en respuesta a este escenario que una variada gama de Organizaciones No Gubernamentales, enfocan su trabajo en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de los sectores más desposeídos de la sociedad, quienes justamente habían sido los más

31 Ibarra, op. Cit., p.34.

32 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

33 Matamala, María Isabel. “Situación de la salud de la mujer en el contexto de los procesos de la reforma de salud en Latinoamérica”. En: Seminario: *“La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”*, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1, p. 23- 24.

perjudicados con la implantación de la salud como bien de consumo en una sociedad eminentemente neoliberal.

Con respecto al Sistema de Salud con la llegada de la democracia, este no se modificó mayormente ya que, si bien “en los años noventa el financiamiento fiscal de la salud pública aumentó de 0,8 a 1,6 del Producto Interno Bruto, esta cifra es bastante lejos del 2,5 del PIB que correspondía al aporte fiscal para salud antes del golpe militar”³⁴. En relación a lo mismo, el médico Fernando Vio señaló: “la estructura de la atención de salud del país no cambió en el período concertacionista, incrementándose la cobertura del sistema ISAPRE desde un 15% a un 25% de la población en la década del 90”³⁵, privatizándose de esta manera cada vez más el sistema de salud.

La primera reforma de salud vendría recién en el año 2003, durante el gobierno de Ricardo Lagos Escobar, la que se sustentó en los “Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010”, dentro de los que contaban: a) mejoramiento de los logros alcanzados, como lo fue la disminución de la mortalidad materna e infantil, b) enfrentamiento de las consecuencias que trae aparejado el envejecimiento de la población, además de reducir tabaquismo, obesidad, sedentarismo y distintas enfermedades que merman la calidad de vida de las personas; preocupación por las enfermedades que generan mayores tasas de mortalidad, tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, traumatismos, diabetes, VIH/SID, entre otras, y c) disminuir desigualdades en salud generadas por brechas socioeconómicas, distancias geográficas y por discriminación de género.

Es en función de lo anterior que el Consejo Interministerial para la Reforma de Salud elabora cinco proyectos de ley que fueron presentados entre 2001 y 2002 al Congreso Nacional, dentro de los que cuentan:

- “Régimen de Garantías Explícitas de Salud, el cual establece mecanismos para definir garantías de salud, mecanismos de control tanto para el sistema público

34 Calvin, María Eugenia. “20 años no es nada: EPES mirado el futuro con esperanza”. En: Seminario: “La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1, p 39-

35 Vio, Fernando. “Salud en el Nuevo Gobierno”, Revista Mensaje, Enero- Febrero 2000, p. 54.

como privado a través de la Superintendencia de Salud y financiamiento el sistema.

- Ley de Autoridad Sanitaria, con la cual se buscaba fortalecer el rol regulador del MINSAL y mejorar la gestión de los establecimientos públicos a través de la figura del hospital autogestionado.

- Modificaciones a la Ley de Isapres, las cuales amplían las modificaciones estipuladas en la llamada “Ley corta de Isapres”, aprobada en el Parlamento tras el quiebre de la Isapre Vida Plena del Grupo Inverlink. En este proyecto se estipula que los planes entregados por los organismos privados deben adaptarse a las garantías estipuladas por el Plan AUGE.

- Ley de Financiamiento de la Reforma de Salud y de Chile Solidario, en el cuál se legisla respecto a las fuentes que sustentarán financieramente al AUGE. Estas provienen de mayores impuestos al tabaco, alcohol, petróleo diesel, juegos de azar y aumento del IVA en 0,25%.

- Finalmente se incluyó el proyecto de Ley sobre “Derechos y Deberes de las personas en materia de Salud”³⁶.

Para el médico Fernando Vio, estas reformas, no van a la raíz del problema, la salud concebida como un bien de consumo y como uno de los tantos tentáculos del modelo neoliberal, sino que sólo apuntan a readecuar el modelo de atención existente hacia al perfil epidemiológico, es decir, hacia aquello de lo que las personas se enferman y mueren, dejando nulo espacio y presupuesto a la promoción y prevención de las enfermedades, por lo que tiene un carácter eminentemente curativo y paliativo. No obstante, a su juicio, lo más peligroso de esta reforma es que “nadie plantea terminar con el sistema ISAPRE; el FONASA o el Fondo Nacional Solidario que continuará con algunas modificaciones que esperamos lo perfeccionen; también se mantendrá la municipalización de la atención

36 Argagnon, Pía. “Ciudadanía y salud: discursos sobre la reforma del plan AUGE en Chile 1998-2005”, Tesis para obtener el título de Socióloga, FACS Universidad de Chile, Santiago, 2011, p. 33.

primaria en salud. Porque seamos claros, con el actual modelo económico y con la situación de redistribución del ingreso del país, siempre el que pague más, tendrá una mejor atención de salud, y el que pague menos, tendrá una peor atención”³⁷.

Es por esto que agrega: “una verdadera reforma en el sector salud requiere cambiar el enfoque predominantemente económico financiero que han tenido los tres gobiernos precedentes [Pinochet, Aylwin, Frei], por uno que integre las grandes complejidades del sector salud. Es fundamental reconocer errores del pasado y comprender que en salud la privatización no va a beneficiar más allá del sector que puede pagar los altos costos de la salud de hoy día”³⁸. No obstante, aunque suene triste y dramático, todavía no se aprende de los errores del pasado, ya que incluso hoy, sigue predominando el Sistema de Salud neoliberal, en el que la salud es concebida como un bien de consumo, que puede ser adquirido de manera rápida y eficaz por aquellos que tienen dinero para hacerlo.

Si bien hasta el año 2011 el Estado chileno destinaba un 7,5% del Producto Interno Bruto a salud, ello no ha repercutido en una mayor calidad y eficiencia en el servicio del sistema público, pues una fuga considerable de ese dinero, se va al sistema privado. Esto queda en evidencia cuando constatamos que en el año 2011, el 2,6% del PIB va hacia el sector privado, sistema en el que se atiende sólo el 19% de la población, mientras que el 2,9 del PIB es destinado para financiar al 75% de la población que se atiende el sector público³⁹. Las diferencias, abismantes y sumamente injustas, igualmente que las ganancias de las ISAPRES, las que entre enero y septiembre de 2012 ascendieron a más de 66 mil millones, registrando un aumento histórico del 36,1%, siendo la cifra más alta de los últimos 12 años y convirtiéndolo en uno de los negocios más rentables del mercado chileno⁴⁰.

Pese a que se ha tratado de regular las ganancias de las ISAPRES a través de la creación de la Superintendencia de ISAPRE (1990), la regulación del desahucio de los

37 Vio, Fernando. “Reforma y promoción de la calidad de vida”, Revista Mensaje, sin datos de publicación, 2002, p. 42.

38 Vio, Fernando. “Salud en el nuevo gobierno”, op. cit., p. 56.

39 El porcentaje restante es destinado a las FF.AA y privados sin cobertura de seguros.

40 Calvin, María Eugenia; López, Lautaro: “La salud chilena sometida al mercado”, [Artículo], Revista Le Monde Diplomatique, diciembre 2012, p.6.

contratos (1994), la ley corta, la ley larga y el AUGE (2005), ninguna de estas reformas o leyes han podido corregir el problema de fondo, la profunda desigualdad a la que se enfrentan los chilenos a la hora de acceder a la atención médica, ya que para lograr esto, primeramente, se debe cambiar la estructura del Sistema de Salud existente, cosa bastante difícil, sino imposible de lograr con este neoliberalismo que ha anulado el rol social del Estado.

Finalmente, podemos decir que “a poco más de 30 años de iniciado el proceso de privatización, en la ciudadanía hay un creciente clamor de la salud como derecho, como un derecho social efectivamente reconocido y no como una mercancía que se compra de acuerdo a la capacidad de bolsillo. El 40% del sistema de financiamiento de la salud pública sale del bolsillo de las familias chilenas, el 35% de las cotizaciones de las y los trabajadores, mientras el aporte fiscal se reduce a un 25%”⁴¹.

Reivindicación de la salud como un derecho humano: EPES y las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud de la comuna de El Bosque (1982-2012).

El inhumano y avasallador sistema político, económico y social impuesto en la década de los ochenta en Chile y las fatídicas consecuencias que este había generado en la salud de la población, es lo que lleva en 1982, a cuatro mujeres a iniciar un largo y vasto camino por la obtención de una salud y vida digna para todos, mediante el proyecto de Educación Popular en Salud (EPES).

Su trabajo desde los inicios se ha centrado en la prevención y promoción de la salud, siempre desde una visión de salud integral, impulsando estrategias comunitarias que se sostengan metodológicamente en los principios de educación popular y en los enfoques de derechos y género, con el fin de que las personas mejoren su calidad de vida, puedan resolver sus necesidades y problemas, y ejerzan sus derechos a plenitud, tanto los de salud, como los sexuales y reproductivos, y todos aquellos derechos que por nuestra condición de humanos deben ser y estar salvaguardados.

41 Calvin, María Eugenia; López, Lautaro: “*La salud chilena sometida al mercado*”, [Artículo], Revista Le Monde Diplomatique, diciembre 2012, p.6.

La inspiración del trabajo de EPES se basa en distintos principios, pero estos convergen en un mismo propósito, la preocupación por la salud como un derecho inherente a todos los seres humanos, y la concepción de esta no sólo como ausencia de enfermedad, sino como un conglomerado de elementos que brinden un estado de bienestar físico, material y psíquico emocional. Además, al tener sus raíces en la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, la búsqueda de salud y vida digna se sustenta en una convicción valórica de que se debe buscar la justicia para todos y cada uno de los seres humanos en la tierra, no sólo en el cielo, ya que esta “es una urgencia expresada claramente en las preocupaciones pastorales de Jesucristo, quien llamó a sus discípulos a ser especialistas en el “más acá” y no escaparnos a un “más allá” que evita el comprometernos con la encarnación”⁴²

Algunas conferencias internacionales también han influido en su camino, como la meta de Alma Ata⁴³ de lograr salud para todos, o la Carta de Ottawa⁴⁴, la que indicaba que para alcanzar el objetivo de una salud universal, eran indispensables y necesarios elementos como vivienda, buena alimentación y justicia social. De esta manera la salud es vista como una condición primordial para que el ser humano pueda desarrollar una vida plena. Este pensamiento se encontraba en todas las organizaciones que luchaban por mejorar la salud de la población, tal como se señaló en el Encuentro de ONG de salud de 1989, en donde se ratifica que “la salud más que un objetivo, es una condición previa para la realización de una vida humana plena, individual y colectiva. La situación de salud estará determinada entonces por el modelo productivo y sus condicionantes económicos, políticos y sociales. Por las formas en que se estructura y se ejerce el poder y las relaciones entre la sociedad civil y el Estado y por ello por la posibilidad real de participación que tenga la

42 Orlov, Lisandro. “El rol de la Iglesia en la Promoción de la Salud”. En: Seminario: *“La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”*, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1, p 14.

43 Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata. Realizada del 6 al 12 de septiembre de 1978 en Kazajistán, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los 70's. Fue patrocinada por la URSS y organizada por la OMS/OPS y UNICEF; participaron 134 países y 67 organizaciones internacionales. En su Declaración señalan 10 puntos, con los cuales se busca dar la base para la construcción de un nuevo sistema de salud que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, subrayando la importancia de la atención primaria como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Es por ello que el lema fue “Salud para Todos en el año 2000”.

44 La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida el día 21 de noviembre de 1986 en Ottawa, emitió una Carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000”. Esta reunión fue en primer lugar una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, y aunque las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, también dieron cuenta de los problemas que afectan otras regiones del mundo. Es de esta forma, que la Carta de Ottawa señala como requisitos para la salud: paz, educación, vivienda, alimentación, trabajo, un ecosistema estable, justicia social y equidad.

población”⁴⁵.

EPES siempre ha señalado los objetivos que se proponen se logran a través de la entrega de información y herramientas para que las comunidades, autónomamente, se organicen y saquen lo mejor de sí, para conquistar la salud como un derecho inalienable al ser humano. El camino de acción tomado, ha sido el de la educación popular, la que además ser de una metodología de trabajo, es un fin en sí mismo, ya que mediante la concepción de que todos somos iguales y que por ende, las relaciones sociales son verticales y sin jerarquías, busca que la sociedad, en un acto eminentemente deliberativo, sea capaz de construir el mundo que quiere, con sus reglas y sus propios términos. Además, propugna que ninguna educación es neutra, toda tiene tras de sí componentes políticos e ideológicos, por lo que la realmente peligrosa es aquella que oculte tales objetivo y no aquella que los declare abiertamente; por tanto, la educación es un acto político, que debe estar orientado a la transformación social. Esenciales en este engranaje teórico y metodológico, adoptado por EPES y las monitoras de salud han sido Paulo Freire y David Werner.

Para EPES “la salud no es ausencia de enfermedad, sino que esta tiene que ver con las condiciones de vida de los individuos, como por ejemplo, una alimentación adecuada, vivienda, educación, trabajo, recreación, medio ambiente sano y libre de represión. Es decir, la salud es vista como un problema social, político y económico, asumiendo una comprensión de salud como un derecho”⁴⁶. Es decir, salud vista como un estado de integridad y bienestar, donde cada persona comprende lo que necesita para satisfacer sus necesidades de manera consciente y responsable.

Esta visión se contrapone con el pensamiento médico, el que desarrolla un concepto de salud centrado exclusivamente en que el individuo esté sano físicamente. Cabe destacar que, desde la imposición del modelo neoliberal con el golpe de Estado, la estructura de los Servicios de Salud se han conformado de acuerdo al modelo médico vigente, lo que equivale al modelo burgués, donde se apoya en un saber médico importado que define el

45 Estrada, Alfredo: “ONG de salud: ¿una necesidad para el Chile democrático?”. EN: Encuentro de Organizaciones No Gubernamentales de Salud, organizado por CIASPO, EPES Y GICAMS, 1989, p.14.

46 Castillo, Ximena; Chiple, Ana María; García, María Valeria: “*Trabajo práctico sobre: la propuesta de EPES*”. Escuela de Psicología, Universidad ARCIS, 1997, p.49.

fenómeno salud-enfermedad y su relación con la organización de los servicios. Como se señaló en el Encuentro de ONGs de salud de 1989, los criterios básicos del conocimiento sobre salud y enfermedad son tres: biologicista, porque se dedica fundamentalmente a la atención de las enfermedades del cuerpo, entendiéndolas como derivadas de la acción de agentes específicos que actúan sobre personas inermes e indefensas frente a la acción de los agentes patógenos; mecanicista, porque concibe los procesos de salud y enfermedad como averías de una maquinaria y, en consecuencia, tiene respuestas específicas para cada daño, para cada avería. Por ello, se fundamenta en su dependencia estrecha de los desarrollos de la industria farmacéutica y tecnomédica. Y ahistórica, porque sus conocimientos pretenden validez universal. Al ser biologicistas, entiende que el patrón de respuesta humana a la enfermedad es único, independiente de las condiciones concretas -históricas, sociales y ambientales- en las que se desarrollan las sociedades humanas. Es así, como estos criterios del saber médico inciden esencialmente en las normas y valores que se expresan en los servicios de salud. Por ejemplo, la jerarquía que se expresa de acuerdo al mayor o menor conocimiento técnico sobre medicina, a los niveles de complejidad en la atención médica, y por supuesto a los niveles de participación en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud. Resulta innecesario decir que en estos niveles de participación no figuran las organizaciones populares y resultaría obvio, por decirlo menos, que en un sistema de salud democrático estos valores deberían ser modificados⁴⁷.

Es conveniente considerar a “la educación y la participación comunitarias en salud como una unidad conceptual que influye los cuatro elementos siguientes: comunidad, participación, salud y proceso educativo”⁴⁸. Es decir, “las personas constituidas en comunidad, que participan en alguna medida en la resolución de problemas que les incumben, como es la salud, experimentan un proceso educativo de cambio, como individuos y como grupos”⁴⁹. Esto último se debe a que participar en un grupo implica compartir, entender y escuchar a los otros, para que de esta manera la relación se desarrolle de mejor manera y se fortalezca con el tiempo. Los obstáculos que se presentan se resuelven más eficazmente de manera grupal, teniendo presente qué sería lo mejor para su

47 Ibarra, op. Cit., pp.40-41.

48 Gallardo, Leonel: “*Algunas tendencias de la educación y participación comunitarias en salud en América Latina*”. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, vol.64, n°4, 1984, Documento EPES, Archivo CREA, p.314.

49 Gallardo, op. Cit., p.314.

comunidad y para ellos.

Como particularidades del trabajo popular en salud podríamos destacar en primer lugar que se caracteriza por ser una actividad comprometida al 100% en donde no existen ni horarios, fines de semana ni festivos, razón por la que quien trabaja en este tipo de organizaciones, debe estar comprometido con la labor que se hace, ya que además de no recibir remuneraciones cuantiosas, este no es un trabajo como cualquier otro. Para algunos, incluso llega a ser su proyecto político, su espacio vital.

A veces puede ser un trabajo lento, pero es porque responde a sus propios ritmos, los que “se relacionan con procesos de maduración de personas y de grupos, de convencimiento en la capacidad de sus propias fuerzas, y de desarrollo del valor de la solidaridad más que en tiempos racionalmente definidos como eficientes”⁵⁰. Lo anterior se explica debido a que el concepto de eficiencia se mide con otros parámetros, ya que lo que de verdad importa son las transformaciones que viven las personas a nivel personal, familiar y colectivo, y la consolidación de las organizaciones, por sobre cifras u objetivos cortoplacistas. Es por este motivo, por ejemplo, que EPES no tiene un “conteo oficial” de las monitoras de salud que ha formado, ya que a través de su capacitación de monitoras son parte de distintas comunidades locales, busca irradiar sus campañas de salud, generando de esta manera un efecto expansivo y difuminador de la información.

El trabajo popular en salud que permanece en el tiempo es aquel que se despliega en profundidad, que “abarca distintas esferas de la vida de los participantes y que apunta a cambios cualitativos en los mismos”⁵¹. Es por ello que generalmente la actividad desarrollada se combina con diversas actividades sociales, tales como la reivindicación del derecho de salud, o discusiones sobre las causas de las enfermedades o accidentes ocurridos, además de no desplegar sólo acciones curativas, sino también preventivas e incluso a veces, movilizadoras. De esta forma, “los problemas de salud en sectores pobres ponen de manifiesto el deterioro de sus condiciones de vida -hacinamiento, poca disponibilidad de alimentos, malas condiciones higiénicas-, de modo tal que la lucha por la

50 Contreras, Rodrigo “et al”: “*La salud solidaria en Chile*”, PET, Santiago, junio 1986, p.1.

51 Contreras, op. Cit., p.2.

conquista de mejores condiciones de salud se vincula a la lucha por otros cambios en la sociedad”⁵². Pues es mediante la participación de las monitoras de salud en las organizaciones populares que van fortaleciendo su actuar y legitimándose en su comunidad en un rol que sobrepasa lo meramente asistencial y engloba otro tipo de reivindicaciones más generales de la población, apuntando más hacia una línea promocional. Entre los temas más recurrentes de los programas se encuentran las enfermedades prevalentes (enfermedades respiratorias, diarreas, sarna, pediculosis, impétigos), nutrición, primeros auxilios y técnicas de enfermería, salud mental, sexualidad y derechos en salud. Todas estas materias son de interés de los participantes, pues son ellos quienes desean aprender a manejar por sí mismos situaciones de alta importancia epidemiológica que sufren a diario, para poder compartirlo con sus vecinos y vecinas, ante la insatisfacción de sus necesidades básicas de salud por parte de los sectores oficiales.

También es importante destacar, como se mencionó anteriormente, que los agentes populares de salud son parte de las comunidades, un miembro más de la población, razón por la que conocen de cerca los problemas que aquejan a sus poblaciones, pues en la mayoría de los casos los viven en carne propia, más todavía en períodos como la década de los ochenta en donde el desempleo, la pobreza y escasez de los bienes y servicios básicos, afectaba prácticamente al conjunto de la población. Es por ello que “algunas mujeres se integran a los grupos de salud después de haber participado en comedores populares en donde daban de comer a sus hijos, otras por el interés de encontrar algún modo de obtener recursos poniendo inyecciones o haciendo curaciones y las más producto de su experiencia en comunidades cristianas de base⁵³”. En el caso del Círculo de Mujeres por la Salud, las integrantes, en su gran mayoría han tenido una experiencia previa en algún otro tipo de organización, generalmente ollas comunes, bolsa de cesantes, comprando juntos o comedores en alguna capilla de la Iglesia Católica. Todas estas iniciativas, nos hablan del poder movilizador que tenía el hambre y específicamente la desnutrición.

La desnutrición infantil, fue una enfermedad endémica del siglo XX, aun cuando se arrastraba de siglos anteriores, producto de los problemas que tenían los sectores populares

52 Ídem, pp.2-3.

53 Contreras, op. Cit., p.3.

para acceder a los alimentos. Recién a inicios de ese siglo tanto el mundo médico como político, comenzó a centrar su atención en los niños, en tanto futuros ciudadanos que había que cuidar, ya que de ellos dependía la supervivencia de la raza y la nación; esta preocupación no fue azarosa ni menos producto del nacimiento de una conciencia social antes dormida, sino que se debió principalmente a las paupérrimas condiciones en la que vivían los niños de los sectores populares y a las altas tasas de mortalidad infantil. Conforme pasa el siglo, se van dictando más leyes y decretos orientados a proteger la vida de los infantes, alcanzando su punto culmine en el gobierno de la Unidad Popular, momento en que se declara, que la prioridad son los niños, pues en ellos está el futuro.

Con el golpe militar, esta situación cambia diametralmente, ya que ni los niños, ni nadie serán prioridad para el Estado neoliberal que se empieza a construir en ese momento en donde abandona totalmente su rol social. Es esto, aunado a la fuerte crisis económica de 1982, lo que lleva a cientos de mujeres a organizarse para asegurar la subsistencia tanto de sus hijos como los de otros, pues eran considerados los niños de todos que había que proteger. Es precisamente en las prácticas populares desplegadas para combatir el hambre y la desnutrición en lo que nos enfocaremos en gran parte de este estudio.

No obstante, la participación no se limitó sólo a los períodos de necesidad y emergencia, sino que trascendió a ellas y consolidó un nuevo modo de vivir tanto para las mujeres, como para sus familias y las comunidades en su conjunto. Por lo tanto, la participación en organizaciones sociales no sólo les sirvió para salvaguardar una sobrevivencia siempre en jaque, sino para erigirse como nuevas mujeres, “portadoras de cambios significativos en sus vidas, que les ha significado mayor seguridad y confianza en sí mismas, ‘sentirse haciendo algo útil por los demás’ y que han ido recibiendo un reconocimiento y respeto de parte de la comunidad, del que carecían antes”⁵⁴.

De esta manera, entre las integrantes del grupo se van creando lazos de comunicación, apoyo y solidaridad, que se extienden también a su comunidad y se van fortaleciendo con el trabajo popular. El saber escuchar se convierte en una de las cualidades más importantes, es por ello que las reuniones comienzan cuando están todas presentes y

54 Contreras, op. Cit., p.4.

terminan cuando se han discutido todos los temas a tratar en tabla. Infaltable en los encuentros y reuniones es el momento en que las integrantes se relajan y comparten sus problemas o noticias más importantes, es la “hora del tecito” o “el picoteo”.

Con el advenimiento de la democracia, las condiciones de vida de las monitoras del Círculo de Mujeres Salud, no cambian mayormente –pese a lo que indicaban las cifras macroeconómicas-, lo que en la práctica, no nos debe sorprender, pues los gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia no hicieron sino profundizar el neoliberalismo impuesto por la dictadura, ya que se siguieron rigiendo por la Constitución de 1980, la columna vertebral del nuevo sistema económico y político que se impuso en Chile.

Las condiciones de vida de la Comuna de El Bosque, lugar en el que se encuentra el Círculo de Mujeres por la Salud, se ven reflejadas claramente en un estudio realizado en 1991⁵⁵, cuando la transición pactada daba sus primeros pasos sin cambiar el modelo económico ni social de la dictadura. En relación con el poder adquisitivo de cada persona, la encuesta arrojó que la mayoría de los encuestados podían costearse diariamente un pasaje de locomoción colectiva o comprar ½ kilo de pan, simplemente eso, pues no les alcanzaba para nada más. Es por ello que al 9.2% de las familias en estudio, sus ingresos no les permitían sobrevivir, teniendo que recurrir a la olla común para cubrir su alimentación.

En cuanto a la población escolar, dentro de los menores entre 15 y 18 años, se observó una deserción de un 68%, impulsada básicamente por problemas económicos y la necesidad de aportar al hogar. Mientras que entre los escolares entre 6 y 14 años sólo se observa una deserción de 7.8%, quienes también mayormente trabajan para aportar a su hogar. En tanto, en la población adulta mayor de 18 años, 12% eran analfabetos. Y dentro del total de este grupo, el 19% registraba baja escolaridad (1ro a 4to básico). Estos datos sin duda resultan realmente dramáticos, más aún si consideramos a la educación el motor por excelencia para romper las cadenas de la pobreza y marginalidad en la que viven los sectores populares. Si bien la educación en las comunas más pobres del país, no es de la

55 La encuesta fue realizada a 54 familias ubicadas geográficamente dentro de la Circunscripción de la Parroquia San Columbano, comprendiendo familias de las siguientes poblaciones de la comuna de El Bosque: Javiera Carrera, Guatemala, Ampliación Las Acacias, Las Acacias y Santa Elena. Los encuestados corresponden a 242 personas. El promedio de personas por familia era de 4.5, la población adulta mayor de 14 años equivalía a un 57%, mientras que la población infantil menor de 14 años a un 43%. Cifras obtenidas del Documento EPES: “*Diagnóstico de algunas poblaciones de la comuna El Bosque*”, Vilma Aguilera, Santiago, octubre de 1991.

mejor calidad, de todas formas creemos que es necesario que los jóvenes y adolescentes asistan a la escuela, pues esta le permite sociabilizar y aprender los conocimientos básicos para insertarse en la sociedad como seres humanos dignos y con capacidades de cambio.

La situación en relación con la vivienda y condiciones sanitarias tampoco era muy esperanzadora, de las 54 familias encuestadas, el 50% vivía en condición de allegados. Además, era frecuente que se presentara la ocupación de sitios por más de 3 familias, lo que daba un promedio de 13.5 personas que compartían el mismo terreno. Además, el 50% de las familias habitaba en una mediaguías de una pieza, lo que, teniendo presente el promedio de que cada familia estaría compuesta por 4.5 personas, habla de un grave problema de hacinamiento. Esto último se ve mayormente reflejado en la cantidad de camas por persona, ya que la media de la encuesta fue de 0.5 camas por habitante, es decir, 1 cama por 2 personas, aunque el rango tuvo sus variaciones, las que incluso llegaban a 9 personas por cama⁵⁶.

Asimismo, el 42.6% de las familias obtenía la energía eléctrica por medio de “colgarse” al alumbrado público, lo que refleja la imposibilidad de poder costear este suministro, pese a los altos peligros de descargas eléctricas o incendios que pueden sufrir sus casas. Con respecto a la situación sanitaria, esta tampoco era de las mejores, ya que todavía un 17% de las familias encuestadas utilizaba el pozo negro como sistema de eliminación de excretas, evidenciando lo riesgoso de esta condición en cuanto al contagio de enfermedades virales y bacterianas.

Sin duda alguna, estas condiciones de vida, aunadas a la importancia que ha tenido la participación social en sus vidas, hará que sigan propugnando con voz fuerte ¡salud y vida digna para todos! Grito que aún hoy, después de 27 años, sigue resonando en las distintas calles de la Población Almendral I en la comuna de El Bosque. A lo largo de este estudio veremos cómo ha sido enfrentar los nuevos desafíos y los nuevos contextos sociopolíticos.

Finalmente, a modo de compendio, podemos decir que por más sombrío y

56 El rango fluctuó entre 3 camas por 9 personas (0.3 camas por habitante) o 1 cama por persona, el que corresponde a un sólo caso, siendo la mayoría al enunciado señalado, 1 cama por 2 personas (0.5 camas por habitante).

desesperanzador que parezca el escenario descrito, hay mujeres que siguen luchando por alcanzar la salud como un derecho humano inalienable, imprescriptible, intransferible e irrevocable, debido a que su capacidad de soñar -grabada con sangre y fuego en sus pieles corruptibles al paso del tiempo, mas no al conformismo y al cansancio-, les ha demostrado que juntas, a través de la organización social, el compañerismo y la solidaridad, nada es imposible. Estas mujeres, justamente son las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud y las integrantes del Equipo EPES, las protagonistas de este estudio, quienes aún hoy, tras treinta años de participación, siguen soñando y luchando por una salud y vida digna para todos.

Consideraciones generales de la investigación.

Descrito sucintamente el escenario sociopolítico dentro del que se enmarca nuestro estudio, y presentadas las trayectorias de sus protagonistas, cabría señalar que nuestro objetivo general es estudiar las percepciones, acciones y reacciones de las monitoras del “Círculo de las Mujeres por la Salud” (comuna El Bosque) y la fundación EPES para combatir la desnutrición infantil que azotó a Chile en los años ochenta, y contrastar esta realidad con la obesidad que sufren los niños actualmente, con el fin de, por un lado, reivindicar el componente social de estas enfermedades y estudiarlas como tales, y por otro, para que las experiencias de este grupo de mujeres sean sistematizadas y difundidas como prácticas populares utilizables para enfrentar el actual problema de la obesidad infantil. El cohorte de edad elegido para abordar ambas enfermedades, es de los 0 a los 5 años, es decir, la primera infancia.

Para lograr el objetivo propuesto, la metodología empleada fue el uso de entrevistas, tanto personales como grupales, con el fin de poder adentrarnos en sus experiencias e historias de vidas, y a partir de ellas, ver las percepciones, acciones y reacciones que han desplegado para hacer frente a ambas enfermedades sociales. Los cuatro capítulos que componen este estudio, están en su mayoría, separados por tres subcapítulos, en los que se ve el contexto general correspondiente de cada temática, hasta llegar a las voces de las verdaderas protagonistas.

En el capítulo uno, se realiza una revisión histórica de lo que fue la explosión de Organizaciones No Gubernamentales en los años ochenta -producto de la grave crisis económica y social que se vivía en Chile en la dictadura militar- y se proyecta la mirada hacia los primeros años de la transición democrática, con el fin de ver las transformaciones que vivieron estas organizaciones de la sociedad civil con el cambio sociopolítico que se produce con el ascenso del primer gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia, encabezado por Patricio Aylwin; particular énfasis se pondrá en las ONG de salud.

Posteriormente, se mostrará el panorama general de las ONG de salud existentes, con el fin de hacer una comparación entre estas y EPES, de la que estudiaremos sus inicios, principales campañas, relación con la comunidad, y razones que explican su existencia por más de 30 años, a partir de las opiniones y sentimientos de sus fundadoras y de distintas integrantes y ex integrantes del equipo.

Por su parte, en el capítulo dos, se revisará la historia del movimiento de pobladores, los problemas que trajo para la participación social el golpe militar de 1973 y la posterior rearticulación del tejido social que tiene como principal protagonista a la mujer popular. Todo esto con el fin de enmarcar la participación de las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud en un movimiento más amplio, que tiene como eje central, la lucha por la subsistencia. A lo anterior, se suma la revisión de la trayectoria del Círculo de Mujeres por la Salud, los problemas que han debido enfrentar como grupo en los distintos contextos sociopolíticos, su relación con la comunidad y EPES, principales campañas y las transformaciones personales, familiares y colectivas que han vivido como consecuencia de la participación social. Con el objetivo de enriquecer el análisis, la parte final se complementa con las experiencias de vida de otras monitoras de salud formadas por EPES, pertenecientes al grupo Llaretta y al extinto grupo de salud Villa O'Higgins, por ser estos los primeros capacitados por EPES.

En el tercer capítulo, se ahonda en la evolución en el cuidado hacia los niños que se produce a lo largo de todo el siglo XX y que tuvo su momento culmine en el gobierno de la Unidad Popular; centrándonos específicamente en las políticas tendientes a disminuir las tasas de mortalidad infantil y el combate a la desnutrición que sufrían nuestros niños. A

continuación, se ve la despreocupación en la que cayeron los niños con el régimen militar, lo que generó aumentos considerables en las tasas de desnutrición infantil, sobre todo a partir de la crisis de 1982. También, se realiza un recorrido por las acciones de la sociedad civil frente a la desnutrición infantil, centrándonos específicamente en la labor del INTA y CONIN. A lo anterior, se suma un análisis detallado de las prácticas populares desplegadas para combatir el hambre y la desnutrición infantil, y las percepciones, acciones y reacciones de las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud y EPES frente a estas problemáticas, lo que también se ve complementado con la inclusión de la experiencia de otras monitoras de salud.

En el cuarto y último capítulo, nos preocupamos de realizar un recorrido por la que es considerada como la pandemia del siglo XXI, la obesidad, y la rapidez con la que se ha masificado producto de la corta transición nutricional que vivimos como país. Cabe destacar que la obesidad es entendida como una enfermedad eminentemente social, determinada por la sociedad de consumo, la publicidad, y por sobre todo, por la pobreza, por ser ella la que determina el acceso a lo que comemos y cómo lo comemos, razón por la que el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no se puede limitar simplemente a un “elegir vivir sano”, que es precisamente lo que ha hecho el Estado a través de sus distintas legislaciones, programas y proyectos de ley.

Una vez establecida la génesis de la obesidad, nos adentramos en la obesidad infantil, entre los 0 y 5 años, por ser esta la versión magnificada y más preocupante del problema; para finalizar con el desarrollo de las prácticas populares desplegadas por las monitoras de salud en general, las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud y el equipo EPES.

Finalmente, exponemos las conclusiones de la investigación, realizando un breve compendio de los capítulos desarrollados y esbozamos posibles soluciones frente al actual problema de la obesidad que aqueja tanto a los niños de la primera infancia como a la población en su conjunto, enfatizando la necesidad de profundizar y potenciar todavía más las prácticas populares para enfrentar la obesidad que han desplegado los integrantes del equipo EPES y las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud, y por sobre todo,

reivindicamos la urgencia de políticas públicas y legislaciones orientadas a normar la producción de los alimentos, la publicidad, y el abordaje de aquella como lo que es, una enfermedad eminentemente social, causada por el acceso a determinados productos alimenticios, por el poco tiempo para realizar ejercicio por extensas jornadas laborales y la ausencia de lugares seguros al aire libre para hacer actividad física. Toda iniciativa que no contemple tales elementos, está destinada al fracaso, por lo que la única forma de poner atajo a esta “crónica de una muerte anunciada”, es que el Estado asuma el rol social que sustenta su existencia.

Capítulo I: Construyendo sueños con dignidad: la labor de EPES (1982-2012).

1.1 Explosión de ONG en Chile (1973-1989): la preocupación por la sobrevivencia de la sociedad civil.

Nadie que se reconozca “conocedor del mundo político-social chileno” del siglo recién pasado puede eludir el importante papel que han jugado las Instituciones y Organizaciones No Gubernamentales (ONG’s) en nuestro país, especialmente en la rearticulación del movimiento social durante la dictadura militar que se extendió del 11 de septiembre de 1973 al 11 de marzo de 1990.

Tales instituciones y Organizaciones, cumplieron un importante papel que en muchos casos fue “decisivo para la existencia de las organizaciones de pobladores [...], no sólo en cuanto a su existencia material, sino también en cuanto a la elaboración de concepciones y orientaciones de acción”⁵⁷. Sin embargo, dicho sector no tiene sus orígenes en esta triste coyuntura, sino que se encuentra presente en nuestro país incluso en las postrimerías del siglo XIX y en los primeros años del siglo XX, momentos en que el trabajo caritativo-asistencial, era mucho más activo e intenso, sobre todo por parte de la Iglesia Católica y otros organismos tales como la Cruz Roja o la Sociedad Protectora de la Infancia, por nombrar algunos.

Pero, ¿qué se entiende por ONG? Juan García-Huidobro las define como “instituciones de mucha iniciativa y alta creatividad social. La mayor parte de ellas han orientado la energía social, que han sido capaces de despertar hacia la atención de problemas sociales urgentes e importantes, por lo general directamente ligados a las necesidades e intereses de los sectores populares, llegando a establecer ricas relaciones con comunidades rurales y urbanas”⁵⁸. Por su parte, Sergio Spoerer propone la siguiente definición: “organizaciones de la sociedad civil, de origen privado y sin fines de lucro, con personal remunerado (al cual usualmente se agregan voluntarios), y cuyo trabajo se orienta

57 Campero, Guillermo: “Entre la sobrevivencia y la acción política. Las organizaciones de pobladores en Santiago”, Santiago, Ediciones Ilet, 1987, p.215.

58 García-Huidobro, Juan Eduardo: “Las instituciones y la Educación Popular”. EN: “Educación popular en Chile: trayectorias, experiencias y perspectivas”, García-Huidobro, Juan Eduardo; Martinic V., Sergio y Ortiz C., Iván. CIDE, Santiago, 1985, p.22.

a servir a sectores sociales o personas distintas a las que la componen (lo que las diferencia de las organizaciones sociales), pero sin aspirar a su representación (como sí lo hacen los partidos políticos). En su trabajo, estas instituciones pueden orientarse a la acción social directa, como la satisfacción de necesidades básicas o espirituales (alimentación, vivienda, salud, cultura y comunicación, entre otras), al trabajo académico (investigación, docencia y difusión) en torno a los temas del desarrollo; o bien a una combinación de ambas (acción-investigación)”⁵⁹. Gabriel Salazar, por otra parte, define a las ONG, a partir de su contexto de aparición, como “vástagos de la matriz neoliberal reinstalada y consolidada en Chile desde 1973, y restaurada y globalizada en el mundo desde 1982 [...] Su rol funcional consiste en ser ese extraño pero servicial *alien* solidario que ese sistema necesita para exorcizar el fantasma de los movimientos sociales que surgen en el fondo empobrecido del Mercado y la Sociedad Civil”⁶⁰.

A partir de las distintas definiciones de las ONG antes expuestas, podemos decir que estas son ante todo, organizaciones de la sociedad civil, “alternativas” al sistema estatal, que en la mayoría de los casos desarrollan un método de trabajo enfocado en potenciar procesos de acción social a través del empoderamiento, autogestión y participación popular. “La consolidación de estas instituciones en el marco estrecho impuesto por la dictadura, permite ir creando coordinaciones e iniciativas conjuntas que facilitando el diálogo aporta elementos de análisis en las distintas esferas del quehacer nacional, ofreciendo a la población civil perspectivas diferentes y alternativas al discurso hegemónico oficial”⁶¹.

Estos organismos no sistémicos, motivados por iniciativas propias a contribuir con los sectores más marginados, han configurado a través de los años un espacio público de segundo grado, ni nacional ni internacional, sino un lugar local, social, comunitario, en donde confluyen distintos actores sociales movidos por los deseos de querer ayudar a otros. Es aquí “donde han aparecido y se han desarrollado las *obras de caridad* de las iglesias cristianas y las fundaciones privadas de “beneficencia”; las *acciones cívicas* de las

59 Definición de Sergio Spoerer. EN: Grüniger, Sandra: “*Las ONG's durante la transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal*”. Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Antropología y Desarrollo, Universidad de Chile, p.19.

60 Salazar, Gabriel. “*La larga y angosta historia de la solidaridad social bajo el régimen liberal*”, En: Cuadernos de Historia 23, Dpto. de Ciencias históricas, Universidad de Chile, 2003, p. 104.

61 Estrada, Alfredo: “ONG de salud: ¿una necesidad para el Chile democrático?”. EN: Encuentro de Organizaciones No Gubernamentales de Salud, organizado por CIASPO, EPES Y GICAMS, 1989, p.13.

Organizaciones No Gubernamentales (ONG), los Organismos Técnicos de Ejecución (OTE) y las Consultoras o Ejecutoras de los programas sociales de las políticas públicas y, también, los *proyectos de desarrollo local* de los municipios descentralizados”⁶².

En los últimos años del siglo XIX y a inicios de siglo XX, la Iglesia Católica contribuyó de manera considerable a la concientización de la “cuestión social” que englobaba pobreza, hacinamiento, poco o nulo acceso a la obtención de los recursos y servicios básicos para la subsistencia, marginalidad y degradación del civismo ciudadano⁶³. Sin embargo, con su proceder también ayudó a disimular y enmascarar la irresponsabilidad social del Estado, pues en muchos casos asumió el cuidado de los más desamparados – niños, mujeres, ancianos, pobres en general-, como un problema en el que debían intervenir los fieles por su espíritu cristiano de ayuda a los más necesitados, antes que por una acción ciudadana de alguien que se indigna por las injusticias y malas condiciones de vida de un porcentaje considerable de la población, lo que generaba que no se reflexionara por los factores que llevaron a que las personas se encuentran en esa situación, pues antes que todo, “*de los pobres es el reino de los cielos*”.

Algunos obispos a comienzos del siglo XX reconocieron que la caridad no era suficiente, y que para resolver el problema el Estado debía hacerse responsable, sin embargo, sus palabras no tendrán el eco esperado en la sociedad y la situación no se modificará mayormente. La Iglesia jugará un rol central durante todo el siglo XX por el apoyo tanto económico-material como moral que brindó a los sectores más desprotegidos de la sociedad, tal como lo vimos con su participación en el Comité Pro Paz, y posteriormente en la Vicaría de la Solidaridad, en donde a través de sus comedores o policlínicos se brindaba alimento, atención médica y medicamentos a los más necesitados, y posteriormente ayuda jurídica y psicológicas a los familiares de detenidos desaparecidos o víctimas del terrorismo de Estado.

Ahora bien, con respecto a las organizaciones de la sociedad civil, cabría decir que

62 Salazar, Gabriel: “*La larga y angosta historia...*”. Op. Cit., p.93.

63 Paradigmática en este caso es la Encíclica *Rerum Novarum* de León XIII de 1891, por ser la Primera Encíclica Social de Iglesia. Si bien esta en ningún caso apela a la revolución para poner fin a las condiciones en las que viven los más pobres, sino que a la justicia del empleador, este documento es importante porque reconoce la existencia de un problema grave existente en las sociedades del mundo que hasta ese momento habían sido ocultados e ignorados.

entre 1950 y 1960 se desplegaron diversas asociaciones de tipo benéficas y centros de estudios, las que en su mayoría eran ONG's vinculadas a redes internacionales, caracterizadas por poseer un enfoque tanto laico como religioso, en las que lo que primaba era un trabajo de carácter asistencial. Estas organizaciones son llamadas “tradicionales”, en las que era común un nexo de dependencia con distintas iglesias. Asimismo, algunas se enfocaron en desarrollar un carácter más promocional o de investigación. Pese a que no cubría a un radio importante de población con su accionar, su presencia fue muy significativa para los sectores en donde se asentaron. Cabe destacar que muchas de ellas lograron formas de financiamientos más estables y una relación cercana con los organismos públicos.

La elección democrática del presidente Salvador Allende, llamó la atención desde un comienzo, todo el mundo tenía los ojos clavados en este experimento pacífico hacia el socialismo. No es de extrañar que cuando ocurriera el golpe de Estado de 1973, el impacto mundial fuera profundo y la movilización para atacar y denunciar los vejámenes que estaba cometiendo la dictadura, todavía mayor. Luego del golpe militar, y al cerrarse los espacios democráticos, muchas ONG's surgen como respuesta al régimen autoritario y su política de represión, enfocados en la defensa de los derechos humanos que estaban siendo violados, especialmente en los sectores populares. Como lo indica Consuelo Undurraga, “el surgimiento de las ONG está directamente asociado a un empeoramiento significativo de las condiciones de vida de los sectores más pobres, sumado a la exclusión de muchos profesionales, sobre todo del área de las ciencias sociales, de su trabajo en el aparato estatal”⁶⁴. Creemos que esta experiencia de trabajo en el gobierno de la Unidad Popular permitió a los profesionales que conformarán posteriormente las ONG, un conocimiento profundo de la realidad económica-social de los sectores populares, y a su vez, sirvió como nexo para las relaciones que establecerán con las comunidades de base en las que circunscribieron su trabajo. Por lo tanto, “las ONG se constituyeron en un espacio donde profesionales opositores a la dictadura, muchos de ellos militantes (o ex) de partidos políticos, encuentran un lugar alternativo de trabajo, lo que sin duda influyó en la

64 Undurraga, Consuelo: “*Panorama de los ONG chilenos en los primeros meses de la transición a la democracia*”. Ponencia presentada en la Segunda Conferencia de Equipo de Reflexión. FUNDACION EL TALLER-Tailandia. Diciembre de 1990, p.1.

naturaleza de las actividades de estos organismos y la visión del Estado que llegaron a acuñar, y viceversa”⁶⁵.

Tal como se señaló anteriormente, la dictadura instaurada en septiembre de 1973, causó gran encono y repudio en el exterior, razón por la que distintos países de la comunidad internacional volcaron su atención y ayuda a la población chilena. La cooperación internacional, se enfocaba principalmente en ayudar económica y profesionalmente a los más afectados en Chile por el terrorismo de Estado, y también por las medidas de recorte presupuestario a ámbitos sociales y a los que día a día perdían su trabajo, quedando de esta manera imposibilitados de alimentar a sus familias. Aunque la ayuda económica internacional no es posible de cuantificar realmente, pues el dinero entraba al país de manera secreta, según Brian Loveman⁶⁶, en Chile hacia 1990 existían 700 organizaciones dependientes del financiamiento externo, de las que cuales 400 pueden ser definidas como ONG, lo que nos indica la gran importancia que tuvo la ayuda internacional para la labor desplegada por las distintas organizaciones sociales en Chile durante los 17 años de dictadura. Finalmente, concordamos con José Ábalos cuando señala que “el crecimiento del universo de las ONG, como ha ocurrido en la última década, no habría sido posible de no haber contado con la valiosa y oportuna colaboración de decenas de instituciones que, establecidas en Europa, Estados Unidos y Canadá, canalizaron importantes recursos para cooperar al desarrollo y promoción de los sectores populares en el Tercer Mundo. En la práctica, todas o casi todas las ONG chilenas han recibido, de una u otra forma, la cooperación de estas agencias”⁶⁷.

Tampoco fue menor el trabajo de distintos extranjeros de denunciar alrededor del mundo los vejámenes perpetrados por la dictadura a través de imágenes o documentos, lo que ayudó considerablemente a deslegitimar todavía más el ya ilegítimo gobierno encabezado por Augusto Pinochet y a que producto de ello, distintas naciones se negaran a establecer relaciones diplomáticas con el gobierno dictatorial.

Siguiendo con el afán de sistematizar la labor realizada por estas organizaciones de

65 Grüniger, Sandra, op. Cit., p. 27.

66 Loveman, Brian, “Las ONG chilenas: Su papel en la transición a la democracia“, En: Grüniger, Sandra, op. Cit., p.18

67 EN: Grüniger, Sandra, op. Cit., p.24.

la sociedad civil, Sergio Spoerer⁶⁸ identifica cuatro tipos de ONG's luego de 1973: a) inmediatamente después del golpe, las ONG's se enfocan en el trabajo en contra de las violaciones de los derechos humanos; b) posteriormente, se propusieron atenuar la difícil situación socio-económica de los sectores populares; c) a partir de 1977 se crean los centros académicos privados cuando el régimen permite espacios no oficiales para el trabajo intelectual; y d) desde 1980, cuando se produce una mayor apertura del régimen militar, comienzan a surgir ONG's enfocadas en desarrollar actividades de promoción y organización de sectores populares, con objetivos que exceden lo meramente asistencial.

Por su parte, Guillermo Campero, en el año 1987, las divide en dos: a) las que pertenecían a la Iglesia Católica, la que actuó por ejemplo a través de las cuatro Vicarías Zonales e instituciones de apoyo asistencial y promocional, y b) Organizaciones No Gubernamentales (ONG), quienes tuvieron un rol estratégico en la educación popular a partir de los Derechos Humanos y la formación socio-política.

Y aunque creemos que ninguna clasificación de las ONG es capaz de mostrarnos la riqueza y heterogeneidad que poseían, además de la amplia gama de acciones desplegadas por ellas, creemos que los intentos de clasificación nos sirven para ver el proceso de consolidación del movimiento opositor a la dictadura, y por sobre todo, para constatar empíricamente el cada vez mayor desarrollo que va adquiriendo la sociedad civil pese a todas las limitantes existentes, lo que sin duda nos muestra una vez más la inmensa capacidad de resiliencia del movimiento social y de aquellos que lo promueven y fomentan.

Ahora bien, si comprendemos a grandes rasgos la organización poblacional, hemos de tener en cuenta que la acción de estos actores e instituciones fue dirigida hacia los pobladores porque precisamente sabían de su experiencia anterior, y veían en ellos una conciencia social latente. Como se ha venido diciendo, con el golpe de Estado de septiembre de 1973, la organización se quiebra (produciéndose la atomización de sus participantes), especialmente por las acciones represivas y el miedo generalizado, no obstante, de “forma lenta y paulatina, algunas personas que habían participado anteriormente en la organización, comienzan a nuclearse, especialmente bajo el alero de la

68 Clasificación de Sergio Spoerer. En: Grüninger, Sandra, op. Cit., p.19.

Iglesia”⁶⁹. Estas organizaciones ligadas a la Iglesia Católica, asumen como principal tarea la asistencia y ayuda para todos aquellos que estuviesen siendo afectados por los problemas resultantes de la difícil situación de 1973, tales como las detenciones, tortura, desaparición de familiares. Posteriormente, al ser aplicado el modelo neoliberal, importantes sectores de trabajadores fueron marginados de las actividades productivas, aumentando la desocupación. Es por ello que hacia 1975 se comprometen con nuevos desafíos, respondiendo a demandas de alimentación, salud, cesantía, entre muchos otros. De esta manera, “se producen intentos por desarrollar organizaciones propias de los pobladores: comedores infantiles, bolsas de cesantes, talleres de trabajo, etc.”⁷⁰ Así, se destaca el surgimiento de una red de organizaciones al margen de la oficialidad que logra coordinarse.

Los principales criterios en cuanto a qué les corresponde hacer como Iglesia en relación con los pobladores son: informarse, tomar contacto, interesarse, ayudar en lo que se pueda, compartir lo que se tiene, ofrecer trabajo junto a los trabajadores, etc. Sin embargo, enfatizan la idea de “que no sea la comunidad cristiana la que asuma un papel protagónico en la población, la que dé soluciones y haga las cosas. Que sean los pobladores organizados, los delegados de manzanas, los Comités que se creen (vigilancia, sacar barro, olla común, etc.) quienes vayan haciendo las cosas y asumiendo la coordinación y conducción de todo. La comunidad apoya, participa, inspira”⁷¹. Finalmente creemos que la labor de la Iglesia Católica, se sintetiza en las palabras del Vicario Cristián Precht, quien en 1983 señaló:

“A la Iglesia le interesa apoyar la forma cómo la gente se organiza. La gran fuerza que tienen los pobres es unirse, eso les ha permitido que superen grandes dificultades. Yo sé que la organización de los pobres para algunos es problema y la miran con mucho recelo. Pero es el arma más digna que tienen, la más no violenta y de ahí que nos interese apoyarla”⁷².

69 “Políticas de salud y gobierno democrático”. [Revista]. Hechos Urbanos, boletín de información y análisis. Santiago de Chile: Centro de Documentación SUR, V.93, marzo-abril, 1990, p.6. Obtenido desde: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=187>. [Consultado en: 10-02-2012]

70 Magendzo, Salomón “et al”: “Y así fue creciendo.. La vida de la mujer pobladora”, PIIE, Santiago, 1985, p.4.

71 “Temporales 4: Líneas de Acción”, Revista Compartir, n°58, agosto 1984, p.20.

72 “Ollas comunes: con un poco y otro poquito”. EN: Revista Solidaridad, n°155, primera quincena mayo, 1983, p.15.

Pese a la legitimidad y difusión que tienen las acciones de la Iglesia en el fomento a la organización social, cabe destacar que hacia 1978, se visualiza un estancamiento del crecimiento de las organizaciones solidarias, al menos en lo que respecta a las formas más tradicionales (comedores, bolsa de cesantes...), razón por la que surge una línea que tiene como orientación reivindicar las organizaciones de pobladores.

En esta nueva etapa, tienen un rol preponderante las ONG, las que desarrollan un amplio abanico con propuestas de trabajo, tales como: combate a la pobreza, desempleo y subdesarrollo, problemáticas de Derechos Humanos, pensamiento crítico, teoría de género, medioambiente, desarrollo local, educación cívica, por nombrar algunos. Las líneas de acción, según el estudio de Guillermo Campero, se pueden definir en tres grandes campos de actividad: la promoción organizacional, la formación-capacitación de dirigentes y la acción de asistencia económica y jurídica, siendo los mayores receptores de ayuda, las mujeres y jóvenes, debido a su rol central en la conformación de las organizaciones populares de sobrevivencia económica y de la recomposición del entramado social en su conjunto.

En el Encuentro de Organizaciones No Gubernamentales de Salud, realizado en 1989, se indicaron cuatro áreas en las cuales se han desarrollado y proyectado como instituciones: la primera, relacionada con los Derechos Humanos, como investigación, denuncia, defensa y asistencia a los reprimidos, encontrando inicialmente su principal apoyo en las iglesias; la segunda, como investigación de la realidad nacional en sus diversos aspectos y particularmente en los económicos y sociales; la tercera en el desarrollo, a través de apoyo a proyectos productivos; y la cuarta, enfocada en asistencia y capacitación social con especial énfasis en el campo de la salud.

Es así como de “entre sus cualidades se destaca su carácter integral, que ha dado lugar a formas nuevas de enfrentar la acción social y educativa con los sectores populares, una elevada flexibilidad y poder de adaptación frente a situaciones diversas y cambiantes; un especial empeño en potenciar el desarrollo de la sociedad civil, aglutinando la iniciativa social a nivel local”⁷³. Porque su carácter no gubernamental no es solamente ser

73 García-Huidobro, op. Cit, p.22.

independiente del Estado, sino también ser una opción alternativa a la actividad que ha sido desarrollada por instancias de gobierno en diferentes sectores.

A modo de sintetizar la sucinta pincelada que hemos realizado del desarrollo de las distintas Organizaciones de No Gubernamentales, utilizaremos las palabras de Bernardita Cancino, quien plantea: “el desarrollo histórico de las ONG en Chile tiene una trayectoria que se remonta a principios de siglo, alcanzando mayor gravitación hacia la década de los sesenta, pero su consolidación está expresada en los años del régimen militar, producto de las peculiares condiciones que vivió el país en ese período y por el importante apoyo y respuesta que encontraron en instituciones, gobiernos y pueblos de Europa y América del Norte”⁷⁴.

No obstante, antes de continuar, cabría destacar que no hay una uniformidad discursiva con respecto a la labor realizada por las ONG, ya que por ejemplo, para José Aracena, la irrupción y masificación de estas Instituciones se debe a una nueva relación que se establece entre el Estado y la sociedad civil, sobre todo tras la caída del modelo de Estado Desarrollista, momento en que se reduce considerablemente el gasto social. Aún cuando esto puede sonar catastrófico, porque merma la calidad de vida de la población, el autor destaca este escenario como forma de estimular la labor de la sociedad civil en la generación de autonomías locales por sobre peticionismos al Estado, es por ello que plantea que: “la búsqueda de esta nueva forma de articulación pasa por una necesaria descentralización, por la afirmación de las autonomías locales, por los procesos de generación de actores de la sociedad civil local [...] Se puede afirmar que es posible definir y ejecutar políticas sociales desde la sociedad civil, aproximándonos a lo que el mundo contemporáneo está exigiendo”⁷⁵.

Y aunque estamos completamente de acuerdo con la necesidad de crear espacios autónomos al interior de la sociedad civil, no creemos que el Estado se deba desentender de la labor que tiene en la destinación de recursos para la satisfacción de los bienes y servicios básicos que la ciudadanía requiere. El mejor ejemplo de ello es que producto de la caída del

74 Cancino, Bernardita: “Las organizaciones no Gubernamentales en Chile”. En: *“La Asociación de los privados: ONG y organismos privados de desarrollo”*, Bernardita Cancino, Darío Vergara, Ediciones Sur, Santiago, 1996, p. 34.

75 Aracena, José “*Políticas sociales desde la sociedad civil*”. En: *Ibíd.*, p. 58.

financiamiento y de la acción de distintas ONG a partir del inicio de la transición democrática, muchas necesidades de la sociedad civil han quedado sin ser atendidas, pues esta no posee de recursos suficientes para cubrirlas, lo que nos demuestra una vez más la urgente necesidad de una acción concreta y decidida del Estado en materias de carácter social.

Abordadas las características centrales de las ONG durante el siglo XX y especialmente en los 17 años de dictadura militar, cabría destacar que muchas de las distintas Organizaciones No Gubernamentales, dentro de todo el horror y la apremiante consideración del tiempo a la hora de luchar por la sobrevivencia, las ONG fueron capaces de ver en la coyuntura política, social y económica de la dictadura, una oportunidad, un momento para construir desde las cenizas -cual ave Fénix-, una sociedad mejor, más justa, sustentable en el tiempo, incorruptible frente a los deseos de destrucción y de poderío de algunos.

Es en miras a este a ese objetivo, muchas veces implícito, soterrado, que “la investigación, recuperación y reconstrucción de la ‘identidad’ constituyó, sin duda, un complejo movimiento social y cultural introspectivo, diverso y de lento desarrollo que, de un modo u otro, se apartó de la reflexión crudamente política que acompañó el proceso de retirada de los militares y de transición a la ‘nueva’ democracia”⁷⁶.

El movimiento intelectual que comenzó la reconstitución de las identidades “olvidadas” no se enfocó en restablecer el período democrático anterior al régimen militar - caracterizado por la primacía de los partidos políticos y de la subordinación a ellos de una parte importante de los movimientos sociales-, sino que, prefirió potenciar el desarrollo de la sociedad civil, a través del fomento de la asociatividad, autonomía y rescate de su memoria popular, entendiéndose esta como depósito “de una intensa y no necesariamente objetiva memoria asociativa, constituida de recuerdos amables de sociabilidad, de elementos mágicos entrecruzados, de imágenes y palabras socializadas; es decir, un piso cultural que opera como fundamento sano para el florecimiento de una nueva identidad

76 Salazar, Gabriel: *“La historia desde abajo y desde dentro”*, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Depto. De Teoría de las Artes, Santiago, 2003, p.94.

colectiva”⁷⁷.

Algunas de las ONG que se preocuparon ampliamente del rescate de la memoria popular, con el fin de lograr un mayor desarrollo de la sociedad civil, y que se mantienen aún en nuestros días, con algunas modificaciones de objetivos y enfoques, son ECO y Sur Profesionales. La ONG Educación y Comunicación (ECO), en la que trabajaron los historiadores Mario Garcés, Pedro Milos y otros científicos sociales, se enfocó en una labor relacionada con la educación y desarrollo socio-cultural de las organizaciones sociales populares, incluso también sumaron algunas Comunidades Cristianas de Base. Su programa de trabajo los llevó “a unir sus métodos educativos (interacción y reflexión colectivas, con comunicación directa, cara a cara), con la memoria social inmediata de los *sujetos* populares, con la necesidad de definir un programa de acción social (de resistencia a la dictadura y más allá) y con la urgencia de incorporar, al desarrollo de este proceso, una visión popular de la historia *social* de Chile”⁷⁸. Es decir, esta fusión de elementos los lleva a trabajar desde el contexto en el que se desenvuelven los sujetos, desde la memoria, experiencia y proyección de la “identidad popular”.

Por su parte, SUR Profesionales, ha desarrollado un trabajo multidisciplinar desde las Ciencias Sociales y la Educación, todo esto con el fin que su labor “tuviera incidencia, por una parte, en el desarrollo integral del movimiento popular, y por otro, en la evolución de la coyuntura política relativa a la 'salida' de la dictadura”⁷⁹. Para ello realizaron un sinnúmero de publicaciones como documentos de trabajo, *newsletters*, libros y revistas, destacando de las últimas, la revista Proposiciones. El trabajo realizado por SUR tuvo gran influencia, al punto que a ellos, junto a FLACSO, el Instituto de Estudios Transnacionales (IET) y el Centro de Estudios del Desarrollo, se les atribuye el armazón teórico de la transición pactada a la democracia, siendo una de sus figuras centrales, el sociólogo Eugenio Tironi, uno de los fundadores y miembro activo de SUR profesionales que posteriormente migró al aparato estatal como Director de Comunicaciones del gobierno de Patricio Aylwin.

Por lo tanto, podríamos decir que el trabajo de las ONG no estuvo enfocado sólo en

77 Salazar, Gabriel: “*La historia desde...*”. Op. Cit., p.360.

78 Ídem, p.102.

79 Ídem, p.105.

reaccionar frente a las urgentes y apremiantes condiciones de vida de los sectores populares, quienes eran los más afectados con la implantación del modelo neoliberal en Chile, sino que su trabajo tuvo en algunos casos, la mirada en el largo plazo y en acompañar y ayudar a los más desposeídos del país en un largo proceso de empoderamiento, de potenciación de sus recursos propios y por sobre todo, en la consolidación de una identidad propia, que pese a que existía previamente en la forma de una memoria colectiva, la coyuntura de la dictadura permitió configurar y cristalizar. Para Gabriel Salazar, el hecho que las ONG se preocuparan del desarrollo de la sociedad civil, especialmente en los sectores populares, permitió que estos, “sintieran de alguna manera que, a su lado (en las propias poblaciones), tenían, por primera vez en la historia, un acompañamiento profesional solidario, recursos básicos para levantar nuevas formas asociativas de supervivencia y de poder, talleres y cursos para recuperar la auto confianza y proyectar nuevos caminos [...] Es como si las ONG efectivamente hubieran trabajado para ‘despertar’ una sociedad civil popular que había caído en un *largo estado de masa* (desde 1925 hasta 1983, cuando menos), letargo del que, con ayuda de esas ONG, comenzó a despertarse y a ‘enredarse’ localmente en dirección a un ‘nuevo proyecto histórico capaz de hacer temblar un imperio’. En este período, no hay duda de que el rol de las ONG consistió en acompañar y coadyuvar solidaria y profesionalmente una de las más trascendentales *transiciones históricas* que hayan tenido los sectores populares chilenos”⁸⁰.

1.2 Después de la tormenta, no viene la calma: ONG en la transición democrática.

El gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia, llegado al poder en marzo de 1990 bajo la figura del demócrata cristiano Patricio Aylwin, obtuvo la mayoría electoral (55,17%) bajo consignas eminentemente antidictatoriales, defensoras de los derechos humanos, en contra de la desregulación de la economía y prometiendo una mayor participación a los ciudadanos tras 17 años de expulsión de las decisiones políticas. “*Queremos una economía y una sociedad altamente participativas, donde el pueblo libremente organizado pueda ejercer los derechos que le pertenecen: plantear sus problemas y aspiraciones de cambio, buscar soluciones y llevar adelante las decisiones que*

80 Salazar, Gabriel, “*La larga y angosta historia...*”. Op. Cit., p. 109.

*democráticamente se resuelvan*⁸¹ anunciaba Patricio Aylwin en su programa de gobierno. Sin embargo, las aspiraciones de cambio de la sociedad civil, rápidamente serían frenadas por el Presidente, quien el día después de asumir en el gobierno dijo: “*debemos evitar la tentación de rehacerlo todo, de empezar todo de nuevo, como si nada de lo existente mereciera ser conservado [...] Lo que Chile nos pide es conservar lo bueno, corregir lo malo y mejorar lo regular*”⁸². Al parecer, a los políticos de la Concertación, una vez instalados en el aparataje estatal, el régimen pinochetista no les pareció tan malo, ya que conservaron su Constitución y por ende, el Estado neoliberal que ella había configurado, transformándose de esta manera en los continuadores de lo que supuestamente aborrecían.

La tibieza discursiva del primer gobierno concertacionista, se materializó en distintas áreas, sobre todo respecto al rol social que tendría el Estado con el inicio de la transición pactada. Debido al miedo que generaba en los sectores más conservadores una vuelta a los Estados desarrollistas de antes del golpe militar, y por sobre todo, por la incompatibilidad de estos con la economía neoliberal implantada durante la dictadura y a su vez, defendida por la Concertación como un elemento digno de mantener, la Concertación finalmente opta por la construcción de un Estado subsidiario.

Las razones detrás de esta actitud, para Patricio Meller, se deberían a que “el propósito de la transición era suavizar el neoliberalismo más puro hacia un modelo de “economía social de mercado”. Toda esta operación ha redundado en una resignificación democrática del sistema impuesto por el autoritarismo y, por ende, la legitimación del modelo neoliberal como pauta económica y social para el país. Uno de los desafíos para el gobierno de la Concertación era tener que enfrentar una tensión social acumulada que se creía generaría una explosión de demandas sociales. El dilema central era, por lo tanto, la necesidad de responder al mismo tiempo a la demanda social de las víctimas del gobierno militar y la necesidad de dar seguridad en términos macroeconómicos a los adherentes del gobierno anterior. Esto implicaba resolver el difícil conflicto entre crecimiento y equidad

81 Programa de Gobierno Concertación de Partidos por la Democracia, <http://es.scribd.com/doc/34195404/Programa-de-Gobierno-Patricio-Aylwin>, p. 11. Última revisión: 14 de diciembre 2012.

82 Discurso de Patricio Aylwin en Estadio Nacional, 12 de marzo 1990, http://www.archivochile.com/Gobiernos/gob_paylwin/de/GOBdeaylwin0007.pdf Última revisión: 3 de septiembre 2012, p.4.

para evitar desequilibrios económicos o sociales⁸³.

La creación de un Estado subsidiario, se sustenta en la premisa que la mala calidad y cobertura de los servicios sociales públicos generan la pobreza, atribuyéndole a ellos, y no al mercado, las fuertes desigualdades y expoliaciones en las que este se sustenta. De esta forma el Estado Subsidiario “recoge en el margen los desechos producidos estructuralmente por el modelo económico neoliberal; regula por medios políticos los problemas generados por la desregulación de la economía (los parámetros macro-económicos no se tocan). Con ello no se obliga al sistema económico para incrementar la eficiencia social de su crecimiento (sólo se favorece el incremento de su eficiencia económica, pero el Estado, sí se auto-obliga a intentar la primera. Consecuentemente, la política social se ha diseñado no para actuar sobre el conjunto del modelo, sino, sólo para focalizar sus estropicios marginales Es decir, sólo a los bolsones de la extrema pobreza”⁸⁴.

El Estado subsidia a través de distintos organismos: Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), Servicio Nacional de Capacitación del Empleo (SENCE), Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), etc. A través de estos subsidios, lo que se hace, es capacitar a los más pobres para que ellos se integren al mercado, sin cuestionarse que este, en sí mismo, es el origen del problema, en tanto creador de desigualdades y catalizador de marginalidad. Por lo tanto, “no consiste en una reforma del mercado para que ofrezca más y mejores oportunidades de empleo para los más pobres, sino en capacitar a los más pobres para que, por sí mismos, intenten de integrarse al mismo mercado que lo excluyó”⁸⁵.

Es mediante este *modus operandis*, que se cumplió el objetivo macro-económico de disminuir la población bajo la línea de la pobreza (de 44,6% en 1987 a 8,9 % en 2011 según CEPAL), no obstante, esto se hizo a expensas del aumento de empleos precarizados y

83 Meller, Patricio: “*La economía chilena durante el gobierno democrático reciente (1990-1993)*”. En: Propositiones 25, p.98-99.

84 Salazar, Gabriel. “*Del modelo neoliberal en Chile: la difícil integración entre los pobres, los intelectuales y el poder (1989-1995)*”, PAS, Santiago, 1995, p.16.

85 Salazar, Gabriel: “*Los pobres, los intelectuales y el poder*”, PAS, Santiago, 1995, En: “Las ONG’s durante la Transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal”, Sandra Grüninger, p. 87.

dejando a la población que salió de los rangos de la pobreza en un limbo, en el que cualquier circunstancia -cesantía, accidente o crecimiento de la familia- los puede hacer caer nuevamente en la pobreza estadística, pues siempre se han mantenido en la pobreza real.

Ahora bien, con respecto a las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y el Estado, se podría decir que estas fueron tratadas con la misma tibieza y en algunos casos, indiferencia, con la que fueron tratados los problemas sociales en los primeros años de la transición democrática, pese a que el Estado reconocía su lucha por la recuperación de la democracia y toda la labor realizada por ellas durante la dictadura, sobre todo en la creación de una estructura material- social que había sido pulverizada por el régimen militar. Todo esto se ve de manifiesto en las palabras de José Bengoa, que en 1994 plantea: *“debemos decir con igual énfasis que no habría sido posible su rápida puesta en marcha (de la transición), si no hubiese sido por la presencia, acción y trabajo de estas organizaciones (ONGDs). El Estado se encontró en 1990 con una infraestructura material y humana que no había creado ni financiado. [...] Muchas veces en estos años las ONG financiaron o cofinanciaron programas del Estado. Han sido una ayuda enorme a su acción social, ayuda muy poco reconocida o muchas veces no reconocida y, más aun, muchas veces injustamente criticada”*⁸⁶.

Con el cambio político ocurrido en 1990, las ONG se vieron enfrentadas a profundas transformaciones tanto internas como externas, que sobrellevaron mediante un arduo proceso de retrospectiva y revisión interna, que les permitió hacer un balance de lo positivo y negativo en miras de una proyección de trabajo futuro.

“El problema clave que tienen en la actualidad es el de perfilar una nueva identidad [...] Ello no fue necesario en el pasado porque se hizo camino al andar y llegaron a tener una imagen pública al gobierno de Pinochet que hacían muchas cosas a la vez, pero básicamente atendían la satisfacción de las necesidades extremas que el gobierno no consideraba en sus planes”⁸⁷, escribían Eugenio Díaz y Sergio Gómez en noviembre de

86 Bengoa, José: Mensaje, N°. 448, Santiago de Chile, 1994. En: *“Las ONG’s durante la Transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal”*, Sandra Grüninger, p. 88.

87 Díaz, Eugenio; Gómez, Sergio: *“Nuevos dilemas para los ONG chilenos”*, Documento EPES, Archivo CREA,

1990. Y aunque creemos que existían muchas ONG que tenían un proyecto político-social sólido, que trascendía a la emergencia y a la necesidad de derrocar a la dictadura, sí concordamos con los autores cuando señalan que era necesaria una reestructuración al interior de estos organismos en los momentos en los que se iniciaba el proceso de la transición a la democracia, ya que esta permitiría trazar los pasos futuros y asegurar su permanencia en el tiempo.

El camino hacia la construcción de una nueva identidad no fue fácil, primeramente, porque al inicio de la transición democrática, ocurrió una importante fuga de profesionales hacia el aparato estatal como miembros del gobierno de Patricio Aylwin, que significó un cambio profundo al interior de las organizaciones, tal como lo indica Consuelo Undurraga: “muchos ONG se vieron obligados a reestructurar sus equipos de trabajo, dado que un número importante de sus miembros se incorporó a tareas de gobierno [...] Superada la crisis del nido vacío de los primeros meses, la readecuación del personal significó, en muchos casos, la redistribución de responsabilidades internas, la incorporación de elementos más jóvenes a tareas importantes, así como la contratación de nuevo personal”⁸⁸.

No obstante, esta readecuación e incorporación de nuevo capital humano, no significó un cambio de los objetivos iniciales de las ONG, pues aunque se valoraba el cambio político con el advenimiento de la democracia, el Estado no era más que un ente subsidiario, por lo que el escenario de vida de la población no se modificó significativamente. Es en conocimiento de esta realidad que en el “Encuentro de Cooperación y Democracia” de septiembre de 1990, las 272 ONG participantes bajo la consigna “*valorar lo ya construido y prefigurar el futuro*”⁸⁹, renovaron su compromiso con los sectores más desposeídos. Sin embargo, esta renovación se hizo considerando la nueva realidad sociopolítica, pues en ese mismo encuentro se asumió que la ayuda no podría ser generalizada, sino que debía existir una especialización, pues “ya no se considera posible ni eficiente, responder de manera indiscriminada a las demandas de los grupos con que se trabaja, sino que de manera precisa y especializada”⁹⁰.

p.3.

88 Undurraga, op. Cit, p. 9

89 Undurraga, op. Cit.,p.2.

90 Ídem, p. 8.

La especialización y acotación del trabajo desplegado por las ONG obedeció principalmente a criterios económicos, pues con el inicio de la transición comenzó a disminuir considerablemente la ayuda internacional que durante la década anterior fue esencial para la explosión de ONG en nuestro país, tal como lo vimos anteriormente.

Muchas agencias internacionales declararon que “es difícil, sino imposible, seguir otorgando el volumen de ayuda entregado durante los últimos años, numerosos son los que han precisado que no habrá disminución violenta y rápida de esta, manifestando su deseo de no introducir grandes cambios durante los próximos cuatro años”⁹¹.

Diversas son las razones que explican el decaimiento de la ayuda internacional a Chile en los primeros años de la transición democrática, primeramente, la estrategia de desarrollo de la Organización de Naciones Unidas para la década de 1990 centrada en el Desarrollo Humano y en el combate a la extrema pobreza. Esto a juicio de distintos autores, se debe a una naturalización del neoliberalismo imperante en el mundo, potenciada por la caída del Muro de Berlín y la posterior caída de la URSS, lo que generó que aquel no tuviese un contramodelo sólido que minara su hegemonía. Por lo tanto, “las políticas de cooperación sólo tendrán como efecto disminuir parcialmente los efectos negativos de un modelo de desarrollo a escala mundial que hoy no acepta cuestionar ni sus fundamentos ni sus efectos”⁹².

Producto de la situación de caída de los sistemas comunistas y el consiguiente proceso de reestructuración de distintas naciones, las agencias internacionales privilegiaron el apoyo económico sobre todo a países de Europa oriental, lo que repercutió en una disminución de recursos disponibles para América Latina, y Chile específicamente.

Por otro lado, se encuentra el factor no menor de la sensación internacional que el objetivo de derrotar a la dictadura, a ojos externos, la fuente de todos los problemas, se había logrado, por lo que no era tan necesaria la ayuda a Chile, un país según índices

91 Ídem, p.5.

92 Soto Godoy, Juan: “*Nuevas perspectivas internacionales de la cooperación al desarrollo*”, Documento EPES, Archivo CREA, p. 6

macroeconómicos de ingresos medios, que ya había recibido la ayuda necesaria para salir del túnel tiránico y que por ende, se encontraba en condiciones de seguir su camino solo, sin ayuda externa. Esta posición, se sustenta en un desconocimiento de la realidad local, en la que las desigualdades y mala distribución de las riquezas –que explica los ingresos medios según la división del PIB per cápita-, son problemas estructurales que no se circunscriben sólo a los diecisiete años de dictadura, sino que son de larga duración, y que con el advenimiento de la transición pactada difícilmente podrán solucionarse, menos aún si esta mantiene el soporte constitucional impuesto por la dictadura militar en 1980. Por lo tanto, esta disminución de la ayuda internacional se explica porque “no todas las agencias privadas de cooperación alcanzan a percibir la pobreza encubierta que afecta a un 40% de la población del país y que se traduce en que junto a un país moderno, integrado al desarrollo del polo más rico del mundo, existe otro país pobre, que tiene más que ver con la realidad que viven los pobres de otros continentes”⁹³.

También, cabría destacar que la ayuda internacional que siguió llegando durante la transición se redistribuyó, pues no fue dirigida exclusivamente a las Organizaciones No Gubernamentales como ocurría en dictadura, sino que una importante cantidad de recursos se dirigió hacia el Estado.

El gobierno de Patricio Aylwin vio en la cooperación externa una manera de legitimar la transición democrática, y por sobre todo, como un mecanismo de inserción de Chile en la comunidad internacional. Podríamos decir que este objetivo en los primeros meses del gobierno de Patricio Aylwin ya se había cumplido con creces, pues en diciembre de 1990 “el gobierno ha establecido relaciones de cooperación con la casi totalidad de las entidades del sistema de Naciones Unidas, con la Comunidad Económica Europea, con unos 15 gobiernos de países que pueden aportar a la realización de programas, con unos 8 países con quienes ha establecido o reforzado programas de cooperación horizontal. La cuantía de recursos acordados en las negociaciones que se han desarrollado hasta el mes de julio de 1990, equivalen a unas 20 veces el volumen que logró movilizar el Gobierno

93 Egaña, Rodrigo: *“Relaciones entre ONG y donantes durante el período de transición democrática en Chile”*, Documento EPES, Archivo CREA, p. 7.

Militar en 1989”⁹⁴.

Es esta disminución de la ayuda internacional a las ONG producto del traslado de recursos a países más pobres y a Europa del Este, y por la ayuda al Estado de Chile, que las Organizaciones No Gubernamentales comienzan a vivir crisis económicas periódicas que con el tiempo harán sucumbir a muchas de ellas o que transformarán a otras tantas en organismos consultores del gobierno.

En los albores de la transición democrática, la relación de las ONG con el Estado fue buena y cordial, pues muchos de los funcionarios que en él estaban, como ya vimos, habían sido miembros activos de distintas organizaciones, razón por la que el gobierno sabía el importante rol que habían jugado las ONG en el desarrollo de la sociedad civil y en el resguardo de la sobrevivencia de los sectores populares durante la dictadura. Muestras del interés del Estado por mantener relaciones con las ONG son la creación de la Oficina de Enlace ONG-gobierno en junio de 1990, -que buscaba potenciar un constante traspaso de información y diálogo entre ambos-, y el Comité Consultivo Nacional, que permitía un diálogo entre ONG y el gobierno, a través de representantes del MIDEPLAN y distintos funcionarios públicos.

Sin embargo, al poco andar, las ONG se sentían profundamente decepcionadas, pues veían que el Estado no asumió como prioridad la solución de los graves problemas sociales que aquejaban a los sectores más desposeídos, y que sólo se transformó en un ente subsidiario, que delega a distintos organismos -entre ellos ONG-, mediante concursos públicos de programas focalizados, el tratamiento de los problemas sociales, los que en ningún caso apuntaban a solucionarlos de raíz. Al malestar por la situación antes descrita, se suma que “el Estado chileno no destaca a las ONG como organizaciones importantes. La no-importancia se expresa en que no existe una política de gobierno para reconocer a las ONG como un género de instituciones sociales importantes a desarrollar. El Estado las define solo como ejecutoras de políticas, lo que se entiende como una reducción del rol creador y animador de la sociedad civil. Es una baja en el rol que esperaban las ONG

94 Egaña, op. Cit.,p.2

cumplir en la década de los 90”⁹⁵.

En ese momento las ONG se enfrentaron a una gran encrucijada, por un lado, la pérdida de autonomía y la conversión en ejecutores de políticas públicas y por otro, la falta de financiamiento, que podía desembocar en una quiebra de la institución. El camino hacia delante de las ONG estuvo marcado por esa división, y de aquellas que no transaron su autonomía ni su compromiso con los sectores más desposeídos, quedan cada vez menos, pues la mayoría finalmente pereció.

Los recursos destinados a las ONG en los primeros años de la transición democrática fueron aumentando significativamente, conforme más instituciones eran capaces de aliarse con el aparato estatal para desarrollar políticas públicas, tal como se ve en el siguiente cuadro⁹⁶:

Año	Financiamiento estatal a ONG (en \$)
1990	2.161.339.443
1991	5.696.335.961
1992	10.130.396.598

El financiamiento hacia las ONG por parte del Estado, en dos años se quintuplicó, lo que nos muestra la importancia que van adquiriendo estas instituciones en tanto ejecutoras de programas sociales que el Estado no asume y delega. Por lo tanto, el Estado “no aparece como proveedor de soluciones, sino más bien en un rol de catalizador de ellas. Adquiere relevancia la inclusión del sector privado, con vocación pública, como socio y contraparte de las acciones que el Estado emprende”⁹⁷.

Si la relación con las ONG a las que el Estado delegó la ejecución de programas

95 Grüniger, op. Cit., p.103.

96 MIDEPLAN, Municipios y ONG, Documentos Sociales Nr. 45, 1995. En: Grüniger, Sandra “Las ONG’s durante la Transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal” p. 89.

97 Halabí, Ricardo, en: MIDEPLAN, “Sociedad Civil, Organizaciones privadas sin fines de lucro y con fines públicos, una realidad globalizada?”, Documentos Sociales, Santiago, 1998. En: Grüniger, Sandra “Las ONG’s durante la Transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal” p. 91.

sociales fue difícil y muchas veces dicotómica, pues ellas reclamaban indiferencia y a la vez recarga de trabajo, la relación con aquellas ONG que optaron por mantenerse autónomas y sin financiamiento del Estado, fue todavía más difícil y parca, pues este no aceptaba su decisión, ni tampoco potenciaba un desarrollo de la sociedad civil autónoma, tendiente a un mayor empoderamiento e influencia en la realidad social, sino todo lo contrario, recurría a la crítica y al reproche a las ONG por “no haber sabido adaptarse a las nuevas condiciones, de no haber sido lo suficientemente dinámicos y creativos”⁹⁸.

Al tomar esta postura, el Estado dejó a suerte individual la sobrevivencia de las ONG autónomas y no se esforzó de ninguna manera en ayudar a estas instituciones a sobrevivir, lo que nos indica nuevamente que los gobiernos de la transición democrática en la práctica, nunca tuvieron como objetivo el potenciar el desarrollo de la sociedad civil a través de las ONG, sino que vieron a estas sólo como ejecutoras de políticas sociales que el Estado eminentemente neoliberal no puede desarrollar sino subsidiariamente, pues no está en su *ethos* el actuar como un Estado asistencial y desarrollista.

Finalmente, a modo de compendio podemos decir que el recorrido de las ONG con el advenimiento de la transición democrática es una historia triste, dramática, en la que los caminos se bifurcaron entre el mantenimiento del proyecto político ideado en la década anterior de una manera autónoma, luchando por la obtención de distintos mecanismos de financiamiento y por otro lado, la subordinación al aparato estatal a través de la ejecución de programas sociales que este no asume. Por lo tanto, podemos decir que en la década de los 90's “mientras la cooperación internacional y el Estado desarrollaron estrategias de readecuación a las nuevas circunstancias, las ONG chilenas no tuvieron la capacidad inicial de desplegar una estrategia concertada para el nuevo período. La opción dominante fue la colaboración con la nueva administración, en la expectativa de que se generarían mecanismos de apoyo desde el Estado. La negociación de financiamiento continuó siendo un asunto abordado individualmente por cada ONG y, salvo excepciones, se operó dentro de las reglas del juego que el gobierno determinó”⁹⁹.

98 Undurraga, op. Cit., p.4.

99 De la Maza, Gonzalo, “Perspectivas de la cooperación internacional para el sector no gubernamental en Chile”, Santiago de Chile, 1997. En: Grüniger, Sandra “Las ONG's durante la Transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal” p. 105.

1.3 Porque la salud es un derecho, no un privilegio: Organizaciones No Gubernamentales de Salud (1973-1989)

En un primer momento las ONG de salud surgen con un carácter asistencialista para paliar en parte, la crisis desatada por la retirada estatal de los programas de salud, enfocándose en la enseñanza de “primeros auxilios, yerbas medicinales, prevención, curaciones, inyectables intramuscular, y tratamiento en algunas enfermedades prevalentes”¹⁰⁰ por nombrar algunos. Al poco andar se dieron cuenta de la importancia del trabajo que se estaba realizando, y de la necesidad de potenciar el desarrollo personal y organizativo de los sectores populares, por lo que objetivos fueron cambiando y en la mayoría de estas instituciones aparece como propósito, objetivo general o intención, el “promover”, “desarrollar” o “fortalecer” las organizaciones populares en salud en particular y sociales en general. Para lo anterior, se puso énfasis en la entrega de conocimientos tendientes a mejorar las condiciones de vida en su conjunto de la población, desde la generación de recursos a través de huertos orgánicos y crianza de conejos, pasando por sexualidad y derechos reproductivos, e incluso educación popular como mecanismo de transformación social y política.

La vía utilizada con más frecuencia es la capacitación a grupos de pobladores con métodos y/o técnicas de educación popular, con el fin de entregar herramientas que les permitan concebir la salud de manera integral, no sólo como ausencia de enfermedad, sino como un conglomerado de elementos que permiten que las personas sientan un bienestar físico, material y emocional. El sustrato de estas capacitaciones es educar con un fin eminentemente político, orientado a empoderar a la población y hacerlo protagonista de una transformación personal, pero por sobre colectiva.

En los albores de la transición, el balance hecho por las ONG de salud era positivo, pues sentían que todo el trabajo desplegado durante la dictadura, una de las coyunturas más importantes de nuestra historia, había sido muy útil e importante para los sectores populares, quienes día a día eran más marginados política, social, económica y

100 Ibarra, op. Cit.,p.38.

culturalmente. Es por todo esto que durante el Encuentro de Organizaciones No Gubernamentales de Salud de 1989, en el que participaron 34 organizaciones de Santiago, Concepción, Viña del Mar, Valparaíso, Temuco y Melipilla, las cuentas eran alegres, aunque con una clara conciencia de que quedaban nuevos desafíos que afrontar:

“los miles de monitores de salud formados por muchas de sus instituciones a lo largo de estos años han alcanzado un nivel de conciencia sobre su rol social y acumulado conocimiento que debería desplegarse a niveles superiores en un proceso democrático [...] Estamos convencidos que si no somos capaces de transformar la consigna participativa en ejercicio real de participación y poder por la base social organizada no podremos construir bases sólidas para una democracia estable”¹⁰¹.

No obstante, con el advenimiento de la transición democrática, el futuro de las Organizaciones No Gubernamentales no fue tan prometedor, pues como lo vimos anteriormente, la mayoría de ellas finalmente se alió con el gobierno y se transformaron en ejecutoras de programas sociales que el Estado por su *ethos* neoliberal sólo asumía subsidiariamente; sólo algunas ONG se mantuvieron autónomas y comprometidas con los sectores populares, luchando día a día por la sobrevivencia debido a los cada vez más escasos recursos económicos, lo que finalmente hizo que fueran sucumbiendo en el camino. Como es de esperarse, las ONG de salud no estuvieron exentas a tal proceso y la mayoría de ellas fue muriendo conforme avanzaba la transición democrática y la profundización del modelo neoliberal. No obstante, como para toda regla hay una excepción, la Fundación EPES (Educación Popular en Salud), es una de ellas, pues aún hoy, tras 30 años de su fundación, ha logrado sobrevivir a los distintos contextos sociopolíticos sin trazar su autonomía ni menos aún su proyecto político, siempre “trabajando junto al pueblo por la salud y vida digna”¹⁰².

1.4 Construyendo sueños con dignidad: la labor de EPES (1982-2012).

101 Estrada, Alfredo: “ONG de salud: ¿una necesidad para el Chile democrático?”. En: Encuentro de Organizaciones No Gubernamentales de Salud, organizado por CIASPO, EPES Y GICAMS, 1989, p.17.

102 Lema de aniversario por los 20 años de EPES, 2002.

Las primeras líneas de lo que será el proyecto de EPES, los trazó Karen Anderson, enfermera estadounidense proveniente de Minnesota que con tal sólo 25 años y sin mucho conocimiento ni práctica del español, se ve motivada a venir a Chile tras conocer las brutalidades ejercidas por la dictadura militar, y por sobre todo, por la indignación que le generaba la activa participación que había tenido su país, Estados Unidos, en el derrocamiento del primer gobierno socialista elegido democráticamente en el mundo, experimento en el que toda la comunidad internacional tenía puestos los ojos. Al ver el sufrimiento de niños, mujeres y la población en su conjunto, producto de la destrucción del sueño de todo un pueblo, se pregunta: “¿cómo gano mi dignidad en este mundo, sin ser megamániaca, pero como yo gano la dignidad en este mundo? ... contra las fuerzas del mal en el fondo. Entonces yo dije quiero ir a Chile, quiero ir a Chile a trabajar en salud”¹⁰³.

Cabe destacar que su “politización”, como la llama ella, comienza cuando ingresa a la Universidad, período que coincide con la explosión de un gran movimiento indígena en Minnesota que inicia proceso de recuperación de su historia, su cultura, su espiritualidad. Fueron muy reprimidos, lo que le permite a Karen ver las atrocidades que puede llegar a cometer su nación. El imperialismo no estaba sólo en el exterior, ni era desplegado sólo hacia América Latina, sino que al interior del país mismo también, y era brutalmente ejercido contra los más pobres, los más marginales, los indígenas de las reducciones que ni siquiera contaban con armas. El constatar esta realidad generó un fuerte sentimiento de rechazo y de extrañeza con su país de origen. Esta guerra desigual e injusta hacia los indígenas, la lleva a iniciar una fuerte búsqueda política, en la que se encontró con la Teología de la liberación, movimiento netamente latinoamericano, que por su tradición cristiana-luterana la conmovió profundamente y fomentó su “motivación por tener una coherencia en la vida también”¹⁰⁴.

La formación como enfermera en ningún caso fue vista como un bien en sí mismo, sino como una “profesión colchón”, que podía permitirle trabajar en todo momento y lugar. “Nunca nos vamos a definir por esos roles, son herramientas que nos permiten actuar en el

103 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

104 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

mundo y también generar ingresos”¹⁰⁵.

Con todas estas herramientas teóricas y metodológicas finalmente viene a Chile, gracias a la ayuda de un Pastor luterano que junto a su esposa habían estado en el país antes, durante y después del golpe militar de 1973. La ayuda de la Iglesia Luterana será central no sólo en su llegada al país, sino que durante toda su estadía en el país, ya que justamente EPES nace al alero de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile.

Esta Iglesia, encabezada por Helmut Frenz, obispo alemán llegado a Chile en 1965, tendrá un rol protagónico como defensora de los Derechos Humanos que estaban siendo vulnerados por la dictadura militar. Frenz, junto al obispo Católico Fernando Ariztía y el Cardenal Silva Henríquez, forman el Comité Pro Paz el 6 de octubre de 1973, a pocas semanas de ocurrido el golpe militar y que lo conformarán también la Iglesia Israelita, Metodista, Ortodoxa y Metodista Pentecostal. Entre sus objetivos principales se encontraba:

1. “Buscar y promover ayuda material para las personas y familias afectadas por la situación existente.
2. Proveer directamente o con la cooperación de los organismos correspondientes, asistencia legal y judicial, para la defensa de los derechos de las personas afectadas.
3. Recoger hechos irregulares que suceden y dañan gravemente la dignidad de las personas, y que estamos ciertos no son deseados por el Supremo Gobierno. Estos hechos deseamos hacernos conocer a la autoridad del país como una colaboración eficaz y necesaria para lograr la pacificación”¹⁰⁶.

Helmut Frenz, debido a su activa denuncia de las violaciones a los Derechos Humanos y a su participación en el Comité Pro Paz, el 3 de octubre de 1975 es impedido de entrar a Chile, generándose en ese momento una escisión al interior de la Iglesia Luterana en Chile, la que es muy bien explicada por Rosario Castillo, fundadora de EPES:

“La Iglesia Luterana es una Iglesia pequeña, pero que para el golpe militar

105 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

106 Carta de los Obispos del Comité de Cooperación para la Paz en Chile, octubre de 1973.

jugó un rol bien importante en defensa de los derechos humanos y a raíz de eso el pastor presidente de la Iglesia, o sea, el obispo de la Iglesia Luterana sale a denunciar afuera del país las violaciones de los derechos humanos que estaban sucediendo en Chile y la dictadura lo deja fuera, no lo deja regresar a Chile. Entonces, a raíz de eso la Iglesia Luterana se divide en las que están en las comunidades de base, en las comunidades más pobres, que es la IELCH, donde nosotros nacemos. Y la otra es la ILCH, la Iglesia Luterana en Chile, que es donde están los alemanes mayoritariamente, que incluso gente de los golpistas eran luteranos también, el Leigh, no sé... Entonces la Iglesia se divide porque al obispo de la Iglesia, la ala derecha de la Iglesia empieza a tratarlo de que es comunista, qué se yo, y aparecen en esos tiempos, grandes listas de gente de la Iglesia, o sea, páginas de gente de la Iglesia de la derecha firmando contra el obispo, porque es un obispo comunista. Entonces la Iglesia de las comunidades más humildes, más pobres, quedan en esta ala de esta Iglesia y los otros del ala de más de derecha. Pero igual eran comunidades pequeñas, donde estaban insertos con pequeños jardines, a raíz del golpe, se instalaron en las comunidades en distintos sectores, tanto en Santiago como en Concepción, en estos lugares con comedores infantiles... pero no era una gran Iglesia, era una Iglesia pequeña”¹⁰⁷.

La expulsión de Frenz de Chile será la antesala de la disolución del Comité, pues el 14 de noviembre de 1975, Augusto Pinochet, producto de la importante labor que estaba realizando el Comité Pro Paz -en dos años había brindado “asistencia jurídica a más de 6 mil prisioneros políticos y más de 7 mil trabajadores; instalación de 400 comedores populares donde almuerzan diariamente más de 30 mil niños; se ha atendido a más de 65 mil consultas médicas, organización de 120 pequeños talleres autogestionados y viajes para las familias de prisioneros políticos a los campos de concentración¹⁰⁸ -exige al Cardenal Silva Henríquez su disolución, la que se concreta a fines de 1975 y que estuvo acompañada con el arresto de 11 de sus miembros.

107 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

108 Zalaquet, José: “El Comité Pro Paz: a pesar de todo, una experiencia de solidaridad y una esperanza”, 21 de abril de 1976, Centro de Documentación Vicaría de la Solidaridad, N° Archivo: 00905.00, p. 2.

Por lo tanto, podríamos decir que Karen Anderson al llegar a Chile en la década de los ochenta, conoce a una Iglesia luterana comprometida con los sectores populares, la IELCH, que rechaza y critica la vulneración de los derechos humanos cometidas por la dictadura, lo que evidentemente le brindó la confianza para posteriormente presentar un proyecto como EPES. Cabe destacar que, como lo veremos posteriormente, el compromiso de la IELCH con los sectores más desposeídos y marginados de la sociedad no se circunscribió sólo a la dictadura, pues los nexos con EPES y con el mundo popular en general, se mantienen incluso hasta nuestros días.

Una vez instalada en Chile Karen Anderson, comienza a trabajar en el Centro Integral de Salud en Ñuñoa, creado por un grupo de retornados que atiende a víctimas del terrorismo de Estado que no podían ir a los centros de salud por miedo, hostigamiento y una serie de otras razones. No obstante, su deseo era trabajar con los sectores populares, por lo que al poco tiempo comenzó a trabajar en la Vicaría de la Zona Oeste, en un policlínico. El trabajo en ese lugar fue central en su vida pues manifiesta que *“allí en realidad nació en realidad la idea de EPES, porque ellos trabajaban con lo que llamaban equipos de salud, entonces ahí conocí a las mujeres... tenían otra metodología, más tradicional, no la educación popular, pero tenía equipos de salud, enseñaban a colocar inyecciones. Y justamente ellos se estaban cuestionando cómo la Iglesia Católica iba a tener policlínicos por ejemplo, porque la gente venía a estos policlínicos y había filas enormes, porque claro, los médicos eran simpáticos, tenían los remedios para regalar; y el Consultorio del Estado estaba prácticamente vacío... Entonces ahí dijeron la Iglesia no puede reemplazar al Estado, en el caso de Derechos Humanos, sí, tenemos que tener un policlínico para tratar gente que no puede ir a los otros. Entonces yo fui influida por esa discusión que pasó justo cuando yo estaba allá”*¹⁰⁹.

Estas discusiones serán esenciales para la posterior elaboración del proyecto de EPES, pues esta Organización No Gubernamental en ningún caso se levantará de modo asistencialista; aun cuando enseñará elementos básicos de primeros auxilios, colocación de inyecciones, medición de presión arterial, entre otros, este no será el foco, pues se reconoce

109 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

que ante todo, el Estado tiene una responsabilidad de proteger y resguardar la subsistencia de la población y que la sociedad civil no puede asumir esta enorme tarea por sí sola.

Inserta en las comunidades locales producto de su trabajo en la Vicaría de la Zona Oeste, Karen Anderson inicia un pequeño estudio de campo, entrevistando a personas de los sectores populares, los trabajadores de salud y la Iglesia, sobre cuáles son las necesidades reales de salud. Este largo proceso es el que finalmente la lleva a elaborar el Proyecto EPES:

“Escribí el Proyecto, lo llevé a la Iglesia, era un tiempo en el que nadie estaba viniendo, todos estaban saliendo, yo dije: ¿qué les parece si yo empiezo proyecto de Educación en Salud. Me dijeron ya, excelente, entonces me mandaron de vuelta a New York en donde estaba la Oficina de la Iglesia para contratarme para dirigir el proyecto. Y ahí, todo el camino es un camino absolutamente colectivo”¹¹⁰.

Karen Anderson, Christina Mills, médico canadiense, María Eugenia Calvin, asistente social y Rosario Castillo, educadora en salud, mujeres que conocían profundamente la realidad político social del país en general y de los sectores populares en particular, son quienes dan el puntapié inicial a lo que será EPES, un proyecto de largo aliento que se mantiene hasta nuestros días, realizando un importante trabajo comunitario en los sectores populares de Santiago y Concepción¹¹¹. Los primeros lugares en que enfocaron su atención y desplegaron su acción, fue en las comunidades en donde tenía presencia la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, tal como señala Rosario Castillo:

“En la primera comunidad que partimos fue en la Villa O'Higgins, donde la Iglesia Luterana tenía un jardín infantil, y así nos fuimos ampliando. O sea, en el año siguiente nos vamos a La Faena donde la Iglesia también tiene un jardín infantil en esa localidad, que ambos eran comunidades muy muy pobres. Y el año 83' nos extendemos a Concepción, iniciamos el trabajo en la Caleta Lo Rojas, que

110 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

111 Lamentablemente, por tiempo y distancia geográfica, no ahondaremos en el trabajo desplegado por la oficina de EPES en Concepción, en la comuna de Hualpén específicamente. No obstante, cabría destacar la importante labor que realizaron tras el terremoto del 27 de febrero de 2010, principalmente a través de la ayuda material, médica, y por sobre todo, de contención hacia los más afectados, y la actual preocupación por la contaminación industrial en la que se encuentra la ciudad.

es donde la Iglesia también tiene una presencia. Entonces, es alrededor de donde está la presencia de la Iglesia que también, coincidentemente con los sectores que estaban siendo más vulnerados en sus derechos en esos momentos”¹¹².

Dentro de las primeras actividades realizadas por EPES estuvo la realización de un “diagnóstico de la situación de la salud del pueblo, a través de su experiencia de trabajo organizado en las poblaciones. Se dan cuenta que existe una falta de recursos en hospitales y policlínicos, tanto humanos como materiales, el presupuesto para contratar personal es insuficiente, sobreexplotando a los trabajadores de estos centros, esto agravado por la falta de infraestructura”¹¹³. El sistema público no cubría ni siquiera las necesidades mínimas de atención de la población en su conjunto, y menos aún las de los pobladores, por su situación de marginación y exclusión social.

Pese al problema de la lucha que se debía dar por la subsistencia, el enfoque de EPES no será asistencialista, sino que desde los inicios se perfilará como un proyecto de largo plazo que, si bien ayudará a la población en temas tan elementales como la enseñanza de primeros auxilios, colocación de inyecciones y toma de presión, irá más allá, y buscará ante todo, educar a la población sobre los problemas existentes, que muchas veces por estar naturalizados no se cuestionan –tales como vivir en basurales, violencia hacia las mujeres, alcoholismo-, y a que les presentará la salud no sólo como ausencia de enfermedad, sino que como una aspiración a un bienestar físico, material y también psicológico.

“Desde un principio supimos que los problemas de salud no son problemas biomédicos, eso era una cosa que tuvimos las cuatro al tiro, o sea no es como enseñar a alguien a colocar una inyección para cambiar la salud. Aunque la gente quería aprender a colocar inyecciones y de hecho, nosotras en los primeros años hicimos mucho mucho, muchas cosas más como médicas digamos, porque la gente quería. Era un ambiente totalmente diferente, había como 60% de desempleo en los sectores populares, mucha represión, un nivel de pobreza muy muy grande, entonces también los grupos de salud querían como

112 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

113 Castillo, Ximena; Chiple, Ana María; García, María Valeria: “Trabajo práctico sobre: la propuesta de EPES”. Escuela de Psicología, Universidad ARCIS, 1997, p.26.

tener herramientas muy específicas en cuanto a cosas de medicina, como colocar inyecciones, tomar la presión, hacer primeros auxilios”¹¹⁴.

En relación a lo mismo, Rosario Castillo plantea:

“Yo creo que uno de los principales problemas de salud en ese momento, eran eehmm, problemas de salud mental, porque EPES nace en el marco de la dictadura, y entonces bueno, había mucho miedo, mucha represión y todo eso repercutía en la vida y en la salud de las personas. Bueno, había hambre, habían muchas ollas comunes, comedores infantiles, entonces la salud como la entendemos estaba siendo afectada por la vida general de las familias, de las mujeres, de las personas y estaba siendo afectada desde distintos ángulos, que no permitía un desarrollo integral de nadie. Entonces, el hecho de poder trabajar en ese momento y de poder lograr que las mujeres específicamente, tuvieran un espacio, un espacio de encuentro, un espacio de comunicación, un espacio de contención frente a los miedos permanentes que vivían sus comunidades, creo que fue súper importante el haber insistido en esa época. O sea el derecho a la organización no existía, entonces el haber que las mujeres pudieran contar con ese espacio, donde compartían los problemas que ellas día a día estaban viviendo y bueno, en ese tiempo recién comienza con más, como, a ver más claramente los problemas de violencia hacia las mujeres, al interior de las familias, y que la violencia también era que se estaba reproduciendo un modelo de violencia...”¹¹⁵

Por su parte, María Eugenia Calvin señala:

“El enfoque de salud integral con que hemos abordado el trabajo educativo, ha posibilitado integrar temas diversos a la capacitación de los grupos de salud, no sólo referidos a enfermedades, sino que incluir sexualidad, derechos humanos, medio ambiente, liderazgo, entre otros, entregando herramientas que les permitan responder a las demandas de acción que requieren las poblaciones

114 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

115 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

donde se sitúan”¹¹⁶.

Es por todo esto que el trabajo de EPES ha tenido como columna vertebral una visión de salud como un derecho inherente a todo ser humano -no como un bien de consumo como la dictadura implantó y los gobiernos de la Concertación y de derecha han continuado- y que por tanto, el objetivo es ante todo, el potenciar el desarrollo de una salud preventiva, y el empoderamiento de los sujetos sobre sus derechos de salud, debido a que en EPES prima la convicción de que es en la organización comunitaria en donde están las condiciones y capacidades para generar alternativas que permitan resolver tanto problemas concretos, como problemas más profundos, que tienen que ver con el tipo de sociedad que nos gustaría construir para vivir en ella.

Tras ver las líneas generales lo que es y ha sido el Proyecto EPES, es insoslayable la interrogante de por qué la Iglesia Evangélica Luterana en Chile –instituciones históricamente defensoras del statu quo y con una labor social principalmente asistencialista hacia los más pobres- habría apoyado una iniciativa de este tipo que a todas luces buscaba la transformación social y el fin de todas las injusticias y marginaciones en las que están sumidos los sectores más pobres de la sociedad.

Como ya lo vimos anteriormente, la Iglesia Evangélica Luterana en Chile jugó un rol muy importante en la defensa de los Derechos Humanos y en la protección de los sectores más desposeídos, de la población afectados por el hambre, la cesantía y la frustración del sueño que destruyó la Junta Militar el 11 de septiembre de 1973. Aunque en esta coyuntura histórica variadas son las organizaciones que se manifiestan de alguna manera en contra el régimen ilegítimo encabezado por Augusto Pinochet, pocas son las que mantienen ese fuerte compromiso –tanto teórico como práctico- con la sociedad civil hasta nuestros días, como lo ha hecho la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, la que sigue en fuerte contacto con las comunidades de base, y que actualmente, es la única Iglesia en Chile que promueve la diversidad sexual tanto de la Iglesia y sus fieles, como de la sociedad civil en su conjunto, lo que nos habla de una Iglesia progresista, inserta en la realidad local y que

116 Calvin, María Eugenia. “20 años no es nada: EPES mirado el futuro con esperanza”. En: Seminario: *“La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”*, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1, p. 38.

asume sus constantes transformaciones.

Sin ser especialistas en la historia de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, quien creemos cristaliza este pensamiento que trasciende a las fronteras nacionales, y se desarrolla en Latinoamérica y también en Estados Unidos, es el obispo Lisandro Orlov, quien además ha conocido muy de cerca el trabajo desplegado por EPES durante estos 30 años de existencia. Para él:

“las iglesias y sus miembros tienen un profundo compromiso con la dignidad de toda persona y con el reclamo de justicia que expresan esas personas. Esa es la identidad de las iglesias trabajando en la sociedad. Es el promover la dignidad de toda persona, promover la justicia para toda persona en todo lugar y todo momento. El peligro que amenaza permanentemente esa identidad y ese compromiso es el transformarnos en organizaciones asistencialistas. Las iglesias cometerían el peor pecado al limitar sus acciones a aquellas meramente asistencialistas. Aquello que debe ser el eje de esa acción es la promoción social y humana de las personas que necesitan de ayuda para mantener su lugar de dignidad en la sociedad. La promoción social respeta profundamente la independencia y la autonomía de las personas evitando crear lazos de dependencia de todo género”¹¹⁷.

En cuanto a la participación específica de las Iglesias en Salud, Lisandro Orlov señala:

“Siempre la preocupación esencial de las comunidades cristianas es la de ayudar a las personas a ocupar su lugar de dignidad que le corresponde en la sociedad. Al actuar en el área de la salud, la Iglesia busca reparar situaciones de exclusión, reparar situaciones de marginación [...] La acción de las iglesias en la promoción de la salud es siempre un trabajo que ubica a las personas en un plano de igualdad. Es un compartir heridas y salud. No existen esos roles predeterminados de uno

117 Orlov, Lisandro. “El rol de la Iglesia en la Promoción de la Salud”. En: Seminario: “La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1, p. 9.

brinda y el otro recibe. Uno ubicado en una posición de poder y otro en un plano de carencia. Es un espacio construido en un caminar de iguales. Es siempre una situación de reciprocidad”¹¹⁸.

Esta visión de salud ligada con la dignidad que debe tener todo ser humano, se asemeja a la visión salud que posee EPES, en la que no se consideran sólo los síntomas del enfermo o los elementos biomédicos a la hora de definir la salud, sino una concepción de esta integral, determinada por los condicionantes sociales en la que viven los sujetos, pues *“las situaciones de injusticia hacen que las personas sean colocadas en situación de vulnerabilidad. No podemos hablar de salud si no hablamos al mismo tiempo de pobreza y de injusticia social, cultural y económica”¹¹⁹.*

Por lo tanto, podemos decir que la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, fue un gran pilar, tanto económico, como teórico, y por sobre todo, espiritual para que EPES desarrollara su trabajo, pues veían que su trabajo era profundamente respetado y respaldado profundamente y a su vez potenciado por la IELCH. A la hora de referirse a la importancia de la Iglesia en estos 30 años de EPES, Karen Anderson y Rosario Castillo plantean:

“La relación en mi caso personal como del vínculo con la Iglesia, como de ser también una propuesta como no es solamente profesional o de trabajo, pero que surge de dolores, es mucho más profunda, yo creo que se comparten entre todo el equipo, pero son algunos, no necesariamente de la Iglesia pero otros sí, hay una convocatoria valórica aquí que sobrepasa todo digamos, como de gente que es una opción, una opción de vida de trabajar en algo como EPES y, entonces atrae personas que también tienen ese nivel de compromiso [...] Yo creo que ser proyecto de la Iglesia nos permitió también ordenarnos, de una forma en que si no hubiéramos sido proyecto de la Iglesia a lo mejor... porque fuimos muy muy idealistas, muy idealistas sobre como la construcción de organización, de cómo todos somos iguales, vamos a ser todos igual. Entonces tuvimos que aprender cosas muy difíciles, pero de ser un proyecto de la Iglesia eehmm, estuvimos

118 Ibíd., pp.10-14.

119 Ibíd., p.14.

obligados a tener cosas muy normadas en el interior digamos, entonces nosotros como descripciones de trabajo, de todo. Y muchas veces ni siquiera porque nos exigía, sino porque nosotros queríamos protegernos contra de cualquier intervención, entonces queríamos hacer como toda la cosa financiera también, como nosotros fuimos muy politizados y somos, siempre hemos sido”¹²⁰.

“El EPES nace de un proyecto de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, como el trabajo social de la Iglesia. Entonces el proyecto de EPES se inserta en los lugares donde la Iglesia tiene alguna presencia, que también en ese momento era súper importante tener como un paraguas, un respaldo de la Iglesia por la cosa de la represión, o sea cualquier gente que llegara y se pensara que estaba haciendo algo en relación con organización era tildada como una persona peligrosa o un grupo peligroso. Entonces como nacemos al alero, como un programa de la Iglesia Luterana, partimos también en las comunidades [...] Fue súper importante el apoyo de la Iglesia para nosotros en ese momento, porque pasamos muchos sustos, muchas veces... Si una vez íbamos a ser no sé, un Aniversario no recuerdo qué íbamos a hacer, y la Mónica Maldonado eehmm, o iba viajar la Mónica a Argentina a hacer unos talleres, entonces se trajo muchos diaporamas, o sea, muchas diapositivas, unas 300 diapositivas por decir algo. Y allanan su casa y se llevan todas las diapositivas... Y siempre estábamos, qué se yo, estábamos allí y allanaban la población, tomaban presa gente, entonces estábamos siempre movilizándonos, viendo con la Iglesia que ayudara, que se habían llevado detenido a alguien... Estábamos insertos en comunidades que eran muy reprimidas, entonces nosotros no éramos ajenos a eso también, pero era porque eran sectores muy reprimidos y de una u otra forma la gente trataba de organizarse”¹²¹.

Finalmente cabría destacar que el apoyo de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile al proyecto EPES, se sustenta en la idea que la vida terrenal es igual de importante que la vida en el cielo, por lo que todo lo que hacemos en el aquí y en el ahora por construir una

120 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

121 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

sociedad más justa, sí importa. Lisandro Orlov al referirse a la labor de EPES señala:

“La función de EPES, como fundación con estrechos lazos con las comunidades cristianas, es la de formar soñadores de nuevas estructuras sociales justas. Formar buscadores de la nueva estrella de Jerusalén que nos conducen y revelan nuevas realidades de solidaridad y dignidad. El formar monitoras en salud es preparar mental y emocionalmente personas que puedan soñar nuevas utopías integradoras. Promotoras de una nueva sociedad donde las relaciones de equidad y justicia se hacen presentes aquí y ahora”¹²².

Si bien EPES en el año 2001 adquirió la personalidad jurídica de Fundación separándose de esta manera de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile con la que se había mantenido ligada por durante casi veinte años, esto en ningún caso implicó una separación de caminos entre ambas instituciones, pues *“hacen esta separación de la Iglesia para poder tener más independencia, para postular a otros financiamientos, para ir explorando otras posibilidades, sin pelear bajo ninguna manera con la Iglesia, sino que un proceso muy conversado, en que se sigue la vinculación con la Iglesia Luterana pero también eso va abriendo nuevos caminos”¹²³*. Ejemplo de la continuidad en la relación entre la IELCH y EPES es la liturgia realizada el 18 de noviembre de 2012, que fue el puntapié inicial de una serie de actividades desplegadas por motivo del aniversario de los treinta años de EPES.

Revisada la historia de cómo fue diseñado el proyecto EPES, las concepciones de sus fundadoras sobre salud, y la labor de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile en sus inicios y en su proyección futura, procederemos a analizar la praxis de este proyecto que tan sólo plasmado en el papel, ya enamora.

Múltiples divergencias hay a la hora de definir lo que es la educación popular, algunos la identifican como una metodología, otros como una práctica y otros tantos como un “instrumento de formación de conciencia y de reflexión sobre la práctica de fomento de

122 Orlov, Lisandro, op. Cit., p. 14.

123 Entrevista María Stella Toro, historiadora y ex miembro del equipo EPES (1999-2011), 26 de septiembre de 2012.

autonomía de los grupos, de democratización de su conducción, de prefiguración de nuevas relaciones humanas, de procesos de organización ligados a la vida cotidiana de las personas”¹²⁴, tal como plantea Sergio Martinic. Y es en este último aspecto, en el cual vemos el trabajo de EPES inserto.

Si bien las fundadoras de EPES poseen formaciones distintas -médico, enfermera, asistente social y educadora en salud-, eso no ha sido un impedimento para construir un proyecto orientado a la transformación social y al establecimiento de una sociedad justa en donde impere la igualdad y la dignidad humana, sino todo lo contrario, le ha dado más solidez y coherencia al proyecto EPES, pues este ha sido antes que todo un enfoque multidisciplinario, en el que la salud no es vista como ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar general. Para lograr los objetivos antes descritos, hubo unanimidad en el Equipo EPES en adoptar la educación popular no sólo como metodología, sino también como práctica y como convicción de que ese era el camino para lograr la tan ansiada transformación social. No es azaroso que precisamente EPES signifique educación popular en salud.

Con relación a la adopción de la educación popular para trabajar en salud, María Eugenia Calvin señala:

“La Educación Popular es la que ofrece, es una forma de entender la realidad social también, más que la técnica, hay una visión del aprendizaje, una visión de la sociedad que no es vertical. Porque, finalmente, cuando uno ve la injusticia de la desigualdad, ve que hay un problema de autoritarismo, de verticalidad, de desprecio del otro. Eso también tiene que ver con la formación religiosa, ya de cada una o de las que no tenemos, o sea, yo en ese tiempo todavía era bastante más creyente de lo que soy ahora. Pero como un mundo más igualitario, una vida digna, no tienen nada que ver con la desigualdad, y yo creo que eso es lo que nos lleva a formar este equipo y a poder generar una propuesta educativa que metodológicamente se basa en la Educación Popular,

124 Martinic, Sergio: “Educación popular en Chile. Trayectoria, experiencias y perspectivas”, CIDE, Santiago, 1989, p16.

pero también, la Educación Popular conforma un movimiento, un movimiento que viene desde la década de los 70' con fuerza en América Latina y que nosotras conocíamos, a través de distinta formas, pero todas teníamos alguna idea de trabajo con Educación Popular”¹²⁵.

En lo señalado se vislumbran ciertas características de lo que implica trabajar con educación popular. Es por ello, que no puede omitirse a los principales autores que han sido fuente de inspiración o base del trabajo que ha realizado EPES en estos treinta años, ellos son Paulo Freire y David Wegner.

Paulo Freire fue un reconocido educador brasileño, muy influyente en la teoría de educación a comienzos de los años sesenta, considerado el principal mentor y representante de la visión educativa de Educación Popular¹²⁶, reconocido principalmente por su obra “*Pedagogía del Oprimido*” (1970). Su planteamiento se basó en la existencia de lo que denominó “educación bancaria”, la que definió como hegemónica, autoritaria y unidireccional, perpetuando la situación económica, política y social de los individuos oprimidos, rechazando cualquier tipo de crítica y negando el diálogo y la reflexión.

Para el autor, tal tipo de educación es sólo una narración de contenidos que penetran en la mente de los educandos para luego solidificarse dentro de ellos y ser olvidados. En esta educación el educador es un simple narrador y los demás son oyentes pasivos, quienes van memorizando y archivando contenidos de manera mecánica. Ante esto se erige la educación popular, la que a través de la alfabetización, busca que las personas puedan tomar conciencia de su condición de subordinación e inicien un proceso de transformación mediante el diálogo, la crítica y la reflexión, herramientas que la educación bancaria rechaza como parte de la propuesta educativa. Por lo tanto, para Freire educar no es sólo entregar conocimientos, sino que es por sobre todo, conocer críticamente la realidad, comprometerse con la utopía de transformar la realidad, formar sujetos motores de ese cambio y principalmente, incitar el diálogo, tal como lo indica Rosario Castillo:

125 Entrevista a María Eugenia Calvin facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.

126 Aunque el autor nunca habló del concepto propiamente tal, sino que significó la educación para la libertad, influyendo de manera fundamental para el posterior desarrollo de la Educación Popular.

“Yo empecé a trabajar en EPES desde los inicios, años 82'. Yo antes había trabajado en otra institución por 16 años, que se dedicaba también a trabajo en educación, promoción, también en salud y usaba algunos elementos de educación popular, en esa otra institución. Y cuando yo conocí a Karen que venía con el proyecto, o sea, con la idea de desarrollar un proyecto en Chile... un trabajo de promoción, de defensa de los derechos de salud. Ella hizo una pequeña investigación, sobre cuáles eran los mayores problemas de salud en ese momento. Los problemas serios eran que todos los programas de educación y promoción de salud la dictadura los estaba haciendo... o sea habían desaparecido, con todas las reformas de salud. Y ahí nosotros empezamos, bueno yo personalmente ahí conocí más de educación popular, tenía como una noción muy general, pero empezamos a trabajar el equipo que éramos cuatro personas y a estudiar sobre educación popular. Bueno, había gente que tenía muchos más elementos que yo, y conocimos el trabajo de David Wegner sobre el trabajo en la comunidad, y bueno, Paulo Freire, y ahí yo misma fui descubriendo y fui viendo la importancia que tenía esta forma de educación o de trabajo en la comunidad, fundamentalmente esta relación igualitaria, o sea, en que yo traigo conocimientos pero a su vez, yo recojo muchos conocimientos y cómo compartimos eso, yo creo que eso fue una de las cosas más importantes del inicio del trabajo, y por qué nos hemos ido comprometiendo en este trabajo¹²⁷”.

Una de las discusiones que tuvieron las cuatro fundadoras desde un comienzo, fue cómo traducir lo teórico en un proyecto propio, teniendo siempre presente el evitar ser paternalistas o creadoras de dependencia con las personas que formarían. Es de esta manera que la metodología de educación popular fue su pilar fundamental para crear una propuesta de trabajo consistente, con todos los principios que involucra. Karen Anderson señala:

“La educación no es neutral, está al lado de una propuesta de cambio, al lado de los derechos humanos, al lado de la justicia, entonces por eso no es algo

127 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

neutral. Estamos muy intencionadas hacia una propuesta de cambio, pero también que ‘los profesionales’ no tienen las respuestas, así como una cosa que se construye entre todos y todas. Entonces ya, mucho discurso pero cómo se hace eso en un proceso, y eso creo que es el aporte más, casi más importante del EPES, porque esa construcción que hicimos en esos años ha sido el eje o el timón de EPES desde siempre”¹²⁸.

Toda práctica educativa para el equipo EPES ha sido a la vez una práctica política, porque involucra valores, proyectos y utopías que reproducen, legitiman o cuestionan en esa lucha por transformar la sociedad y poner fin a las relaciones de poder cada vez más atropelladoras y extenuantes. Es por ello que se señala que la educación nunca es neutral, y que tiene dos caminos, a favor de la dominación o de la emancipación, así de simple. Y es este último camino el que evidentemente EPES ha decidido recorrer, mediante un proceso creador de manera colectiva, donde todo se discute en equipo y se llega a un consenso para ejecutarlo de la mejor manera posible, porque están conscientes -al igual que Paulo Freire- que la educación por sí misma no cambia el mundo, pero sin la existencia de esta es imposible hacerlo.

Otra característica que ha estado siempre presente en el trabajo de EPES, es la noción de que “nadie lo conoce todo, ni nadie lo desconoce todo”, porque el conocimiento de la realidad no es individual ni meramente intelectual, sino que es un proceso colectivo y práctico que involucra conciencia, sentimientos, deseos y voluntades. Por lo tanto, el conocimiento nunca es definitivo, ya que el proceso educativo del conocimiento del mundo y también los sujetos, siempre están en permanente construcción. Dentro de este constante cambio es el diálogo el que cumple un papel primordial con una doble función, ya que se presenta siempre como creador tanto de la realidad transformada, como de los sujetos que se liberan transformándola. Porque, tal como lo señala Paulo Freire: “*no hay ignorantes absolutos ni sabios absolutos: hay hombres que, en comunicación, buscan ser más*”¹²⁹.

Otro autor que ha influido en la visión y trabajo de EPES es David Wegner, biólogo

128 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

129 Freire, Paulo: “*Pedagogía del oprimido*”. Ed. Siglo XXI, México, 1972, p.99.

y académico norteamericano, autor de los libros *“Donde no hay doctor”* (1973) y *“Aprendiendo a promover la salud”* (1984), quien realiza una dura crítica a la salud hegemónica, es decir, a la salud que hacen los médicos. Wegner plantea que una salud para todos es posible en una sociedad siempre y cuando esta se guíe por los principios de compartir, de asistencia mutua y respeto por las múltiples diferencias culturales e individuales. Además, señala que para que la salud logre su verdadero *status*, es decir, se conciba como un derecho humano, se debe terminar con la visión de que es un producto comercializable dentro del mercado, pues, como vemos diariamente, médicos, compañías farmacéuticas, e incluso algunos políticos, potencian la investigación y el desarrollo del área de la salud sólo por criterios económicos y rara vez por motivos de asistencia social.

En su libro *“Aprendiendo a promover la salud”*, Wegner en un comienzo señala que su cambio de visión desde una perspectiva hegemónica como trabajador de la salud hacia una mirada más social, fue resultado de su experiencia en comunidad de la Sierra Madre Occidental de México, lugar en el que se percató de la sabiduría y fuerza que los campesinos y campesinas poseían ante diversas necesidades y dificultades, que probablemente un médico ‘tradicional’ no consideraría por ser prácticas de raigambre popular, ajenos a todo cientificismo. A este respecto señala:

“Hace 18 años, cuando yo (David Wegner) empecé a trabajar en el mejoramiento de la salud con los campesinos en la Sierra Madre Occidental de México, no miraba más allá de las causas inmediatas de la mala salud. A mi manera de ver, las causas de las lombrices y la diarrea eran la falta de higiene y el agua contaminada. La causa de la desnutrición era la escasez de alimentos en una región montañosa y aislada, donde las sequías, las inundaciones y los fuertes vientos hacían difícil la agricultura e inseguras las cosechas. La alta de mortalidad de los niños (34%) era resultado de una combinación de infección, mala alimentación y la lejanía de los centros de salud. En suma, yo veía las necesidades de la gente como problemas físicos, determinados por el ambiente físico. Se podía comprender mi punto de vista miópico, ya que mi educación había sido en las ciencias naturales. Yo tenía poca conciencia social o

política”¹³⁰.

Por tanto, es con esta experiencia que el autor dirige su enfoque de trabajo hacia una perspectiva mucho más social, declarando que muchos de los problemas que aquejan a esta comunidad -y a los individuos marginados- son producto de causas sociales profundas, en las que sólo la acción de una justicia social real y efectiva, podría subsanarlas. Los cambios que se necesitan para mejorar la calidad de vida de las personas pobres no se producirán sólo con la redistribución de recursos y tierras, sino que también se deberá generar un proceso autoeducativo en que las personas más pobres sean capaces de colaborar en el proceso de transformación social y en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Es con este sustrato teórico que EPES a través de la educación popular ha ido desarrollando variados tipos de metodologías para ir generando más sensibilización y acogida en la comunidad. Algunos de estos formatos han ido cambiando con el pasar de los años y con la aparición de nuevos problemas de salud en la comunidad, pero los más tradicionales aún tienen buenos resultados, tales como los murales, las obras de teatro o las onces conversables.

Tal como se indicó, dentro de las actividades realizadas con más frecuencia e impacto en la comunidad, son los murales, los que han sido desde los inicios el método más usado por los grupos de salud y EPES.

“Ellas (las monitoras de salud) trabajan de la idea que las murallas eran diarios, diarios populares, pero también querían que esos diarios fueran leídos, y que eso no implicaba cambiar los contenidos, pero sí cambiar las formas, los colores, los tipos de mensajes... cómo llegar a los hombres por ejemplo... y eso es algo en que las monitoras, y gran parte de la efectividad de su trabajo comunitario tiene que ver con eso, con estar siempre pensando en cómo logran mayor efectividad, pero sin que eso signifique simplificar tanto o tratar a la gente como estúpida digamos... partiendo de la base que todos, con educación más, educación menos,

130 Wegner, David y Bill Bower: *“Aprendiendo a promover la salud: un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajan en la comunidad”*. Fundación Hesperian, California, 1984, p. 17.

todos tenemos la capacidad de recibir mensajes y todo eso... ”¹³¹.

Todo material es susceptible de ser un mecanismo de aprendizaje, incluso este método de información. Tuvieron que aprender a dibujar los murales, a rayar las paredes, a trabajar la ortografía, destacar lo importante, y sobre todo, revisar mucho antes de escribir, para que el mensaje se entendiera por todos quienes leerían este “diario popular”.

Otro método utilizado desde los comienzos de EPES para que los grupos de salud y sus vecinos tomaran conciencia de su entorno fue, el juego de diagnóstico de la población, el cual buscaba siempre aprender desde la simple observación del lugar donde se vivía.

“Partimos con ese juego de diagnóstico de la población... cuántas son las botillerías que hay aquí, y ahí empiezas a estar pendiente y a contarlas... después, qué problemas hay acá en la población, ah... qué problemas hay? Quizás mucho tiempo vivimos entre alcohólicos, drogadictos y prostitutas y nunca nos dimos cuenta, nunca lo vimos como un problema... si cuando vives entre medio está naturalizado, no es un problema para ti. Es un problema cuando empiezas a ocuparte de eso, más que un tema, entonces empezamos a verlo como problema, y al ponerle problema, empezamos a buscarle solución a los problemas, empezamos a buscar soluciones ”¹³².

En cuanto a otros materiales educativos y publicaciones, EPES ha producido durante estos treinta años una amplia gama de ellos, en los que ha podido estampar la experiencia del trabajo que ha llevado a cabo en diversas comunidades por el derecho a la salud y a una vida digna. Los materiales de EPES han sido ilustrados para lograr así una mayor comprensión, siendo el dibujante Francisco “Pancho” Ramos un elemento central en el equipo durante estos treinta años para dar vida a distintos materiales educativos, que tienen su sello personal, y han generado una identidad propia a los materiales elaborados por EPES.

131 Entrevista María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

132 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre 2012

A lo anterior se suma la elaboración de un set de 10 juegos para educar en salud, los que se encuentran distribuidos a lo largo de todo Chile y en 36 países más, reflejándose de esta manera la trascendencia y legitimidad que ha alcanzado EPES tanto a nivel nacional como internacional. El juego “Aprendiendo sobre VIH/SIDA: Tarea de Todos y Todas”, ha sido traducido al inglés, teniendo como principal objetivo crear un espacio honesto y amigable para discutir los muchos temas involucrados en la prevención de esta enfermedad. Este juego ha sido ampliamente utilizado en centros comunitarios, grupos de mujeres líderes, grupos juveniles, colegios en la enseñanza secundaria, juntas de vecinos, consultorios, con los y las trabajadores de servicios de salud, entre otros¹³³.

El desarrollo de esta metodología educativa centrada en la experiencia de las personas y comunidades, busca involucrarlos en un proceso colectivo de aprendizaje y transformación, en el que la creación e innovación han sido una constante con el fin de lograr mayor incidencia en el mundo social; he ahí la utilización de elementos como murales y juegos.

A lo anterior, se suma una constante preocupación por sistematizar el trabajo desplegado tanto por el Equipo EPES, como por las monitoras. Es bajo esta lógica que se explica la creación de tres series o líneas de documentos: “*Apuntes para la Acción*”; en la que se describen y analizan experiencias de trabajo enfatizando las metodologías usadas; “*Educación para la Acción*”, en donde acentúan el enfoque y estrategias de trabajo impulsadas por EPES, presentando las tensiones y desafíos cotidianos a los que se ven enfrentados en su práctica educativa; e “*Investigación y Sistematización de Experiencias*”, en el que se recogen las metodologías y resultados de procesos de investigación participativa realizados por el equipo EPES, como también la sistematización de procesos de organización y movilización comunitaria de los sectores en donde se inserta su programa educativo. Finalmente se encuentra el libro “*Monitoras de Salud: trayectorias de participación*” (1995) escrito por María Eugenia Calvin, en el que revisa la historia de las mujeres que a través de la participación social se convirtieron en monitora de salud y transformaron sus vidas, las de sus familias y en muchos casos, las de su comunidad en su

133 Información obtenida de la Revista EPES: “*Creemos profundamente en la dignidad humana, en la inteligencia de la gente y sus capacidades creativas*”, Aniversario n°30, Fundación EPES, 1982-2012.

conjunto.

Es así, como más que pensar la educación popular como algo teórico o sólo un discurso hacia afuera tanto EPES como las monitoras viven esta metodología día a día mediante la praxis, con su entorno familiar y sus comunidades, tal como lo señala María Stella Toro:

“Se veía que los grupos de salud tenían todo un saber acumulado, algunas temáticas en las que se habían ido como especializando de alguna manera, un trabajo muy largo y sostenido desde la educación popular en el que ellas habían ido traduciendo estas temáticas que les interesaban en distintos tipos de líneas de acción [...] Es como hacer carne la educación popular en término de este principio de partir de la propia experiencia. Las monitoras en general parten de su propia experiencia o la experiencia de sus vecinos, familias, de lo que pasa a su alrededor y desde ahí van generando su trabajo”¹³⁴.

En relación con lo mismo, María Eugenia Calvin indica:

“La Educación Popular es una metodología que encarna una visión, primero que nada, una visión de las personas como iguales, una comprensión del conocimiento amplia, una crítica al saber hegemónico, científico, digamos, a la ciencia como única forma de saber. En ese sentido, la inspiración de la Educación Popular, tiene que ver mucho con el constructivismo, como corriente de pensamiento [...]. La Educación Popular entrega herramientas como para que las personas descubran su realidad y reconozcan el valor que tiene su propia vida y su aprendizaje”¹³⁵.

Por lo tanto, es la experiencia personal la que se va fortaleciendo con conocimientos nuevos, aunque en ningún caso es reemplazada por algo totalmente diferente e impuesto, porque la educación popular se construye en conjunto, valorando los saberes distintos de uno y de otro mediante una perspectiva política de horizontalidad, sin implicar una

134 Entrevista María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

135 Entrevista a María Eugenia Calvin facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.

jerarquía de poder. María Eugenia lo explicita:

“Lo importante es el valor que tú le das a la palabra de otro que no está en la posición del privilegio, sino que está justamente al lado opuesto. A los que están oprimidos, a los que están dominados, a los que sufren desigualdad en sus vidas. Entonces, cómo uno recoge esos saberes y cómo desarrolla un proceso de comunicación que permite enriquecer las visiones de todos los comprometidos. No es un vaciamiento, cierto, porque la educación formal entiende que nosotros estamos vaciados, que aquí hay que echar cosas para que después repitamos, esto no, la idea es generar condiciones para un aprendizaje significativo que me permita mirar la realidad con otros ojos. Y no los ojos de la domesticación, sino los ojos de una persona más libre para poder decidir, porque en el fondo de eso se trata, si nosotros estamos tapados de prejuicios, de miradas hegemónicas, no somos capaces de ver la riqueza del mundo, la variedad de oportunidades y de formas de vivir. Tendemos a hegemonizar, a repetir el prejuicio y la discriminación y el estatus quo tal como está”¹³⁶.

Es así, como el desarrollo de EPES con la comunidad se ha ido desarrollando dentro de un espacio de comunicación constante y entendimiento colectivo. A diferencia de los grandes programas estatales enfocados en salud, los proyectos y trabajos realizados por EPES apuntan a lograr una verdadera participación comunitaria, en la que los enfoques están dirigidos y centrados en la población. Para lograr lo anterior, la innovación y adaptación a diferentes contextos socio-políticos ha sido fundamental, además de conocer la realidad local de los sectores populares y asumir que ella también está en constante cambio y transformación. Todo esto se condice con los dichos de David Wegner, quien señala: *“en estos programas de base comunitaria, ha surgido una nueva clase de promotor de salud. Estos promotores hablan por los ‘pobres sin voz’. Su meta es la salud para todos, pero una salud basada en la dignidad humana, la atención cariñosa y una distribución más justa de la tierra, la riqueza y el poder”¹³⁷.*

136 Entrevista a María Eugenia Calvin facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.

137 Wegner, op. Cit., p. 13.

Un punto importante en el desarrollo del trabajo con los grupos de salud ha sido que la propia comunidad es la que ha definido los problemas que las aquejan y que considera pertinente abordar, la comunidad en sí ha sido el principal protagonista en todo este camino hacia una salud y vida digna. Los profesionales de la salud son recursos humanos que utilizan sus habilidades y conocimientos para fortalecer la capacidad de la población y de los grupos para confrontar sus problemas, no actúan como educadores o trabajadores de salud autoritarios, pues al estar insertos en la metodología de educación popular, el diálogo y la crítica son elementos centrales para ir avanzando. Igualmente importante ha sido que las diversas acciones realizadas en estos treinta años, se han definido siempre de forma colectiva por los diferentes grupos de salud junto al equipo EPES, lo que nos indica nuevamente la existencia de una horizontalidad efectiva entre el Equipo EPES y los distintos grupos de salud.

“Una comunidad particular en la que tú eres parte de una parte de las monitoras, y las monitoras son parte de varias partes de la vida de las personas que trabajan en EPES, que tiene que ver con esta cosa de la horizontalidad, el trabajo con los grupos, antes que yo llegara, era mucho más directo, era además del curso de salud, habían períodos largos de asesoría, en los que una persona de EPES estaba una vez a la semana más menos con los grupos, eso también implicaba, yo no viví esa época, cuando yo llegué ya existía la Coordinación de grupos de salud, y esa fue una decisión de EPES pensando en la autonomía de los grupos, porque ese sistema de asesoría permanente, si bien era muy buena, daba muy buenos resultados en la planificación de los grupos y todo eso, para EPES también en algún momento por lo que cuentan las compañeras, se cuestionaron si eso generaba mucha dependencia, porque era muy vinculado a un profesional de la ONG que le imponía su sello de alguna manera... También el trabajo se había amplificado, querían seguir con otras líneas”¹³⁸.

Esta decisión por parte de EPES de determinar hasta qué punto pudieran crear algún tipo de dependencia, es una constante dentro de sus evaluaciones y autocríticas, lo que indica que su convicción por mantener la independencia de los grupos de salud no

138 Entrevista María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

es sólo un discurso, sino que un objetivo siempre presente.

“Hay decisiones que ha tomado EPES, que creo han sido acertadas, y que de alguna manera le han generado el respeto de las monitoras, porque ellas ahí ven que no es sólo un discurso que los grupos sean autónomos, sino que también la ONG trata de hacer eso real, pero es un terreno súper complejo porque si bien yo no creo que haya relaciones de dependencia ni clientelismo, en todo este hacer parte de ser parte de la vida de los grupos y de EPES, hay afectos, o sea, hay una relación afectiva súper fuerte, de las monitoras hacia EPES y de EPES hacia ellas, tu soy parte... en el tiempo que estuve fui a velorios, matrimonios, cumpleaños, bautizos, o sea, a una serie de cosas... o cosas que pasaban en el equipo las monitoras eran muy apoyadoras... entonces ahí hay un tipo de relación afectiva que es compleja, que no es buena ni mala, pero es compleja... y que tenía, en el caso de EPES, que tenerlo siempre presente... hasta qué punto... o sea, tu no puedes aprovecharte de la gratitud de las monitoras, porque obviamente están agradecidas, porque hay una serie de cosas en sus vidas que no habrían pasado si no se hubieran vinculado con EPES, hay varias que han viajado... Valeria estuvo en África, la Mónica Maldonado en Canadá, y hay varias que han viajado a congresos, encuentros, varias cosas, que han ampliado su vida a partir de esta relación... que terminaron sus estudios”¹³⁹.

Si bien esta relación ha sido compleja -ya que se involucran sentimientos-, EPES ha entendido que ese afecto no puede transformarse en una clientela fiel, y aunque es imposible separar lo público de lo privado, se han mantenido conscientes en torno a esto. Las decisiones que las monitoras vayan tomando les corresponden a ellas, como ONG EPES puede asesorarlas, pero nunca indicarles qué deben o no deben hacer. Así lo señaló Valeria:

“Uno tiene que entregar el máximo de herramientas que permita que la gente sola se pueda expresar, y el EPES en ese sentido siempre nos respetó y ellos nunca dijeron que repitiéramos discursos de ellos, nosotros aprendimos en esa

139 Entrevista María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

época, el respeto que EPES tiene con nosotras”¹⁴⁰.

En cuanto al proceso de autoeducación, para Gabriel Salazar, el primer problema que debe atacarse es el de superar la individuación y el aislamiento en el que se ven envueltos los sujetos sociales. Esto es particularmente visible en los inicios de los períodos de subsidencias. No obstante, no debemos engañarnos, ya que la individuación y alienación es algo que el sistema liberal y neoliberal siempre han buscado y propiciado, con buenos y malos resultados, claro está. Sin embargo, hay veces en que los quiebres y fracasos de los movimientos calan tan hondo, que es más difícil recomponerse y recuperar los lazos de asociatividad. Eso justamente ha sido lo que ha ocurrido en Chile sobre todo desde 1973: *“la memoria social (popular sobre todo) ha sido acribillada con impacto objetivo; aplastada por un bombardeo externo que obligó y aún obliga a los sujetos a refugiarse en sí mismos sin tiempo suficiente de procesar hermenéuticamente el diluvio empírico que, por décadas, inundó sus vidas [...] Tanto así, que el clímax del bombardeo (1973-1990) es, hasta hoy, el nudo central de esa memoria”¹⁴¹.*

Otro desafío que se debe plantear la autoeducación es el de sistematizar el saber acumulado en la memoria social. No obstante, *“no es un saber que se cristalice como saber en sí. No se congela como saber objetivo, pues se trata de un saber vivo que encuentra su plenitud, precisamente, en su estar naciendo, creciendo, diversificándose, renovándose”¹⁴².* Como lo señaló Karen Anderson, a pesar de lo difícil que era desenvolverse en dictadura, existía *“una riqueza increíble por los movimientos sociales, por los movimientos de educación popular, por las organizaciones, la cantidad de ONG, no solamente en Chile también en otras partes. Había como un contexto de mucha pasión, de mucho esfuerzo, de como también derrotar la dictadura, y la salud no se puede defender sin tener un estado democrático”¹⁴³.* Por lo tanto, la memoria social en cuanto a los problemas de salud que afectaban a la población no se estancó con el golpe de Estado, sino que se hizo más urgente el hacer algo y seguir desarrollando prácticas que pudiesen irse diversificando con el paso de los años y los nuevos problemas de salud.

140 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre 2012.

141 *Ibíd.*, p. 316.

142 Salazar, *“Del poder constituyente...”*, op. Cit., p.235.

143 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

En otro punto en el que es de vital importancia la autoeducación, es en el de idear formas de financiamiento y autogestión. Pues al asumir este desafío, se tiene plena conciencia de que *“el poder no es otra cosa que la administración colectiva eficiente de los recursos propios de una comunidad”*¹⁴⁴. Es por esto que en diversas organizaciones se organizan tocatas, bingos, rifas, completadas, comidas bailables y un sinnúmero de actividades que les permitan reunir fondos para su permanencia, como hemos visto que realizan tanto las monitoras de salud como la Fundación EPES.

Todo esto nos habla de la riqueza que posee los miembros de la sociedad civil en su conjunto, ya que mediante la asociatividad y conformación de redes sociales, han sido capaces de *“desarrollar múltiples prácticas de autoeducación en el margen, a partir de las cuales han construido sinérgicos crisoles de identidad, cálidos nichos culturales y punzantes repertorios de resistencia, que no sólo les ha permitido sobrevivir, sino, también construir mundos segregados pero alternativos [...] Su autoeducación les ha permitido, utilizando eficientemente los recursos marginales que los rodean, sobrevivir con dignidad humana y cultural. Creando vida donde no había vida, economía donde había pobreza y comunidad en los mismos pies de la opresión individualizadora”*¹⁴⁵.

Finalmente, cabría destacar que con la autoeducación *“no se trata de educar ciudadanos mendicantes, sino ciudadanos soberanos. No se trata de sembrar amnesias para cosechar olvidos, o implantar ideas para disciplinar la inacción, sino de potenciar recuerdos para potenciar futuros. No hay duda que, para producir socialmente la realidad que se necesita, se requiere reorientar la memoria protagónica”*¹⁴⁶. Esto justamente es lo que ha desarrollado EPES mediante la potenciación de la identidad de pobladoras de las monitoras de salud, con el recorrido por la historia de cada una y de una sociedad que el 11 de septiembre de 1973 vio cómo sus sueños de una sociedad justa e igualitaria se diluían producto de las ansias de poder y avaricia de algunos, con la constante ligazón con instituciones que trabajan por la defensa de los derechos humanos, y por sobre todo, con las distintas capacitaciones orientadas a que las participantes se sientan dueñas de sus cuerpos

144 Ibid. p. 12.

145 Ibid., p.170.

146 Ibid., p.181.

y se consideren a sí mismas capaces de mover montañas si así lo desearan.

Tal como vimos anteriormente, el trabajo que EPES ha desplegado en las distintas comunidades de base en las que se circunscribe su radio de acción -primeramente en toda la zona sur de la capital y actualmente más enfocado en El Bosque, San Ramón y San Bernardo-, ha sido enfocado específicamente hacia mujeres, por ser ellas históricamente, las que se han preocupado del cuidado de la familia en general y de la salud en particular. Si bien en los inicios de EPES hubo mayor participación masculina, aunque nunca equivalente a la femenina, finalmente ellos desertaban o se enfocaban en otro tipo de organizaciones sociales. Si bien esto fue una realidad empírica y reconocida por los miembros del equipo EPES en los primeros años de trabajo, fue recién en la década de los noventa cuando se profundizó el enfoque de género.

La teoría de género reivindica la idea de que no hay roles asignados para cada cual en la sociedad, es decir, que la mujer no está llamada a cumplir el rol de cuidadora del hogar y los niños en el espacio privado, y el hombre tampoco está obligado por la naturaleza a ser el proveedor y de protector de la familia. Por lo tanto, la teoría de género lo que hace es desnaturalizar los roles asignados en la sociedad y plantear que estos no son sino una construcción social, un “conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas”¹⁴⁷.

No obstante, este giro hacia el definirse como institución que utiliza el enfoque de género fue antes que todo, producto de la experiencia más que por la lectura acabada de teóricas feministas, tal como lo indica María Eugenia Calvin:

“nosotros decíamos somos feministas populares, porque siempre estábamos del lado de las mujeres, asumimos una visión feminista, no era parte como de lo que declarábamos y cuando hacemos el proceso de sistematización de los 10 años en EPES, nos dimos cuenta de que en realidad hay una visión feminista en el

147 De Barbieri, Teresita. “Sobre la categoría género, una introducción teórico- metodológica”. En: Debates en Sociología. N° 18, 1993, p.5.

equipo y fundamentalmente nos damos cuenta de que la salud como necesidad convoca a las mujeres, y por qué las convoca, porque las mujeres están a cargo, socialmente, del cuidado de la salud. Y son ellas las responsables de que la familia tenga mejor o peor salud. Y son ellas las que buscaron, en los grupos de salud una alternativa para mejorar la calidad de vida de sus familias. Y cuáles son las preocupaciones, la alimentación, la atención de las enfermedades en los primeros momentos como evitar que la enfermedad se agrave, la sexualidad, la salud mental, todo eso afectado por el rol de género. Entonces, nos damos cuenta allí, digamos, claramente de que hay que asumir una posición de género. Entonces, yo diría que eso fue, la salud en esta sociedad ha sido una preocupación de género. Por lo tanto nuestro mensaje tiene que ir a captar el interés de quienes se van a interesar por ellos y después cuando hablamos de violencia por qué no trabajamos con hombres tiene que ver también con modalidad de recursos, nosotros tenemos muy pocos recursos para trabajar hoy día entonces hay que dedicarlos a la parte que se la lleva peor si los hombres ejercen violencia en una posición de privilegio, entonces significa que ellos renuncian a su posición de privilegio no ejerciendo violencia, entonces gastar recursos con ellos cuando hay mujeres que ni siquiera saben que tienen derecho a no ser maltratadas, sería inconsistente, entonces entendemos y en ese objetivo también que el Estado ha gastado más recursos en la mujeres con todo el sufrimiento que hay que en los hombres, que los hombres igualmente tienen un aprendizaje de la violencia no es que sean malos per se. Es un aprendizaje y se requiere un cambio cultural importante... Por lo menos para mí me suena inconsistente que mientras no haya una política nacional, integral, intersectorial de violencia hacia las mujeres no se debería gastar plata en los hombres, lo que se debería estar haciendo es potenciar la igualdad hacia la mujer, en el trabajo, en la justicia el acceso a la justicia es terrible no hay justicia hacia las mujeres”¹⁴⁸.

Es esta conciencia sobre la doble subordinación de la que es víctima la mujer popular

148 Entrevista a María Eugenia Calvin facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.

–social-económica por una parte y patriarcal por otra-, la que motiva a partir de los años noventa, a potenciar todavía más el área de educación sobre derechos sexuales y reproductivos, además de la creación de una “Red Intersectorial por la No Violencia” que bajo el lema “Por ti, por mí, no más violencia” busca prevenir y frenar la violencia intrafamiliar hacia los mujeres. A los proyectos anteriores, durante el 2012 se sumaron una Escuela de Liderazgo, enfocada en propiciar la participación y organización social femenina, y un taller de inequidades entre hombres y mujeres, lo que nos demuestra la constante preocupación de EPES de desarrollar y profundizar todavía más su marcado enfoque de género, pues se tiene la convicción que las mujeres no podrán realizar transformaciones reales y efectivas en sus comunidades si no viven primeramente un proceso de metamorfosis interna, en que asuman sujetos de derechos plenos, iguales a los hombres con los que interactúan, y en caso de existir violencia –psicológica, física y/o sexual- la desnaturalicen.

Analizados los elementos que a nuestro juicio son los esenciales a la hora de analizar el trabajo desplegado por la Fundación EPES durante estos treinta años (1982-2012), quisiéramos centrarnos en los factores que explican su permanencia en el tiempo, pues como dijimos anteriormente, EPES es más bien una excepción a la regla, ya que la mayoría de las cientos de ONG existentes durante la dictadura militar, sucumbió durante los años noventa producto de crisis económicas, pérdida de autonomía por subordinación al gobierno central, o simplemente por la incapacidad de adaptarse a los nuevos contextos sociopolíticos, caracterizados principalmente por una profundización cada vez mayor del neoliberalismo y la sociedad de consumo.

Lo primero que habría que destacar, es la mantención de su autonomía y la renovación constante del compromiso con los sectores populares con los que históricamente ha trabajado. Según lo que hemos podido conversar con miembros del equipo EPES, especialmente con sus fundadoras, esto lo explicaría su desvinculación de todo partido político, la conciencia desde un comienzo que la transición pactada no significaría un mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores más marginados de la sociedad, justamente por su carácter de pacto con la dictadura militar, y por sobre todo, su convicción de que es necesaria la existencia de instituciones de la sociedad civil independientes, que realmente velen por el desarrollo de esta. Tal como señalan Rosario

Castillo y Karen Anderson:

“O sea, yo creo que hemos sido consecuentes con nuestro trabajo, con nuestra misión, la misión del EPES, que es fundamentalmente como trabajar y luchar porque la gente tenga una vida diferente, dijéramos, lo que decimos nosotros “salud y vida digna”. Y pensamos que con la llegada de la democracia eso no se resolvió y que queda mucho por resolver, y que fundamentalmente esto se va a resolver en la medida en que la gente sea un actor, un actor pero empoderado, un actor que pueda ser escuchado en sus planteamientos”¹⁴⁹.

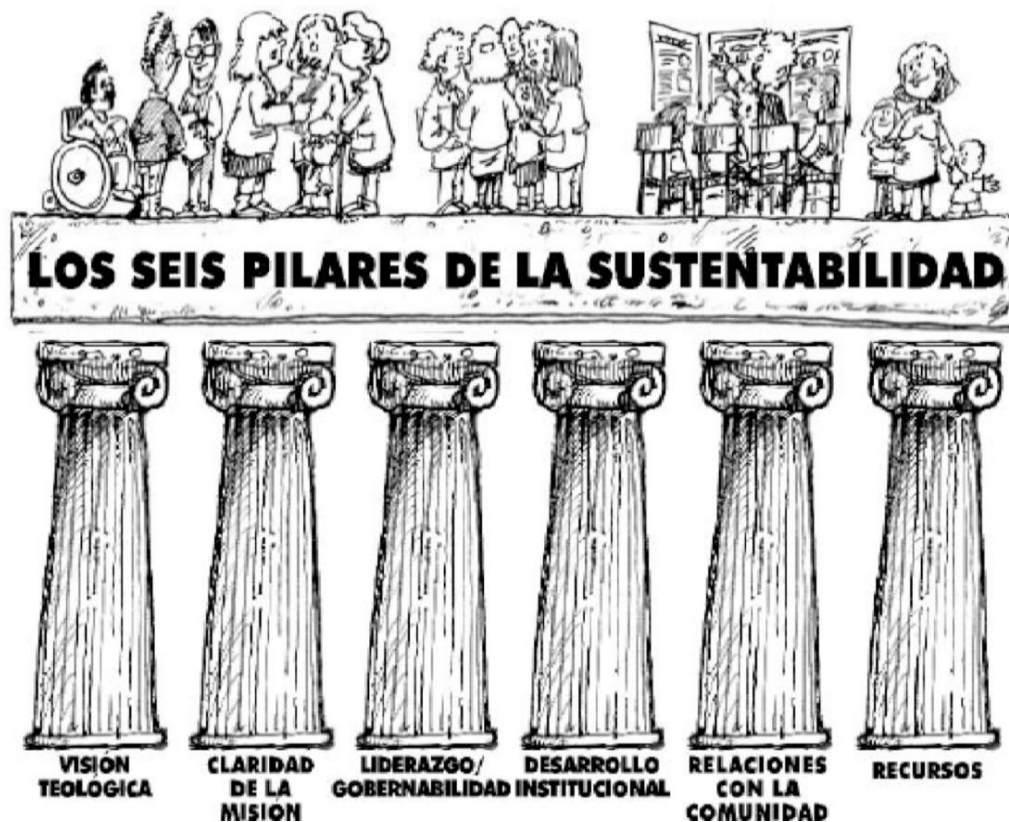
“Nosotros venimos como de una línea un poco más rebelde yo creo, como más resistente, que hay que colaborar cuando se puede colaborar, cuando estamos en conjunto con una idea, pero no se puede construir en una democracia sin una sociedad civil independiente, tiene que estar independiente, que tiene que tener la posibilidad de criticar porque o si no... y no es criticar por criticar,, porque nosotros estamos al lado de la justicia, de los derechos humanos, de los derechos del pueblo en el fondo, entonces como son en general, y en este gobierno, y en los gobiernos de Concertación también, muchas veces muy pisoteados, mucha inequidad, mucha injusticia, nosotros no lo vamos a aceptar. Entonces ya, cuando podemos colaborar obviamente vamos a colaborar, pero cuando hay que tomar un lado nosotros vamos a estar en este lado digamos [del pueblo], porque estamos peleando con los.... y en alianza con las organizaciones populares para los derechos de salud, para la actividad y la dignidad”¹⁵⁰.

Para Karen Anderson, seis son los pilares que han permitido la sustentabilidad¹⁵¹ de EPES durante estos treinta años, estos son: a) visión teológica, b) claridad de la misión, c) liderazgo/gobernabilidad, d) desarrollo institucional, e) relación con la comunidad y f) recursos.

149 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

150 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

151 Entendida esta como la capacidad que poseen las organizaciones para el cumplimiento de sus objetivos y su misión, y para cumplirla aún cuando se modifiquen las condiciones estructurales en las que nació. La sustentabilidad es vista más como un proceso que como una meta en sí misma.



Dibujo Facilitado por Karen Anderson y hecho por Francisco Ramos.

- α) **Visión teológica:** tal como vimos anteriormente, la visión teológica de EPES está dada por la influencia de la teología de la liberación y la opción por los más pobres que propugna esta, y por sobre todo, por ser EPES una institución que nace bajo el alero de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile y mantenerse en esa situación hasta el año 2001. Si bien no todos los miembros del equipo EPES son luteranos, sí hay en ellos una confluencia valórica sobre la búsqueda de la dignidad inherente a todo ser humano, y la necesidad de una mayor justicia social.

- β) **Claridad en la misión:** esta le brinda la concepción de una salud vista de manera integral, es decir, no sólo como ausencia de enfermedad, sino que como un estado de bienestar general, el que está absolutamente ligado con las condiciones de vida de las personas. Por lo tanto, la misión es mejorar la salud y calidad de vida de los sectores populares en los que insertan su trabajo a través de la capacitación y su participación organizada, pero siempre teniendo en cuenta que la pobreza es el determinante más relevante de una salud deficitaria, por lo que se buscará una

transformación individual y colectiva orientada a lograr una mayor justicia social, que desembocará en un estado de salud y bienestar general.

También consideramos que en la claridad en la misión está implícitamente establecido que toda la labor realizada en EPES probablemente no surtirá efectos en seguida, pues es un trabajo que busca transformaciones profundas en las personas y en la sociedad en su conjunto, por lo que es siempre un trabajo a largo plazo. Esto nos lo deja muy claro María Stella Toro, miembro del equipo EPES hasta el año 2011.

“EPES siempre así ha sido, ir pensando en el largo plazo, y eso es parte de su propio discurso... el discurso comunitario, el discurso hacia los grupos de salud es de largo plazo no es un taller por un taller o una campaña por una campaña... hacen campañas por 4 años, 5 años y siguen con la misma campaña... podrían decir que es reiteración, pero a mí me da la impresión que más que reiteración, es esta lógica del largo plazo, que problemas tan importantes en la vida de las personas, no se resuelven con una campaña, con un taller... ni con 10 tampoco, pero también incluso en los trabajos con mujeres, todos, hagay derechos sexuales, o autoestima, no se resuelven de una vez, es largo, avanzay dos pasos, retrocedí tres, avanzay 2 de nuevo y retrocedí otros tres... pero siempre ha estado esa voluntad del largo plazo”¹⁵².

χ) Liderazgo/Gobernabilidad: la búsqueda de liderazgo y gobernabilidad ha sido una constante en EPES y se sustenta en el deseo de construir una estructura de poder colectiva, horizontal, en el que ningún liderazgo sobresalga sobre otro, sino que sean todos los miembros del equipo EPES iguales e importantes, capacitados de representar a la institución en cualquier momento y lugar. Creemos que en toda esta búsqueda está inherente la necesidad de encarnar la educación popular y el mensaje que se proyecta hacia la comunidad al interior de la institución, pues de ello depende su legitimidad en el mundo popular. Es bajo esta lógica que nace el directorio, en el que los roles están continuamente rotando, con el fin de no crear

152 Entrevista María Stella Toro, 26 de diciembre de 2012.

una figura líder que con el tiempo genere una jerarquización en la Fundación.

“Tenemos una estructura colectiva, liderazgos colectivos, nosotros hemos tratado de mantener una estructura a través de los 30 años, nacimos como colectivo, e intentamos hacer muchas cosas para fortalecer ese liderazgo colectivo. Cuando llegamos a ser fundación instalamos adentro muy intencionalmente, un liderazgo colectivo, cuando desarrollamos la Fundación lo pusimos adentro de la estructura oficialmente. Muchas ONG tienen estructuras bastante verticales, y una persona representa muy visiblemente la institución en muchos espacios. En el EPES nosotros intencionalmente tratamos de asegurar que el liderazgo fuera el colectivo, en un mundo en donde eso no es lo más común. Por eso permitimos que la gente pueda volver a estudiar, tratamos de asegurar que la gente en el colectivo estén con las condiciones necesarias para dirigir la institución colectivamente. Nosotros cuando recibimos invitaciones para representar al EPES, vemos intencionalmente al interior del equipo quién puede ir, siempre negociamos para que fuera rotando eso, justamente para fortalecer esa estructura de liderazgo colectivo, para no invertir siempre en una persona, en una persona, sino que invertir colectivamente para construir un verdadero liderazgo colectivo. Una estructura no ficticia de colectivo, sino que realmente colectiva”¹⁵³.

δ) Desarrollo Institucional: este pilar de la sustentabilidad, está estrictamente ligado con la búsqueda de crear una institucionalidad basada en el liderazgo colectivo, en el que todos los miembros del equipo EPES son igualmente importantes. Es por lo anterior que las normas, procedimientos y los materiales se desarrollan en conjunto, las evaluaciones colectivamente y la escala de sueldos es conocida por todos. A lo anterior, se suma una preocupación del comité.

María Stella Toro al recordar las dinámicas internas y las reuniones del equipo, señala:

“El EPES es súper riguroso, en términos de investigación, en la generación de

153 Entrevista Karen Anderson, 26 de diciembre de 2012.

materiales, que era una línea dentro de EPES muy fuerte, generación de juegos educativos, las cartillas, que era exageradamente riguroso, pa hacer una cartilla te demorabay 6 meses, cachay?, porque había todo un proceso de que había un sector dentro del equipo que se encargaba de la cartilla, y tenía que investigar, presentarlo, y de ahí todo el resto del equipo lo comentaba y lo destruía y de ahí hacerlo de nuevo... y te demorabay caleta en generar, pero en un proceso muy de equipo, muy colectivo, que a mi todavía me tocó participar de esas dinámicas que eran dinámicas históricas del EPES, de ahí, a partir del 2006, que vienen más crisis económicas en EPES, eso se vuelve más difícil, porque el equipo se achicó, y esa misma reducción económica implicó que cada uno tuviera que ir trabajando un poquito más sola, de lo que había sido una tradición... igual se mantuvieron las reuniones de equipo, y hay un trabajo de equipo mayor que en otros lados, pero lo que era antes, toodooo, onda, reuniones sobre qué era lo que se iba a poner en el segundo piso (construido en 2000), cómo se iba a adornar... y esas eran reuniones de equipo, en la que estábamos todos, o sea, no sólo el equipo educativo, sino que estaba la secretaria, la contadora, el junior, todos. Todos decidiendo, aunque a veces era un poco largo y agotador, el color de las murallas, todo. Eso como experiencia igual es rico, tu aprendes harto y encarnaba de alguna manera también este principio de educación popular que no era sólo pa fuera, no era sólo un discurso hacia las monitoras, sino que también se trataba de encarnar y de vivir y reproducir al interior del mismo EPES”¹⁵⁴.

Además de la toma de decisiones colectiva y horizontalmente, otro elemento que se enmarca dentro de la sustentabilidad que brinda el desarrollo institucional es la preocupación de tener un equipo estable y duradero en el tiempo, pues eso brinda solidez y continuidad a la misión que EPES tiene como institución. Particularmente importante ha sido la mantención durante los 30 años de tres de las cuatro fundadoras: Rosario Castillo, María Eugenia Calvin y Karen Anderson. Tal como señala esta última:

“la relación entre la Coné, la Charo y yo, obviamente es un factor, hay un nivel de

154 Entrevista María Stella Toro, 26 de diciembre de 2012.

confianza, un nivel de compromiso, nosotras fundamos EPES como colectivamente. Entonces hay como, como una propiedad colectiva, no es de nadie digamos, es de todos, y realmente no es un discurso. Hay una construcción colectiva de verdad. Entonces significa que hay... o sea, es un privilegio entrar a un lugar donde tú eres como el motor de lo que pasa, y no solamente tú, también los demás, hay espacio para esa creación y nosotros creemos profundamente en eso, fue parte de la fundación, o sea, cuando fundamos el EPES fue parte como la búsqueda permanente de cómo se construye colectivamente, porque tuvimos todo un discurso de cómo vamos a capacitar a una comunidad o grupo de salud, y tenemos toda una propuesta de cómo deberían funcionar y nosotros deberíamos funcionar en lo mismo, o sea, deberíamos ser un ejemplo de lo que estamos hablando, como el espacio para la creatividad individual pero el control colectivo y la construcción colectiva”¹⁵⁵.

A este respecto, María Stella Toro plantea:

“Yo creo que en el caso de EPES hay por lo menos dos aristas que explican de alguna manera su permanencia. Una, yo creo que sin lugar a dudas es el trabajo en equipo, si pensay es un equipo que, al menos en el caso de Santiago, están las tres fundadoras, se mantienen... y la otra fundadora Christina Mills no está porque no vive en Chile, pero vez que viene, o a los hitos importantes de EPES ella viene, y apoya fuertemente. Entonces ahí hay una base, en el caso de EPES, el resto, por ejemplo, la secretaria, la Tere, tiene 20 o 25 años ahí, la contadora, como 15 años, por lo menos, y el resto, tiene 10 años. En el caso de Concepción es así también, el director, Lautaro está desde los inicios y las chiquillas también. Entonces ahí hay una solidez en términos del trabajo de equipo que yo creo le ha permitido la sustentabilidad en estos 30 años. Por otro lado, yo creo que en EPES también ha habido una voluntad desde el comité ejecutivo, de mantener el equipo, o sea, tampoco es azaroso, ha habido una apuesta porque el equipo se pueda mantener y por generar esa solidez”¹⁵⁶.

155 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

156 Entrevista María Stella Toro, 26 de diciembre de 2012.

Otro elemento ineludible del desarrollo institucional de EPES, es la configuración de planes estratégicos trienales, pues estos le han dado un soporte y coherencia al proyecto de EPES. En esta estrategia nuevamente se trasluce la lógica del largo plazo, ya que problemas tan trascendentales como la pobreza, malas condiciones de vida, elementos centrales de una mala salud, no se solucionan de un día para otro, sino que es un proceso largo y pedregoso la lucha por la obtención de una salud integral que se compone de un bienestar físico, material y emocional. Los planes trienales, van aparejados con evaluaciones y readecuaciones anuales, que permiten ir perfeccionando y encauzando todavía más el proyecto y misión de EPES. Con el fin de ejemplificar este proceso, traeremos a colación extractos de la evaluación del año 1992 que encontramos tras revisar el Archivo del Centro de Recursos Educativos para la Acción (CREA): “en la jornada interequipo realizada en enero de 93 y en las evaluaciones desarrolladas por los equipos [refiriéndose a los equipos de Santiago y Concepción], ha quedado nítidamente reflejada la necesidad de adecuar el planteamiento programático para este año. El análisis de las distintas líneas de objetivos deja en evidencia el gran desarrollo que han tenido las acciones vinculadas a coordinaciones o Redes, los cambios que se han producido a nivel de las organizaciones populares y en los grupos de salud en particular hacen inviable el trabajo previsto en uno de los objetivos del programa, desafiando a la vez al equipo a mantener un fuerte trabajo en asesoría con los grupos capacitados. También las limitaciones en el financiamiento del programa trienal fundamenta la necesidad de adecuar y reducir el número de actividades previstas. No obstante, tomar las decisiones de ajustes no es sencillo, pues los criterios de adecuación y reducción para EPES van más allá de lo estrictamente técnico, por cuanto nuestra visión de la salud como problema social, económico y político necesariamente nos lleva a la reflexión sobre nuestro rol y aporte específico en el momento actual”¹⁵⁷.

Como último punto, consideramos que dentro del pilar del desarrollo institucional se encuentra una constante capacitación de los miembros del equipo, adaptación a los distintos contextos sociopolíticos y finalmente, la conciencia de que es necesario

157 “Educación popular en salud” Evaluación 1992 y Adecuaciones programáticas”, Documento EPES, Archivo CREA, p. 16.

ir renovando el equipo –pese a los problemas económicos que generan nuevas contrataciones-, pues los miembros actuales no serán permanentes y el proyecto político de EPES no se puede perder por falta de capital humano que lo continúe.

Sonia Covarrubias, trabajadora social de EPES, se refiere a la necesidad de captar mujeres jóvenes y a las readecuaciones que ha debido hacer la institución debido a los cambios sociales y políticos que han repercutido en la participación y organización social.

“En los años 80 había una alta participación, ahora ha habido una baja. Las mujeres que hoy participan son adultas o adultas mayores. Por eso se necesita captar a nuevas mujeres. Por otro lado, hay muchas mujeres que trabajan remuneradamente por lo que participan menos de iniciativas como la de EPES. Baja participación, dificultad de las mujeres para participar comunitariamente, poco tiempo (hogar), trabajo remunerado. Ha habido modificaciones en los programas de EPES, sintetizando el tiempo de los talleres para que puedan participar más”¹⁵⁸.

Rosario Castillo, por su parte, reconoce la necesidad de incluir nuevos elementos al equipo EPES para dar continuidad al proyecto de la institución, no obstante, también declara que este proceso, por falta de recursos, no se ha producido como ellos esperarían:

“Esta institución es una institución que tiene un equipo de ya larga data, que el equipo fundador todavía existe y todavía está, y que el resto de los compañeros lleva muchos años, y que también tenemos la capacidad de poder ir incorporando nuevos elementos. Y la visión también, saber que nosotros no somos permanentes, vamos a desaparecer y tenemos que, o sea si queremos que esto permanezca tenemos que que abrir las puertas e ir formando más gente que puedan dar continuidad a este trabajo. Y yo creo que por falta de recursos no hemos podido hacerlo de mejor manera como quisiéramos, de ir incorporando otra gente al

158 Entrevista Susana Covarrubias, facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.

equipo. Pero yo creo que hay una magia también que permite que la gente permanezca, o sea, que se crea el cuento, que realmente se identifica y cree profundamente que lo que estamos haciendo es un aporte a la movilización social. Para mí ese es como el secreto”¹⁵⁹.

Por lo tanto, a modo de compendio, podríamos decir que el desarrollo institucional ha sido y es un pilar fundamental en la sustentabilidad durante los treinta años de existencia de la institución, debido a que le ha dado coherencia y legitimidad en el exterior al proyecto de EPES, pues encarna al interior del equipo los preceptos de educación popular propugnados hacia la comunidad, y demuestra que los proyectos de transformación social son de larga data. Además, ha permitido el desarrollo de una relación horizontal al interior del equipo que genera que todos tengan incidencia en las decisiones de la institución, tal como lo vimos más detalladamente en el pilar de la gobernanza y liderazgo. A lo anterior, se suma que al fin y al cabo, el trabajar en un lugar como EPES trasciende a una necesidad económica, sino que es una decisión profundamente imbricada con convicciones valóricas, políticas y sociales. El desafío para mantener el desarrollo institucional como uno de los pilares de la sustentabilidad es sortear los problemas económicos que impiden la integración de nuevo capital humano.

- ε) **Relación con la comunidad:** tal como se señaló con anterioridad, el trabajo educativo de EPES y su desarrollo durante estos treinta años ha estado enmarcado dentro de la metodología de educación popular, por lo que no es de extrañar que su relación con la comunidad no haya estado alejada de esta línea, en la que prime la reciprocidad y las relaciones horizontales e igualitarias.

En toda acción u actividad a desplegar, se consideran las diversas visiones e ideas que poseen los diferentes grupos de salud junto al equipo EPES, porque las decisiones se definen de forma colectiva, sin pasar a llevar a nadie. Asimismo, dentro del trabajo con la comunidad es la población la principal protagonista, quienes deciden los talleres y campañas a realizarse en función de sus propios

159 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

problemas y también los de sus vecinas, amigas y familiares.

A lo anterior se suma que tras tantos años de compartir risas, también llantos, además de comidas y onces, se generó un lazo entre los miembros del Equipo EPES y las monitoras de salud que trasciende a lo laboral, y que se instala en el plano de los afectos, pues como ya indicamos, detrás de la participación en una institución como EPES, está implícito el compartir un proyecto de vida, valores, creencias políticas e ideológicas, por lo que la relación con la comunidad aunque por muchos es definida como compleja, es rica y vasta al punto de ser uno de los pilares de la sustentabilidad de EPES durante estos treinta años-

- φ) **Recursos:** EPES, al igual que las otras cientos de ONG que emergieron durante la dictadura militar en Chile, en sus primeros años tuvo abundantes flujos de recursos económicos provenientes sobre todo de la cooperación internacional, además del financiamiento que brindaba la Iglesia Evangélica Luterana. No obstante, ellos, a diferencia de muchas Organizaciones No Gubernamentales, tuvieron conciencia que la ayuda no sería eterna, por lo que desde sus comienzos estuvo presente la búsqueda de sustentabilidad económica, lo que les permitió tener cierto soporte cuando, producto del inicio de la transición democrática, los recursos enviados desde el exterior fueran disminuyendo cada vez más.

“En EPES siempre fue un tema la sustentabilidad, que no fue el caso de otras ONG, que venían de los ochenta, de la dictadura, momentos en que llegaban recursos, la cooperación internacional hacia Chile era muy potente, llegaban recursos por distintas vías, y muchos equipos y muchas ONG se conformaban con los recursos que llegaban. En el caso de EPES, se conformó EPES y luego se fueron buscando recursos, o sea, primero se construyó en términos de misión, de objetivos, entonces eso yo creo que también genera una diferencia, en que están primero los objetivos y la misión, y después las fuentes de financiamiento. También EPES tuvo esos propios beneficios de los años ochenta, o sea, también recibieron recursos y todo eso, pero tengo la impresión que lograron ver tempranamente que eso no era eterno, que no era para siempre, lograron ver

tempranamente que la transición iba a ser un proceso complejo... EPES tampoco es una ONG que estuviera vinculada a partidos de la Concertación, entonces esa nunca fue una posibilidad de fuente de financiamiento... porque pa otras ONG fue el gobierno las posibilidades de funcionamiento, pero finalmente se vieron con la puerta en la cara porque los iban a contratar más como ejecutores que como hacedores y eso... en el caso de EPES no tenía esa vinculación, entonces también yo creo que eso les permitió, o esas expectativas, tempranamente cómo, cómo se seguía y, por otro lado, hay un período en los 2000s en que EPES también comienza a vivir un crisis económica muy importante en términos de la cooperación internacional... pero también generan o empiezan a pensar la forma, o sea, siempre ha estado la idea de, qué hacer de aquí a los 10 años, de aquí a los 20 años, de aquí a los 30, y ahora de aquí a los 40 años, siempre ha estado esa perspectiva”¹⁶⁰.

En cuanto a las fuentes de financiamiento en sí mismas que EPES ha tenido, Rosario Castillo nos hizo un vasto recorrido por ellas:

“Nuestro financiamiento ha estado dado por el apoyo internacional a través de proyectos desde el año 82 hasta ahora, principalmente de todos los primeros años ahora solamente de apoyo extranjero, muchos de las iglesias evangélicas luteranas de Estados Unidos y la Federación Luterana Mundial que tiene su sede en Suiza y posteriormente los dos primeros años fueron ellos, y luego hemos ido ampliando a otras iglesias, nosotros nacimos como programa de la iglesia evangélica Luterana en Chile, y a partir del 2001 nos independizamos y nos conformamos como una organización independiente de las iglesias luteranas, igual siempre seguimos muy ligados a la iglesia, hemos mantenido esa relación a nivel internacional con las iglesias luteranas y con la diversidad de iglesias, a nivel ecuménico con la iglesia metodista, nos han apoyado, la iglesia discípulos de Cristo, ministerios globales que son iglesias evangélicas en los Estados Unidos y también después hemos recibido apoyo de organismos que no son organismos de iglesias, que son organismos fundamentalmente que

160 Entrevista María Stella Toro, 26 de diciembre de 2012.

apoyan en trabajo con mujeres, trabajo global con mujeres de Estados Unidos que apoyan a todas las organizaciones que luchan por los derechos de las mujeres, internacional coalición de las mujeres, la fundación Ford nos apoyó como cinco años, después fuimos ampliando el abanico y posterior a eso ya en los últimos años el apoyo internacional hacia Chile ha ido cada vez disminuyendo más, porque se supone que somos un país en vías de desarrollo, un per cápita que cualquiera quisiera tener, que casi que no hay necesidades aquí, y eso significa que igual nosotros empezáramos a ver nuevas alternativas de financiamiento y así creamos una organización en Estados Unidos acción por la Salud de las Américas (AHA), y es una organización que funciona en Estados Unidos, con personalidad jurídica, que sus directorios son todos voluntarios y la plata la recaudamos a través de campañas, tres o cuatro veces al año y actividades como conciertos entre otras y ese es una aporte que hacen las personas de forma individual, es uno de los mayores aportes que tenemos hoy día de los donantes individuales, por eso se invierte en folletos para difundir el trabajo, con el gobierno nada, sólo licitaciones que son proyectos específicos”¹⁶¹.

Finalmente, podemos decir que los recursos ha sido uno de los pilares de la sustentabilidad de EPES debido a que la búsqueda de financiamiento ha sido una preocupación constante, y no sólo en el momento en que se vieron sin recursos producto de la disminución de la ayuda internacional. A lo anterior se suma que para lograr su subsistencia no han cedido frente a las tentaciones de subordinarse a los gobiernos centrales -lo que se enlaza con su compromiso con los sectores populares- para la obtención de recursos seguros, tal como lo hicieron un sinnúmero de ONG, sino que han sido capaces de innovar y generar recursos propios, como es el caso de AHA y también de la Escuela Internacional, iniciativa que surge en el año 2010 con motivo del treintagésimo aniversario y por la necesidad de querer difundir el trabajo de EPES a las nuevas

161 Entrevista a Rosario Castillo facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.

generaciones.

Examinados los seis pilares que para Karen Anderson explican la sustentabilidad de EPES durante estos últimos treinta años, consideramos pertinente aclarar que los seis pilares están profundamente imbricados entre sí y existe una coherencia interna entre todos ellos, por lo que perfectamente podríamos hablar de un conglomerado de sustentabilidad. A lo anterior, se suma que todos ellos se refieren a procesos más que a hechos aislados, por lo que en todos ellos está la lógica del trabajo sistemático, continuo y de largo plazo, pues como bien se ha dicho, las condiciones que generan una salud deficitaria, relacionadas principalmente con la pobreza, no se pueden solucionar de un día para otro, sino que tardan años, e incluso décadas, más todavía si no se modifica la estructura social y económica que genera pobreza, marginalidad y exclusión.

Analizados los seis pilares de la sustentabilidad de EPES, además de su trayectoria y elementos más importantes, consideramos imprescindible hacer una revisión de las percepciones personales sobre lo que ha significado para algunos de los miembros del Equipo EPES trabajar en una institución como esta.

Rosario Castillo, plantea que su participación en la formación de EPES en 1982 no incidió sólo en un plano personal, sino que su participación también tuvo repercusiones a nivel familiar, que aún cuando considera que podría haber estado más tiempo con sus hijos, el balance de este camino recorrido es positivo, pues con su ejemplo formó adultos comprometidos con la realidad social, tal como indica a continuación:

“Tengo una familia, tengo 5 hijos, o sea, 4 hijas y un hijo. El hijo menor nació junto con el EPES, tiene 30 años igual que el EPES. Así que, yo creo que afortunadamente logramos la familia adecuarnos a la vida del trabajo. Mi compañero con los hijos y yo creo que, de repente fue muy sacrificado, como toda la gente, en tiempos difíciles para el país, pero creo que fue muy beneficioso para los resultados que hoy día tenemos. O sea, tenemos hijas absolutamente comprometidas con la situación de los más desposeídos de este país, con la sociedad, todos tienen un compromiso social y político. Entonces como familia, yo estoy súper feliz con los resultados de este trabajo, que de una u otra forma ha

tocado a toda la familia.

Y por supuesto que igual hay cosas que de repente, yo hubiera querido tener más tiempo con las niñas, pero hubo que priorizar en un momento, especialmente en tiempos de la dictadura. Como decimos en la familia: es lo que nos tocó vivir. Y el balance es súper positivo al final, tengo una familia maravillosa. Las chiquillas son muy comprometidas, ellas están felices con este trabajo, y teniendo los reclamos por supuesto igual que de repente nos pasábamos para el otro lado. Y cuando chicas ellas participaron, cuando recién se creó el EPES teníamos un campamento con las monitoras, íbamos toda la familia. Desde Edmundo, mi compañero, con todas las niñas, participábamos activamente en los campamentos de verano con las monitoras. O sea, todas las monitoras conocen a las chiquillas, a mis hijas, las conocen de toda la vida. Y Daniel el menor, no sé po, cuando cumplió 40 días él, yo volví a trabajar, no como a los 3 meses de ahora, no, yo volví a los 40 días al trabajo y fue la graduación de la Villa O'Higgins... esto fue, él nació el 29 de noviembre y los primeros días de enero fue la graduación de la Villa O'Higgins, el primer grupo. Y él estuvo ahí, entregando diplomas (ríe). Así que hay varias fotos en las que están las monitoras con él en brazos... Todas lo ven y Daniel se siente mal, porque le dicen "mi niñito", tremendo... y no falta la que le dice que lo mudó"¹⁶².

Para Angelina Jara, psicóloga que trabaja en EPES desde 2009, EPES ha sido muy importante porque además de compartir su proyecto político y la lucha por salud y vida digna, ella conoce a EPES desde los 8 años, pues su madre, Valeria García, es miembro del grupo de Salud Llaretá, existente desde 1984, y ha vivido las transformaciones que la participación y organización trajo tanto para su mamá como para su familia en su conjunto.

"En realidad me crié con la –como le decimos nosotros, los hijos de monitoras-familia EPES, hemos estado siempre vinculado con ellos, hemos aprendido las formas de trabajo, como las posibilidades de tener mejor calidad de vida, hemos aprendido que muchas cosas son posibles, desde chica. Entonces para mi trabajar

162 Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

en EPES en este presente, es súper importante, porque siento que ha sido un camino que hemos recorrido juntos en el aprendizaje [...] Es intenso ser hija de monitora y trabajar en el EPES ahora... Por un lado, yo vengo con todo el aprendizaje que nunca te podí sacar en el fondo el título de hija de monitora, porque es algo que te identifica, es algo propio, es parte de tu esencia al final yo creo... Es lo que te determina y es lo que influye en cómo uno hace su trabajo. Yo trabajo en terreno, trabajo con las monitoras, voy a los grupos de salud, mi relación con ellas es más como de hija, sobrina, prima...familia. Ya no está esta distancia de ser cierta trabajadora en que hací tu pega y después te vay... Están los afectos relacionados, la historia de cada una, está que uno conoce las vivencias de cada una, y sabe del proceso que han pasado para llegar donde están hoy, y que tienen todo ese poder, esa fuerza y convicción para decir lo que sienten. Ellas viven su realidad hoy en día...Para mí es súper fuerte porque mis afectos están siempre muy involucrados, entonces me cuesta distanciarme un poco. Entonces mi relación con las monitoras y mi trabajo en el EPES, y el trabajo que en general se hace a nivel comunitario, es fundamental para mí yo creo en mi presente. Este es un compromiso, un trabajo que se hace desde un sueño que se implantó, desde uno sentirse identificada con el sueño que el EPES presenta como forma de trabajo o lo que pretende aspirar y uno se identifica con eso o no se identifica no más. A uno le resuenan ciertas cosas y a mí me resuenan más porque es mi realidad... No es que yo viviera en otro lado, nunca vi al EPES y de repente vine a trabajar acá”¹⁶³.

Karen Anderson, por su parte, la mujer que ideó el proyecto EPES -aunque siempre reivindica el carácter colectivo que tiene la institución desde sus inicios, y su construcción en el caminar juntos, cosa que hemos podido constatar en las distintas actividades en las que hemos participado tanto con el equipo como con las monitoras- plantea que para los miembros del equipo de EPES, y para ella en particular, el trabajo en la institución no puede ser visto como cualquier otro, sino que hay en él una confluencia política, social y valórica ineludible, que genera un compromiso tal, que muchas veces no existen ni

163 Entrevista a Angelina Jara, 6 de diciembre de 2012.

horarios ni descansos.

“Hay una convocatoria valórica aquí que sobrepasa todo digamos, como de gente que es una opción, una opción de vida de trabajar en algo como EPES y, entonces atrae personas que también tienen ese nivel de compromiso. De repente cuando voy a Concepción o aquí, yo veo al equipo, al Lautaro que es médico, como en la lluvia un día domingo comiendo empanada en el campamento, porque eso es el trabajo digamos, y nosotros estamos llamados a eso. Y años atrás nosotros muchas veces salimos de la oficina a las 10 de la noche, a las 2 de la mañana y fue una cosa pero ya, sin ningún horario. O sea convocó a un tipo de gente que tiene esta propuesta política, profesional, valórica, de cambio. Entonces vemos nuestras vidas insertadas, como proyecto vital, no como proyecto de trabajo solamente”¹⁶⁴.

Es justamente esa visión del proyecto EPES como un espacio vital, como un proyecto político basado en la convicción de que debe existir una justicia social que permita una vida digna para todos, exenta de pobreza, exclusiones y marginaciones, lo que nos ha llevado a estudiar la trayectoria de EPES. Lamentablemente esta no está tratada con la profundidad que hubiéramos deseado, pero consideramos que los aspectos más importantes de estos treinta años de vida, sí están presentes.

Si bien el camino muchas veces ha sido pedregoso, sobre todo a partir de los años noventa producto de la caída del financiamiento internacional, que generó en muchos casos la subordinación al gobierno central y la consiguiente pérdida de autonomía y proyecto político de distintas Organizaciones No Gubernamentales. EPES fue una de las pocas instituciones que no tranzó su autonomía ni menos su compromiso con los sectores populares de su radio de acción, logrando sortear los avatares de la huida de recursos, y también la caída de la participación social con el inicio de la transición democrática, teniendo que adecuarse constantemente a los nuevos contextos sociopolíticos e innovando para ser capaz de erigirse como una institución sólida, coherente y sustentable. Pero por sobre todo, ha sido por treinta años y seguramente por muchos años más, una institución

164 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

con capacidad de soñar y aspirar a una transformación social efectiva, en la que reine la salud y la vida digna.

“Soñadores somos, seguimos soñando”¹⁶⁵.

165 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

Capítulo II: Luchando por vida digna: trayectoria y experiencia de las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud (1984- 2012)

2.1 De la callampa a la toma: breve recorrido de la lucha por la vivienda propia y consolidación del movimiento de pobladores (1940-1973).

Santiago, desde siempre ha estado acostumbrado a recibir un flujo constante de personas que, en búsqueda de oportunidades y mejores condiciones de vida, han decidido ir a probar suerte a la capital. No obstante, fue durante el siglo XX, sobre todo a partir de la crisis de 1929, que producto de la modernización de la ciudad y la irrupción de fábricas producto de la política de sustitución de importaciones, que una gran cantidad de personas se asentó en Santiago. Hacia 1940, se estimó que la población de Santiago había aumentado en un 40%, y con ello también graves problemas de hacinamiento, mala higiene y contagio de enfermedades, producto de la escasez de viviendas en la ciudad, problema endémico de la ciudad y que se mantendrá sin mayores modificaciones durante todo el siglo XX.

La masa marginal que día a día aumentaba e iba ocupando los rincones de la ciudad, paulatinamente se fue convirtiendo en un sector mayoritario de la sociedad; “habitaron primero en ranchos, luego en conventillos y finalmente, cuando el déficit habitacional crecía, arrendando alguna pieza, como ‘allegados’ en la casa de algún amigo o familiar, o definitivamente, en ‘poblaciones callampas’¹⁶⁶. Debido a que la necesidad de tener dónde vivir era el principal problema a la hora de venir a la ciudad, los arrendatarios comenzaron a especular con los precios de los arriendos, viéndose de esta manera obligadas las familias a arrendar pequeñas habitaciones en las que reinaba el hacinamiento y la falta de higiene.

Los conventillos eran los lugares más populares, siendo “básicamente un alineamiento paralelo de piezas, separadas por un patio común por el que frecuentemente atravesaba una acequia; las piezas o cuartos se arrendaban por separado, cumplían con las

166 Garcés, Mario: “Los pobladores refundan la ciudad”. Revista Patrimonio Cultural [online]. Invierno 2004, n°32, año IX. Disponible desde Internet: http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/garcesm/garcesm0017.pdf [Consultado: 5 diciembre 2012]

funciones de dormitorio, cocina, comedor y en algunos casos, lugar de trabajo”¹⁶⁷. Esta situación de hacinamiento, vulnerabilidad ante enfermedades infecto-contagiosas y falta de privacidad, llevó a los habitantes de las viviendas populares a organizarse, pues ante el hastío y desazón afloró la convicción que “la unión hace la fuerza”.

Las primeras acciones estuvieron orientadas en exigir al Estado su intervención en la regulación de la especulación de los arrendatarios, y que asumiera como suyo el grave déficit habitacional existente en Santiago. No obstante, los gobiernos de turno, hacía oídos sordos. Es por esto y principalmente por la desesperación de no poder desenvolverse en un ambiente propio y con mejores condiciones de vida, que los habitantes de las viviendas populares comienzan a buscar algún sitio eriazos cerca para poder instalarse, ya sea con carpas o lo que tengan a mano, pues para ellos, no tenía sentido que existiese hacinamiento en los barrios populares con tanto sitio vacío.

De esta manera comenzaron a surgir las llamadas poblaciones “callampas”¹⁶⁸, las que nacieron sin un orden establecido ni con una lógica arquitectónica previa, sino que “fueron el resultado de un tipo de poblamiento espontáneo, de construcción de pequeñas e improvisadas viviendas con materiales de desechos y habitualmente sin ningún tipo de servicios urbanos, que levantaron los más pobres en las riberas de ríos, faldeo de cerros, terrenos fiscales o sitios de escaso valor comercial, tanto en Santiago como en provincias”¹⁶⁹. A modo de ejemplo, se ubicaron en Cerro Blanco, Cerro San Cristóbal, Zanjón de la Aguada, Mapocho, hacia el sur del Estadio Nacional, entre otros sectores periféricos. Al tomarse estos terrenos, violaron el derecho de propiedad (fuera fiscal o privada), pero nadie hizo algo por remediarlo, ni el Estado ni la policía, por lo que hubo un ambiente permisivo que facilitó la explosión y desarrollo de las “callampas”.

167 Garcés, Mario: “*Tomando su sitio: El movimiento de pobladores de Santiago, 1957-1970*”, Lom Ediciones, 2002, p.31.

168 Existen diversas versiones acerca de por qué fueron llamadas poblaciones “callampas”, Espinoza señala las siguientes: “Una de ellas lo relaciona al hecho de que se ubicaran en sitios generalmente muy húmedos. Otra tiene que ver con la operación misma de instalación y la forma de crecimiento por agregación: la instalación de una callampa constituía una operación ilegal, la cual generalmente se realizaba al amparo de la noche. Una o más familias, habiendo elegido o encontrado un terreno, se trasladaban a él con sus enseres y armaban su mejora o “rancho”. En días sucesivos, a veces a lo largo de varios años, otras familias se iban agregando al asentamiento, creciendo con extrema rapidez, abundancia y sin que nadie lo advirtiera ni lo hubiera planificado. En otras palabras, crecían como callampas”. En: “*Para una historia de los pobres de la ciudad*”, Vicente Espinoza, Ed. Sur, Santiago, 1998, p.246.

169 Garcés, “*Tomando su...*”, op. Cit., pp.31-32.

Es en estas precarias e improvisadas callampas en donde se inicia una lucha real y efectiva por lo que ellos consideraban un derecho básico: el derecho a la vivienda propia. Todas las prácticas organizacionales desplegadas por los habitantes de las callampas y posteriormente por el “movimiento de pobladores”, irán enfocadas en la reivindicación de la vivienda como derecho básico inherente a todo ser humano.

Hacia la década de los cincuenta, “la pobreza urbana se hizo muy visible, especialmente en las formas más precarias de habitación popular, el conventillo y la población callampa. Ello ciertamente impactó la percepción de distintos actores sociales y políticos de la ciudad”¹⁷⁰. Las poblaciones callampas “se trataban de asentamientos densamente poblados, en condiciones sanitarias deficientes, que conformaban un cuadro de pobreza en cuanto a las condiciones de vida, a lo cual debían agregarse las frecuentes inundaciones, epidemias e incendios. Y siendo la callampa una de las principales formas que tenían los pobladores para resolver su acceso a una solución habitacional, esta situación se iría transformando en un conflicto latente de mucha explosividad que, pese a las promesas y a las iniciativas parciales, terminaría expresándose fuera de los mecanismos establecidos de solución habitacional”¹⁷¹.

Debido a que tales viviendas estaban construidas con materiales débiles - generalmente de desechos- y de forma clandestina, constituían un serio problema de urbanización y saneamiento. La gran parte de estos asentamientos se ubicaban en terrenos fiscales, y “aunque en la década de los 50 existían diversas instituciones fiscales dedicadas al problema de la vivienda (Corporación de la Vivienda -CORVI-, Viviendas de Emergencia, Corporación de Inversiones), ninguna de ellas había hecho un intento serio ni había tenido una política eficiente para resolver el problema de los callamperos”¹⁷² en particular, ni del déficit habitacional en general.

“Hace tres años que estoy inscrito en la Caja de Habitación, sin poder conseguir nada. Aunque fuera un pedazo de suelo que nos diera para tener dónde vivir,

170 Ibíd., p.33.

171 Espinoza, op. Cit., p.248.

172 Ibíd., p.246.

porque con los niños no nos quieren arrendar en ningún lado”¹⁷³.

Otro testimonio señala lo siguiente:

*“Soy padre de nueve cabros, tengo 60 cuotas CORVI y no tengo para cuándo me den la casa”*¹⁷⁴.

Agrega otra pobladora:

*“Hemos buscado un sitio donde vivir, pero nadie nos arrienda con tantos niños (...) La CORVI me está tramitando hace seis años y el gobierno sigue con puras promesas”*¹⁷⁵.

Junto a la pobreza, la ineficiencia de los procedimientos diseñados por el gobierno orientados a dar soluciones habitacionales -expresada en la CORVI- generaba una profunda decepción en los pobladores, pues además sentían que sus demandas no eran escuchadas y eran utilizadas como slogan en las campañas políticas, pero que en la práctica el problema habitacional no se solucionaba, tal como indica el obrero metalúrgico Oscar Navarrete:

*“Que no empiece el gobierno a echarle la culpa de esto a los agitadores políticos (...) los que participamos en esta toma sabemos muy bien quiénes son los agitadores: los que nos prometieron 300 y tantas mil casas, barrios para personas, trabajo abundante”*¹⁷⁶.

Tal como mencionó anteriormente, la participación en una toma parte de un desencanto y decepción por los procedimientos oficiales y la tardanza de los ofrecimientos habitacionales por parte del gobierno, y por sobre todo, nace de la urgente necesidad de tener un techo para vivir. El Censo Nacional de Vivienda de 1952 señaló que el 30% de la población del país carecía de una vivienda apropiada para vivir, “en términos absolutos, las viviendas precarias o 'no apropiadas' como define el censo sumaban 374.306 viviendas [...]

173 El Siglo, 9 de mayo de 1947, p.8. En: *Ibíd.*, p.229.

174 El Siglo, 17 de marzo de 1967,p.7. En: Espinoza, op. Cit., p.287.

175 El Siglo, 19 de marzo de 1967. En: *Ibíd.*

176 El Siglo, 17 de marzo de 1967, En: *Ibíd.*

que comprometían a 1.773.724 chilenos”¹⁷⁷, aunque creemos que en términos reales, el déficit habitacional era todavía mayor.

Es por esta realidad sumamente adversa que urgía solucionar, que las callampas van adquiriendo cada vez una mayor legitimación en el mundo social que era testigo de las paupérrimas condiciones en las que vivían los sectores más pobres de la ciudad. La práctica de acción popular desplegada por los callamperos, será una condición *sine qua non* para el posterior desarrollo de las tomas que se iniciaron en 1957 con la toma de La Victoria, pues con las callampas se inaugura “el valor atribuido a la organización social, así como los vínculos y relaciones con diferentes actores sociales y políticos, como medio de superación de sus dificultades o como espacio de sociabilidad y de crecimiento personal”¹⁷⁸.

Los acontecimientos acaecidos el 2 y 3 de abril de 1957, conocidos como la “Huelga de la Chaucha”, fueron la manifestación máxima de la acción directa de los callamperos, quienes aunque no iniciaron el movimiento multisocial, con su presencia y acción relegaron a los demás actores participantes, posicionándose en un nuevo lugar dentro de la ciudad y la sociedad. Desde entonces y a partir de sus propias iniciativas, se fueron convirtiendo y consolidando como el actor social más dinámico de la comunidad urbana de la ciudad de Santiago. A partir de sus movilizaciones, y como señala Garcés, fueron recreando la ciudad, dando origen a las “poblaciones” y barrios populares más emblemáticos de la capital.

El movimiento social antes descrito estalló debido a que desde fines de 1956 el país enfrentaba una grave crisis económica producto de las altas tasas de inflación que provocó huelgas de trabajadores y protestas de estos en el centro de la ciudad al ver reducido considerablemente el poder adquisitivo de sus salarios. “Con el bajo pueblo y las capas medias burocráticas en las calles, de un lado, y las normas institucionales cercadas en sus recintos de poder, de otro [...] bastaba una provocación gubernamental excesiva o un descuido mínimo del orden normal de funcionamiento ciudadano, para desencadenar una erupción simultánea de todos los conos abiertos y atizados a lo largo de la crisis, Es decir,

177

178 Ibid., p.51.

Garcés, “Tomando su...”, op. Cit., p.65.

para provocar un reventón histórico. Fue lo que ocurrió, entre febrero y abril de 1957”¹⁷⁹.

Ibáñez para reducir la inflación y volver a enrielar la economía nacional acoge la idea liberal Klein-Sacks en 1955, reduciendo el gasto fiscal y con ello los proyectos de construcción, provocando el descontento de los pobladores y de la población en general, pues a ello se agrega la disminución de los salarios y el alza de la tarifa de la locomoción en el 56', especialmente la tarifa escolar, razón que provocó el estallido social de la llamada Huelga de la Chaucha¹⁸⁰ entre el 2 y 3 de abril.

A modo de resumen de los hechos, con esta alza los estudiantes de la FECh despiertan de su letargo y protestan contra la medida iniciando la lucha callejera, la que se fue perfeccionando con el pasar de los días. Luego se unen los estudiantes secundarios, provocando una gran convulsión social en la que también participan los trabajadores. Sin embargo, un nuevo actor se presenta en el centro de Santiago manifestando su descontento contra el Estado, los llamperos. La represión del Estado provino en un primer momento con la acción de Carabineros y posteriormente con la ayuda de los militares, sin embargo, ninguno de los mencionados supo cómo tratar con los manifestantes en unos disturbios incontrolables. La noche del 1 de abril, la estudiante de enfermería Alicia Ramírez resultó muerta, provocando la agudización del conflicto. Santiago a la merced de los manifestantes es saqueada, reflejo del descontento social contra un Estado que los ignoraba. Los resultados de esta jornada de protesta fueron cerca de cuarenta muertos, unos quinientos heridos, número similar de detenidos y pérdidas millonarias. Es así como “la calle convertida en escenario central por la progresiva protagonización de los movimientos sociales, comenzó a democratizar, masificar y materializar la política”¹⁸¹.

Los pobladores de Santiago aprovecharon la protesta social de los días 1 y 2 de abril, en la que fueron protagonistas, “para hacer visible su malestar con la sociedad y con las alzas, pero fue también en este mismo año 1957, que ‘los pobladores’ ensayaron, con

179 Salazar, Gabriel: “*Violencia política popular en las grandes alamedas*”, Lom Ediciones, Santiago, 2006, p.209.

180 Su nombre se debe por el alza de la tarifa de la locomoción colectiva en veinte centavos, unidad de moneda conocida popularmente como “chaucha”.

181 Salazar, “*Violencia política...*”, op. Cit, p.209.

evidente impacto en la sociedad, estrategias propias para ‘tomar su sitio’ en la ciudad”¹⁸².

Y lo último es literal, pues la madrugada del 30 de octubre de 1957, cuando un grupo de pobladores del Zanjón de la Aguada, luego de tener que enfrentar dos incendios en octubre del mismo año, avanzaron por entre los yuyos para hacerse de un sitio en los terrenos de la CORVI de la ex Chacra La Feria y dar origen de este modo a la primera toma colectiva y planificada, La Victoria. “La historia social de la vivienda popular experimentaría ahora un verdadero giro, cuando nuevos actores ocuparon la escena, ‘tomaron su sitio’ e iniciaron una significativa transformación de la ciudad de Santiago”¹⁸³.

Así, el movimiento de pobladores erigía los cimientos definitivos de la solución a sus problemas: el poder local autónomo y popular. De esta manera, la constitución del poder popular en manos de los pobladores resulta como alternativa a la relación conflictiva con el Estado Nacional-Desarrollista, el que no lograba satisfacer sus necesidades primordiales, ni tampoco su esencia política. Es por esto que al verse marginados a una constante petición obviando su posibilidad de actuar como conductor del proceso, la memoria constituyente volvía ante sus ojos como una posibilidad real de construir su realidad, su propio futuro, su propio proyecto histórico. Por lo tanto, el movimiento popular empoderado de su futuro, ya no se redujo a un mero peticionismo ante el Estado, sino que se transformó en un interlocutor directo frente a este, en tanto le era útil para legalizar su proyección.

Realizar una toma implicaba una serie de pasos y aprendizajes, tanto sociales como políticos. Cabe destacar la importancia de la experiencia de la “toma”, “altamente simbólica y relevante desde un punto de vista pedagógico y político. Por una parte, era la realización de un sueño y muchos pobladores así lo revelan en sus testimonios. [...] Por otra parte, significaba dar una serie de pasos adelante, atreverse, confiar en los vecinos y en la organización popular”¹⁸⁴.

Los procedimientos cómo actuar a la hora de llevar a cabo las tomas, fueron

182 Espinoza, op. Cit., p.120.

183 Garcés, “*Tomando su...*”, op. Cit., p.120.

184 Garcés, Mario: “Construyendo “Las Poblaciones”: El movimiento de pobladores durante la Unidad Popular”. En: “*Cuando hicimos historia*”, Julio Pinto, Lom Ediciones, Santiago, 2005, p.60.

primordiales para enriquecer con los años las nuevas experiencias de ocupaciones de sitios. El factor sorpresa para evitar la represión -de preferencia de noche-; establecer alianzas con los parlamentarios o las autoridades comunales, quienes podrían apoyarlos y protegerlos ante una posible represión; desarrollar una sólida organización anterior en comités de sin casa y después en comisiones de trabajo para defender y construir la población, junto con las asambleas, representaron (especialmente las dos últimas) una experiencia de participación y democracia directa de alto valor simbólico y político. Esto se debe a que la fase de “campamento”, luego de consolidación de la toma como tal, es la etapa considerada “más rica desde el punto de vista político y organizativo, ya que la mayor parte de las veces ésta se constituía como una experiencia de democracia directa. [...] Dependiendo de los grados previos de organización, y también de las orientaciones políticas predominantes, estas comisiones o frentes podían alcanzar importantes grados de desarrollo, hasta germinales formas de autogobierno local”¹⁸⁵.

Los primeros días los ocupantes de la toma estuvieron sometidos a un bloqueo policial, impidiéndoles reingresar si decidían salir de esta. Sin embargo, el Cardenal José María Caro realizó diversas gestiones para intentar finalizar con el aislamiento e impedir el desalojo, además de evitar una acción represiva de mayor magnitud. “La presencia de agentes mediadores en el proceso de la toma de terrenos es de suma importancia, en términos de los resultados positivos que alcanzó este suceso. Sin embargo, su incidencia en cuanto a la conducción parece haber sido escasa: se trataba más bien de una presencia de solidaridad y servicio”¹⁸⁶. Asimismo, también hubo manifestaciones de apoyo del FRAP, el Partido Radical, la CUT, la FECH; “la solidaridad con los ocupantes se manifestaba de las más diversas formas. Los estudiantes de arquitectura organizaban la distribución de las carpas; los de medicina instalaron un pequeño policlínico, iniciaron la construcción de letrinas y repartieron instructivos sanitarios. Los pobladores organizaron un amplio comité destinado a enfrentar problemas de vigilancia, aseo, sanidad”¹⁸⁷.

No obstante, la simpatía y solidaridad que despertaba el movimiento de pobladores

185 Garcés, Mario: *Construyendo “Las Poblaciones...”*, op. Cit., p.61.

186 Espinoza, op. Cit, p.263.

187 *Ibíd.*, p.253.

en el mundo social, la nota dominante de la situación de los pobladores fue la reiteración de promesas de solución incumplidas por parte del Estado, lo que produjo un sentimiento constante de frustración y decepción en ellos. Sin embargo, esto no impidió que las tomas se siguieran reproduciendo y multiplicando, ejemplo de ello es que cada Gobierno desde fines de los años cincuenta tuvo una “toma de sitios” característica: “Ibáñez, la de La Victoria, que tuvo por efecto acelerar los planes estatales de vivienda popular; Alessandri, la de Santa Adriana, que representó una dura crítica a la política estatal de viviendas; Frei, la toma de Lo Herminda de la Victoria, cuya principal diferencia quizás sea que no se cerró sobre sí misma, sino que, históricamente hablando, abrió el más significativo ciclo de tomas de terrenos, que no culminaron sino hasta mediados de 1973 y que encontraron su punto culminante en medio de la coyuntura electoral de 1970”¹⁸⁸.

Por su parte, Frei Montalva optó por elaborar una política populista que ayudara a los pobladores cuando se presentaba como candidato a la presidencia. Una vez electo promulgó la “Operación Sitio”, la que fue llamada por los pobladores como “Operación Tiza”, porque sólo les entregaron un sitio y el dibujo demarcado con tiza, señalando dónde debían construir su vivienda. “La Operación Sitio apareció como la gran posibilidad de solución al problema de las familias sin casa en Chile. Sin embargo, en dos años de aplicación había alcanzado a poco más de 10 por ciento de las familias inscritas. Esta demora mostraba, en materia de vivienda, el desfase entre los ofrecimientos iniciales del gobierno y las expectativas de los afectados”¹⁸⁹. Posteriormente, en 1967 se implementó el Programa de Ahorro Popular, el que por medio de la compra de cuotas las personas podían optar a: un sitio semi-urbanizado, una vivienda en extensión o una vivienda en altura (departamentos). Sin embargo, las familias que tenían más niños no podían ahorrar mucho, por lo que compraban menos cuotas y optaban por las viviendas más baratas en lugar de las más grandes, las que eran las que de verdad necesitaban, reproduciéndose de esta manera la situación de los conventillos de los que precisamente había arrancado. Por tanto, en vista de la urgencia de tener un lugar dónde vivir las tomas de terrenos continuaron siendo la única solución posible para los pobladores.

188 Garcés, “*Tomando su...*”, op. Cit, p.350.

189 Espinoza, op. Cit, p.279.

Hacia 1970 la capital vivió su mayor expansión en cuanto a tomas de terreno, en sus cuatro puntos cardinales, poblándose de campamentos. Ahora los que luchan por conseguir una vivienda son los hijos de los pobladores que anteriormente se tomaron sus terrenos, al igual que sus padres deben hacer frente a un modelo económico que los excluye y reduce la responsabilidad del Estado. La experiencia acumulada de la vida en la toma les enseñó cómo proceder, fomentado la memoria popular. “Resulta difícil no ver la multiplicación de las tomas una tendencia más bien intuitiva de los actores sociales populares a congelar el sistema dominante y a fundar nuevas relaciones políticas, económicas e institucionales. La multiplicación de las tomas era la multiplicación de un acto 'ilegal', lo que involucraba un desconocimiento casi institucionalizado de ciertos principios básicos del orden social establecido en 1925. Pero, al mismo tiempo, esa multiplicación pugnaba por consolidar una suerte de derecho social historicista, que hacía socialmente legítimo lo que era, desde el punto de vista sistémico, institucionalmente ilegal. La toma, en tanto que norma consuetudinaria, no era, por tanto, el acto realizado por una masa anómica, sino el de un grupo social que tenía en su mente un proyecto difuso pero compulsivo de normas nuevas”¹⁹⁰.

La lógica constante del periodo fue el enfrentamiento con Carabineros, constituyéndose como fiel reflejo de la tozudez del movimiento de pobladores y de su frase generalizada “de aquí nadie nos moverá”. Esto fundamentalmente porque “cada toma de terrenos fue perfilando así una enseñanza, una experiencia, los ingredientes para una nueva rutina. La toma se convirtió en un tipo de acción directa ampliamente difundida en todo el espectro social. Sus variaciones llegaron a ser incontables, pero el efecto global era el mismo: la territorialización de la política popular y el dismantelamiento de la política formal”¹⁹¹. A modo de ejemplo, los pobladores del Zanjón no querían reconstruir en los terrenos del incendio de octubre que había consumido sus viviendas, sino en los que les habían sido prometidos. Además, solicitaban ser trasladados como grupos, siendo la opción por la autoconstrucción uno de los primeros rasgos definitorios de la identidad de los actores de esta toma. Un testimonio que refleja esto es el siguiente:

190 Salazar, “*Violencia política...*”, op. Cit, p.248.

191 *Ibíd.*, p.253.

“Lo único que pedimos es que nos dejen tranquilos. Hemos esperado mucho tiempo y nadie se ha acordado de nosotros. Queremos demostrar que somos capaces de levantar con nuestro esfuerzo los hogares que siempre nos han prometido”¹⁹².

El grueso de los objetivos refleja una conciencia referida centralmente a la identidad, el uso frecuente del “nosotros”, que aunque puede referirse a una unidad restringida, como la familia, la mayoría de las veces apunta a la calidad de pobladores del Zanjón, pues juntos no constituían una “masa” inorgánica que actuaba espontáneamente. Esta identidad se manifestaba principalmente en el hecho de compartir un determinado ambiente, pues los pobladores se identificaban así mismos como habitantes pobres de una zona de Santiago, quienes juntos, como comunidad luchaban por un objetivo común, la vivienda.

Por otro lado, la Toma de la Victoria fue un ejemplo para otras tomas colectivas y planificadas, estableciendo un modelo de aprendizaje de todo, tendiente a cuidar y legitimar la toma. Es un proceso largo de una práctica social y popular, la cual forma un nuevo modo popular de hacer política, es decir, se basa en hechos consumados, en acción directa, no se pide, sino que se hace y luego se legaliza. La actitud agresiva y fuerte del pueblo mestizo viene de alguna manera a la memoria social, quizás es por ello que la toma se generaliza con tanta naturalidad por parte de los pobladores. Se desarrollan técnicas y tácticas de la toma, es una montonera de apropiación, no un robo. Por ejemplo, “el 11 de agosto de 1967, en un hecho insólito, una masa de casi doscientos estudiantes se tomó la tradicionalista, elitista y conservadora Universidad Católica de Santiago. [...] La toma inició, exitosamente el proceso de reforma de la pontificia universidad”¹⁹³. O cuando el “14 de agosto de 1968, más de doscientos laicos, siete sacerdotes y una monja se tomaron a Catedral de Santiago, y colocaron entre sus torres un gran lienzo que exigía que la Iglesia de Chile se situara 'junto al pueblo y sus luchas”¹⁹⁴. O también, cuando los obreros comienzan a tomarse las fábricas, en los llamados “cordones industriales”, los que funcionaban sobre una base

192 R. Flores, en *El Siglo*, 31 de octubre de 1957, p.9. En: Espinoza, op. Cit, p.261.

193 Salazar, “*Violencia política...*”, op. Cit, p.253.

194 *Ibíd.*, p.254.

territorial y permitían la unión entre los diferentes sindicatos.

De esta manera “las tomas fueron evolucionando, de acciones de masa dirigidas a apresurar la solución institucional de ciertas necesidades básicas (vivienda), a una ocupación territorial amplia destinada a presionar por la implementación de políticas de desarrollo global de un barrio o comuna; llegaron, de un lado, a intimar la adecuación social-historicista de las instituciones tradicionales (Iglesia, Universidad) y, de otro, a intentar el control social directo sobre los servicios básicos de la comunidad”¹⁹⁵.

Asimismo, “el “poder popular fue construyendo, como reguero de pólvora, una cadena incipiente de mecanismos políticos y estructuras institucionales de tipo alternativo. Aparentemente, para las bases populares el Estado formal tenía cada vez menos legitimidad real, o solo una importancia simbólica. El movimiento de violencia política popular tendía a construir caminos subversivos, de reemplazo”¹⁹⁶.

Para finalizar cabría destacar que la experiencia de “las tomas” y de los campamentos, hizo surgir progresivamente una tendencia que se manifestó en un tipo de organización poblacional que asumió los problemas materiales (casa, luz, agua), pero no se quedó sólo en la urgencia, sino que incorporó el resto de las necesidades de las familias y proyectó la construcción de una sociedad más justa e inclusiva. Fue así como desde la misma población, como una comunidad unida, se enfrentaron los problemas de salud, aseo, educación, recreación, comunicación, abastecimiento, vigilancia, entre otros.

“Cada tarea que se emprendió para dar forma a la población quedó registrada en la memoria de sus habitantes: las marchas al centro, las demandas al gobierno, las visitas de los parlamentarios y de autoridades comunales, la organización interna, el funcionamiento de las comisiones”¹⁹⁷. Experiencia que fue acumulándose en el tiempo y que se transmitió de padre a hijo, de un vecino a otro, pues como se mencionó con anterioridad, la importancia del “nosotros” contribuyó al fortalecimiento de la comunidad, y con ello al movimiento de pobladores en sí. “La experiencia de toma de terrenos y su posterior

195 Salazar, “*Violencia política...*”, op. Cit, pp.254-255.

196 *Ibíd.*, p.255.

197 Garcés, Mario “et al”: “*El mundo de las poblaciones*”, Lom Ediciones, Santiago, 2004, p.14

equipamiento marcó un hito en la vida de los pobladores, fue una experiencia de autoeducación muy significativa para el conjunto de ellos. A partir de ese momento los pobladores fueron construyendo una nueva cultura, sustentada en valores propios que fueron surgiendo de la práctica cotidiana implementada por la comunidad.”¹⁹⁸

Sin embargo, “la inédita organización alcanzada por el Movimiento de Pobladores es avasallada por el golpe militar de 1973. El proyecto de los pobladores se vio truncado, la persecución y represión se hicieron parte de su vida cotidiana. La dictadura asume el control inmediato de la población, disuelve todas las organizaciones territoriales y funcionales, las Juntas de Vecinos pasan a manos de dirigentes designados con el fin de controlar a los pobladores”¹⁹⁹.

Pese a los intentos del régimen espurio, todo este cúmulo de experiencias no fue olvidado, si no que permaneció presente en la memoria colectiva e individual de los sujetos, quienes por el simple hecho de compartir un determinado ambiente, iban identificándose a sí mismos como habitantes pobres de una zona de Santiago, quienes juntos, como comunidad, luchaban por un objetivo común, en este caso: la vivienda. Es por todo esto, que esta misma fuerza se presenta luego en la rearticulación social de la década de 1980, la que aunque se ve enfrentada a factores más adversos, sigue resurgiendo con vigor y valentía para hacer frente a las necesidades que aquejan a los sectores más pobres, los históricamente marginados.

2.2 La porfía de la memoria: rearticulación del tejido social y el rol de la mujer popular en la reorganización del movimiento de pobladores (1973- 1990).

Es común que se hable de una despolitización de la sociedad chilena tras el golpe de Estado del 11 de septiembre de 1973, no obstante, creemos que es más correcto hablar de

198 Salas, Verónica: “*Rasgos Históricos del movimiento de pobladores en los últimos 30 años*”. Taller de acción cultural, Centro de Estudios Miguel Enríquez - Archivo Chile. Disponible en: http://www.archivochile.com/Mov_sociales/mov_pobla/MSmovpobla0009.pdf [Consulta: 15 de noviembre de 2012].

199 Flores, José Luis: “*Campamento “La Esperanza”: recuperando el derecho a soñar, Peñalolén 1992*”, TAC, Santiago, 1994, pp.22-23.

un período de subsidencia, como lo plantea Gabriel Salazar. Estos períodos, en general, son consecuencia directa de la represión y violencia con la que las clases dirigentes o las fuerzas armadas aplastan a los movimientos sociales populares. Y es precisamente por esta cercanía con la emergencia, que una subsidencia nunca es despolitización, ya que la memoria viva de quienes fueron contra el sistema no es algo que se pueda reprimir, ni menos matar. Sin embargo, los sujetos populares, repelidos al espacio privado, no se quedan lamentando lo que podría haber sido y no fue, sino que echa mano a la resiliencia que poseen e inician procesos en los que “la memoria popular se carga de una intensa y no necesariamente objetiva memoria asociativa, constituida de recuerdos amables de sociabilidad, de elementos mágicos entrecruzados, de imágenes y palabras socializadas; es decir, un piso cultural que opera como fundamento sano para el florecimiento de una nueva identidad colectiva”²⁰⁰.

A pesar de que la dictadura se esfuerza por desintegrar los movimientos sociales a través de distintas acciones, como fue la resolución del año de 1977 para intervenir y decretar el receso de las organizaciones vecinales, los pobladores buscarán desarrollar por sí mismos mecanismos de acción que les permitieran subsistir de algún modo. Aunque estas iniciativas no resultaron eficientes para solucionar los problemas estructurales que los aquejaban producto de la implementación del modelo neoliberal y los vicios que este acarrea -precarización del trabajo, cesantía, consumismo-, sentaron las bases del movimiento social que salió a la calle en la década del '80 a combatir la dictadura. Por lo tanto, los pobladores, guarecidos en sus viviendas, lograron sobreponerse a la adversidad y fueron capaces de recobrar la asociatividad y la empatía con los otros: familia, vecinos, amigos, en todo aquel en quien veía sufrimiento. Desafiando al régimen, echaron rienda suelta a su memoria social y se atrevieron incluso a realizar nuevas tomas de terrenos, llevadas a cabo por “los comandos de pobladores y en algunos lugares, por las juntas de vecinos que, luego de la toma, organizaban la vida cotidiana del campamento”²⁰¹.

En cuanto a la escasez de viviendas, problema endémico del Chile del siglo XX, es en esta década cuando a pesar de lo que el gobierno señale, su solución aún se ve lejana. Es

200 Salazar: “*La historia desde...*”, op. Cit., p.360.

201 Guillaudat, Patrick., Mouterde, Pierre, “*Los movimientos sociales en Chile. 1973-1993*” Santiago, LOM Ediciones, 1998, p.149.

en función de esto que los allegados durante este periodo son los encargados de movilizarse y poner en la palestra pública el problema. La ocupación de los terrenos representa una situación de hecho, a partir de la cual los pobladores negocian una solución, aunque sin conseguir resultados, debido a las habituales trabas burocráticas del Estado. La situación de los allegados era grave, se estimaba que 250 mil familias estaban en esa condición, y sólo en Santiago eran aproximadamente 150 mil²⁰². Pero el gobierno, casi riéndose de la realidad sangrante que implica no tener un lugar donde vivir, señala: “Chile ha sido uno de los países precursores en materia de Fomento Habitacional. Se han construido 70 viviendas diarias en una década de trabajo”²⁰³.

Sin embargo, pareciese que mientras más adversas son las condiciones, mayor es el ímpetu de cambiar aquello que no nos gusta. Es esto lo que explica que, a pesar de la grave situación social y económica con la que debían lidiar los pobladores día a día, y a la represión de la que eran víctimas, haya sido en las poblaciones en donde se rearticuló el tejido social. Verónica Salas es quien nos ayuda a comprender este proceso cuando plantea que “a pesar del miedo, el proceso de organización y articulación del movimiento popular continuó y las poblaciones se constituyeron en centros de dicha actividad. En aquellas con más trayectoria de organización y reivindicación se formaron los comandos de pobladores, coordinando la acción de los sin casa, grupos culturales, comités de derechos humanos de base, grupos de mujeres, ollas comunes y grupos de salud”²⁰⁴. Es así como la organización poblacional consciente la indiferencia del actual del gobierno, decide asumir por su cuenta la solución de los problemas materiales (casa, luz, agua), incorporando además el resto de las necesidades de las familias, afrontando desde la misma población, como una comunidad unida, los problemas de salud, aseo, educación, recreación, comunicación, abastecimiento, vigilancia, entre otros.

Un elemento que es ineludible de tratar a la hora de ver la recomposición de los lazos de solidaridad y asociatividad en los sectores populares, es el rol esencial y

202 “*Pem y Pojh*”. [Revista]. Hechos Urbanos, boletín de información y análisis. Santiago de Chile : Centro de Documentación SUR, V. 27, noviembre, 1983. Obtenido desde: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=464>. [Consultado en: 02-07-2012], p. 6

203 Diario La Tercera, 7 de agosto de 1983. Suplemento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, *El problema de la vivienda en Chile*.

204 Calvin, María Eugenia: “*Monitoras de salud: trayectorias de participación*”, EPES, Santiago, 1995, p.95.

protagónico que juegan las mujeres. Fueron ellas quienes desafiaron el lugar histórico que tenían asignado en el hogar y en el cuidado de los hijos para, sin dejar de lado lo anterior, avanzar del espacio privado al público, asumiendo con ello una serie de responsabilidades que hasta entonces se le atribuían a los hombres. Fueron ellas quienes “animaron las organizaciones sociales populares solidarias en los primeros años de dictadura”²⁰⁵, y que ayudadas por los aportes de los grupos de ayuda pusieron en marcha una serie de proyectos que le permitieron sustentar y mantener a flote a su comunidad. Por lo tanto, la mujer se sobrepuso a la asignación de roles estrictamente domésticos que habitualmente se dan en la familia occidental. Angélica Brandel Thompson señala que “el marco de creciente pobreza, desesperanza y presión que las rodea, la cesantía, la violencia y la exclusión social de que son víctimas, han sido determinantes para que la mujer ingrese a la vida social como protagonista activa”²⁰⁶.

Cabe destacar que, todo movimiento social, en tanto inserto en un contexto sociopolítico determinado, va sufriendo modificaciones y se va resignificando conforme avanza el tiempo y las sociedades. No obstante, hay problemas que son transversales a todas las épocas y lugares, y uno de ellos, por estar fuertemente anquilosado en nuestra memoria colectiva, es el sistema patriarcal, el que ha generado la constante marginación que la mujer ha sufrido en la vida nacional y del mundo occidental. Es por todo esto que Alejandra Brito reivindica la necesidad de devolverles a las mujeres la historicidad que se le ha negado, para a partir de allí, construir conocimientos que nos permitan ver cómo ha sido la vida de la mujer y sus intentos de sobrevivencia en una sociedad fuertemente excluyente²⁰⁷.

Es por esta condición de subordinación femenina, fuertemente naturalizada e incluso reproducida por ellas mismas en la crianza de sus hijos, que los movimientos sociales femeninos han demorado en gestarse. A lo anterior se suma que, al estar obligadas a pertenecer en el espacio privado del hogar, las mujeres a la hora de irrumpir en el

205 Guillaudat, op. Cit., p.121.

206 Brandel Thompson, Angélica: “*Mujer pobladora: recuperando historias, relatos y vivencias en los talleres solidarios*”, Vicaría de Pastoral Social, Arzobispado de Santiago. Abril 1994, p.10.

207 Brito, Alejandra: “*La mujer popular en Santiago (1850-1920)*”. [Artículo]. En *Proposiciones Vol.24*. Santiago de Chile: Ediciones SUR, agosto, 1994, p.281.

escenario público han sido constantemente criticadas y discriminadas, lo que ha impedido todavía más su integración en la esfera pública.

Edda Gaviola sitúa a inicios del siglo las primeras luchas contra la exclusión, las que se caracterizaron por la búsqueda de la emancipación de la mujer y el derecho al librepensamiento. Es en estas experiencias organizativas en las que se va configurando un nuevo perfil en las diversas agrupaciones de mujeres, quienes sienten la necesidad social, política, individual y colectiva, del protagonismo y existencia²⁰⁸.

Paralelamente, en los últimos años del siglo XIX y a inicios de siglo XX, se encuentra la irrupción de las visitadoras sociales, mujeres de la clase alta que salen al espacio público a ayudar a regenerar los cuerpos de los pobres, que estaban sumidos en graves enfermedades producto de las condiciones de vida en la que se encontraban, tales como desnutrición, tifus, cólera, por nombrar algunas. Si bien estas mujeres no buscaban una transformación real de la sociedad, sí destacamos su papel protagónico a la hora proteger la vida de los más débiles y la legitimidad que alcanzaron como encargadas de la salud del pueblo por parte de la sociedad en su conjunto.

Por primera vez se permitió en el espacio público que las mujeres, en tanto encargadas del cuidado de la familia, pudiera proyectar su quehacer más allá de las paredes de su casa y con ello, adquiriera más autonomía y poder. “Las señoras perciben la convocatoria como un trabajo, un concepto moderno ya muy alejado de la antigua idea de caridad. Este trabajo consiste en salir fuera a tomar contacto con el otro, pero radicalmente diferente y ajeno, con el objetivo de intentar quererlo, de relacionarse con él sobre la base de su recurso femenino: el afecto. La señora debe ir a conquistar el territorio del otro, no por medio de la fuerza, sino con la sensibilidad. Esta acción se percibe como la gran gesta heroica de la señora militante; pero se trata de un heroísmo que no busca la condecoración y el escenario propio del guerrero o el político, sino el sacrificio silencioso”²⁰⁹. Este rol de la mujer como encargada del cuidado de los niños y de la familia en general, trasciende a

208 Gaviola, Edda: “*Movimiento de mujeres en Chile (1912-1978)*”. [Artículo]. En *Proposiciones Vol.24*. Santiago de Chile: Ediciones SUR, agosto, 1994, p.295.

209 Illanes, María Angélica: “*Cuerpo y sangre de la política: la construcción histórica de las Visitadoras Sociales*”, Lom Ediciones, Santiago, 2006, p. 189.

todas las clases sociales, y se mantendrá incluso hasta nuestros días, razón por la que no nos debe extrañar que sean las mujeres las que, en tiempos en que se ve en grave peligro la subsistencia, luchan con garras y dientes por proteger a sus hijos y a su familia en general.

Por lo tanto, no ha de extrañarnos que hayan sido precisamente ellas, las que durante la dictadura, época de profunda pobreza y escasez en los sectores populares, se sintieran convocadas a constituir las nuevas organizaciones populares, pues sentían que a esas alturas “había poco que perder, y mucho que ganar”, ya que este era un “régimen político y económico que atentó contra la vida, vulnerando núcleos básicos del rol tradicional de la mujer, impulsando a las mujeres, dueñas de casa a transgredir la normatividad creada por la división del trabajo por sexo, a romper el encierro doméstico, irrumpiendo en el mundo público, en la población, el barrio, las calles, los tribunales, para luchar por la defensa de la vida”²¹⁰. El protagonismo de la mujer resultó determinante a medida que aumentaba la necesidad de sobrevivir en ese medio tan hostil, idea que la corrobora Teresa Marshall cuando enfatiza la intensificación de las luchas por la vida en este periodo crítico, en el que el hambre y la pérdida de las esperanzas obliga a un despliegue aún mayor de sus recursos, relaciones y capacidades²¹¹.

*“Cuando ha pasado el tiempo
y el dolor en vez de marcharse
te golpea todos los días
con sus diferentes brazos: hoy murió un joven
por una bala que 'nadie' disparó
una familia completa se suicidó
él trabajaba en el Pobjh...
Y tú piensas: 'algún día
me acostumbraré'
y ese día no llega
¿no será tiempo de hacer algo?*

210 Calvin, op. Cit., p.88.

211 Marshall, Teresa: “La demanda de las mujeres”. [Artículo]. En: *Proposiciones Vol.II*. Santiago de Chile: Ediciones SUR, 1984.

*¿De no llorar en silencio?
¿Ni morderse de rabia?...
Ellos tienen un solo dios: el Poder
lo conservan con el terror
lo sustenta el dinero
lo consolidan los gobiernos
y lo mantienen los pueblos que no gritan (y si lo hacen, mueren)
los pueblos que no ríen
aquellos que se humillan
¿No será tiempo de hacer algo?''.*

Salir a la calle y organizarse en los períodos de aguda crisis, tales como 1981 y 1982, significó que progresivamente las mujeres tomaran la dirigencia de las organizaciones de sobrevivencia, ayudadas por la Iglesia Católica o distintas ONG's. La Revista Solidaridad en 1987, rescata el papel central que tuvieron las mujeres en los talleres laborales ya que gracias a ellos “salieron de sus hogares, por primera vez para escaparse un poco de la rutina y los problemas. Muchas veces debieron dejar a un marido enojado, pero valió la pena porque esta escapadita semanal se ha transformado en un modo de vida, una forma de subsistencia [Sin embargo, tiempo después, ellos mismos] participan también con los niños en los momentos de recreación o cuando se comparte el pan amasado y el té”²¹². De esta manera, para sus participantes ha sido una experiencia no sólo para poder ganar el dinero siempre escaso, sino que también una instancia que permite el encuentro, la amistad y solidaridad. “Las mujeres hablan con entusiasmo de su experiencia, de cómo se les ha abierto el mundo, que las penas y alegrías son siempre mejores cuando se comparten”²¹³.

Este proceso de empoderamiento tanto personal como colectivo que vivieron las mujeres, no estuvo exento de problemas, principalmente con sus maridos, quienes criticaban “el abandono” del hogar y los hijos y su posicionamiento en el espacio público, pues aducían que sólo perdían el tiempo. No obstante, la porfía y el tesón de aquellas mujeres, lo pudo todo, y pese a todos los conflictos familiares y personales, siguieron

212 “Talleres productivos: un lugar para crecer”. En: Revista Solidaridad N° 253, del 17 septiembre al 1 de octubre, 1987, p.19.

213 Ibídem.

adelante, pues sabían que la organización era el camino no sólo para la sobrevivencia, sino que también para la liberación.

Pese a todos los obstáculos impuestos no sólo por un régimen autoritario fuertemente conservador y misógeno –que prohibió el aborto terapéutico dando la señal de que importa más la vida de un bebé que tiene pocas probabilidades de sobrevivencia aún cuando esté en riesgo la vida de la madre-, sino que también por la permanencia de patrones culturales de conducta altamente machistas y patriarcales, la mujer se logró posicionar en el espacio público y asumirse como un actor social válido que debe ser escuchado. Todo este proceso, creemos que lo sintetiza de buena manera Teresa Valdés cuando plantea que “las mujeres jugaron un rol protagónico y vivieron un intenso período de encuentro, intercambio y reconocimiento mutuo. Fue el momento en que manifestaron en forma pública las demandas planteadas hasta ese momento por algunos grupos de mujeres. Lo específico femenino comenzó a abrirse paso en un contexto en que la apertura política pareció inminente, adquiriendo legitimidad en la oposición democrática”²¹⁴.

Con la transición pactada, las mujeres y el movimiento de pobladores en general, se sintieron profundamente decepcionados, pero no con la dictadura, pues de ella no esperaba nada, sino con los dirigentes de la oposición que estaban negociando, pues esta no se estaba realizando según las exigencias del movimiento social. “El movimiento de pobladores, por tanto, *no fue vencido por la dictadura en el terreno de lucha que los pobladores eligieron*, sino en el terreno de *transacción* elegido por los que, supuestamente, eran sus aliados los profesionales de la clase media y los militantes políticos de centro-izquierda. Después de 1990, por tanto, los pobladores ingresaron a la fase democrática *no como ‘actor nacional’ reconocido, sino como masa social dispersa*. Con una gran experiencia histórica dentro de sí, pero políticamente marginados, desarmados y desorientados. Las autoridades democráticas interpretaron eso, sin embargo, no como “exclusión”, sino como fragmentación propia del “ser” de los pobladores, que acusaba su incapacidad para negociar, interlocutar, y su inexistencia como “actor válido”, etc. Sobre este diagnóstico, las nuevas autoridades decidieron implementar políticas sociales focalizadas en la *pobreza*

214 Valdés, Teresa. “Mujeres que sueñan: las organizaciones de pobladoras en Chile: 1973-1989”, Libros Flacso, Santiago, 1993, p.137.

(concepto abstracto en el que diluyeron la experiencia histórica de los pobladores) y en los “beneficiarios” de las mismas (concepto operacional donde diluyen la soberanía de los pobladores)”²¹⁵.

Con el advenimiento de la democracia, no se podía eludir todo el trabajo desplegado por las mujeres en dictadura, es por esto que se procede a la creación de una serie de programas y políticas públicas focalizadas hacia ellas, pero en las que no tuvieran ninguna incidencia ni poder de decisión. Es con estos objetivos que nace el SERNAM, en enero de 1991. Este organismo, habría sido creado para promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, siendo “resultado de la recuperación de la democracia y de la participación política y social de las mujeres. Esta institución recoge la trayectoria de las chilenas en sus esfuerzos por conquistar el derecho a voto, el acceso a la educación, al trabajo remunerado y a una relación de equidad al interior de la familia y la pareja”²¹⁶. Pese al reconocimiento que hacemos de la existencia de un organismo estatal de las mujeres, pues indica el reconocimiento de la subordinación histórica de la que hemos sido víctimas, podemos decir que a más de veinte años de su creación, la cuentas no son tan alegres, ya que no se ha avanzado en una efectiva integración de las mujeres en el ámbito laboral, pues aún las mujeres siguen ganando un tercio menos del sueldo que percibe un hombre por el mismo trabajo²¹⁷ en algunos puestos, y la violencia de género, o femicidios, siguen cobrando vidas (44 víctimas en año 2011²¹⁸ y 34 casos en lo que va del año 2012) inocentes.

Este diagnóstico de la necesidad de avanzar en una igualdad real y efectiva entre los géneros es el que lleva a Rosa Quintanilla, importante dirigente social y monitora de salud durante la dictadura, a plantear ya en 1994 una fuerte crítica hacia el trato que se le estaba dando a la mujer:

215 Salazar, Gabriel; Pinto, Julio: “*Historia Contemporánea de Chile. Tomo IV. Hombría y feminidad*”, Lom Ediciones, 2002, p.263.

216 En: <http://sernam.cl/portal/index.php/about-sernam> Última revisión: sábado 7 de julio 2012.

217 “31% de diferencia salarial entre hombres y mujeres en cargos directivos”, Diario Pymes, 28 noviembre 2011, versión digital: <http://www.diariopyme.com/2011/11/31-de-diferencia-salarial-entre-hombres-y-mujeres-en-cargos-directivos/>, última revisión: 20 de diciembre de 2012.

218 <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/femicidios/2011> Última revisión: 20 de diciembre de 2012.

“¿Quién nos puede decir a nosotras, que estuvimos en la olla común, que buscamos a nuestros presos, que formamos grupos de salud y muchas otras organizaciones, que somos cobardes? Estuvimos en la barricada, recogimos a nuestros heridos, los curamos y nos confrontamos a la represión, cuántos nos deben solamente la vida, sino el mantener la esperanza, el organizarse para la sobrevivida y –otros muchos- la posibilidad de estar sentados en los sillones del poder en estos momentos. Nosotros fuimos actores principales en la lucha por la democracia y, sin embargo, ésta nos margina. Nos ofrece espacios para participación cautelada, una participación controlada; o sea, nos sigue ofreciendo un espacio para la sobrevivida”²¹⁹.

Rosa Quintanilla, en su diagnóstico sobre lo ocurrido en los primeros años de la transición, no se equivocaba, pues actualmente a la mujer popular sólo se le ofrece como alternativa la sobrevivida, siendo un ejemplo claro de ello, el “Bono para la mujer trabajadora” y el Programa del “Ingreso ético familiar”. Este último “es una política social moderna e innovadora, impulsada por el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera que busca: a) potenciar a la familia como protagonista de su propia historia, b) fortalecer y reconocer el rol de la mujer en la familia y c) fortalecer el valor del trabajo. Es una alianza entre las familias y el Estado, que establece compromisos mutuos. Funciona a través de un conjunto de acciones enfocadas a brindar seguridades y oportunidades a personas y familias vulnerables, para que a través de su propio esfuerzo y compromiso, superen su condición de extrema pobreza”²²⁰. Con este tipo de políticas públicas, se vuelve a recalcar el rol histórico que posee la mujer en el cuidado de la familia, aminorando de esta manera el papel activo y protagónico que tuvo la mujer en el espacio público, potenciando de esta manera el patriarcado, y se le da un carácter negativo a la pobreza, en la que se atribuye su origen a falta de esfuerzo y flojera de aquellos que se encuentran en tal situación, más que a las condiciones estructurales de una economía altamente jerarquizada y excluyente como lo es la neoliberal.

Finalmente, podemos decir que es por el rico y nutrido desarrollo organizativo de la

219 Quintanilla, Rosa: “*Ser mujer, pobladora y dirigente en Chile moderno*”. [Artículo]. En: *Proposiciones Vol.24*. Santiago de Chile: Ediciones SUR, agosto, 1994, p.304.

220 En: <http://www.ingresoetico.gob.cl/que-es-ief>. Revisado el 12 de diciembre de 2012.

mujer durante una de las coyunturas más importantes de la historia de Chile, y el empoderamiento femenino que generó este proceso, que reivindicamos “la necesidad de construir y conceptualizar una subjetividad femenina, no de un modo negativo ni como una esencia universal, sino como aquellos aspectos constitutivos que participan en la construcción de la experiencia femenina y sus productos, que tienen que ver con las circunstancias y prácticas concretas de grupos muy diversos de mujeres, que por primera vez están construyendo sus maneras propias de valorar, proponer y justificar formas nuevas de convertir la necesidad en virtud; en un mundo donde paulatinamente van dejando de ser ciudadanas de segunda categoría y se convierten en agentes morales y políticas de sus propias comunidades”²²¹ .

2.3 Luchando por vida digna: trayectoria y experiencia de las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud (1984- 2012)

Tal como se vio anteriormente, “para EPES la falta de salud constituye un problema social y político; es así que estimula la organización para la defensa del derecho a la salud, mediante la capacitación de monitoras y la formación de grupos poblacionales de salud, cuya acción comprende un trabajo educativo en torno a los problemas que afectan a sus comunidades”²²² .

El primer lugar elegido como inicio de este largo camino en la lucha por una salud y vida digna, fue la Villa O’Higgins, en donde la Iglesia Evangélica Luterana en Chile tenía un jardín infantil, al que muchos padres sin trabajo enviaban a sus hijos para asegurarles la comida diaria, sobre todo en los primeros años de la década de 1980, momentos en que la cesantía y el hambre reinaban en las poblaciones y la sobrevivencia, era una verdadera hazaña, tal como indica Rosa Quintanilla, apoderada del jardín y posterior monitora de salud:

“En ese tiempo, la desnutrición era un problema, había mucho niño desnutrido, la gente estaba muy mal, había muy poco trabajo y la gente estaba muy mal de

221 Hierro, Graciela: “Epistemología, ética y género”. En: *Género y epistemología: mujeres y disciplina*. Compiladoras: Sonia Montecino y Alexandra Obach, Stgo., Lom Ediciones, 1999, p.77.

222 Calvin, “Monitoras...”, op. cit., p.15.

recursos, el jardín era una cosa providencial, los niños comían todo el día, por eso los pusimos en los jardines”²²³.

Es con los apoderados del jardín infantil en particular, y con otras mujeres de la Villa O’Higgins, que EPES el 22 de abril de 1982, comienza la capacitación de monitoras de salud para 19 interesadas. El proceso de capacitación constaba de tres etapas: motivación y selección, capacitación y consolidación grupal²²⁴.

1. Motivación y selección: en esta etapa se decide el lugar en donde se efectuará el curso de capacitación, considerando factores como nivel de pobreza, historia organizacional, y necesidades de salud. Una vez hecho el catastro del lugar, se procede a motivar a la población del sector elegido, mediante afiches y material del curso, además de charlas informativas sobre la metodología y orientaciones del trabajo. Una vez inscritos los interesados, se realizan entrevistas individuales, de las que finalmente se seleccionan entre 18 y 25 postulantes considerando edad, experiencia organizativa en el sector, tiempo disponible para participar, entre otros.

Cabe destacar que el nivel educacional que poseían las postulantes no fue un factor determinante a la hora de la selección, pues se privilegiaba su participación social antes que todo, ya que había mujeres muy hábiles e inteligentes que, producto de mala situación económica, embarazos o cuidado de hermanos, se habían visto obligadas a dejar de estudiar tempranamente sin poder terminar sus estudios medios, y en algunos casos ni siquiera sus estudios básicos. En relación a esto último, María Eugenia Calvin en 1995 señala: “la experiencia nos ha mostrado que mujeres con enseñanza básica incompleta han asumido roles de liderazgo, han sido voceras de sus organizaciones en foros, paneles o asambleas junto a académicos y autoridades. También monitoras con este nivel de escolaridad han destacado por sus habilidades y destrezas para la atención en salud (diagnóstico de enfermedades comunes, primeros auxilios,

223 Entrevista a Rosa Quintanilla, 17 de diciembre de 2012.

224 Categorización aparecida en: Calvin, “*Monitoras...*”, op. cit., p. 28-32.

inyecciones y administración de medicamentos básicos), lo que estaría ejemplificando que el nivel de escolaridad no tiene incidencia sobre el desempeño de las monitoras”²²⁵.

2. Capacitación: “se inicia con el diagnóstico de necesidades de salud que realizan las participantes para determinar los objetivos y contenidos de la capacitación, incluyendo una proposición de contenidos básicos definidos por el equipo EPES que se orienta a posibilitar el desarrollo de confianza y cohesión grupal, la planificación y realización de actividades comunitarias de acuerdo al diagnóstico de problemas y a la vinculación con organizaciones del sector. Con el desarrollo del diagnóstico también se busca promover una identificación de las participantes con los problemas y realidad de sus poblaciones”²²⁶.

Los cursos en general correspondían a 32 sesiones efectuadas semanalmente, las que con los años se fueron reduciendo a 20, con un total de 60 horas de preparación. Paralelamente, se realizan visitas del equipo a las distintas integrantes del curso con el fin de conocer sus impresiones sobre las capacitaciones que estaban recibiendo. Cumplidos estos requisitos, finalmente se procede a una graduación en la que se invita a sus familiares, vecinos, y a todos los actores participantes en el proceso formativo.

3. Consolidación grupal: dentro de los objetivos de EPES, nunca estuvo el formar monitores de salud individuales, por lo que la actividad inmediatamente posterior a la graduación de las monitoras, era la potenciación del desarrollo grupal y la proyección de la formación de una organización de salud. Tal como lo indica María Stella Toro:

“En el caso de EPES, la apuesta era a que se transformaran en un colectivo, a que se transformaran en grupo, no generar monitoras individuales, que es algo muy habitual en las comunidades campesinas, por ejemplo, que se hacían estos

225 *Ibíd.*, p.57.

226 *Ibíd.*, p.29.

cursos de formación en la que muchas veces no era apuntando a que se formara organización, sino que estuvieran estos agentes comunitarios actuando en sus comunidades. En el caso de EPES era esto, pero además con una fuerte intencionalidad a que se transformaran en un colectivo, que se constituyeran como grupo ”²²⁷.

De este proceso nace el grupo de salud Villa O’Higgins, en donde Rosa Quintanilla fue miembro activa hasta 1990, cuando se tuvo que cambiar de casa. Las campañas principales de este grupo de salud fueron el combate a la desnutrición, a través de la realización de distintos talleres sobre comida saludable a la población, y también prevención de pediculosis, sarna, y fomento a la higiene dental infantil a través de títeres.

“Nosotras hacíamos campaña de nutrición, contra la sarna, había mucha, y era por lo mismo parece, la pobreza, falta de alimentación, también piojos, hacíamos crema, con ruda, vaselina, y les enseñábamos a la gente como usarlas pa despiojar a los niños. Hacíamos campaña a nivel de toda la población ”²²⁸.

Un mecanismo muy utilizado en las campañas, fueron cantos y juegos, para que el nivel educativo de tanto los emisores como receptores, en ningún caso fuera un impedimento para poder aprender y principalmente, para que los conocimientos calaran más en la comunidad. Ejemplo de lo anterior, es la canción de la Sarna:

*“El rasca rasca me tiene loco,
 que no me deja ni respirar,
 entre los dedos y las muñecas,
 en la cintura y por atrás”*

Rosa Quintanilla, además de rescatar su labor como monitora del grupo de salud Villa O’Higgins, en el combate de la desnutrición y en la educación en una serie de materias de higiene y salubridad, destaca las implicancias positivas que tuvo su

227 Entrevista María Stella Toro, 26 de diciembre de 2012.

228 Entrevista Rosa Quintanilla, 17 de diciembre de 2012.

participación a nivel personal:

“Yo estaba muy mal en aquel tiempo también, yo estaba muy mal de autoestima, estaba muy deprimida, había dejado muchas cosas atrás, partido político, lucha por la liberación del mundo y habíamos sido derrotados en todos los frentes. Aparte de eso, estaba viviendo una miseria terrible, había salido recién de vivir en una pieza de 3x3 con mis 3 hijos y mi marido enfermo, casi loco por la dictadura, por la demencia de la dictadura, y recién cuando conocí a las chiquillas me había hecho una casita de puros pedazos, me había tomado un terreno ahí en la Villa O’Higgins, recién estaba viviendo en una “especie de casa”, mi marido estaba mal, era violento. Yo estaba muy mal, muy mal anímicamente y el grupo me sacó de eso, me devolvió una idea... toda la vida había participado. A mí el grupo me hizo muy bien, me devolvió una manera distinta de luchar, de hacer cosas, que no era política- partidista, pero que era bien política igual, porque era sacar la voz en defensa de la gente, y de una manera que no podían acusarte casi de nada, porque era hacer cosas, reemplazar una serie de cosas que no se estaban haciendo”²²⁹.

En 1983, EPES llega a La Bandera, emblemática población del sur de Santiago, en San Ramón específicamente. Valeria García, con respecto a su formación como monitora, señala:

“Estábamos con esos talleres de nutrición y después ya empezamos a aprender sobre salud. Primeros auxilios primero, poner inyecciones, puntos, tomar temperatura, tomar la presión, todo eso, después todo lo que eran las enfermedades broncopulmonares, por qué se producían las fiebres, después todas las enfermedades gastrointestinales, problemas a los riñones, era como saber cosas de biología en el fondo, de fisiología. Aprender eso y después viene otra pata que es saber hacer un diagnóstico en la población, entonces partimos con ese juego de diagnóstico de la población... cuántas son las botillerías que hay aquí, y ahí empiezas a estar pendiente y a contarlas...

229 Entrevista a Rosa Quintanilla, 17 de diciembre de 2012.

después, qué problemas hay acá en la población, ah... qué problemas hay? Quizás mucho tiempo vivimos entre alcohólicos, drogadictos y prostitutas y nunca nos dimos cuenta, nunca lo vimos como un problema... si cuando vives entre medio está naturalizado, no es un problema para ti. Es un problema cuando empiezas a ocuparte de eso, más que un tema, entonces empezamos a verlo como problema, y al ponerle problema, empezamos a buscarle solución a los problemas, empezamos a buscar soluciones. Entonces el juego del diagnóstico era siempre pa aprender, no tenía que saber tanto, tenía que mirar más... cómo era color de la reja de tu vecina, de qué está puesto el techo de tu vecina...²³⁰”

Sin duda alguna, las etapas más importantes de la capacitación por EPES eran precisamente aquellas en las que las mujeres comenzaban a tomar conciencia de su realidad, más que cuando aprendían de primeros auxilios o la colocación de inyecciones, pues el conocer su entorno, indignarse por él y desnaturalizar una serie de procesos antes aceptados y nunca antes puestos en duda, era el puntapié inicial para la búsqueda de la transformación tanto personal como colectiva, y el anhelo de la construcción de una nueva vida según sus propios términos, la que nunca debería estar bajo los estándares que ellas soñaban.

Las monitoras que se graduaron de la capacitación realizada por EPES en la población La Bandera, formaron el grupo de salud Llareta, que significa “flor que crece en el desierto”. Estas mujeres, formaron un pequeño gran oasis en sus comunidades que aún hoy, tras 28 años de su fundación, sigue brindando ayuda a la comunidad a través de la educación sobre sus derechos de salud, derechos reproductivos, y haciendo frente a la violencia hacia las mujeres en sus más diversas manifestaciones.

Con respecto al impacto que ha tenido la participación social en su vida, Mónica Janet, integrante del grupo Llareta durante sus 28 años de existencia, indica:

“Bueno yo he tenido un cambio muy grande desde que comienzo como

230 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre de 2012.

monitora de salud hasta ahora, porque yo recuerdo que la primera vez que yo me enfrento a un grupo y doy mi nombre, lloro; o sea, no fui capaz de decir mi nombre y siempre lo recuerdo. Y a lo largo de los años he aprendido a pararme frente al público, a hablar, a defender mi derechos y ha sido súper importante también para mí familia, para que mis hijos pudieran ser diferentes y crecieran defendiendo sus derechos y todo lo que implica una vida para ellos mejor. Dentro de la comunidad donde yo vivo ha sido también un cambio importante para mí, porque yo vivo en departamentos que tienen mucho hacinamiento; entonces cuando recién habíamos llegado a este lugar, las escalera era muy inseguras, entonces cayeron muchos niños de los terceros pisos... entonces siempre corrían a mí, porque sabían que yo era monitora de salud, a que yo fuera para ayudarlos y a atender a eso niños... Entonces, para mí ha sido muy importante para poder ayudar a mi comunidad”²³¹

Sonia García, por su parte, también miembro del grupo Llareta desde sus inicios años señala:

“Yo siempre me acuerdo cuando yo empecé a participar, yo estaba casada y mi esposo dijo: ‘te poní a participar y perdís un marido’, entonces le digo yo: ‘entonces, mejor participo, porque maridos hay muchos’, y seguí participando, también había algo que yo me acuerdo cuando nosotras empezamos a participar en EPES, era demasiada carencia de muchas cosas, la pobreza... Tener un refrigerador era como ‘no, los ricos no más tienen’ o una aspiradora, cosas que uno hacían diariamente, como que no era algo necesario. Y con el tiempo uno va a haciendo los cambios y ve la importancia que era, porque si uno tenía hoy día para comprar una lechuga o algo, tenía que comérsela el mismo día porque mañana no servía y ahí uno se da cuenta lo que era necesario el refrigerador, lo que era necesario una aspiradora, de tanta infección y tanta mugre que teníamos... Cuando nosotros empezamos a aprender cosas, nos dimos cuenta

231 Palabras de Mónica Janet. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

que todo es necesario en la vida y yo me di cuenta que la pobreza se iba aminorando, no era por tener el refrigerador sino que porque yo podía conservar lo que tenía y tener más días para comer. entonces mi pobreza se iba a aminorando... estas son cosas cotidianas, que de repente uno no las miró antes y era como esas cosas no más lo que yo quería contar que fueron como cambiando en mi vida”²³².

Finalmente, Valeria García:

“Mis cambios han sido realmente profundos, porque desde venir de una situación de pobreza extrema, con un marido alcohólico y con tres niñas, todo es mucho más difícil, con una casa que apenas se mantenía, lograr estar organizada, ir a la universidad, ser una excelente alumna y sacar una carrera, obviamente que ahí hay un cambio grande. Pero después de ser legitimada en este lugar como profesional, el hoy día tener un cargo de directora de un centro de atención niños. Pero además de eso, es porque esto de la gente con la cual trabajo y el respeto de las autoridades; o sea... yo me siento querida por la gente, muy querida y respetada”²³³.

Revisadas sucintamente la llegada de EPES a la Villa O'Higgins y a La Bandera en sus primeros años de vida, cabría señalar que los objetivos de la institución de formar colectivos de salud antes que monitoras de salud individuales, surtieron los resultados esperados, pues la organización de las mujeres en grupos permitió que su trabajo fuera mucho más efectivo y comunitario, y por sobre todo, generó que poco a poco se fuera consolidando una identidad de grupo muy marcada en la que reivindican su pertenencia a un grupo de salud, antes que su carácter individual de monitora de salud, lo que creemos explica el mantenimiento de grupos como Llareta y el Círculo de Mujeres por la Salud, hasta nuestros días, pese al sinnúmero de limitantes que presenta la participación en

232 Palabras de Sonia García. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

233 Palabras de Valeria García. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

organizaciones sociales-populares actualmente.

Expuestas algunas experiencias de monitoras de salud de otros grupos previos, nos centraremos en la historia del Círculo de Mujeres por la Salud, quienes se desenvuelven en la comuna de El Bosque actualmente, pero que en los comienzos de su organización y antes de la creación de esta comuna, desarrollaban sus actividades principalmente en poblaciones de San Bernardo. La trayectoria de estas mujeres se constituye a partir de sus propias vivencias y relatos, las que aún después de 28 años siguen luchando firmes por la salud como un derecho humano, al que todos deben acceder de manera digna y justa. El camino recorrido no ha sido fácil, ha sido pedregoso y cuesta arriba, no obstante, todo esto se ha podido sortear gracias a la convicción de su lucha, y por sobre todo, gracias al amor al trabajo que realizan. Actualmente, el Círculo de Mujeres por la Salud está compuesto por: María Arellano, Hilda Arzola, Sara Donoso, Mónica Maldonado, Julia Navarro y Jéssica Pino.

Cantata de la Monitora de Salud Poblacional, Círculo de Mujeres por la Salud

*Aquí comienza la historia de un grupo de soñadoras.
Mujeres valientes, valiosas, como somos las pobladoras.
Si parece que fue ayer, cuando todas nos descubrimos,
poco a poco, paso a paso abriéndonos camino.
Te recuerdo esbelta y bella, con el pelo largo y tu risa plena
¡¡Los clasistas a la cresta!!*

*Pues que nos digan marginales, rascas, gordas, feas, ignorantes
la educación entre pares capacidades te entrega,
mejorando así tu vida, la pobreza no te asusta.
Los desafíos se enfrentan en compañía del grupo,
la familia y tu vecina, como dijo la Gabriela:
“¡¡Todas íbamos a ser reinas!!”*

*Y llegó el '73 con estampidos de guerra
contra un pueblo desarmado, con ideales a cuestras*

*nos mataron la alegría y los sueños destrozaron.
Quisieron arrancarlo todo, hacernos olvidar lo soñado,
había que sobrevivir no transando lo alcanzado
mientras tengamos memoria, la historia no ha terminado,
el dolor y la tristeza, ¡al pasado!
Nada más y nada menos que justicia es lo esperado
despercudimos la cara limpiándonos las lágrimas
nos fuimos reconociendo, creamos lazos
unimos fuerzas armándonos un canto.*

*Necesidades tenemos, capacitarnos quisimos
y al EPES en nuestro camino encontramos
gente con mucho valor pueblo a pueblo agradecido
con ellos fuimos aprendiendo que los sueños no se olvidan
mientras la organización exista en la población, la fábrica o la oficina
defendiendo los derechos a la salud y vida digna
que la lucha continúa que prevenir es primero
hagamos conciencia vecina pa' que no nos enfermemos.*

*Que a la mujer pobladora si de economía le hablan
le sobra de todo un poco, administrando la nada.
Que el sueldo de su marido al modelo no le importa
pues la oferta es la demanda y el consumo lo primero
lo muestran a cada rato la tele y los letreros.*

*Ya no tengo el mismo macho porque aprendió a ser compañero
tenemos los mismos derechos creciendo con nuestros hijos.
El camino se hace ancho, la vida lo va marcando
depende de ti mujer, el querer organizarlo.*

*Monitoras de salud seremos, consejera, amiga, hermana
aprendiendo poco a poco, para organizar las masas
y que serias nos ponemos, cuando de enfermeras nos tratan.*

Pero el taller es lo primero con tabla, dinámica y charla.

Monitoras de salud pa' servirle a usted nos llaman.

Esta historia no termina, capacidades nos sobran

tiempo es el que nos falta

y así como usted nos ve, mujeres muy poquita cosa

aprendiendo a sobrevivir, organizando las cosas.

Mensaje pa'ti vecina, que eres nuestra esperanza

que aprendas como nosotras, que salimos de la casa.

Las mujeres que han permanecido durante toda la trayectoria del grupo, desde sus inicios hasta el día de hoy, han sido Mónica Maldonado y Jéssica Pino, quienes desde un comienzo se han comprometido en diversas iniciativas para hacer frente a los problemas y a las necesidades relacionadas con la salud de sus comunidades.

Mónica, junto a su esposo y dos hijos, en el año 1970 fue el reflejo de tantas familias que no contaban con los medios suficientes para adquirir una casa, y por tanto, recurrieron a la toma de un terreno para tener un lugar donde vivir. Sin embargo, junto a su comunidad debieron enfrentar la estrategia de re-localización que estaba implementando la dictadura en diversas poblaciones, para de esta manera destruir y desarticular las expresiones organizativas de los pobladores y homogeneizar la composición de las comunas, sacando hacia los márgenes de la ciudad los campamentos que en las décadas de los '60 y '70 se habían formado en comunas más acomodadas como Providencia, Las Condes y otros sectores de la ciudad.

“En el año '79 a nosotros nos sacaron del campamento que teníamos, que estaba ahí en el paradero 31, entre Los Morros con Alejandro Guzmán, todos esos edificios que ahora son rojos, esos departamentos cuando pasan, ahí vivíamos nosotros [...] hasta el año 79' tuvimos esos terrenos, que eran muy buenos, lindos. Y ahí llegaron los milicos y nos sacaron. Nos hicieron tiras las cosas... porque no queríamos salir de ahí entonces, todos empezamos a cerrar las calles y todo, pero ellos entraron igual con todo su... con toda su prepotencia que tenían, que tienen, y nos sacaron y nos trajeron a estos terrenos, que habían

sacado a la gente también para casa, y acá igual taba todo, no había luz, no había agua, no había nada aquí tampoco”²³⁴.

El gobierno militar al mando del General Pinochet diseñó varias políticas nuevas en relación a la distribución del espacio, entre ellas se encuentran la disolución de todas las Municipalidades del país para su posterior reorganización, por medio de un Decreto de Ley que fue emitido el 22 de septiembre de 1973. Al año siguiente se designan nuevos alcaldes y se desarticulan todas las organizaciones territoriales, logrando de esta forma un control más eficaz en la población. También desarrolló una política urbana que fuera consonante con el también impuesto modelo económico, por medio de la modificación de las normas reguladoras del uso y disponibilidad del suelo urbano. A esto se suma, el proyecto de Reforma Comunal que planteó la homogeneización de los grupos sociales por medio de la Redistribución del Espacio, el que tenía como objetivo el reordenamiento de los pobladores en el área metropolitana a través de una erradicación masiva de los campamentos, obligando a miles de familias a abandonar sus hogares. “Estas medidas permitieron eliminar ‘los bolsones de pobreza’ ubicados en las comunas residenciales y cerca de los centros administrativos, lo que aumentó la exclusión y profundizó la marginalidad y la segregación social”²³⁵. En el año 1982 se habían erradicado 29.000 familias, las que fueron readecuadas en comunas como San Bernardo, La Granja, Pudahuel, La Florida, Puente Alto, La Cisterna, La Pintana, todos sectores en las afueras de la ciudad, alejados entre 20 y 25 km. del centro de la ciudad. Sin embargo, por parte del gobierno no había respuestas a cómo solucionar el problema de la vivienda de los sectores más pobres, quienes no tenían la posibilidad de acceder al mercado ni a los programas oficiales de subsidios habitacionales.

A pesar de los constantes allanamientos masivos a su campamento, de la represión directa vivida y de lo difícil que fue enfrentar el desalojo con un nivel exacerbado de violencia, Mónica recuerda con nostalgia el lugar donde vivieron y compartieron con sus vecinos nueve años. Su campamento era una luz de esperanza en el gobierno del “compañero presidente”, allí también, por primera vez el pueblo chileno pudo comer lo que

234 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

235 Salas, Verónica: “*Amasando el pan y la vida*”. TAC, Santiago, 1994, p.30.

el rico consumía sin mayor esfuerzo:

“Y ahí nacieron mis hijos y se criaron, en un lugar con harto espacio, comunitario, donde todos nos cuidábamos entre todos. Eran los tiempos de la Unidad Popular, donde nosotros recibíamos la “canasta popular”, que era una canasta donde no faltaba nada, nada, fue la única vez en que el pueblo chileno, el pueblo con hambre, eeh... comió las cosas que los ricos comían, porque hasta caviar llegaba, la gente no lo conocía, tuvimos que hacer una especie de... de taller sobre los alimentos que recibíamos porque habían por ejemplo muchas cosas, llegaba una cosa de China que decían que lo hacían de ratones y todo eso, y era exquisito y no era de ratones, pero la propaganda era esa pa' que no comiéramos, y todo eso. Entonces tuvimos que hacer un taller para que la gente entendiera lo rico, lo bueno y lo nutritivo que estábamos comiendo, y era gracias a la canasta popular que nosotros pagábamos, no nos regalaban los alimentos, pero nosotros teníamos acceso al café, llegaba el pan para nosotros, para el campamento, porque éramos los más pobres, vivíamos en una pieza de una mediagua, que era sólo una pieza y mi marido con su inteligencia y todo, hizo con unos cartones hizo una cocina pa' no tener la cocina adentro de la pieza, con unos cartones y unos nylon”²³⁶.

Pese a vivir en condiciones sumamente precarias en el campamento, de todas maneras esos momentos son recordados con nostalgia, más que nada porque gracias a la solidaridad y organización pudieron ir cubriendo sus necesidades más urgentes, porque eran otros tiempos, eran los tiempos de la Unidad Popular:

“Todos vivíamos así... en el barro, no teníamos agua, no teníamos luz, pero con organización pudimos sacar luz, robar luz de afuera, después ya llegó Chilectra y empezamos a pagar un tanto por ciento de la luz de todos, y nos organizamos, entonces pusimos pilones, cada cinco casas había un pilón para el agua. Y conseguimos que cada uno, juntamos plata entre todos, haciendo diferentes cosas, rifas y cuestiones, y compramos tarros grandes para tener cada uno agua,

236 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

porque, por los incendios, y... y así po, la vida era muy diferente, nos cuidábamos, nos queríamos... ”²³⁷.

El cambio de ubicación no se realizó de una comuna a otra, pero sí los erradicaron a un sector donde no conocían a nadie, ubicándolos alejados de sus compañeros de campamento para impedir su reorganización, en una nueva población llamada Almendral I. “Los pobladores/as no sabían quiénes eran sus vecinos, habían perdido sus vínculos y la cercanía a sus fuentes de trabajo habituales. En este sector la estrategia de re-localización espacial de las poblaciones impulsada por la dictadura había logrado su objetivo, puesto que sus habitantes desconfiaban incluso de las religiosas y dirigentas que intentaban romper el aislamiento y construir lazos de solidaridad”²³⁸. Además, donde llegaron no había ni agua ni electricidad, porque los antiguos residentes se habían llevado todo, incluso los medidores del agua y de la luz, ya que la gente era quien los había comprado.

“Así que llegar de nuevo a empezar, y yo venía embarazada de mi hija, la última, tuvimos que dejar a los hijos en... donde mi mamá, para que... para poder instalarnos acá, con la mediagua que traíamos... y ahí empezó la lucha acá también po... limpiando, porque habían ratones, había de todo, mucha basura, la gente se fue y dejó todo asqueroso. Aquí no había, no había nadie que uno pudiera pedirle nada porque éramos allegados de afuera, no conocíamos a nadie y no nos dejaron a nosotros juntos, sino que nos vinieron, a mi me dejaron, a mi me querían dejar allá bien adentro, yo pelié, pelié, no, vine, pesqué las cosas, las puse aquí y dije no a mi no me van a sacar de aquí, y vinieron los pacos y tiene que salir de aquí, y no yo no voy a salir porque yo no voy a ir más allá, y porque yo había visto que aquí al lado había una señora viejita y aquí al lado había uno solo, osea otra familia, un caballero, y había un pino muy hermoso, y a mí siempre me han gustado, un pino y una palmera, entonces y este sitio estaba vacío, y pa'trás igual vacío, y todo sucio y todo lleno de cosas, y nadie lo quería porque estaba con basura. Y yo dije no, yo saco la basura y me quedo aquí nomá, y me quedé acá po, llegaron los pacos y no tiene que salir porque este sitio es

237 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

238 Círculo de Mujeres por la Salud: “Aprendiendo Juntas: Experiencia comunitaria en Talleres de Sexualidad”, Apuntes para la acción, EPES, noviembre 2000, Año 2, N°4, p.20.

*para otra persona, no, a mí no me van a sacar de aquí, si querí me pegai paco culiao le dije yo pero a mí no me vai a sacar de aquí. Y mi marido estaba tratando de traer las demás cosas pa'cá y yo aquí sola cuidando el lugar. Y me quedé po, los pacos se fueron, no me pegaron, nada, pero me echaron la choreá y todo, pero yo no los pesqué y se fueron*²³⁹.

Pero el trabajo en ese nuevo lugar no sólo fue pelear por tener un sitio donde ubicarse, también tuvieron que realizar una exhaustiva limpieza, porque además de basura, las plagas de ratones, pulgas o garrapatas eran comunes. A esto se suman las diversas artimañas que la dictadura empleaba para mantener a las pobladoras y los pobladores bajo control, evitando cualquier manifestación de organización.

*“Así que ahí empieza po, nosotros imagínate, somos erradicados, no conocemos a nadie, no tenemos ningún vínculo con nadie acá, nos separan, porque yo quedo aquí mis vecinas quedan más atrás, otras quedan por allá, otras por acá, nadie junto cachai, es como, lo que hizo siempre él, la dictadura po, separar para... dividir para gobernar*²⁴⁰.

Del campamento de Mónica, también fueron expulsadas tres monitoras más del actual Círculo de Mujeres por la Salud, Hilda, Mary y Jéssica, quien es la hija mayor de Mónica. Lo anterior se refleja en la comunidad del sector donde viven las mujeres, ya que este fue conformándose por “pequeños grupos de familias erradicadas desde distintas comunas de la capital, y sus condiciones de vida eran de extrema precariedad”²⁴¹. Es por lo último, que a través de los años han ido desarrollado un accionar comunitario centrado en mejorar la calidad de vida de las y los pobladores de la comuna donde residen, actualmente El Bosque.

Dentro de las primeras actividades sociales que algunas integrantes realizaron en el período dictatorial, se encuentran las que ejecutaron junto a la Iglesia Católica, una de las instituciones claves con las que podían desplegar su accionar sin tanta observación por

239 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

240 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

241 Calvin, “Monitoras...”, op. Cit.,p.32.

parte del gobierno militar. En la Capilla San José Obrero, organizaron un taller de pan, el que los matrimonios se iban turnando para hacer y posteriormente vender el pan. Sin embargo, el hambre era tan recurrente entre la comunidad que hubo casos en que los encargados del comedor comunitario se llevaban para sus casas algunos alimentos, lo que evidentemente generaba roces al interior de la organización.

“Todos éramos pobres, a todos nos pasaba lo mismo, todos no teníamos qué comer y había un comedor, entonces nosotros empezamos a meternos en el comedor y empezamos a ver que las viejas se robaban mucho las cosas y nos les daban las cosas a los cabros chicos, y entonces dijimos no po, hablamos con las mujeres y les dijimos miren, estos niños ustedes tienen que pensar que son sus niños, y si no están comiendo todo lo que se tienen que comer, no sirve de nada que ustedes hagan aguachenta las cosas pa' llevárselas para su casa”²⁴².

La pobreza en los años '80, además del desempleo que superaba el 23%²⁴³, hizo muy dura la cotidianidad de estas mujeres, quienes a pesar de todos los obstáculos, seguían luchando por el bien de sus familias y de sus comunidades.

“Ya después hacíamos la comida y traíamos una olla para la casa, porque nos sentíamos tan poco dignas de comer ahí, entonces todas traíamos en una ollita para la casa la comida. Se les daba a los niños ahí en la Capilla y a la gente adulta, los viejos, se les daba ahí, y nosotros, todas traíamos una ollita, con cinco porciones, que eran cucharones, uno para cada uno, no era más. Así que ya po, comíamos aquí lo que había y así estuvimos, y sábado y domingo igual hacíamos pan, pero nos daba tanta pena, llegaban cabros chicos a pedirnos pan po oye, cagaos de hambre”²⁴⁴.

De esta manera, junto a otras actividades que realizaban con apoyo de las monjas de la Capilla, poco a poco fueron motivándose cada vez más en función de animar a sus

242 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

243 Según encuesta de desocupación realizada por la Universidad de Chile en junio de 1982. EN: “*Cesantía en poblaciones Santiago de Chile: Centro de Documentación SUR*”, V.13, agosto, 1982. Obtenido desde: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=581>. [Consultado en: 27-12-2012]

244 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

comunidades para que juntos fueran enfrentando los momentos tan difíciles que estaban viviendo, porque todos eran parte de un mismo pueblo, el que estaba siendo golpeado diariamente por la falta de oportunidades y de libertad. Además, “las mujeres que dirigían el trabajo solidario de la Capilla San José Obrero pensaban que se requería hacer un trabajo más profundo con la población, ya que el esfuerzo por crear espacios de encuentro y apoyar la subsistencia de las familias, no permitía generar organizaciones ni cambiar la situación de desconfianza, que existía entre los pobladores y pobladoras que habían sido erradicados desde muy distintos lugares de Santiago a ese sector”²⁴⁵.

“Nosotras nacimos como un grupo... allá en la San José Obrero, entonces nosotras después continuamos con la Coordinadora Solidaria de aquí. Era más o menos lo que hacíamos allá, sólo que allá hacíamos el pan amasado y lo vendíamos, pero también se le entregaban paquetitos a la gente y toda esa onda. Y después cuando seguimos acá, seguimos en lo mismo pero a la vez nos integramos y formamos el grupo de salud San Bernardo. Primero, fuimos la Coordinadora Solidaria”²⁴⁶.

El obispado les entregó a las monjas de la Capilla unos terrenos para que construyeran una Iglesia en el sector de Nueva Imperial, ya que en esa área no había ninguna. Y es en esa zona donde el grupo comienza a organizarse como grupo social en la mencionada “Coordinadora Solidaria”. El “paquetito” que se indica, hace referencia a un conjunto de alimentos, el que se entregaba a las personas a cambio de pequeños trabajos en la comunidad. De esta manera, la ayuda que realizaban no era sólo de tipo asistencialista.

“Era algo que se hacía por algo, no era que la gente iba y la iglesia le entregaba nomás y váyase, sino que ahí se hacía un trabajo, y además la gente compartía, sanaba un poco su salud mental; se arreglaba, porque tenía un espacio donde ella hacía su tarea y no quería irse tampoco. Y nosotras que siempre estábamos hablándole a la gente sobre diferentes cosas, entonces no era así nomás”²⁴⁷.

245 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.18.

246 Ibídem.

247 Ibídem.

A esto se suma la ayuda externa de algunos colegios del barrio alto, los que de vez en cuando les cooperaban con ropa, zapatos o juguetes, a veces nuevos, a veces usados, con los que también hacían paquetes para entregar a sus vecinos. Y es uno de estos colegios, el San Ignacio, el que les ofrece a las mujeres la construcción de un policlínico.

“Estábamos más contentas que la cresta, no teníamos idea de salud. Bueno, yo, lo que yo hacía lo hacía por instinto, había hecho muchas cosas por instinto nomá y me habían resultado, pero no tenía los conocimientos. Entonces las monjas se miraron entre ellas, no eran weonas po, dijeron, “¿un policlínico? pa'que acá se nos va a llenar de gente”, porque el espacio ya estaba hecho po, tuvimos una sala linda, y se podía construir un policlínico y lo iban a hacer ellos, los colegios, o sea, los apoderados, plata de ellos iban a poner allí, iban a traer un médico que nos iba a capacitar y el médico también iba a venir. Entonces las monjas sabían que iba a quedar la zorra porque nosotras atendiendo como atendíamos a la gente, si toda la gente se iba tan contenta, la gente lloraba con nosotros, nosotros la llevábamos a una pieza, le dábamos un tecito, le hacíamos cariño, íbamos a ir a verla y la íbamos a ver, y le ayudábamos en sus problemas. Puta la gente feliz po, pero nosotras no nos dábamos cuenta que le estábamos alivianando toda la carga al Estado, que el Estado tenía que poner el consultorio como tenía que ponerlo, no nosotras. La gente no iba a ir más a esa weá de consultorio donde la atendían como las weas y iban a venir acá po, acá iba a ser gratis, les iban a dar los remedios, tonces imagínate, la visión weona que teníamos. Tonces las monjas no nos dijeron no porque no eran weonas, si son inteligentes, son como la gente del EPES, no te dicen que no, sino que esperan que tu misma te dís cuenta, te caigai y te saquí la chucha”²⁴⁸.

Es entonces cuando Anne Peters²⁴⁹, “Anita”, les menciona la existencia de EPES y les ofrece contactarlas para que se informen sobre educación en salud antes de instalar el policlínico que querían, ya que como la ONG estaba trabajando hace un par de años con distintas comunidades de los sectores populares de Santiago, sabía que podían orientarlas.

248 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

249 Religiosa de la Congregación del Santo Niño Jesús quien inició junto a dos otras religiosas el trabajo solidario de la Iglesia Católica en el sector.

La ONG EPES tenía su oficina en Macul con Grecia, en la comuna de Ñuñoa.

“Y la monja dijo “bueno, aquí vengo con las mujeres de la Coordinadora Solidaria, porque ellas quieren conocer su trabajo, quieren aprender sobre nutrición y algunas cosas, porque ehh.. ellas les van a contar”. Ya po, tonces la Karen y la Charo, nos preguntan: “¿y qué cosa quieren ustedes más o menos?”, “no, nosotras queremos capacitarnos, para ser ehh... asistentes de enfermos, porque vamos a poner un policlínico y entonces queremos, porque nosotras lo vamos a administrar y lo vamos a atender”, “Ah -dice la Karen-, un policlínico, qué buena idea -dice la Karen-”, haciéndose la weona (ríe), “qué buena idea -dice así-”, y la Charo igual, “sí, excelente, muy buena idea”, ay nosotras ahí “ay, tenemos buenas ideas”, creyéndonos la weá po mijita. Ya po, “vamos a empezar un taller, qué les parece que hablemos de nutrición, vamos a ir al...” Como todavía no estaba funcionando acá, no estaba terminada todavía la sala como para... entonces en la Capilla San José Obrero nos dieron un taller de nutrición, y ahí vino el Gastón, que en paz descanse, que era uno de los que estaba, de los fundadores con las chiquillas de EPES, vino el Gastón con la Rosa Quintanilla, una monitora”²⁵⁰.

Fue durante este período que junto al EPES fueron tomando conciencia de que el consultorio era necesario, pero que eso le correspondía al Estado, porque esa era su misión, preocuparse que la población tuviera acceso a una salud digna. Lo que ellas podían hacer para ayudar era enseñar a la gente que la salud es un derecho y que tienen derecho a salud, por tanto deben luchar por ese objetivo, pero en ningún caso, asumir las responsabilidades que corresponden al Estado, pues la sociedad civil no posee ni los recursos ni infraestructura para asumir en sus manos el cuidado de la salud de la población.

De esta forma, los inicios del Círculo de Mujeres por la Salud se remontan al año 1985, cuando dos de sus integrantes actuales participaron en el Curso de Salud Preventiva realizado por EPES en la capilla El Molino, a solicitud de las dirigentes de las organizaciones y comunidad cristiana que trabajaban en las poblaciones El Almendro 1, El

250 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

Puelche, 14 de Enero y sector Carol Urzúa donde se ubicaba la Capilla San José Obrero251, quienes estaban realizando por esos años varias iniciativas de trabajo solidario y de apoyo asistencial, y “querían reorientar su accionar hacia un trabajo de promoción de la organización y de educación en torno a los problemas más sentidos de la comunidad”²⁵².

Si bien la historia de encuentros entre estas mujeres con EPES se remonta al año 1984, es en el año 1985 cuando EPES capacita al “Grupo San Bernardo”. Rosario, educadora en salud de EPES, inscribe alrededor de 50 personas -en su mayoría mujeres-, de las cuales llegan 36 a capacitarse y finalmente se gradúan 20.

Dentro de este grupo se sitúa la monitora de salud más joven hasta el día de hoy, Jéssica, hija de Mónica, quien se gradúa con tan sólo 15 años, quien señala:

“Era, o me quedaba en la casa o iba con mi mamá, es la verdad. Entonces empecé a ir y como me pareció interesante empecé a participar”²⁵³.

Con respecto a la participación de Jéssica, Hilda indica:

“Es que está en que les guste también a las chiquillas, porque cuando les gusta siguen a la mamá participando en lo mismo. Y la Jéssica desde un principio le gustó, así que, siempre estuvo ahí [...] Cuando estábamos en El Molino participaban mis hijos también, por ejemplo el Jaime Alexis participaba en ese tiempo, y ya después se alejaron”²⁵⁴.

Al organizarse como grupo enfrentaron los problemas más difíciles de aquellos años, como fue entregar alimentos a quienes estaban pasando hambre por la grave crisis económica y la alta tasa de desempleo. Ellas siempre muy cuidadosas, para que el esfuerzo que realizaban para ayudar no cayera en lo paternalista, porque en el contexto de la dictadura tenían muy claro que el trabajo asistencial -aunque necesario- no era la única solución. Es por todo esto que consideraron igualmente importante educarse y educar a la

251 Las poblaciones mencionadas pertenecían en ese entonces a la comuna de San Bernardo.

252 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.18.

253 Palabras de Jéssica Pino. En: Entrevista a Círculo de Mujeres por la Salud, 13 de diciembre de 2012.

254 Palabras de Hilda Arzola. En: Entrevista a Círculo de Mujeres por la Salud, 13 de diciembre de 2012.

comunidad en lo principal, que era el concebir la salud como un derecho inherente a todo ser humano:

“Tonces cuando empezamos a hablar sobre los derechos de salud y sobre todas esas cosas que el EPES nos va enseñando con diferentes talleres, ya nos vamos capacitando”²⁵⁵.

Si bien en 1984 el equipo de EPES no tenía la capacidad para realizar un nuevo Curso de Salud Preventiva en otra comuna de Santiago, de igual modo respondió a la solicitud de dirigentes realizando un taller de nutrición con algunas de las mujeres que participaban en la Capilla San José Obrero. “Esta actividad marcó el inicio de un conjunto de acciones destinadas a motivar la participación de otras mujeres en el grupo de salud que se formaría en 1985. Este trabajo de capacitación en nutrición en el que se involucraron las mujeres que dirigían el trabajo solidario en la zona, coincidió con un esfuerzo de la comunidad cristiana por construir una iglesia que pudiera brindar un espacio a todas las iniciativas asistenciales, laborales y de capacitación que la comunidad estaba impulsando”²⁵⁶.

Porque debemos recordar que el apoyo de la Iglesia Católica fue importante para esta comunidad como para otras a lo largo del país:

“Le hemos hecho a toas las iglesias, pero con la Católica tuvimos más acercamiento en ese tiempo, en el tiempo de dictadura... que podiai hacer colonias urbanas, que podiai hacer... o sea, la Vicaría se ponía con cosas entonces podiai trabajar. Con insumos también la Vicaría se ponía. Y además de todo estábamos en el grupo de salud... cualquier pega”²⁵⁷.

Luego del taller de nutrición las integrantes del grupo siguieron trabajando junto a EPES para motivar la participación de las pobladoras en el grupo de salud que se iba a constituir en 1985. Para ello, contactaron y entrevistaron a varias mujeres del sector:

255 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

256 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.19.

257 Palabras de Jéssica Pino. En: Entrevista grupal Círculo de Mujeres por la Salud, 13 de diciembre de 2012.

*“...no sé si son 40 o 30 personas que entrevistamos y empieza el taller acá, después el de primeros auxilios acá, y traemos muchas mujeres de la San José Obrero acá a esta iglesia, cruzaban de allá pa'cá”*²⁵⁸.

Muchas de las integrantes del Círculo de Mujeres por la Salud, que se encontraban activas en el año 2000, en su libro “Aprendiendo Juntas: experiencia comunitaria en Talleres de Sexualidad”²⁵⁹, recuerdan algunos aprendizajes que marcaron su experiencia posterior: *“a mí me quedaron cosas muy grabadas de ese curso”*; *“...uno no puede llegar y decirle a una persona ponte esto sin ver la receta”*; *“...aprendimos a preparar inyecciones, curaciones y prevención”*. Como también destacan: *“...lo que nos marcó ahí para seguir adelante fue como la metodología que se usó”*; *“...fue con la metodología apropiada, que nosotras pudimos darnos a entender con la gente que estaba recién igual que nosotras”*.

Algunas de las actuales integrantes del Círculo participaron en el Curso de Capacitación de Monitoras en Salud Preventiva que dio origen a su formación como organización de salud. “Reflexionando en torno a las motivaciones para integrarse al grupo en la década del '80, las monitoras señalan que las impulsaba *‘La necesidad que teníamos en ese tiempo, no teníamos acceso a nada... vivíamos en un régimen de dictadura... de acuerdo a la necesidad que vivíamos’*; *‘...en ese tiempo todo era recesión, el POJH, el PEM’*. También a algunas las impulsaban sus opciones políticas, *‘...sí, porque yo necesitaba hacer lo que estaba haciendo, porque queríamos reagrupar a la gente’*”²⁶⁰.

El Curso de Salud Preventiva que dio origen al grupo de salud, “incluyó el desarrollo de un diagnóstico comunitario para la identificación de los problemas más importantes de la población y consiguiente selección del temario de capacitación que incluyó las unidades de higiene personal y de los alimentos; enfermedades respiratorias y de la piel; nutrición, salud mental; alcoholismo; cómo usar el manual Donde No Hay Doctor; signos vitales, primeros auxilios y la realización de seis actividades comunitarias”²⁶¹. Además aprendieron métodos y técnicas que les permitieron maximizar el

258 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.20.

259 Cabe destacar que de las 8 integrantes de ese momento (Hilda, María Maggie, Dixa, Sara, Mónica, Susana, Jéssica y Silvia), quedan 5, y se ha incorporado Mary y Julia, quien antes pertenecía al grupo de salud Yacimiento.

260 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.20.

261 *Ibíd.*, p.23.

uso de recursos, lo que se relaciona directamente a “... la necesidad de aprovechar mejor los recursos que se tenían”.

Con respecto al libro “Donde no hay doctor” y las herramientas teóricas y metodológicas que este brindaba, no sólo para la capacitación, sino que para la vida en general de las monitoras de salud que se estaban formando, Jéssica Pino señala:

“Aprendimos a usar el libro Donde no hay doctor, pero a usarlo de verdad... si no había suero, no importa, hay que hacerlo, se pude hacer, se hace de esta forma, súper fácil. Hace poco, sí, 2012 hice suero en mi trabajo, porque no había, y les dije hagámoslo, se hace de esta forma, yo sé hacerlo, te ven que estás tan segura de lo que tú sabes, que te dicen ya, hagámoslo. Apréndalo le dije por si el niño vuelve a tener diarrea, lo usamos”²⁶².

Con respecto a las herramientas que ellas habían adquirido como monitoras y a las necesidades de traspasar aquellas a sus vecinos y vecinas, Jéssica plantea:

“Éramos esponjas, tomábamos todos los cursos y demases, la cuestión era absorber. Tomábamos los cursos como también los dábamos, no era así como: yo quiero saber, yo quiero saber, pero para mí. No, acá fue: yo quiero saber, pero para ayudarle a la otra persona, enseñarle de la misma manera en que estamos siendo educados... educación popular, que todo se entendiera bien, de tener un buen hablamiento²⁶³, que las mujeres entendieran, porque igual hay algunos profesionales y todavía, que hablan pa ellos, no les entendí, entonces hay que andarles diciendo, oye aterriza, y la gente que viene acá, mucha no había terminado el colegio, entonces les tení que de verdad enseñar a hablar... entonces de verdad ocupemos la educación popular, la que nos gustó mucho, desde el que estemos en una mesa redonda y no en una donde haya un tipo de blanco enseñándonos, no era la idea, y no ha sido nunca la idea todavía... y así,

262 Palabras de Jéssica Pino. En: Entrevista grupal Círculo de Mujeres por la Salud, 13 de diciembre de 2012.

263 Palabra puesta de moda tras el terremoto de febrero de 2010, acuñada por un niño de Dichato, conocido como “Zafrada”, quien en una entrevista que se le realizó la utiliza. Popularizada la entrevista, es una palabra común en el dialecto chileno.

por siglos de los siglos’²⁶⁴.

Tal como se indica en el extracto de las palabras de Jéssica, ellas como Círculo de Mujeres por la Salud, se sintieron profundamente identificadas con la educación popular, porque ella brinda las herramientas para desplegar un trabajo comunitario horizontal, en el que tanto los educados como los educandos son iguales, ambos tienen conocimientos que entregar, no existiendo jerarquía ni superioridad en las monitoras que enseñan a su comunidad sobre los derechos de salud propios de todas las personas. Esto lo hemos corroborado en las distintas actividades que el Círculo ha realizado en sus comunidades sobre todo en la feria, en donde al vecino y vecina que trabaja allí o que anda comprando, se le trata como un igual y de la misma manera en que ellas desearían ser tratadas, es decir, con profundo respeto y empatía. Quien da cuenta de lo mismo, es María Stella Toro, historiadora que estuvo a cargo de la sistematización del libro “Aprendiendo Juntas” y compartió mucho con el Círculo de Mujeres:

“Las monitoras tienen una relación con su comunidad que es muy cercana, en términos de... yo creo que ellas nunca se ponen en un lugar de superioridad, y hay algunas que tienen muchos conocimientos, saben caleta... entonces, por un lado, tiene que ver cómo ellas encarnan la educación popular, efectivamente el trabajo que hacen es horizontal, desde una perspectiva política de la horizontalidad, de que hay saberes distintos, que eso no implica una jerarquía de poder’²⁶⁵.

Por lo tanto, las monitoras, al estar insertas en sus comunidades locales y posicionarse siempre como miembros de ella y no como un ente que iba a enseñar determinadas cosas, conocían muy bien las problemáticas que al interior de la población se estaban generando y que afectaban la cotidianidad de sus vecinos y vecinas y muchas veces la de ellas mismas, razón por la que siempre sus preocupaciones y campañas estuvieron orientadas en educar sobre sus soluciones de manera inmediata, y de empapar a sus vecinos y vecinos de la lucha justa que se estaba dando por la obtención de una salud y

264 Palabras de Jéssica Pino. En: Entrevista grupal Círculo de Mujeres por la Salud, 13 de diciembre de 2012.

265 Entrevista a María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

vida digna.

Dentro de las primeras campañas que desplegaron las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud en su comunidad, fueron una serie de talleres sobre alimentación saludable, orientados principalmente a fomentar en su comunidad un buen uso de los recursos alimenticios siempre escasos producto de la grave crisis económica y desempleo que afectaba al país en los primeros años de la década de 1980, tal como veremos posteriormente en un capítulo específico de la desnutrición infantil.

Paralelamente, se preocuparon de campañas contra la sarna, pulgas, garrapatas, plaga de ratones, informando sobre lo que eran, los efectos que traían para el organismo, además de métodos para combatirlos. Una línea importante también fue la educación y entrega de información sobre los peligros para la salud que ocasionaba la basura en las calles y patios de las casas, aunque esto no desde una mirada prejuiciosa, recriminando a la población por no limpiar, sino más bien enfocada en los efectos que traía ese descuido en la salud de ellos, sobre todo en los niños.

“Estuvimos en la campaña de la pulga, la garrapata, ahí estábamos, en los ochenta y tantos, estuvimos ahí si no hacíais esa campaña la gente andaba con garrapatas, los niños tenían garrapatas detrás de las orejas. Y nadie sabía de dónde se habían aparecido las garrapatas, cómo se sacaban, todo eso. Por qué había tanta pulga, tanta laucha, ratones y toa la weá que había aquí, estuvimos invadidos de ratones”²⁶⁶.

Cabe destacar que estos no eran problemas circunscritos sólo a la comunidad en la que vivía el Círculo de Mujeres por la Salud, sino que a la de los distintos grupos de salud existentes, como vimos en el caso de las campañas contra los piojos y la sarna que desarrolló el grupo de Salud Villa O’Higgins. Para Valeria García, miembro del grupo Llaretta, el tratamiento de estas temáticas, principalmente la del combate a la basura está estrictamente ligado a la capacitación inicial que recibieron de EPES, pues a través del análisis de su realidad, pudieron desnaturalizar una serie de elementos de su vida diaria

266 Palabras de Jéssica Pino. En: Entrevista grupal Círculo de Mujeres por la Salud, 13 de diciembre de 2012.

que no veían como problemas, pero que afectaban gravemente su dignidad como seres humanos:

“La basura es nuestra weón, la basura es de aquí de la población, es nuestra, somos nosotros los encargados de limpiar y reclamar cuando la ensucian... el EPES nos está entregando herramientas que permiten que cada uno cree conciencia que somos seres humanos y no perros pa vivir entre medio de la mugre, por muchos años vivimos entre medio de la mugre incluso en nuestras propias casas, y esta cosa era natural po...”²⁶⁷.

Múltiples y diversas son las campañas realizadas por las monitoras de salud durante la década de los ochenta, no obstante, con el fin de sistematizar el amplio abanico de actividades realizadas en este hostil clima de dictadura y muerte, podríamos decir que la mayoría de talleres y campañas realizados por las monitoras de salud y EPES, estuvieron enfocados en lograr un mejoramiento de las paupérrimas condiciones de vida de la población, y por sobre todo, que logran asumirse como sujetos de derechos, tales como vivir en ambientes limpios y dignos, tener acceso a salud, educación, vivienda. El tratamiento de estos temas, cotidianos y banales para algunos, fueron muy importantes, pues generaron las primeras transformaciones individuales en los distintos miembros de las comunidades, y a su vez, generaban mejoramientos en la vida de todos.

Como se ha venido diciendo, el participar en organizaciones sociales no era una decisión fácil, no sólo por los problemas familiares que generaba que la mujer saliera al espacio público, sino que también por el difícil contexto sociopolítico de dictadura que generó que muchas de las monitoras de salud fueran víctimas de amenazas, represión y allanamientos. Por lo tanto, el escenario local no se puede analizar separadamente del global, pues este determina fuertemente a aquel. “La presencia de conflictos políticos que directa e indirectamente afectaron a las organizaciones; la inestabilidad que afectaba a sus familias que incluso determinaron cambios de domicilio y de comuna; como también, el fuerte significado que ha tenido para sus distintas integrantes el estar organizadas, son algunos de los elementos que han conducido a que en la trayectoria del Círculo de Mujeres

267 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre de 2012.

por la Salud, se hayan producido importantes cambios, incluso quiebres y posteriores procesos de reconstitución”²⁶⁸.

A modo de ejemplo, Hilda el año '89 acompañando a su pareja, se muda al Valle del Elqui, volviendo el '97. Si bien señaló que cuando viajaba de igual manera participaba en lo que podía, fue a su regreso definitivo que volvió a compartir activamente con sus compañeras, manteniendo siempre el vínculo con el grupo y EPES.

“También me alejé por motivo de trabajo, estuve un buen tiempo que no participaba... o sea, iba a las jornadas, qué se yo, así más a lo lejos, porque igual el trabajo te complica, más cuando uno es la que tiene que traer el sustento a la casa no se puede dejar. Yo tenía que trabajar para mi familia, que estaban todos chicos todavía”²⁶⁹.

No obstante, esta no fue una realidad exclusiva de las integrantes Círculo, si no que fue un proceso transversal a todos los grupos de salud. Algunas mujeres tuvieron que privilegiar su trabajo remunerado por sobre la organización debido a problemas económicos o a separaciones maritales que las dejaron como jefas de hogar. Otras, debieron priorizar su estado de salud producto de enfermedades crónicas o el cuidado de algún familiar cercano -como fue el caso de María Arellano quien tuvo que cuidar por 12 años a su madre con demencia senil, viéndose imposibilitada a participar en las distintas actividades del Círculo. Otras tantas, se vieron obligadas a disminuir su participación o simplemente a desertar de las organizaciones tras cambiarse de casa, como ocurrió con Rosa Quintanilla, quien en 1990 deja la Villa O'Higgins y se va a vivir a la Comuna de La Granja.

Sin embargo, pese a los problemas y readecuaciones que ha vivido el Círculo de Mujeres por la Salud durante su vasta trayectoria, esto no ha sido impedimento para que continúe hasta nuestros días, con más las mismas ganas y las mismas convicciones que llevaron a su nacimiento hace casi 28 años. A la hora de analizar su permanencia, Calvin y Toro señalan: “este grupo de salud ha permanecido porque ha podido adaptar su forma de

268 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.21.

269 Palabras de Hilda Arzola. En: Entrevista grupal Círculo de Mujeres por la salud, 13 de diciembre de 2012.

organización y modo de funcionamiento para dar cabida a la participación de mujeres que no podían comprometer una participación constante y asumir en un momento determinado las tareas de la organización”²⁷⁰.

Para poder comprender las transformaciones que ha vivido el Círculo, creemos necesario hacer un recorrido por las tres fases que ha vivido este grupo de salud. El primer período de esta colectividad se sitúa desde 1985, cuando se realiza el ya mencionado Curso de Salud Preventiva, y se extiende hasta junio de 1990, cuando el grupo se denominó “Grupo de salud preventiva San Bernardo”. Cabe destacar que estas mujeres, han combinado sus roles de madres y dueñas de casa con trabajos remunerados dentro y fuera del hogar, especialmente porque algunas de ellas han tenido que ser jefas de hogar o proveedoras principales de los ingresos familiares.

Después de varios meses hubo una fase del grupo en la que sus integrantes llegaron a ser dos o tres personas, dando inicio al segundo período que se extiende desde julio de 1990 hasta el primer semestre de 1994, cuando asumen el nombre de “Grupo de Salud Renato Castillo”²⁷¹. Sin embargo, por diferentes circunstancias, la nueva agrupación entró en crisis, dándose un lapsus para poder resolver los problemas existentes, lo que pese a los intentos, finalmente generó la disolución del grupo por un tiempo. Esto “se superó poco a poco, porque no lograban articular un funcionamiento grupal de manera regular; algunas tenían trabajos que les impedían reunirse semana a semana, otras habían perdido la motivación para superar los problemas cotidianos que habitualmente les dificultaban salir de sus casas e incluso una de sus integrantes vivía fuera de Santiago y participaba en las actividades cuando venía de visita”²⁷².

La reconfiguración como nuevo grupo fue un proceso paulatino, en el que fue adquiriendo una nueva forma de organización, donde no se exigía a sus miembros reunirse semanalmente, ni participar en todas las actividades comunitarias, sino que de acuerdo a las

270 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.11.

271 Renato Castillo fue un chileno forzado al exilio, quien poco tiempo después del golpe al llegar a Francia comenzó un trabajo de apoyo a exiliados latinoamericanos, el que continuó posteriormente en México hasta su fallecimiento en mayo de 1990. El grupo toma su nombre en reconocimiento a cientos de personas que anónimamente como él, dedicaron su vida a la defensa de los derechos humanos, dando testimonio de solidaridad y compromiso con la vida.

272 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.22.

posibilidades de cada una, permitiendo de esta manera motivar la integración y compromiso de más mujeres con el grupo. A esto se suma el reingreso de algunas monitoras que fueron parte del grupo original, dando inicio a una nueva etapa desde el segundo semestre de 1994, conformándose en el “Círculo de Mujeres por la Salud” que subsiste hasta el día de hoy, en el que actualmente participan seis monitoras activamente, de las cuales dos corresponden al grupo inicial.

Dentro de las mujeres que se incorporan en esos períodos de gran inestabilidad del grupo, se encuentran Sara Donoso, María Arellano y Julia Navarro.

Sarita, como es conocida por todos, es una mujer cariñosa, quien tiene muy incorporado en su vida diaria el verso popular “guatita llena corazón contento”, sobre todo en momentos en que nos recibe en su casa. Ella plantea que antes de ser monitora de salud, se desempeñaba como extensionista jurídica²⁷³ y nunca había pertenecido a una organización social, sólo había participado en Centros de apoderados en las escuelas de sus cinco hijos. Su acercamiento al grupo, se originó cuando es invitada a participar en la Red de VIH, momento en que conoce a Mónica Maldonado, a quien atribuye en gran medida sus ganas de formarse como monitora de salud e incorporarse al Círculo.

“Y ahí conocí a la Mónica y me invita acá, ahí fui con la Mónica, fuimos conversando, qué sé yo, y ya estaba este grupo que tenía otro nombre me parece en ese entonces, y me invitaron a su grupo y yo les dije bueno [...] Yo con la Mónica viví lo que nadie... yo creo que fui una privilegiada en el fondo de vivir tantas cosas con ella, que hicimos juntas y que ella me llevaba, porque ella sabe, donde me llevaba allá iba. No me importaba lo que en el fondo fuera, pero si era con el afán de ayudar... Yo estoy muy agradecida con ella, es mi mejor amiga en el fondo”²⁷⁴.

273 Un extensionista jurídico es un ciudadano con un grado de vocación social, quien interesado en el bien común de su comunidad, se “especializa” en los derechos y obligaciones del ciudadano en los conflictos de práctica ordinaria; tales como derechos en las relaciones de familia, conflictos vecinales, derecho del consumidor, etc. y en los recursos que brinda el Poder Judicial para proteger sus derechos. Su misión no se basa sólo en instruir a quien le solicita asesoramiento en sus derechos y el modo de ejercerlos, sino que abarca también la práctica de la mediación social y la derivación a centros de patrocinio jurídico gratuito en cuestiones más complejas, orientando adecuadamente al consultante sobre qué centro le es más conveniente, teniendo en cuenta su reclamo y el lugar geográfico del conflicto.

274 Entrevista a Sara Donoso, 26 de octubre de 2012.

Sarita plantea que antes de su participación, se había visto con deseos de participar pero que no se le permitía, pues era parte de una familia sumamente machista, especialmente su suegra, quien no la dejaba ni siquiera hablar.

“Yo siempre tuve esa inquietud con eso del '73, porque acá, yo vivía con mi suegra, y los únicos que podían hablar eran los varones, nosotros no teníamos derecho a nada. Además como yo igual estaba con él acá de allegá, era muy fome, muy tímida, entonces... pero sí cuando yo veía que las mujeres salían ahí, cuando salían a las marchas... yo una vez dije, qué ganas de estar ahí, yo lo único que quería era participar en estas cosas. Era como, oooh cómo ellas se atreven y una que no puede hacer nada, ni siquiera aquí hablar, era como eso. Entonces siempre me llamaba la atención y me gustaba, y yo creo que eso fue lo que más me motivaba, y después ver todas las cosas que se hacían, era como, qué bueno, yo me aguanté muchas cosas, pero no me arrepiento, o sea, igual contenta, porque he logrado lo que yo he querido en el fondo. Y creo que eso es importante, el ver cómo, yo decía siempre ayudé, pero de diferentes maneras, pero no así como es acá, como se dice en la papa misma”²⁷⁵.

Tal como se infiere de lo anterior, para Sarita la incorporación al Círculo implicó cambios profundos en su vida, ya que antes de su formación como monitora, era una mujer muy tímida, de bajo perfil, lo que generaba que tuviera grandes problemas para hablar en público, no obstante, gracias a su capacitación y a la experiencia que ha adquirido, todo eso lo ha dejado atrás. Hoy es una mujer segura de sí misma, que en las distintas actividades realizadas, demuestra todos sus conocimientos y su preocupación por entregarlos a su comunidad. Esto último se debe a la convicción y amor que pone en su labor:

“Salud es algo que me llena... yo creo que si tuviera que hacer de nuevo lo haría exactamente igual... o sea cambiaría algunas cosas que a lo mejor, no es que lo haya hecho mal sino haber solucionado o haber mejorado”²⁷⁶.

275 Entrevista a Sara Donoso, 26 de octubre de 2012.

276 Entrevista a Sara Donoso, 26 de octubre de 2012.

María Arellano, más conocida como Mary, es una mujer sonriente, pequeña de estatura, mas no de espíritu ni de corazón, ya que durante doce años de su vida, cuidó a su madre que tenía demencia senil, lo que –aunque no lo diga- limitó en gran medida su calidad de vida y relación con la comunidad, pues debía mudar, alimentar y cuidar que su madre no se arrancara, todo el día, todos los días.

Mary también fue erradicada del campamento en el que vivía Mónica Maldonado y trasladada a la población El Almendral I, de la comuna de El Bosque. Si bien conocía la labor de los grupos de salud desde siempre, producto de su relación con Mónica, fue en los inicios de la década de los noventa en los que se une al grupo. Su participación se extendió hasta que se tuvo que hacer completamente cargo de su madre, pues esta era una preocupación constante principalmente por lo dependiente que era.

Tras el fallecimiento de su mamá en el año 2011, al poco tiempo comenzó a participar activamente en el Círculo de Mujeres por la Salud, y además se desempeña como dirigente de la junta de vecinos de la población El Almendral I. Lamentablemente, no poseemos archivos de audio de ella, pero tras conocerla e intercambiar diversas conversaciones, creemos que su participación ha sido muy importante en su proceso de duelo y sanación, pues le ha permitido mantenerse ocupada y entretenida, y fortalecer las relaciones con su comunidad que durante doce años estuvieron más bien estancadas. En las actividades en terreno, nos asombraba su entusiasmo, sobre todo a la hora de recorrer las ferias para entregar afiches y trípticos a los vecinos y vecinas sobre el cáncer de mama o los efectos del humo de tabaco para la salud, por nombrar algunos.

Una de las integrantes más nuevas del Círculo de Mujeres por la Salud, es Julia Navarro, mujer imponente a primera vista, pero que tras conocerla, uno se da cuenta de lo dulce que es, siempre preocupada de sus compañeras, de esperarlas a la hora de iniciar una actividad o paseo, siempre preocupada de integrar y potenciar la armonía entre los grupos, no obstante, su dulzura se expresa en toda su magnitud cuando la vemos con su nieto Johan, al que constantemente lleva a las actividades y el que con casi tres años la ha cautivado completamente.

Julia, desde el año 2011 que participa en el Círculo, no obstante, su trayectoria

participativa data de 1994, en el grupo de salud Yacimiento, el que actualmente se encuentra disuelto producto de que sus otras integrantes se encuentran trabajando y no tienen tiempo para participar:

“Comenzamos a participar porque estábamos solas acá en la población, no teníamos nada que hacer y queríamos hacer unos talleres de manualidades primero y después con unos de autoestima, pero era porque no teníamos nada que hacer. La experiencia de nosotras como grupo de salud Yacimiento, trabajamos harto con el CIASPO, a nosotras no nos capacitó EPES, nos capacitó CIASPO, una ONG que era como el EPES, me acuerdo que éramos hartas chiquillas, como 30 vecinas y de esas, quedamos 4. Y al final, estoy yo sola, las chiquillas están trabajando, no nos hemos juntado, pa cosas puntuales sí, pero ahora no nos hemos juntado como Yacimiento [...] Estoy con el Círculo, porque o si no me hubiera quedado sola, en la casa, haciendo nada... Y me queda cerca, porque vivimos en el mismo sector”²⁷⁷.

Rescatamos de Julia sus deseos de participar y de querer hacer cosas, aún cuando su grupo se haya disuelto y haya tenido que incorporarse a un grupo ya armado, con sus lógicas y costumbres propias, lo que nos demuestra su convicción de que siempre será mejor participar que quedarse en la casa, haciendo nada.

Como es de esperarse, con las transformaciones internas del grupo, y el ingreso de nuevas integrantes, también van cambiando los intereses y las temáticas a desarrollar por parte del grupo, por lo que sus campañas y talleres se van hacia otras líneas de trabajo.

La preocupación por la falta de educación sexual y reproductiva, será una constante del Círculo de Mujeres por la Salud desde 1993. Lo primero que realizan, es una conceptualización propia de lo que entienden por sexualidad, basada en experiencias y percepciones propias y de su comunidad, desligándose con esto de prejuicios y tabúes que poseían respecto a la sexualidad.

Para el Círculo de Mujeres por la Salud, “la sexualidad es un conjunto de

277 Entrevista a Julia Navarro, 25 de octubre de 2012.

sensaciones que nacen contigo y está presente y va cambiando durante toda tu vida, así como puede ser explorada, también es reprimida culturalmente. Siendo un enigma, pues no se refiere sólo a lo genital, ni a la penetración, ya que hay una sexualidad aprendida hombre-mujer heterosexual y familiar (procrear). La sexualidad se puede encontrar y experimentar en cualquier parte de nuestro cuerpo y con una persona no importando su sexo, como también una persona sola hombre o mujer puede disfrutar su sexualidad. Tenemos derecho al placer y no por ello debemos sentirnos culpables. Tenemos que valorar nuestra sexualidad, cuidando nuestro hermoso cuerpo no aceptando presiones, ni hacer algo que no queremos²⁷⁸.

Esta visión de sexualidad, creemos está muy entrecruzada con la potenciación del enfoque de género que vivió EPES durante los años noventa, lo que permite abrir el espectro de sexualidades posibles, en la medida en que las diferencias entre los sexos son sólo anatómicas y biológicas, por lo que los roles propios de cada sexo no son sino una construcción social hecha con el objetivo de subordinar a las mujeres. Creemos que la inclusión del derecho al placer tanto en pareja como individualmente en su definición, nos habla del empoderamiento que han adquirido estas mujeres, tanto de sus cuerpos como a nivel colectivo, pues el “permitirse” el derecho al placer, algo vetado para las mujeres en tanto únicamente llamadas a la reproducción y a brindar placer a sus esposos, nunca para sí mismas, rompe con todos los esquemas tradicionales sobre el cómo debe vivir su sexualidad la mujer.

Cabe destacar que el desarrollo de temáticas de sexualidad, no es azaroso, sino que responde a la concepción de salud integral que tanto propugnan las monitoras y EPES, en la que aquella está relacionada con un bienestar físico, material y emocional -no sólo con ausencia de enfermedad- y en el que todos los elementos son igualmente importantes y determinantes. Dentro de esta visión de esta visión de sexualidad se inserta la campaña realizada para frenar el embarazo adolescente, problema grave al interior de su comunidad en los años noventa, que es considerado como tal no tanto por el ejercicio del sexo en sí mismo, sino porque las niñas no se encontraban ni físicamente, ni menos emocional y

278 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.29.

económicamente listas para traer a niños al mundo. Al respecto de esta campaña, Jéssica señala:

“Hubo un tiempo en que hubo muchas niñas embarazadas aquí en la población, era plaga la wea, era increíble... la loca, la que era muy tranquila, entonces tu ahí decí no, esta weá no es porque la cabrita es loquita, sino porque algo está pasando, enseñemos entonces qué tienen que hacer, cómo cuidarse. Si la idea tampoco era decirles: nooo, no tengan sexo, nooo. Y ¿sabes?, se paró, se estancó, era increíble, si hacen un registro, al otro año teníamos como un 3% de niñas embarazadas y ni una más. Más lo que lesíamos, hicimos una campaña puerta a puerta: vayan al poli, les van a dar pastillas, no tienen que entrar por este lado, entren por este otro, no las van a llamar pa decirles ¿Ud. viene a buscar pastillas? Va a ser otra forma en la que las van a atender, y de verdad que resultó, de verdad era increíble. Se les quitó el miedo de ir, porque antes era que me va a decir la dra., la dra. no le iba a decir na po, sino que la iba a atender, esa era la idea.

Nosotros hicimos esa campaña como dos años y los resultados fue que muchas niñas no se embarazaron por mucho tiempo. Si después las veías embarazadas, era porque la cabra quiso tener cría, me decían: tía, sí, yo quise quedar embarazada y ahí qué le voy a hacer po... ”²⁷⁹.

También en relación con la prevención del embarazo adolescente y la educación de derechos sexuales y reproductivos, se encuentra el proyecto de incluir a elementos jóvenes al Círculo de Mujeres por la Salud, con el fin de actualizar las problemáticas que afectan a la comunidad y también para potenciar una renovación y mantención del grupo de salud, más todavía si consideramos que la mayoría de las participantes actuales sobrepasa los 55 años de edad. Las elegidas para incorporarse al Círculo de Mujeres por la salud son Yenan, hija de Jéssica y Dominique, nieta de Sarita, ambas de 16 años de edad, quienes se busca que inviten y motiven a sus amigas a participar y con ello, den continuidad al grupo de salud del que son parte desde su nacimiento.

279 Palabras de Jéssica Pino. En: Entrevista grupal Círculo de Mujeres por la salud, 13 de diciembre de 2012.

Otra de las campañas que el Círculo de Mujeres por la Salud ha desarrollado fuertemente, es la de la prevención y detección de cáncer de mama bajo el lema “Mujer: ¡Apechuga con tus Pechugas!”, fomentando el tacto mensual para detectar nódulos, y la realización periódica de mamografías. Esta campaña se sustenta en las dolorosas cifras que cada 6 horas muere una mujer por cáncer de mama, en general, producto de una detección tardía. Según lo hemos visto en terreno, las monitoras de salud incitan a las mujeres a realizarse el autoexamen, pese a que muchas vecinas confiesen que les da pudor tocarse, y por sobre todo, las llaman a exigir su mamografía anual en el consultorio las que para las mujeres mayores de 40 años, es un derecho establecido por ley.

La motivación detrás del inicio de esta campaña, se encuentra en un cruce de esta enfermedad en la biografía de familiares e incluso otras monitoras de otros grupos, lo que las llevó a investigar y a querer capacitarse sobre los riesgos y las formas de prevenir esta enfermedad. Quien conoce muy bien el desarrollo de esta campaña es María Stella Toro, quien señala:

“La empezaron, porque una o dos monitoras murieron de cáncer de mama y mujeres cercanas, a raíz de eso empiezan a trabajar fuertemente el tema y mientras lo trabajaban llegaron unas voluntarias con los materiales que ocupan todavía, porque siempre que les da con un tema a las monitoras, se empiezan a capacitar, a buscar, y conocieron a miles de personas y van creando estrategias y formas propias de tratarlo y enfrentarlo... esa campaña fue larguísima porque se fueron dando cuenta de distintas cosas... por un lado, en un principio, la necesidad de entregar información a la población, y a las mujeres en particular, y ahí usaban el collar con el porte de los nódulos, tenían unas mamas de silicona pa aprender a palpar, se ponen en la feria, esa cuestión les encanta... se ponen en la feria con tendido de ropa, mensajes, con sostenes y calzones, con el collar, hacían dípticos, qué sé yo...

Pero se empezaron a dar cuenta en un momento, y eso fue parte central de la campaña, que no habían mamógrafos cerca... que en el caso de El Bosque y San Bernardo que a la mayoría les tocaba en el Hospital El Pino, en ese tiempo a la

mayoría de las personas de la zona sur las referían al Barros Luco, entonces ellas mismas desde su sabiduría decían: si a veces no hay plata pa parar la olla, no hay plata pa ir al Barros Luco, o esperar la hora, o con quién dejay al cabro chico si tení que esperar mucho rato, etc.... Y ahí se vuelven en la campaña de conseguir un mamógrafo para el Hospital El Pino, y ahí, juntaron caleta de firmas, se ponían en la feria pa recolectar firmas, y finalmente consiguieron el mamógrafo... pelearon con el Ministerio de Salud, con el SEREMI, con todo el mundo, pero al final lo consiguieron... pero antes de eso se habían dado cuenta que si no había un técnico que manejara el mamógrafo, daba lo mismo que estuviera... y de ahí empezaron a webiar pa que llegara el técnico... y así, y después estaban en cotejar si las mujeres efectivamente estaban usando el mamógrafo o no... porque de ahí hacen seguimiento... y esa es la noción del largo plazo, o sea, no es que el trabajo se agota en estar en la feria y enseñar, es súper importante, pero no se agota ahí, ni tampoco en conseguir el mamógrafo, ni el técnico... además ellas mismas son usuarias de eso mismo... pero no se agota ahí, es una cadena de acciones, de estrategias, de voluntades, desde un sentido político en el que finalmente apuntan a mejorar la calidad de vida de las personas, no es pa ellas no más... es pa la comunidad. Ese es un buen ejemplo, pero en general todo el trabajo es así”²⁸⁰.

Otra campaña que ha ido tomando fuerza en este último tiempo, es la toma de conciencia sobre la necesidad de potenciar una comida saludable en la comunidad, debido a las altas tasas de obesidad tanto de adultos como de niños. Es por esto que las monitoras han realizado una serie de murales sobre comida saludable y la importancia del ejercicio, pues se asume que el sobrepeso y obesidad traen consigo problemas de autoestima y generan enfermedades crónicas tales como la diabetes o hipertensión arterial.

A modo de compendio, podríamos decir que las campañas realizadas por el Círculo de Mujeres por la salud, surgen de una observación de la realidad, y un diagnóstico de los problemas que las aquejan tanto a ellas como a sus familiares, amigos y comunidad en general, por lo que los temas tratados nunca serán ajenos u obsoletos para sus vecinos y

280 Entrevista María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

vecinas. A lo anterior se suma que las monitoras nunca realizarán un taller por un taller ni de manera aislada, pues ellas a partir de su propia experiencia formativa, saben perfectamente que los cambios tanto individuales como colectivos tardan en gestarse, son de largo plazo y que para que eso se produzca, se debe realizar un proceso educativo constante, que conste de entrega de información que las personas puedan entender, además de un asesoramiento e intercambio continuo, con el fin de evaluar y monitorear los efectos que están generando las campañas y talleres.

Finalmente, tras revisar brevemente la trayectoria del Círculo de Mujeres por la Salud, la inclusión de nuevos elementos al grupo de salud, y las principales campañas en las que han centrado su atención en los últimos años, podemos decir que, pese a los conflictos y problemas que se pueden haber presentado en el camino, el Círculo posee una identidad y cohesión grupal que ha permitido su permanencia en el tiempo, lo que hace que toda la experiencia e historia colectiva que poseen como organización, siempre sea más importante que todos los conflictos que se pudieran presentar. “Los fuertes vínculos que tienen las integrantes del grupo y su alta valoración de la organización, se forjaron tras largos años de enfrentar juntas la dureza de la vida y en las esperanzas que tenían en el esfuerzo cotidiano por la sobrevivencia y en el trabajo educativo, como formas de generar conciencia y defender la dignidad. Ellas señalan que su experiencia fue de *“...crecimiento personal... para no seguir en el hoyo... saber que no estábamos solas”*”²⁸¹.

Los vínculos y valoración por la organización se deben a veintiocho años de aprendizajes, de lucha por salud y vida digna, de relacionarse con la comunidad, y a su vez, aprender de ellos. Ser monitora de salud no es un proceso individual, sino todo lo contrario, es un camino colectivo que va ensanchándose con el trabajo en equipo, tanto con sus compañeras dentro del Círculo, como con mujeres de otros grupos de salud, con el equipo EPES y por supuesto, con sus queridos vecinos y vecinas. Esto porque “la construcción de conocimientos que ha desarrollado este grupo de salud es entendida como un proceso que se fundamenta en la generación de saberes a partir de la experiencia, en la posibilidad de capacitarse en los temas que han sido de gran interés de la organización y en la entrega de

281 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.21.

los conocimientos acumulados a otras mujeres y a los jóvenes”²⁸².

Es por ello que el Círculo apuesta por construir espacios educativos en los que puedan compartir los conocimientos que han aprendido durante su trayectoria: “...*si tu has logrado por medio de una organización o has tenido la suerte de pertenecer a un grupo que te ha capacitado, uno no puede negarse a que otras mujeres pasen por lo mismo que uno pasó, y si ellas no pueden... para eso nosotras estamos, para poder ayudarlas a ellas, a las que quieran subirse al carro y superar algunas cosas*”²⁸³. La constante intención de compartir lo que se sabe, junto a la valoración del trabajo realizado se refleja en todas las integrantes del actual Círculo, cada una es consciente de que los conocimientos que han adquirido y que los procesos educativos que han vivido, les han permitido construir bases sólidas para su accionar actual con su comunidad. De esta forma, “la organización cobra centralidad en la medida que posibilita mirar con otros ojos la vida, pues a los problemas individuales se les buscan soluciones colectivas, lo privado atraviesa lo público al socializar con la comunidad los aprendizajes y experiencias que el grupo ha elaborado”²⁸⁴. Como lo señala Mónica:

*“Así fue saliendo too, too a lo que tenemos ahora, no es mucho, pero es mucho mejor de lo que teníamos antes, no somos millonarios, no somos ricos, pero sí somos ricas en sabiduría, en compromiso con nuestra gente, en el amor que tenemos hacia el ser humano como ser humano”*²⁸⁵.

Otro elemento que consideramos ineludible de tratar a la hora de revisar la trayectoria de las monitoras de salud en general, y del Círculo de Mujeres en particular, es la relación que han construido con EPES durante estos casi treinta años.

Durante la dictadura, como hemos visto, se produjo una explosión de ONG que trabajaban en los sectores populares, lo que generaba que para los pobladores no fuera extraño que llegaran grupos de profesionales a ofrecer su ayuda. Hacia 1982, la experiencia les había demostrado que muchos eran los que llegaban, y pocos, casi ninguno,

282 *Ibíd.*, p.14.

283 *Ibíd.*, p.16.

284 Círculo de Mujeres por la Salud, op. Cit., p.14.

285 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

era el que se quedaba y establecía una relación de compañerismo y acompañamiento permanente basado en la igualdad y no en la subordinación de los pobladores hacia los profesionales. Desde el primer momento, las monitoras vislumbraron que el compromiso del equipo EPES, era profundo y real:

“Yo pensé en algún momento, cuando conozco donde vive la Karen, '¿por qué luchai? Porque yo no entiendo, tú tienes la vida resuelta, por qué estai luchando'. Y ella me decía, 'esa es la diferencia. Es que cuando yo tengo, quiero que otros llegemos a tener las mismas condiciones, vivir con más dignidad', y yo creo que eso uno lo aprende en la práctica, no en el discurso”²⁸⁶.

Es esta relación distinta que entablaron con el equipo EPES desde un comienzo, orientada a crear lazos en el largo plazo, lo que las llevó a confiar en EPES y sus propuestas y a construir una relación sólida que se ha mantenido por casi treinta años.

La relación establecida entre el Círculo de Mujeres por la Salud con EPES desde un comienzo se desarrolló de manera agradable y respetuosa, estableciendo en conjunto campañas y talleres que se realizarían para combatir las problemáticas propias de la comunidad. En ningún caso hubo una imposición por parte EPES sobre las temáticas a desarrollar, sino que siempre estas fueron definidas a partir de los análisis de realidad que se efectuaban en la capacitación de las monitoras. Para esta relación armónica, fundamental ha sido la metodología de educación popular, pues ha generado relaciones horizontales e iguales entre los profesionales y las monitoras, en donde las capacitaciones y talleres siempre son instancias de intercambio de distintos saberes, ningunos más importantes que otros, tal como indica Mónica Maldonado:

“El respeto que tenía EPES también con todas nosotras, o sea, el saber popular, el saber de cada una era tan importante pa' EPES [...] Era un trabajo en, en compartir ambos conocimientos”²⁸⁷.

286 Palabras de Valeria García. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

287 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

Dentro de la misma línea, Sonia García del grupo Llaretta señala:

“Cuando llega EPES nos empieza a entregar las herramientas para ir formando el futuro. Porque ellos no vinieron con la papa a decirnos hagan esto, hagan esto otro. Ellos sacaron lo que nosotros teníamos y que no lo estábamos viendo. Que nos viéramos nosotras mismas que podíamos hacer un aporte; yo creo que esa es la parte para mí, más importante, porque no nos quedamos en que tienen que hacer esto o esto otro, no; desde un principio la formación fue así, plana, horizontal y eso es lo bueno es EPES, que no hay una persona que está dirigiendo arriba, sino que está formándose junto con nosotros y esa es como la parte que yo vi desde un comienzo cuando recién empezamos... yo creo que eso es lo que nos atrapó para seguir hacia adelante”²⁸⁸.

El vínculo que nace entre EPES y las monitoras se ha ido fortaleciendo con los años, pero no sólo en el contexto del trabajo, sino que en el compartir experiencias, vivencias cotidianas y en el acompañarse en los distintos momentos de la vida. María Stella Toro, quien conoció de cerca la relación entre EPES y las monitoras, señala:

“yo tengo la impresión de que generaron una comunidad entre los grupos y el EPES, una comunidad particular en la que tu eres parte de una parte de las monitoras, y las monitoras son parte de varias partes de la vida de las personas que trabajan en EPES”²⁸⁹.

Es esta relación de compañerismo y antes que todo, de amistad, lo que ha generado un espacio de confianza que se ha ido nutriendo conforme pasan los años y que ha consolidado una manera particular de concebir el mundo, en la que los sueños de una vida mejor, son todavía posibles:

“El método de educación del EPES, la forma en que ellos te ayudan a ti, no es que sean psicólogos ni nada, pero te voy dando cuenta de cosas, de ti misma, de

288 Palabras de Sonia García. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

289 Entrevista a María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

la gente, de lo que puedes hacer, te es permitido idear, te apoyan cuando tení ideas, te ayudan a realizarlas, para mí fue una experiencia fundamental en mi vida, yo creo que me hubiera puesto muy mal si hubiera seguido como estaba en ese momento... iba a la depresión total, estaba muy triste, muy derrotada, morían amigos como pulgas, se los llevaban presos, no tenía contacto, no tenía redes, mi familia estaba lejos, estaba en un lugar en el que recién estaba adaptándome... ”²⁹⁰.

En este mismo ámbito, Mónica indica lo siguiente:

“Uno se proyecta con EPES, cuando EPES entra, llega a nuestras vidas, nosotros somos mujeres que no tenemos sueños, no tenemos esperanzas, estamos viviendo nomá, estamos sobreviviendo, con la cosa de la comida, con llevar a los cabros al colegio, con pelear en el colegio, porque no sé po, no nos gustaba cómo los trataban, ehmm... ver de qué manera sobrevivíamos, con lo poco y nah que había, con la cosa de estos trabajos que eran del empleo mínimo, del PEM, del POJH... y mi marido nunca, nunca trabajó, nunca quiso trabajar en eso, no, para él era tan indigno estar parado en una plaza, hacer cosas tan estúpidas como las que hacían... pescaban la tierra pa'un lao, al otro día la pasaban pal'otro lao, era una estupidez. Entonces no, no se podía. Así que, así va transcurriendo nuestra vida y nuestros conocimientos cada día se van haciendo más y más... ya queremos mucho más de lo que sabemos ”²⁹¹.

Es así, como la relación de manera horizontal cala en lo profundo de cada acción, de cada gesto cotidiano, desde las primeras conversaciones hasta el día de hoy:

“Todo el EPES para mi igual, yo no lo conocía, cuando lo conocí que llegaron con una actividad, altiro me integraron y todo eso, porque la acogida, uno siempre espera una buena acogida, pero altiro, o sea, inmediatamente, los talleres, todo ”²⁹².

290 Entrevista a Rosa Quintanilla, 17 de diciembre de 2012.

291 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

292 Entrevista a Sara Donoso, 26 de octubre de 2012.

Otro aspecto que las monitoras han señalado en varias ocasiones, es la capacidad que ha tenido el equipo EPES para acompañarlas en todo momento, especialmente en aquellos que fueron tan difíciles como fue en el período de dictadura. A pesar de lo complicado que participar en organizaciones sociales producto del terrorismo de Estado y la falta absoluta de libertades, el equipo EPES se introdujo en las poblaciones altamente reprimidas y perseguidas por la dictadura, aun cuando eso implicara poner en riesgo sus propias vidas, lo que hasta el día de hoy es muy valorado por las monitoras, tal como indica Valeria García:

“El EPES estuvo metido en las cosas más terribles, cuando nos allanaban, cuando llevaban presos, ellos nos ponían abogados, buscaban toda la ayuda. Ellos nunca han tenido miedo de meter las patas en la tierra, nunca han tenido miedo de impregnarse del olor de la pobreza ni de enamorarse de este sueño... yo creo que eso es lo que merece respeto, siempre, hemos conocimos muchas instituciones que han venido sapearon y se fueron, hicieron plata ... el EPES se la jugó, ellos corrieron los mismo riegos; cuando a la Sonia le botaron toda la reja los pacos, toda la gente escondida, nosotros debajo de las camas llorando, vomitando por la bombas, los pacos tirando bombas, los hueones tirando fierrazos, palos, nos agarrábamos con los pacos permanentemente... estábamos ubicados en un lugar donde hay mucho MIR y comunistas, entonces muchas de las peleas son por rivalidades, pero después con la gente que trabajábamos esas cosas no eran importantes... todos estábamos aquí luchando por lo mismo, por dignidad, por respeto, por educación, por lo mismo que estamos luchando hoy día, porque esas cosas no han cambiado...”²⁹³.

Los problemas no han cambiado, no. Con el advenimiento de la transición democrática no se puso fin al neoliberalismo, la fuente de todos los problemas sociales, sino todo lo contrario, este se siguió profundizando y trayendo a su paso más inequidades, exclusiones, y una pobreza encubierta bajo cifras macroeconómicas que sigue clamando por dignidad y justicia social para todos. Ante tal escenario el trabajo de las monitoras junto

293 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre de 2012.

a EPES, sigue más vigente y contemporáneo que nunca, pues pese a las decepciones y frustraciones que causa la alegría que nunca llegó, los sueños y la lucha por una vida y salud digna se sigue dando, pues se han perdido batallas, mas no la guerra por la salud y vida digna.

“La transparencia que siempre ha habido, yo creo que eso es importante, importantísimo, yo creo que ahí está la credibilidad de uno seguir creyendo de que las utopías pueden ser posibles, en que uno puede cambiar su calidad de vida, puede ser mejor, tener otras posibilidades...”²⁹⁴.

A esto se suma que el trabajo en conjunto de las monitoras con EPES fortalece las experiencias de las mujeres, quienes continúan en este proceso colectivo de aprendizaje, en el que se busca incidir en el mundo social de una manera positiva y horizontal, reconociendo en los otros conocimientos igualmente valiosos y válidos.

“Esas son las cosas que te reconfortan todos los días, de que hai hecho una buena pega... pero como te digo, uno se fortalece con los conocimientos y el EPES ha sido fundamental en eso... siempre buscando qué cosas hacer mejor para nosotras, pero siempre contando con que nosotras vamos a decir que sí, porque si decimos que no es no nomás, no enfatizan en que tienen que, no. Y en la actualidad que seguimos haciendo lo que hacemos”²⁹⁵.

Cada intervención en su comunidad ha tenido una respuesta, en su gran mayoría esta ha sido positiva, porque los vecinos y vecinas reconocen en el grupo de salud un trabajo de larga data, en que existe un compromiso social verdadero y en el que sus vastos conocimientos no los utilizan como estrategia para detentar una posición de poder dentro de la comunidad, o para obtener beneficios personales, sino que los utilizan siempre en función de generar una ayuda para sus vecinos y vecinas, haciendo carne los principios de la educación popular. María Stella lo destaca:

“Han apoyado a muchos vecinos y vecinas, haciendo curaciones, acompañando

294 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

295 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

a vecinos postrados, poniendo inyecciones hasta cosas más simples como ver los piojos, problemas de salud sexual... y en eso ellas han apoyado a muchas personas, así que eso de alguna manera ha sido un amplificador del trabajo que hacen como grupo, como monitora y de su vinculación con la comunidad... hay muchas que han estado involucradas con redes, en redes comunitarias de VIH (El Bosque), de violencia (San Ramón) o en otras instancias, así que además de la vinculación con vecinos y vecinas, con el entorno más cercano, también la mayoría de los grupos ha estado involucrado con otras organizaciones... con jardines infantiles cercanos, grupos culturales... siempre han tenido mucho contacto y mucha alianza estratégica con otros grupos, no sólo con EPES. Eso también les da amplitud y les ha permitido a ellas mismas llevar cosas a sus comunidades y eso las vecinas y los vecinos también lo agradecen, lo rescatan... para ellos también ha sido una oportunidad contar con ellas... ”²⁹⁶.

Cada conocimiento que ellas han ido aprendiendo lo han compartido con sus vecinos y vecinas, el diálogo permanente que han establecido con ellos les ha significado una comunicación más fluida en cuanto a las opiniones de cada uno y esto a su vez, ha fortalecido la relación que existe con ellos. Esta relación de horizontalidad se refleja en el diario vivir, las mujeres como monitoras de salud nunca se han puesto en un lugar de superioridad, ni en cuanto a conocimientos ni para sacar provecho de alguna situación puntual, si se lucha por algo es para el conjunto de la comunidad, para el pueblo mismo. María Stella lo señala:

“Por ejemplo sus relaciones con los consultorios siempre han sido muy complejas, porque muchas de las personas que trabajan en los consultorios son vecinas también, y todas han visto cómo ponerte el delantal blanco cambia o genera una relación de poder, jerarquización simbólica que muchas veces es usada por las mujeres mismas o por las dirigentes sociales si son más conocidas, no en el caso de las monitoras de salud, que ha sido algo que ellas han combatido mucho y no lo hacen, que es la posibilidad de que te atiendan más

296 Entrevista a María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

*rápido, de conseguir más cosas en el consultorio... y si lo hacen, es desde una perspectiva que no es clientelista, que no va por ahí, entonces en ese sentido, su relación con la comunidad es una relación horizontal, en la que ellas ponen al servicio de la comunidad sus conocimientos, todo lo que han aprendido, de mucho respeto por las propias concepciones que tienen los vecinos y las vecinas*²⁹⁷.

Lo que destaca María Stella respecto al delantal blanco lo pudimos ver en terreno cuando con motivo de una capacitación en EPES, las monitoras junto a la ONG realizaron unas jornadas sobre educación popular a un grupo de funcionarios del sistema de salud de la comuna. Al prepararse para informar a la comunidad respecto de las consecuencias que provoca el humo y el tabaco en sí, algunos de los funcionarios indicaron que irían a la feria con sus delantales. En ese momento, se les explicó que esa acción sólo fomentaría la distancia que se produce entre el profesional y la persona, que es lo que ocurre en los consultorios u hospitales. El delantal provoca una barrera de verticalidad e implica una jerarquía de poder, impidiendo cualquier tipo de intercambio entre el emisor –en este caso, el que trae puesto el delantal- y los receptores –la comunidad-. En cambio, lo que las monitoras promueven es una relación de horizontalidad, en la que ambas personas son iguales y se respetan como tal, los saberes de cada uno son válidos aunque sean distintos y por medio del diálogo se llega a un consenso.

Esta situación se ha reproducido en otras oportunidades, sobre todo en momentos en que se han intentado hacer proyectos y actividades en conjunto. Si bien las iniciativas de las monitoras son consideradas como positivas en un primer momento, sobre todo en capacitaciones que se han hecho en conjunto, común es ver que después de ellas todas las herramientas teóricas- metodológicas entregadas por las monitoras y EPES, no sean implementadas en la práctica, lo que deprimía y frustraba a las monitoras profundamente, tal como se ve en el caso de intervención en un consultorio de San Ramón: *“No quedó claro si fue útil la capacitación, fue como un trabajo perdido, pues si íbamos a facilitar las cosas al equipo médico y auxiliar, no fue así, no hubo integración en común, fue como una*

297 Entrevista a María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

entretenimiento para el consultorio, como para completar horario, como para rellenar”²⁹⁸.

Por lo tanto, podemos decir que, pese a los intentos, nunca se ha podido lograr un intercambio fluido y continuo entre las monitoras y los consultorios, quedando en general las iniciativas supeditadas a la buena voluntad que pudiesen tener los funcionarios. Si bien ha habido momentos en que lograron una mayor conexión, como fue el caso que nos relataba Jéssica en la campaña para prevenir el embarazo adolescente, en la que ambos sectores aunaron fuerzas para combatir esa epidemia que se propagaba por toda la comunidad.

En cuanto a las capacitaciones, talleres o charlas a las que las monitoras han asistido, cada saber que han aprendido o fortalecido lo han utilizado en alguna instancia de su vida, y están seguras que los seguirán aplicando.

*“EPES a mi me formó y yo creo que a la mayoría de todas nosotras las monitoras de salud nos ha formado EPES pero con sus talleres, porque hemos tenido tantas capacitaciones, tantas, que nosotros de lo que no pidan tenemos, tenemos conocimiento. Claro, han sido treinta años, no son gratuitos, hemos aprendido mucho, y puta que nos sirvió, y nos sigue sirviendo, y nos va a servir toda la vida”*²⁹⁹.

Las transformaciones personales en la vida de cada monitora son innegables, pero también hubo cambios a nivel familiar, con la relación con sus parejas e hijos. Con respecto a los maridos, en muchos casos las relaciones se fueron tensionando producto del progresivo empoderamiento que comenzaron a tener las mujeres en cuanto a su vida, sus cuerpos, sus decisiones, y también por la ruptura de la subordinación patriarcal en la que vivían y la que estaban acostumbradas. Se trastoca gravemente el rol de mujer dueña de casa, preocupada del cuidado de los hijos y del cuidado del hogar, ya que las mujeres salen al espacio público, se organizan y su prioridad ya no es el aseo o tener la cena lista para cuando el marido llegue.

298 Testimonio extraído de: “*La aplicación del componente participativo en los Programas Básicos de Salud: la experiencia del Consultorio San Ramón*”. Bárbara Letelier. Yessica Villanueva, Tesis de grado de Trabajo Social, Universidad Arcis, Santiago, 1996, p.15.

299 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

“Nuestra vida estaba centrada en limpiar y en ser la mejor dueña de casa, ya que eso nos diferenciaba del resto de la gente, hoy me doy cuenta que nunca tuve una medalla por tener el piso más brillante de todas las vecinas o por tener las sábanas más blancas, y pensar que por mucho tiempo pensé que era lo más importante”³⁰⁰.

Evidentemente, esto fue causando una distancia entre las parejas, que en muchos casos terminó con distanciamientos o quiebres definitivos, pues los hombres no pudieron soportar las nuevas mujeres que nacían conforme se iban capacitando y empoderando.

“Todo lo que he tenido que pasar me ha hecho madurar, crecer y yo no tengo odio contra mi marido, porque era un hombre enfermo, alcohólico, un hombre que no supo abordar a una mujer tan fuerte como yo no más, yo era mucha mujer pa’él. Cuando él me dice: ‘tu tuviste la culpa por haber estudiado’. Yo le dije: ‘no, yo no me hago responsable de la conducta de otro adulto’”³⁰¹.

No obstante, este no era un pensamiento propio y exclusivo de los hombres, sino que es una percepción generalizada en la sociedad en su conjunto, que genera que las mujeres sean criticadas y enjuiciadas por privilegiar la participación y la transformación que ella traería por sobre el mantenimiento de una familia nuclear, y que provoca que a los hombres se les moleste constantemente por no controlar a su mujer.

“Yo he sufrido por el machismo de los hombres, he sufrido por mi compañero, porque los amigos de él lo miran como un pobre huevón. La... se va por tres días, lo deja todo botado, anda leseando y éste todavía con ella. Ahora mismo, yo me vengo para acá y él está al lado haciendo un trabajo con los vecinos y lo miran con compasión, como diciendo: ¡pobrecito! ¡todavía está hueveando esta mujer!... No es una no más la que se lleva la carga, también los hijos, porque a ellos les

300 García, Valeria. “Nuestra luz no se apaga: aprendizajes y proyecciones de la participación social en salud”, En: Seminario: “La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N° 1, p. 23.

301 Entrevista Valeria García, 23 de octubre de 2012.

dicen: y tu mamá ¡tu mamá anda puro hueveando!”³⁰².

En otra faceta que las mujeres fueron duramente criticadas, fue en el “descuido” que generó la participación en el cuidado de sus hijos, rol que históricamente se le ha asignado y debe ser cumplido casi exclusivamente por las mujeres. Estas ideas también resonaban en los niños, pues vieron una transformación en su cotidianeidad. Quien no señaló este aspecto de la participación, fue Angelina Jara, hija de Valeria García y miembro del Equipo EPES³⁰³:

“Cuando ellas llegaron mis hermanas era guaguas, entonces yo siempre me mantuve al margen, como hasta los 17, ahí recién pude empezar a tener una relación más cordial con el EPES. Antes, las odiaba a todas, porque sentía que, bueno yo vivía en un espacio súper vulnerable a nivel familiar, y yo sentía que mi mamá se dedicaba a trabajar, toda la vida, siempre... esta gente llega, invade los lugares, no era mi mamá no más, eran mis tíos, los vecinos. Desde mi visión de niña, que ahora comprendo por supuesto, era casi como se llevan a tu mamá, queday sola, te tení que hacer cargo de cosas que no te corresponden en esa edad, porque está haciendo esta otra cosa. Yo no estaba viendo los beneficios futuros, la política, implica el desarrollo de mi mamá, no, yo quería a mi mamá en la casa, como chica que era...

Sé que esto no soy la única que lo ha sentido, porque hemos hablado con otros hijos de monitoras... Esta sensación que la vida que tenía de alguna u otra manera, estaba ahí y de repente, llega algo y eso se transforma, toma un curso totalmente distinto al que tú pensabay que podía ser. Y ahí está la transformación, en el proceso de la transformación, pasan muchas otras cosas, porque hay crisis entre medio, hay cambios de uno, cambios de la mamá, la mamá ya no está siempre, dejó de hacer las cosas que hacía siempre, por ejemplo mi mamá era de esas que enceraba el piso todo el día, la weá brillaba, casi que tenía que levitar

302 Calvin, “Monitoras...”, op. cit., p. 45.

303 Lamentablemente no pudimos acceder a entrevistar a hijos/as de integrantes del Círculo, no obstante, Angelina plantea que esta es una sensación transversal a todos los hijos de monitoras, con quienes mantiene una relación estrecha y que ha sido un tema constante en sus vidas, pese a valorar las innumerables ventajas y transformaciones que trajo la participación de sus madres en los grupos de salud.

pa que no se ensuciara, al tiempo después, eso ya no era importante, porque las mujeres no están solamente para lavar y planchar, la casa pasó a segundo plano. En esas cosas súper concretas uno ve los cambios. Fui creciendo y reconciliándome con la idea de que efectivamente habían cosas que habían cambiado a nivel familiar producto del trabajo que mi mamá estaba realizando en el Llareta y del trabajo que hacía el EPES, no sólo en mi familia, sino que en muchas familias y a nivel comunitario. Cuando entendí eso, entendí muchas otras cosas, no es tan malo... pero tuve que pasar por ese proceso. Adultas, en que hemos visto los cambios, también en nosotras mismas, hemos podido apreciar, apreciar el trabajo y la importancia de EPES en nuestras vidas”³⁰⁴.

No obstante, también plantea que esa sensación de la niñez se ha ido difuminando acorde ha ido creciendo y comprendiendo las necesidades del momento en que nació y vivió, y que esto en ningún caso ha opacado todas las ventajas y beneficios que ha traído la participación de su madre no sólo en un plano personal, sino que familiar y comunitario. Además, reivindica la idea que estas consecuencias no se oculten, ni se nieguen, pues toda decisión o acción en la vida, trae costos, los que en este caso, nunca son mayores que los beneficios obtenidos.

“Siempre hay algo que se sacrifica, uno no puede funcionar bien todas las áreas, se va a producir un abandono hacia los hijos, y eso no le quita mérito al trabajo, es un consecuencia real, es un hecho real que se experimenta y que sería absurdo negarlo, no le va a quitar brillito al trabajo del EPES reconocerlo, porque es un hecho concreto, que este trabajo, y en cualquier otro trabajo si tú le pones mucho poder, va a producir abandono en otras áreas. Pero eso pasa a segundo plano, las transformaciones a nivel personal, de mi familia, mi mamá, mis hermanas, ha traído beneficios por donde se les mire”³⁰⁵.

Además, cabe destacar que nunca se produjo un “abandono” rotundo de los hijos como los maridos y vecinos en muchos casos hacían creer, pues en muchas actividades y

304 Entrevista a Angelina Jara, 6 de diciembre de 2012.

305 Entrevista a Angelina Jara, 6 de diciembre de 2012.

talleres organizados por EPES, se incluía a los hijos, siendo incluso este elemento el que motivó a muchas mujeres a participar.

“Cuando nos formamos como monitoras en salud, éramos mujeres jóvenes con hartos cabros chicos y que nos dio la facilidad e participar junto a ellos; o sea, hacíamos los talleres y estaba lleno de niños y nunca les molestaron que los niños corrieran, jugaran, todo. Entonces, yo creo que eso fue también una parte como súper importante para poder participar, porque si no ¿dónde dejábamos a los cabros chicos? Teníamos que andar con los niños, entonces eso también es importante”³⁰⁶.

En estas instancias compartidas entre monitoras de salud, equipo EPES, e hijos, se buscaba que estos también fueran aprendiendo los valores de la educación popular, que fueran adquiriendo las herramientas básicas de la organización social para aplicarlas en su vida, y por sobre todo, se buscaba que ellos tomaran en sus manos su destino, que tuvieran la convicción que si se lo proponían podrían ser capaces de dejar atrás su pobreza y exclusión social, todo esto con el fin de instarlos a que fueran ellos los motores de una nueva sociedad en que primen la dignidad y justicia social.

“Cuando nos capacitábamos con EPES, los niños nunca fueron un problema, todos llevábamos a los hijos, por eso cuando uno pretende trabajar en la comunidad, debe considerar qué van a hacer con los niños, siempre. Y ellos contrataron monitoras, otras niñas más grandes pa que cuidaran a los niños y que hicieran tareas similares a las nuestras, entonces los niños estaban pintando sobre el amor, hacían corazones, de todo, y después llegaban a mostrarnos sus tareas y nos todos íbamos pa la casa...”³⁰⁷.

Para las monitoras, su participación en los grupos de salud, y la inclusión de sus hijos en una serie de actividades, efectivamente han traído consecuencias positivas para el desarrollo de ellos como jóvenes y adultos, pues ver las transformaciones de sus madres, las

306 Palabras de Mónica Janet. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

307 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre de 2012.

familiares y las colectivas, les ha demostrado que los sueños se pueden hacer realidad. No obstante, esto no se debe exclusivamente a un logro individual y familiar, sino que a un medio en el que se tiene la convicción que los sueños están para cumplirse.

“Cuando hablamos de nuestros hijos que han sido diferentes, claro que son diferentes porque han visto los cambios en nosotras y en nuestra familia, nuestros maridos, nuestros compañeros, nuestras parejas también han aprendido de esto, han aprendido de nosotras. Nuestros hijos, por ejemplo, han tenido el sueño de llegar a la universidad porque para los pobres aquí en Chile, eso es un sueño porque es muy caro; hay que tener mucha plata para que nuestros hijos estudien. Y sin embargo, con todas las platas que se necesitan, nuestros hijos con plata o sin plata han estudiado; tenemos en nuestra familia de EPES, porque decimos así, tenemos hijas psicólogas, hijas trabajadoras sociales, abogadas, técnicos sociales, terapeutas ocupacionales y así; cosas que otras familias que no han participado de esta gran familia no lo han podido superar y nuestros hijos han sido diferentes por nosotras. Les hemos inculcado que ellos son niños que tienen derechos, que son persona, que nadie, ni siquiera su profesor... que con respeto tiene que dirigirse a su profesor y decirle: no estoy de acuerdo, no me gusta, no es el método”³⁰⁸.

Con respecto a su experiencia personal, Mónica Maldonado señala:

“Si no hubiera sido por EPES mi hija no hubiera podido ser abogada, porque tiene que ver con la motivación que tenía yo como persona en esos años de dictadura donde nadie creía en nada, donde sólo sobrevivíamos con el miedo, con el terror, con la pena, con la tristeza de saber que moría tanta gente y nosotros estábamos ahí tratando de sobrevivir. Cuando yo me empodero de mi persona y siento que soy capaz de hacer tantas cosas, entonces voy a haciendo que mis hijos sientan eso; y que es capaz, y que es posible, y que se puede, y que vamos a hacer esto, y hacer esto otro pero tú vas a estudiar, y tú vas a hacer esto.

308 Palabras de Mónica Maldonado. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

Entonces como familia, y yo sé que todas las compañera... y yo creo que todos, es una felicidad compartida por todas, que mi hija sea una abogada”³⁰⁹.

Sonia García por su parte, indica:

“Mi hijo chico decía que él iba a ser empresario, entonces yo le hacía unos carretones con ruedas para que fuera a hacer fletes a la feria. Pero él era pillo: se lo arrendaba a los primos y se los arrendaba por plata, pero ellos iban a hacer los fletes... no sé si es inteligente o fue viendo eso. Ahora tuvo una camioneta, ahora se compró un bus... y ahora yo estaba pensando: ‘verdad que este salió empresario’. Ahora también puedo decirte que mis hijos son como, tiene como esa visión de la participación, mi hija está en los sindicatos de su trabajo, el Nelson cada vez que trabajó está metido: él pelea por lo que tiene que pelear, siempre está en eso. Y yo digo, no es por nada que él es así, es porque ha visto que toda vida nosotras hemos estado luchando por sobrevivir”³¹⁰.

Finalmente, Valeria García plantea:

“Yo hice lo que tenía que hacer, si no, yo habría terminado marcando el paso, trabajando como empleada por ahí y con mis cabras con guagua a lo mejor, todas parias y viviendo en una pieza. Sin embargo, todas están con proyectos de vida distintos, profesionales todas y ellas muy querendonas del lugar donde viven, de sus tíos, de su familia, de su pobreza, de todo... y eso a mí me pone orgullosa. A mi mis hijas me han dado más satisfacciones de las que se imaginan, siento que yo crie cabras pa’ ser amadas, pa’ ser queridas por la gente. Porque son comprometidas y como muy disciplinadas... eso les ha servido pa’ la vida”³¹¹.

309 Palabras de Mónica Maldonado. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

310 Palabras de Sonia García. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

311 Entrevista Valeria García, 23 de octubre de 2012.

Creemos que todas estas experiencias de transformación individual, de haber sido capaces de doblegarle la mano al destino de la pobreza, la exclusión social y la falta de oportunidades, se deben a las posibilidades de soñar que desde pequeños les inculcaron, y por sobre todo, corresponden a un “aprender con el ejemplo” de madres que dieron todo por una mejor vida para sí mismas, para ellos, y también para sus comunidades en su conjunto.

No obstante, estas transformaciones no se limitaron sólo a la generación futura, también fueron vividas por ellas en el día a día. Muchas con la participación social se vieron motivadas a terminar la enseñanza básica y media, como son los casos de Mónica Maldonado y Rosa Quintanilla, e incluso hubo quienes soñaron con ir más allá y que con mucho esfuerzo entraron a la universidad. Este es el caso de Valeria García, quien actualmente es psicóloga y se desempeña como directora de la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia (OPD) de la comuna de San Ramón.

En cuanto a las transformaciones personales, Mónica Maldonado, integrante del Círculo de Mujeres por la Salud por casi 28 años señala:

“Muchos logros y cambios en mi vida. De ser una persona, una pobladora sin estudios, sin mucha capacidad como para poder sacar todos esos talentos escondidos, hoy día yo me miro y veo que realmente, mirando hacia atrás, hemos logrado muchas cosas, como monitoras de salud capacitadas por EPES, porque en realidad la capacitación te entrega herramientas que te hacen empoderarte de tu persona, de sentir y saber que eres capaz de hablarle a tu gente y a los profesionales y a todo el mundo sobre la realidad que tú conoces, que tú vives... y con respeto”³¹².

Para finalizar, podemos decir que tras el modesto recorrido por la historia del Círculo de Mujeres, y por la trayectoria de lo ha significado a nivel personal y colectivo la participación en organizaciones como los grupos de salud para las distintas monitoras

312 Palabras de Mónica Maldonado. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

capacitadas por EPES, hemos quedado profundamente sorprendidas y emocionadas por el trabajo que todas estas mujeres han desplegado con el fin de reivindicar la dignidad del ser humano, sus derechos inherentes, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables a la salud, educación y vivienda, y por sobre todo, el derecho a la felicidad, en la que reine un estado de bienestar físico, material y emocional.

Esencial en este proceso de empoderamiento femenino han sido los miembros del equipo EPES, con quienes por casi durante casi 30 años han construido, a partir de la educación popular, una relación horizontal e igualitaria, que ha permitido que vean en ellos a unos hermanos de lucha con quienes celebrar los triunfos, llorar las derrotas y renovar la capacidad de soñar y transformar.

Sin duda alguna, este largo camino no ha sido fácil, ha sido pedregoso y cuesta arriba, no obstante, su convicción e inviolable capacidad de soñar, sobreponerse a las dificultades y adaptarse a los nuevos tiempos, les ha permitido seguir en la lucha, clamando con voz firme ¡salud y vida digna para todos!

“Las transformaciones que se han ido dando en cada una de nosotras, han sido absolutamente profundas, porque si bien es muy difícil medir los aprendizajes... o sea, uno podría no sé, escribir; pero es tan profundo lo que cambia, lo que uno va a adquiriendo que alguien siempre le dice: ‘¿pero qué has ganado trabajando con otras mujeres? Han perdido todo el tiempo’. Esa es la idea que tiene el común de las personas, pero nosotras creemos que nos hemos enriquecido. Si bien, no nos hemos enriquecido económicamente, pero de valores, de miradas de mundo, de la mirada que uno tiene hacia otro ser humano, eso se transformó. Se transformó porque tenemos otro al frente igual a mí, con metas, capacidades y con más capacidad de triunfar; pero está igual en la misma parte. Yo creo que cuando se metieron en nuestra vida, esta luz ya no se apaga”³¹³.

313 Palabras de Valeria García. Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

Capítulo III: Lucha contra el hambre y la miseria: economía popular y reacciones del Círculo de la Mujeres por la Salud frente a la desnutrición infantil.

3.1 “Por ti, venceremos”: desnutrición infantil en Chile, problema endémico del siglo XX.

Al hacer un recorrido por la historia del “gobierno del pueblo”, representado por la Unidad Popular, vemos que la preocupación por el desarrollo, cuidado e integridad de los niños y niñas de Chile, fue un tema central, una verdadera preocupación de Estado. Ejemplo de ello son los lemas “de la seguridad del niño depende el futuro de Chile”, “*en el gobierno de la Unidad Popular, los únicos privilegiados serán los niños*”³¹⁴, y también el que le da nombre a nuestro capítulo: “*Por ti, venceremos*”. No obstante, la preocupación por los niños no fue azarosa, ni menos una medida populista, sino que fue el culmine de un proceso de larga data en el que los infantes comenzaron a ser considerados como sujetos de derechos, dignos de cuidado y protección, lo que fue generando que aparecieran cada vez más en el escenario público y en la agenda política.

Será recién en las últimas décadas del siglo XIX y en los albores del próximo siglo que, producto de las malas condiciones de vida de los sectores populares -mala alimentación, hacinamiento en conventillos, consumo de aguas contaminadas producto de la inexistencia de desagües que generaba que los residuos se lanzaran a canales, por nombrar algunos-, cuando se vislumbrará una irrupción de los niños en los discursos médicos y en la legislación, y por ende, en el espacio público y en las hojas de nuestra historia nacional.

Para la historiadora María Angélica Illanes, el discurso médico de la época, está profundamente imbricado con el poder político y no puede verse, ni menos entenderse, sin relación con este. Para ella, lo que explica la preocupación hacia los niños en las etapas finales del siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX, no es mera filantropía, o el despertar de una conciencia social antes dormida, sino que no es otra cosa que una manera de intervenir biopolíticamente en el mundo popular con el fin de regular la relación entre este y el Estado, utilizándose al mundo médico como puente en esa relación tan parca y muchas veces inexistente hasta entonces. En palabras de la autora “el cuerpo del niño pobre será la

314 Este eslogan fue proclamado durante su candidatura presidencial, debido a que en 1969 habían fallecido 4000 niños por diarreas.

categoría desde donde se buscará regenerar a toda la sociedad. La célula que, al ser salvada de la muerte, armonizará el orden cultural y material de la civilización y salvaría lo establecido, refundando la nación”³¹⁵. Es decir, al niño debe salvársele de la miseria y todo ambiente de perversión, ya que se le considera un ente fundamental para la regeneración de la nación y el futuro desarrollo de la sociedad.

La situación en la que se encontraban el niño chileno era realmente paupérrima, lo que requería una urgente intervención, muestra de ello es que “entre 1900 y 1910, la mortalidad infantil alcanzó un promedio de 290 niños muertos por cada mil nacidos vivos, niños que morían antes de cumplir un año de edad atacados por tuberculosis pulmonar, neumonía, diarrea, debilidad congénita, enfermedades típicas de la miseria, productos del hambre y las malas condiciones de vida denunciadas insistentemente por la prensa obrera y hasta por el diario El Mercurio. El Anuario Estadístico de 1910 informa, en su frío lenguaje oficial: “Total muertes menores de un año... 34.757”³¹⁶.

De la misma manera, la preocupación médica siguió extendiéndose a través de los años enfocándose el combate a las distintas enfermedades que aquejaban a los menores, ya que sabían que en ellos se encontraba el futuro de la nación y la raza, tal como lo condensan las palabras del médico J. S. González, quien en 1925, a raíz de la epidemia de viruela que azotaba al país, declara lo siguiente:

“El niño a pesar de su debilidad encierra en sí el porvenir de un país y es su más segura esperanza. Cualquier obstáculo que él encuentre en su desarrollo repercutirá indefectiblemente en su misma generación (...) Por lo tanto cuidar al niño como a un tesoro es la mayor obligación de una sociedad bien organizada”³¹⁷.

Sin embargo, los médicos no fueron los únicos que levantaron críticas frente a la situación de los niños y abogaron por políticas públicas enfocadas en su cuidado, sino que

315 Illanes, María Angélica. “Cuerpo y sangre de la política: la construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940)”, LOM ediciones, 2006, p. 120.

316 Urrutía, Cecilia: “Niños de Chile”, Quimantú, Santiago, 1972, p.29.

317 J.S. González. “Un caso de Viruela”, Archivos Chilenos de Pediatría, Julio de 1925, p. 15, Ponencia David Coronado, Jornadas de historia de las ciencias, jueves 14 de noviembre de 2012.

conforme pasaban los años, más sectores reivindicaron la urgente necesidad de velar por el futuro de los niños. Esto lo vemos de manera magistral en el Primer Congreso de la Protección de la Infancia, efectuado en septiembre de 1912, al que asistieron personeros de distintas profesiones y ocupaciones, tales como abogados, parlamentarios, ministros, políticos, profesores, académicos de la Universidad de Chile, hombres de beneficencia, e incluso el mismísimo Presidente de la República. En este Congreso se señala que “el aumento o la disminución del número de habitantes de un país es una cuestión de soberanía y de independencia nacional. El abandono en que hemos mantenido las cuestiones que se refieren a la conservación de la raza, la indiferencia ciega y egoísta con que vemos desaparecer cada año una proporción tres veces mayor que la que se reputa normal en los países civilizados, nos manifiesta que hasta hoy... no hemos cumplido con el deber de velar por el porvenir del país”³¹⁸.

Sin esa transversalidad y conjunción de ideas que se ve reflejada en la asistencia y palabras del Primer Congreso de la Protección de la Infancia, consideramos que no hubieran podido concretarse las políticas de cuidado hacia los niños en el Chile de los albores del siglo XX, ya que su promulgación, y por sobre todo, su aplicabilidad, requería del compromiso de distintos sectores de la sociedad.

Si bien en discursos médicos y políticos como los señalados, podemos observar la preocupación por combatir las paupérrimas condiciones alimenticias y de hacinamiento en las que vivían los sectores populares -especialmente los niños-, basándose en una denuncia a la cuestión social, además de apuntalar al fomento de la educación, higiene pública, creación de hospitales y hogares de niños para los huérfanos y abandonados a su suerte en las calles, nunca vimos de parte de estos actores sociales una crítica a los problemas estructurales que ocasionaban aquellos efectos sociales, como lo eran la segregación social y política, la dependencia abrumadora de la economía primaria-exportadora a los precios internacionales y las cada vez mayores deudas externas, que llegó a su momento más álgido durante la Primera Guerra Mundial, cuando los alemanes inventan el salitre sintético, lo que genera que se venga abajo el negocio del salitre que había sustentado al país en los últimos cincuenta o sesenta años.

318 “Protección de la infancia”, El Mercurio, Santiago, 20 de septiembre de 1912. En: Illanes *op. cit.*, p. 143.

De esta forma, el chivo expiatorio, a quien se le achacó todo el problema de las condiciones en la que vivían los niños desde un comienzo, no fue al Estado o a la economía, sino que fue la mujer, la madre de estos niños que en vez de estar cuidándolos salió del espacio privado –su lugar por excelencia- al espacio público a trabajar. No obstante, se consideraba esta situación como irremediable, pues como ya dijimos, la estructura social era intocable, por lo que lo único que se podía salvar, era el hijo, no la situación laboral ni las malas condiciones de vida en su conjunto; se abogaba por la salvación del niño, en tanto este era considerado como “un fruto nacional, de la patria, de la producción, de la nación. La necrosis vital que ha producido la civilización ha de ser neutralizada, no desde las fuentes de su producción, sino desde los frutos, a los que se tratará e intervendrá científicamente para su salvación y reproducción. La historia y el destino de la civilización occidental se jugaría en la profilaxia de los cuerpos de los niños pobres”³¹⁹.

Es así, como en la primera mitad del siglo XX la desnutrición³²⁰ infantil, heredada del siglo anterior y probablemente de los precedentes también, comenzó por primera vez en la historia de nuestro país, a ser considerada como un problema que se debía combatir en función del mantenimiento de la nación y la raza.

El crecimiento de la periferia de las grandes ciudades por las continuas migraciones desde el campo, sumado a falta de recursos, malas condiciones de higiene y una alimentación insuficiente, provocó que los infantes debilitaran sus defensas y fueran más propensos a diversas enfermedades, tales como infecciones respiratorias o estomacales, las que, por su situación de vulnerabilidad y poco acceso a atención médica, les quitaban la vida. Esto se tradujo en una alta tasa de mortalidad infantil en los sectores más desposeídos de la población, que predominó hasta la década de 1960. Es por ello que creemos que la desnutrición infantil no debe verse alejada de lo que realmente es: un problema eminentemente social, causado por la pobreza, marginalidad y poco acceso a los bienes básicos para la subsistencia.

319 Illanes, *op. cit.*, p. 131.

320 Entendemos por desnutrición un desbalance entre los aportes y los requerimientos de nutrientes que el cuerpo necesita para poder desarrollarse de manera adecuada. Y que al producirse este desequilibrio, provoca graves consecuencias a nivel físico y mental, pudiendo comprometer funciones vitales o incluso conducir a la muerte.

La tasa de mortalidad infantil a comienzos de siglo alcanzaba a 342 por mil nacidos vivos, producto de la muerte temprana por desnutrición, diarreas, neumonías y enfermedades transmisibles³²¹, situación que con el correr de los años no se modificó, manteniéndose de esta manera altos niveles de defunciones infantiles. En 1930, Luis Calvo Mackenna publicó en la Revista Chilena de Pediatría los resultados de una encuesta aplicada entre 1928 y 1929, en cuatro localidades de la zona central³²², aplicándose a familias de 468 niños fallecidos menores de un año y de 47 mortinatos. De los fallecidos menores de un año, las principales causas de muerte eran las afecciones digestivas y perturbaciones nutritivas relacionadas con la alimentación (28,8%) y las afecciones respiratorias agudas (26,2%). Es por estos resultados que Calvo reconoció una alta incidencia de problemas sociales en los indicadores analizados, pues “las causas de mortalidad infantil se debían, en primer término, a la escasa e inapropiada alimentación del pueblo, incluyendo en esto a las madres. En segundo término, a la ignorancia de éstas en torno a las alimentación, la higiene, el tratamiento de enfermedades y la sobrevaloración del biberón en detrimento de la lactancia materna³²³. También consideraba el factor climático del país (cambios de temperatura), difíciles de manejar entre las familias de menores recursos debido a los problemas de habitación, ya que sus casas eran susceptibles a inundarse en invierno y a no proporcionar suficiente ventilación en verano. Finalmente, estaba la ausencia de atención médica, lo que llevaba a que el niño fuera confiado a una “médica yerbera”³²⁴ o personas poco preparadas”³²⁵, que no lograban salvarlos.

321 Kaempffer, Ana; Medina, Ernesto: “Mortalidad infantil reciente en Chile: éxitos y desafíos”. Revista Chilena de Pediatría [online], v. 77, n°5, Santiago, oct. 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000500007&script=sci_arttext [Consultado: 4 de enero de 2012]

322 Las localidades encuestadas fueron: el distrito rural de San Isidro (con una tasa de 226,8 por mil nacidos vivos), el suburbano Hipódromo Chile (con una tasa de 211,3 por mil), el urbano de Santa Ana (182,4) y la pequeña localidad de San Bernardo (181,2).

323 Durante los primeros meses de vida, la leche humana cubre todos los requerimientos de nutrientes del niño hasta los 6 meses de edad. Incluso al año de vida la leche humana llega a cubrir aproximadamente el 50% de los requerimientos energéticos. Después de los seis meses se recomienda una alimentación complementaria que no interfiera con la lactancia hasta avanzado el segundo año de vida, de acuerdo al crecimiento y desarrollo del niño. Es por ello que fomentar la lactancia materna es tan importante, además de que por medio de esta práctica natural se desarrolla el vínculo entre madre e hijo, se protege al lactante de infecciones y alergias en los primeros años de vida, favorece un mejor desarrollo psicomotor en el niño, entre otros beneficios. Para más información al respecto revisar: “Lactancia materna, mucho más que sólo nutrientes”, Jorge Alvear, Fernando Vio y Gabriela Juez. Y “Conclusiones y recomendaciones de la leche en nutrición humana”, Fernando Vio y Juan Ilabaca. EN: Revista Chilena de Nutrición, Vol. 28, Supl.n°1, enero 2001.

324 O también conocidas como “meicas”, las cuales utilizan recursos naturales para sanar a los enfermos, y muchas veces suplen la atención médica, ya que el número de médicos o enfermeras por habitantes es muy bajo. Sus conocimientos son muy respetados, por lo que frecuentemente eran consultadas.

Es por ello que la creación de la Caja de Seguro Obrero en 1924 -institución predecesora del Servicio Nacional de Salud (SNS)- fue un pilar importante en la atención médica de la madre obrera y su hijo lactante. Además que aproximadamente un 5% de los lactantes del país eran cubiertos por este organismo hasta 1936, cuando con la Ley Madre y Niño se incorporaron al derecho a atención los hijos y las esposas de los obreros asegurados. De esta manera, “en los años 40 era la mayor institución de protección médico-social abierta al país, cubriendo alrededor de la cuarta parte de los lactantes menores de dos años”³²⁶.

El cuidado de los infantes no quedó sólo ahí, se siguió avanzando mediante diversas políticas elaboradas por los gobiernos para combatir la mortalidad infantil y controlar mejor las enfermedades que afectaban principalmente a los niños y niñas, pero también a la población más adulta. Para Jorge Rojas, uno de los más consolidados estudiosos de la infancia en Chile, estas décadas fueron particularmente importantes, pues fueron consolidando la tendencia de la preocupación mayor hacia el desarrollo de los niños, que se venía gestando desde los primeros años del siglo. “La reducción de la tasa de mortalidad infantil entre los años 20 y 50 fue consecuencia de varias políticas que se aplicaron en esta época, así como de cambios sociodemográficos. Los procedimientos médicos se modernizaron, se multiplicaron las políticas de prevención sanitaria (entre ellas, la educación, el control de la madre y del niño, la distribución de alimentos), se aceleró la migración del campo a la ciudad y mejoraron las condiciones de vida de la población”³²⁷.

Si bien hacia 1950 la tasa de mortalidad infantil presentó variaciones, la tendencia hacia la baja todavía no es una constante, pues hubo demasiadas fluctuaciones, por lo que habrá que esperar hasta la década posterior (partir de 1966 principalmente) para que la caída de las tasas de mortalidad infantil se consolide y se transforme en un triunfo en la lucha por la defensa de nuestros niños y niñas. Concretamente, la mortandad infantil en cinco años bajó 30 puntos, tendencia que se mantuvo hacia la baja en el gobierno de la

325 Rojas, pp.429-430.

326 González Toro, Nicolás; Infante Barros, Antonio; Mardones Santander, Francisco: “Análisis del impacto de la atención primaria de salud sobre los indicadores de salud y nutrición. Chile 1969-1978”, Revista Pediatría, Vol. 23, n° 2-3-4, Santiago, abril-diciembre 1980, p.193.

327 Rojas, Jorge... p.431.

Unidad Popular, tal como lo indica el siguiente gráfico.



Fuente: INE, *Demografía*, 1972-1984.

En 1939, cuando Salvador Allende era ministro del presidente del Frente Popular Pedro Aguirre Cerda, publicó *“La realidad médico-social chilena”*, libro que cristalizó en gran medida el enfoque que se aplicó en materia sanitaria en los años posteriores, y por sobre todo, vino a ratificar todavía más la importancia del cuidado hacia nuestros niños y niñas. “En su opinión, los indicadores sanitarios del país, tales como la elevada mortalidad infantil, el déficit de estatura y peso, la conformación del esqueleto y la frecuencia de la tuberculosis y de otras enfermedades infectocontagiosas, eran un claro reflejo de factores médico-sociales, como el salario, la alimentación, el vestuario, la vivienda y el saneamiento. Las causas eran estructurales y de ahí la necesidad de elevar las condiciones de vida de la población, tarea a la que se abocó el nuevo gobierno”³²⁸.

Además, en su libro puede notarse un compromiso social con la infancia y con los más pobres que no se basa sólo en realizar un programa asistencial, de respuesta a la emergencia, sino que se sustentaba en la mirada hacia el futuro, el largo plazo, pues se abogaba por cambios sociales y económicos estructurales y se atacara de raíz a las causas de las distintas enfermedades sociales, pues los condicionantes sociales de la medicina, a sus ojos, eran ineludibles a la hora de realizar cualquier intervención en la situación. “El hombre en sociedad, no es un ente abstracto: nace, se desarrolla, vive, trabaja, se reproduce, enferma y muere, en sujeción estricta al ambiente que lo rodea, cuyas diferentes

328 Rojas, Jorge... p.425.

modalidades originan modos de reaccionar diversos, frente a los agentes productores de enfermedades. Esta condición-ambiente está determinada por el salario, alimentación, vivienda, vestuario, cultura y demás factores concretos y actuantes; orienta el análisis de nuestros problemas médicos y preside el programa de este Ministerio”³²⁹.

Las cifras oficiales estudiadas por Allende indicaban que en 1936 las principales causas de la mortalidad infantil eran, en orden decreciente, la neumonía y la bronconeumonía (24,7%), la debilidad congénita y las distrofias (21,5%), además de las diarreas y enteritis (19,7%). Entre la alta frecuencia de enfermedades respiratorias indica como causas las malas condiciones de vestuario y el hacinamiento en las viviendas, así como la alimentación tanto de los niños como de sus madres. Dentro de estudios similares destaca el doctor Jorge Mardones Restat (que sería ministro de Salud entre 1950 y 1952), quien señala que muchas de las enfermedades que afectaban a madres y fundamentalmente niños, tenían como causa primera la deficiente alimentación, sobre todo por la escasez de proteínas. Esto último se relaciona con la disminución de disponibilidad de carne desde la década del '40, para reducirse prácticamente a la mitad, en 1966. El consumo de carne había bajado de 52 kilos anuales por habitante en 1942, a 27.6 kilos.

El año 1952 se creó el Servicio Nacional de Salud (SNS), el que a través de diversos programas de amplia cobertura en control de salud, vacunación, distribución de alimentación complementaria (especialmente leche en polvo), más el fomento y recuperación de las cifras de lactancia materna, contribuyó a reducir notablemente las cifras de desnutrición y mortalidad infantil. Entre los principales objetivos del programa se encuentran “fomentar el crecimiento y desarrollo normal del niño, prevenir y corregir el déficit nutricional de la población beneficiaria, disminuir la incidencia del bajo peso al nacer y estimular el cumplimiento de otras acciones de fomento y protección de la salud”³³⁰. Su aporte a nivel nacional fue creciendo a medida que el sistema estatal de salud iba aumentando progresivamente; si bien este mejoramiento de la salud no influyó en la estructura social que genera los problemas de salud, sí contribuyó positivamente en la

329 Allende, Salvador: *“La realidad médico-social chilena”*, Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, Santiago, 1939, p. 75.

330 Atalah, Eduardo: *“Análisis crítico del Programa Nacional de Alimentación Complementaria”*, Revista Chilena de Pediatría, Vol.60, Supl. n° 1, enero- febrero 1989, pp.42-43.

mejoría del saneamiento ambiental y nivel de vida de las familias.

En la década de 1960 la muerte de niños a temprana edad siguió siendo común en los estratos populares, a pesar de que algunos indicadores de salud habían mejorado, las diferencias sociales se hacían cada vez más notorias y la desnutrición infantil golpeaba fuerte en todas las poblaciones del país. El 24 de abril el diario Clarín titulaba: “Los niños mueren de hambre en Lota”³³¹, lo que era literal, pues un niño moría diariamente, reflejando de esta manera la grave crisis que afectaba principalmente a los más pequeños, quienes al no estar bien alimentados no tenían fuerzas para sobrevivir. Es por ello, que muchos mineros que eran padres decidieron enviar a sus hijos fuera de la zona para salvarles la vida.

En Santiago, específicamente en las zonas más populares de la región, la situación no distaba tanto de la de Lota, ya que “la mortalidad infantil era de 65 por mil en Las Condes, y de 118 por mil en Barrancas, comuna ubicada al poniente de Santiago (actualmente Pudahuel). En la primera había un promedio de 25 alumnos por profesor y sólo el 9% de las casas presentaba problemas de hacinamiento; en la segunda, había 52 alumnos en promedio y el 69% de las viviendas tenía exceso de moradores”³³². Lo último, además de reflejar la urgente necesidad de mejoramiento de las condiciones de vida de los más pobres, también nos da cuenta de las profundas desigualdades e injusticias sociales reinantes en la época, realidad que constata la revista Ercilla en 1969, la que señala: “los niños nacen todos iguales (ni siquiera eso, porque no todas las madres están en similares condiciones para engendrarlos), pero no son iguales. El amor los concibe y el subdesarrollo los separa”³³³.

En los años posteriores, varias revistas de salud se dedicaron al tema, por ejemplo, se publicó la revista Alimentos de la Sociedad Chilena de Tecnología de Alimentos, lo que demuestra que la búsqueda y difusión de una correcta alimentación fue masificándose como nunca antes. “En abril de 1961, la Sección de Educación Sanitaria inició la publicación de *Por el camino de la salud... se conquista la felicidad*, revista ilustrada que se entregaba

331 Titular extraído de: Niños de Chile, p.55.

332 Rojas, Jorge... p.497.

333 “Los hijos del subdesarrollo”, en *Ercilla*, Santiago, N°1771, 28/mayo-3/julio/1969, p.59. EN: Rojas, op. Cit., p.497.

gratuitamente a los profesores y alumnos de escuelas y liceos. A fines del segundo año tenía una tirada mensual de 150 mil ejemplares que se hacía insuficiente para satisfacer la demanda. Contenía información sobre prevención de enfermedades, higiene, salud física y alimentación sana. A través de ella se popularizó la clasificación de los alimentos en cuatro grupos”³³⁴.

El interés por el estado nutricional de la población, y especialmente el de los niños y niñas chilenos, se remonta a varias décadas atrás, pero es desde finales del siglo XIX cuando el diagnóstico que hacían los médicos era bastante desafortunado, pues aunque no se contaba con cifras confiables en cuanto a talla y peso de los más pequeños, era evidente que el promedio de estas era bastante bajo, producto de la acción directa de una mala nutrición. Hacia los años '60 la situación y balance respecto de la desnutrición continuaba en pie, pero se sumaron otros elementos, tales como el déficit de proteínas, minerales y vitaminas. No obstante, se asumía que estas falencias se ocasionaban principalmente por la escasez de recursos para adquirir productos ricos en nutrientes, tales como carne, frutas y verduras y leche.

Conforme avanzaban las investigaciones, comenzaron a incluir otro tipo de variables y efectos que generaba la desnutrición, motivando todos estos elementos a una acción rápida para frenar la desnutrición y las innumerables consecuencias que esta enfermedad dejaba en los cuerpos y mentes de estas niñas y niños. Con respecto a las consecuencias neurológicas, “un trabajo citado por la prensa en 1969 planteaba que sólo una cuarta parte de los niños de la Población José María Caro tenía inteligencia normal. El 54% calificaba como débil mental de difícil recuperación; un 31% era débil mental leve y un 10% tenía inteligencia lenta, que difícilmente podría avanzar más allá de séptimo u octavo básico”³³⁵.

La política pública adoptada para al menos frenar el avance de la desnutrición, fue la distribución de leche, debido principalmente a su alto contenido nutricional. Si bien la distribución de leche se remonta a acciones filantrópicas como las Gotas de Leche³³⁶ o a la

334 Rojas, p.501.

335 Rojas, p.501.

336 La formación de las “Gotas de Leche” se remonta al Patronato Nacional de la Infancia, institución de beneficencia

promulgación de las leyes sociales en 1924, esta no se realizaba de manera continua ni tampoco volúmenes adecuados para la gran demanda de nutrientes que requerían los infantes del país³³⁷, por lo que fue a partir de los años '50 y especialmente durante el gobierno de Allende, cuando la entrega de leche alcanzó los niveles más altos y se puede considerar que efectivamente ayudó a frenar la desnutrición infantil reinante. Además, podemos consignar que el gobierno de la Unidad Popular creía firmemente que en el “acceso a la leche [...] como medio imprescindible para lograr un desarrollo integral y biológico y, por ende, de justicia e igualdad de oportunidades que comenzaba, desde el útero materno, por la salud del cuerpo”³³⁸.

Pese a las buenas intenciones, en varias ocasiones la distribución de la leche no llegaba al niño, ya que no era retirada, no se consumía, la preparaban mal o bien se perdía por las enfermedades digestivas que este presentaba. A esto se suma que si la madre también se alimentaba de manera inadecuada, no podía disponer de su leche por mayor tiempo y continuar amamantando, teniendo que recurrir a la leche artificial, y para ello, al biberón, el que muchas veces era una de las principales fuentes de contagio de enfermedades, debido a que las prácticas higiénicas de la población no eran suficientes – principalmente por el acceso al agua potable-, que generaba que los niños se contagiaran principalmente de enfermedades gastrointestinales.

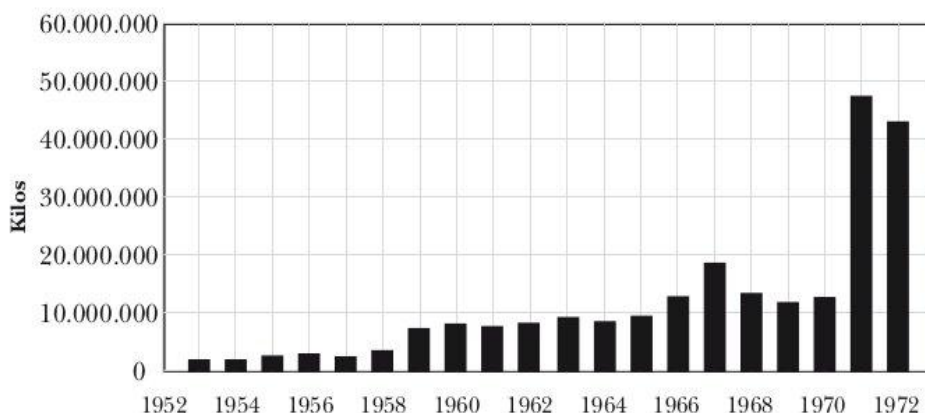
A continuación presentamos un gráfico que nos indica la evolución de la entrega de leche y los cambios producidos durante la Unidad Popular, momento en que efectivamente la preocupación hacia los niños fue una prioridad, la que se veía en medidas concretas y no sólo en una discursividad populista.

financiada con aportes privados, la cual tenía como fin socorrer a los niños más desposeídos del país. Se destacaron porque estos establecimientos comenzaron a operar en 1901 en los barrios pobres de Santiago y Valparaíso y lo hicieron por un espacio de 50 años hasta la creación del Servicio Nacional de Salud. La atención que prestaban consistía inicialmente en la distribución de leche fluida, luego de leche condensada y, finalmente, de leche en polvo. Para más información revisar: Lavados, Iván: *Evolución de las Políticas Sociales en Chile 1964-1980*, Santiago: UNICEF, 1984.

337 A modo de ejemplo, con la Ley Madre y Niño se incorporó la entrega de leche a los lactantes menores de dos años, los cuales hacia 1940 correspondían a un 15%. Si bien la cobertura de este programa de alimentación complementaria fue inicialmente baja, contribuyó de manera positiva sobre la mortalidad infantil.

338 Illanes O., María Angélica: “*El cuerpo nuestro de cada día*”: *El pueblo como experiencia emancipatoria en tiempos de la Unidad Popular*. En: Julio Pinto Vallejos (ed.): *Cuando hicimos historia: La experiencia de la Unidad Popular*. Santiago: Editorial LOM, 2005, p. 139.

LECHE EN POLVO DISTRIBUIDA, 1953-1972



Fuente: *Mensaje presidencial 1963*, p. 428; *Mensaje presidencial 1968*, p. 465; *Mensaje presidencial 1969*, p. 484; *Mensaje presidencial 1972*, p. LXXXI; *Mensaje presidencial 1973*, p. 755; *Estadísticas de salud 1965*, p. 203; *Estadísticas de salud 1966*, p. 178; *Estadísticas de salud 1967*, t. I, p. 229; *Estadísticas de salud 1973*, pp. 126 y 131.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), se remonta al año 1937, cuando en ese entonces se llamaba “Programa de Leche”. Desde su creación, en 1953 podríamos señalar que el planteamiento de fortalecer los requerimientos nutricionales del lactante después del destete y completar la dieta familiar a los grupos más vulnerables, ha cobrado en el país un prestigio creciente, ya que desde la creación del SNS se fue ampliando la cobertura e integrando otros grupos etáreos (los preescolares, las embarazadas y las nodrizas) al programa. “En un comienzo se distribuía leche semidescremada y la cantidad distribuida era limitada, pero paulatinamente se fue incrementando hasta alcanzar al total de la población en el año 1974. A partir de esa fecha se inició la distribución de leche entera (Leche Purita)”³³⁹. Este programa distribuye gratuitamente leche en polvo para cada niño menor de dos años de edad, y alimentos proteicos infantiles para los niños entre 2 y 5 años de edad. Además de entregar leche en polvo a madres embarazadas y lactantes. “Los alimentos del PNAC se distribuyen principalmente en los centros de atención primaria en íntima relación con acciones de fomento y protección de salud (inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana, educación sanitaria y nutricional, control del embarazo, etc)”³⁴⁰. Para retirar los alimentos las madres deben cumplir con el control de salud de los niños, motivándolas de esta forma para que puedan acercarse más a

339 Mönckeberg, Fernando: “Prevención de la desnutrición en Chile”, Revista Chilena de Desnutrición, Vol. 30, supl.1, Santiago, dic. 2003, p.9.

340 González, op. Cit., p.194.

los centros de salud.

El sector de la salud se ha concentrado hace décadas en integrar la nutrición y la alimentación a los programas de salud. Es por ello que cuando se atiende al niño desnutrido “no basta con atacar la infección, puesto que sin un nivel nutricional mínimo las acciones preventivas o curativas de salud no tienen el impacto esperado”³⁴¹. Sin embargo, esta concepción no se dio desde un comienzo, porque hacia la década del '30 no incluían controles periódicos, debido principalmente al bajo acceso a la atención médica, lo que incidía directamente en que los planes y programas para combatir la desnutrición infantil no tuvieron el impacto esperado.

Ya con el tratamiento de la desnutrición de manera integral, incluyendo controles médicos periódicos además de la distribución de leche como de mezclas proteicas, se lograron avances significativos, tales como que la madre tenga una buena evolución en su embarazo, que la nodriza tenga una lactancia de duración óptima, y que el niño tenga una mejor evolución del crecimiento y desarrollo, pues no hay que olvidar que “la leche entrega en forma económica y agradable, grandes cantidades de calcio, proteínas, riboflavina y otras vitaminas, junto a un destacado aporte calórico”³⁴².

En 1964 es creada la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), la cual tiene como principio fundamental velar por la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación de niños/as y jóvenes en condición de vulnerabilidad económica. Para ello se preocupa fundamentalmente de disponer de alimentación, material didáctico y ropa de abrigo. Además, desde un comienzo se ha encargado de distribuir leche a los estudiantes vulnerables de entre seis y catorce años, además de difundir la importancia de este alimento, su uso y la necesidad de ejercer el derecho a recibirlo.

Entre la década del '50 y '60 aumentó el número de vacunas obligatorias para toda la población infantil, lo que supone un gran avance en la medicina y en el cuidado de los más pequeños, ya que hasta 1940 la única con carácter obligatoria era la antivariólica, la que consistía en un rasguño en la piel con una plumilla metálica. En 1966 el calendario de

341 Ídem., p.193.

342 Ídem., p.194.

vacunas había aumentado, estando compuesto por la antipolio sabin, la triple DTP (antidiftérica, antitetánica y anticoqueluche) y la antivariólica. Además se sumaron otras iniciativas de fortalecimiento y masificación de las políticas nutricionales, como la distribución de leche y de enriquecimiento del pan. También, en 1962 se inició la producción industrial de harina de pescado para consumo humano³⁴³. Medidas como estas también fueron implementadas a comienzos de los '70, cuando comenzó a desarrollarse una variante de la leche Fortesán³⁴⁴ y se promovió el consumo de alimentos alternativos, como la merluza.

En 1970 aún había unos 25 mil niños que morían anualmente, debido principalmente a la desnutrición, las malas condiciones higiénicas, la falta de alcantarillado y las enfermedades infecciosas. Se estimaba que 4 millones de chilenos no poseían agua potable y el 40% de la población urbana no poseía alcantarillado, lo que, sumado a las malas condiciones higiénicas en general, provocaba un sinnúmero de enfermedades infecciosas. Una importante proporción de las enfermedades contagiosas eran de tipo intestinal, las cuales eran consecuencia directa de la inexistencia de servicios básicos y la poca educación en el tratamiento de los alimentos, especialmente de las “mamaderas”³⁴⁵. Esta situación se hacía más común en los meses estivales, cuando el calor y abundancia de moscas hacía proliferar diversos microorganismos en los alimentos y estos afectaban a los niños. En este sentido, el gobierno de la Unidad Popular le pedía a la población ser partícipe de las campañas de saneamiento que estaba promoviendo, como fue la recomendación de enterrar la basura que no fuese recolectada oportunamente³⁴⁶, para así disminuir su foco infeccioso.

Como durante el gobierno de Allende, la preocupación por la salvación del niño fue una constante y una preocupación latente, se utilizaron todos los medios y mecanismos de difusión para informar y educar a la población sobre los riesgos de la desnutrición, ejemplo

343 Se realizó en una planta de Quintero, con el patrocinio de la UNICEF y el SNS.

344 Desarrollada por un grupo de médicos a cargo del médico nutricionista Fernando Mönckeberg, quienes buscaban obtener un producto de alto valor nutricional, pero hecho con materias primas baratas para poder combatir la desnutrición. Es así como se produce este alimento complementario en 1973 creada por el Laboratorio de Investigaciones Pediátricas, el cual tiene su fórmula en base de leche y soya.

345 Si bien hace mucho tiempo se había diagnosticado el foco infeccioso que poseían las mamaderas, en 1970, este se pudo precisar: tres de cuatro biberones estaban contaminados.

346 “*Todos a combatir la mortalidad infantil*”, en *El Siglo*, Santiago, 7 de diciembre de 1970, p. 9.

de ello son diversas iconografías de niños en los sorteos de la Polla Chilena de Beneficencia, de las que destacan los siguientes lemas: “Para mamá, para papá, para mí... La salud es hoy nuestro derecho” (1971); “El niño con diarrea es una flor que se marchita” (1972); “¡Asegurémonos que el pequeño sea grande mañana! En el niño, la diarrea se hace la mosca muerta. Elimínela... ¡Mate la mosca!” (1972); “La leche da más vida” (1972); “Devolvamos este niño a la sociedad” (1972); “Con el pueblo y el Plan Nacional de Leche, Venceremos la desnutrición” (1973); “En el programa de vacunación, las escuelas a sacarse un 7” (1973); “La bronconeumonía no espera” (1973)³⁴⁷.

En 1972, el presidente Allende expresó en su discurso de apertura de la UNCTAD III³⁴⁸: “*Puedo repetir aquí lo que nuestro pueblo dolorosamente sabe. En Chile, país de diez millones de habitantes y donde ha existido un nivel alimenticio, sanitario y educacional superior al término medio de los países en desarrollo, hay 600 mil niños -hijos de chilenos, niños del pueblo- que, por falta de proteínas en los primeros ocho meses de su vida, jamás alcanzarán el pleno vigor mental que genéticamente les habría correspondido*”³⁴⁹. El problema era tan complejo que según estudios de la Universidad de Chile en 1971, había en Chile más de 300 mil escolares parvularios y básicos que necesitaban algún tratamiento psicopedagógico, de los cuales sólo eran atendidos unos 30 mil por falta de presupuesto.

A pesar de la compleja situación, en 1970 fue creada la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), con el objetivo de proporcionar fondos para el cuidado integral de los niños entre cero y seis años de edad, es decir, la primera infancia y edad preescolar. Los primeros jardines se ubicaron en los lugares más necesitados, en donde los niños se encontraban en una peligrosa situación de vulnerabilidad, es decir, en los sectores populares periféricos, tal como se indica a continuación: “el sistema de selección de los niños depende principalmente de la situación económica de los padres, dando preferencia a los más necesitados así como también del estado de desnutrición del niño. Estos reciben tres

347 Castillo Espinoza, Eduardo: “*Cartel chileno 1963-1973*”, Ediciones B, Santiago, 2004, pp.43, 58, 68, 69 y 72-77.

348 United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), en español, Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. La conferencia señalada se realizó en Santiago de Chile, entre el 13 de abril y 21 de mayo de 1972.

349 Discurso en línea: <http://www.salvador-allende.cl/Discursos/1972/Uncatad.pdf> [Consultado: 3 de enero de 2012].

comidas diarias, en las que se les da el alimento correspondiente al día completo, pues se supone fundamentalmente que la última comida puede carecer de valor nutritivo. Pero no sólo se los alimenta; además, se les forman hábitos de aseo y costumbres y reciben rudimentos de enseñanza escolar; también gozan de atención médica y dental y la ración de leche se les proporciona en el local, entregándose a la madre la parte que corresponde a la cuarta comida. Los niños están atendidos por profesionales, nutriólogas, parvularias y manipuladoras, debidamente entrenadas³⁵⁰. Además, todos los establecimientos contaban con centros de padres como una manera de interesarlos en las tareas que sus hijos realizaban durante el día y para que estas las reprodujeran en el hogar.

Otra medida para enfrentar la precaria situación en la que vivían gran cantidad de niños chilenos, fue la política del “Medio litro de leche diario: para que el pequeño sea grande mañana”. Su entrega se inició en 1970, repartiendo 2 kilos de leche en polvo al mes a los lactantes y madres embarazadas, y 1 kilo y medio para los escolares y preescolares. Hacia 1971 el programa se extendió hasta los menores de 15 años por su gran aporte nutricional, siendo el único requerimiento que los niños estuviesen cursando la educación básica (hasta 8vo año). Con el fin de que los alimentos no fueran mal manipulados, y con ello se perdiera su utilidad, se realizaban continuos talleres para que la población aprendiera a usarlos correctamente, además de prácticas básicas como hervir el agua, limpiar los utensilios y las mamaderas, y no guardar rastros de comida, por nombrar algunos. Estas prácticas, nos demuestran que la entrega de leche no era un hecho aislado enfocado en la emergencia, sino que se enfocaba precisamente en educar a la población para hacer un buen uso de los recursos con los que contaban, además de evitar una serie de enfermedades que dejaban vulnerable al niño, para de esta manera paliar los efectos negativos de la desnutrición y por sobre todo, evitarla.

La cantidad de leche gratuita entregada en el gobierno de Jorge Alessandri fue de 7 millones de kilos y en tiempos de Frei Montalva, 13 millones kilos, en cambio, sólo durante 1971 se repartieron 48 millones de kilos, cifra que al año siguiente descendió solamente en 1 millón. En términos numéricos, la cantidad de beneficiados se estimaba en alrededor de 300 mil lactantes (hasta 2 años), unos 640 mil preescolares (2 a 6 años), 220 mil mujeres

350 Niños de Chile, pp.93-94.

embarazadas, 245 mil madres nodrizas (madres amamantando), y un poco más de 1 millón 140 mil escolares (hasta 15 años, en educación básica)³⁵¹.

En términos específicos, el Programa Nacional de Leche se inició el 4 de enero de 1971 “bajo la responsabilidad técnica y administrativa del Servicio Nacional de Salud, financiado por aporte fiscal y el 15 % del fondo de asignaciones familiares del Servicio de Seguro Social. En 1971 se cubrió una población de 3.046.257 personas, distribuyéndose un total de 47.256.546 kilos de leche en polvo con 12% de materia grasa, lo que significó un cumplimiento de un 96,3% de lo programado para ese año”³⁵². Esta cifra se mantuvo al año siguiente. En este plan se integró a los escolares menores de 15 años, quienes recibieron 25 millones de kilos de leche de los 47 millones ya mencionados. Del cumplimiento de este tipo de medidas dependía la imagen de eficiencia de la gestión gubernamental, ya que “no se trataba solamente de mejorar la salud y la alimentación, sino de crear un ambiente que favoreciera la felicidad de los más necesitados”³⁵³.

Es así, como la mortalidad infantil fue siendo atacada con diversas medidas y en diferentes frentes durante décadas, teniendo tanto buenos como malos resultados. Varios fueron los gobiernos que lucharon de una u otra forma contra la desnutrición y mortalidad infantil. El gobierno del presidente Allende no se quedó atrás, a través de los servicios de salud y de educación elaboró algunos programas para llevarlos a la práctica y evitar que el mal de la desnutrición siguiera expandiéndose y, al mismo tiempo, atender los 600 mil casos citados que nombró en la UNCTAD III. De esta forma, “la desnutrición, que incide dolorosamente en el desarrollo del niño, tanto físico como intelectual, ha sido preocupación primordial del Servicio Nacional de Salud, que combate este mal en todos los frentes con su equipo de médicos y nutriólogas, al mismo tiempo que trabaja por integrar a la comunidad en la solución del problema”³⁵⁴. Hacia 1972, Cecilia Urrutia escribía que “los problemas de salud y protección están vivos, latentes. Son 400 mil niños que, de una u otra forma, precisan ayuda para sobrevivir. El Gobierno, las autoridades educacionales y de la salud tienen conciencia de la enormidad de la situación y luchan con todos sus efectivos para

351 “Leche: una promesa que se cumple”, en *El Siglo*, Santiago, 17 de enero de 1971, p. 6.

352 Illanes, “*El cuerpo nuestro...*”, op. Cit., p. 139.

353 Rojas Flores, Jorge: *Op. Cit.*, p. 624.

354 Niños de Chile, p.75.

superarla; la están atacando por la base al proporcionar el medio litro de leche, pero es tarea de todos los chilenos vencer en esta batalla”³⁵⁵. Chile por muchos años mostró el record de mayor porcentaje de mortalidad infantil en América y uno de los más altos del mundo. Sin embargo, en 1971 la tasa descendió de 79.3% en 1970 a 71%, logrando la baja sostenida de este mal, lográndose de esta manera el compromiso inicial de la Unidad Popular, el “*por ti, venceremos*”, aún cuando hubiese mucho por hacer todavía.

Lamentablemente, el brutal golpe de Estado del 11 de septiembre de 1973, truncó los buenos resultados, y generó que ni los niños, ni los adultos, ni nadie del mundo popular, fuese prioridad para la Junta Militar, pues esta bombardeó y prendió fuego -al igual que a la Moneda- al Estado Benefactor existente desde 1938 hasta aquel fatídico día.

Tras el golpe militar de septiembre de 1973 y la imposición de un gobierno de facto sumamente hostil y reticente a mantener las políticas sociales de la Unidad Popular, con la excusa de la recuperación económica, la entrega de leche por parte del Estado hacia la población infantil, disminuyó ostensiblemente, al punto que se volvió a eliminar al grupo de escolares menores de 15 años del aporte de leche, sumándose un deterioro en la entrega de este alimento. “Tras la caída del gobierno, la dictadura militar manejó la información estadística maliciosamente, para negar los logros de la Unidad Popular en su política de distribución de leche. Los datos correspondientes a 1973 fueron publicados en forma incompleta en 1974, omitiéndose la cantidad distribuida por la JUNAEB, correspondiente en su gran mayoría a la que estaba dirigida a la población escolar. Esto ha hecho imposible, hasta ahora, saber el volumen real que se entregó ese año”³⁵⁶. No obstante, lo que sí sabemos, es que los niveles de leche entregados durante el gobierno de la Unidad Popular han sido los más altos de la historia, pues involucró a los niños de cero a catorce años, política que ni siquiera en nuestros días, período de pseudo democracia, se ha logrado, pues la leche que se entrega lleva sólo a niños de hasta 5 años.

A lo anterior, se sumaron otras modificaciones en cuanto a programas o instituciones estatales, debido a la disminución de gastos sociales e intervención del Estado

355 Niños de Chile, pp.94-95.

356 Rojas Flores, Jorge: op. Cit., p. 639.

en estos ámbitos. Este fue el caso del PNAC, el que sufrió algunas transformaciones con el propósito de entregar mayor eficiencia. En primer lugar, se cambió la cantidad de materia grasa de la leche entregada a los niños menores de 2 años y para las madres que amamantan, de un 12% aumentó a un 26%, “con lo cual se aumentó su valor calórico y se corrigió una deficiencia parcialmente culpable de la desnutrición en Chile”³⁵⁷, pues con la leche con 26% de materia grasa los requerimientos de calorías del lactante eran cubiertos. En segundo lugar, la entrega de leche se concentró en los niños de 0 a 2 años, iniciándose la distribución de una fórmula mixta de leche-harina de soya-harina de trigo a los niños de 2 a 6 años, con la que los preescolares de este rango cumplen los requerimientos nutritivos que ellos necesitan. A esto se suma la suspensión de la entrega de leche a los escolares y adolescentes menores de 15 años, lo que no se pudo justificar con argumentos sólidos, olvidando que en esta etapa de la vida los adolescentes igualmente son vulnerables a tener deficiencias en su dieta y por tanto, a caer en desnutrición.

La disminución en la entrega mensual de leche continuó en la década de los '80, afectando a todos los beneficiarios. “En los lactantes menores se redujo de 3 a 2 kg., en los lactantes mayores y preescolares de 1.5 kg. A 1 kg. Y en las embarazadas de 3 a 1 kg. [...] Mientras que la población en control ha aumentado, el alimento distribuido ha disminuido, lo que condiciona una fuerte reducción de la concentración anual (kg x cápita x año) especialmente a partir de 1983”³⁵⁸. Si bien corresponde al período de la crisis económica, estas medidas reflejan en donde están las preocupaciones del Estado, las que sin lugar a dudas no estaban puestas en el desarrollo integral de los niños y niñas de Chile, pues no se preocupó siquiera de asegurarles la sobrevivencia alimentaria.

Este PNAC reducido, es insuficiente en el aporte energético que entrega, lo que se tradujo en una inadecuada prevención primaria de la desnutrición en familias de escasos recursos, ya que a partir del segundo año la cobertura de calorías disminuye de manera considerable, coincidiendo con el período de mayor probabilidad de la desnutrición. Además, el hambre que predomina en la mayoría de las familias de escasos recursos origina

357 Jiménez de la Jara, Jorge: “Desnutrición en Chile: análisis de algunas experiencias de solución”. En: *Desarrollo social y salud en Chile*, Hugo Lavados Montes (editor). CPU, Santiago, 1979, p.168.

358 Atalah, Eduardo: “Análisis crítico del Programa Nacional de Alimentación Complementaria”, *Revista Chilena de Pediatría*, Vol.60, Supl. n° 1, enero- febrero 1989, p.43.

que la baja cantidad de leche entregada sea consumida también por otros miembros de la familia, explicando que la duración del alimento sea inferior a la programada, perdurando en la mayor parte de los hogares alrededor de 15 días, lo que no siempre puede ser compensado con la compra del producto³⁵⁹.

Debido a esta indiferencia y desligazón del Estado de la preocupación por mantener a los niños sanos y fuertes, es que nace el INTA, institución perteneciente a la Universidad de Chile. Los orígenes del Instituto de Nutrición y Tecnología en Alimentos (INTA) se remontan a la creación en 1954 del Laboratorio de Investigaciones Pediátricas dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y a cargo del profesor Julio Meneghello, con el claro objetivo de contribuir -mediante la investigación científica-, a resolver los problemas de salud prevalentes en aquella época, los que afectaban a los infantes mayoritariamente. Luego, en 1972 se consolidó como el Instituto de Nutrición de la Universidad de Chile, para en 1976 convertirse en el actual INTA. El médico cirujano y especialista en nutrición Fernando Mönckeberg, nos relata su experiencia en esta institución después de su creación:

“Después vino otra etapa en que el problema había que mirarlo no tan sólo del punto de vista del alimento; sino que todos los factores que, en alguna forma, estaban condicionando un medio ambiente adverso que impedía el desarrollo de las capacidades genéricas, el potencial genético, de las personas. No solamente eso, sino que la falta de estimulación afectiva, la falta de estimulación verbal, la estimulación cognitiva, en general; el medio ambiente sanitario inadecuado, que fácilmente tomaba una diarrea o una infección gastrointestinal, que perdía todas las calorías y nutrientes que estaba ingiriendo. Eso se vio en la formación del INTA, y ahí nos dimos cuenta del daño que se producía no solamente en el niño, sino que en la sociedad. Para ponerte una cifra, en el año ‘50, de cada cien niños que comenzaban la educación básica (que era desde cuatro años), sólo veinticinco la terminaban; y pudimos demostrar que la causa era la incapacidad de aprender”³⁶⁰.

359 Atalah, “Análisis crítico...”, op. Cit., p.44.

360 Entrevista a Fernando Mönckeberg, 10 de octubre de 2012.

A través de diversos estudios fueron percatándose de la gravedad de la situación, diversas enfermedades afectaban a los niños durante sus primeros años de vida, lo que se traducían en una alta tasa de mortalidad. Esta alcanzaba 130 por mil nacidos vivos, constituyéndose en la más alta de Latinoamérica. Además, más del 60% de las muertes se producían antes de los 6 años de edad. A este oscuro panorama, se añadían lactantes en estado de desnutrición grave que ocupaban más del 80% de las camas de los diversos hospitales pediátricos en el país. Esta situación se agravaba en los meses de verano con el predominio de trastornos gastrointestinales con deshidratación aguda, y en los meses de invierno, con el aumento de trastornos respiratorios. Cada año 45.00 niños menores de 1 año morían a causa de trastornos respiratorios, como neumonía o bronconeumonía, y 1400, por diarreas agudas y deshidratación. Mönckeberg indica:

“El problema estaba de cero a cuatro años; y al decir de cero me refiero al embarazo, desde el útero, hasta los tres o cuatro primeros años de vida. Si tú lograbas que en ese período el niño lograra crecer y desarrollarse de acuerdo a su potencial, el resto ya no importaba, era automático, porque ya los requerimientos nutritivos eran mucho más bajos y menos específicos. Porque cuando se nace con un potencial genético que viene en tus genes, no es que si las cosas no se están dando y se está retrasando, después va a crecer, no. El programa genético, va de todos modos y sigue adelante como puede y distorsiona procesos metabólicos por seguir viviendo y esas distorsiones son las que te dejan liquidado para el resto de la vida, te dejan chico, de patitas cortas, con tendencia a la obesidad y con déficit psíquico. No es el problema el hambre, el problema es la protección del niño en las primeras etapas de la vida”³⁶¹.

Desde entonces se formó un grupo multidisciplinar, consciente y comprometido con el rol social de la investigación científica, quienes mediante diversas investigaciones lograron evaluar la gravedad del problema nutricional que afectaba al país. Al mismo tiempo, estos estudios les permitieron desarrollar diversas estrategias de intervenciones en las áreas involucradas, tales como salud primaria, educación, nutrición y saneamiento

361 Entrevista a Fernando Mönckeberg, 10 de octubre de 2012.

ambiental. Mönckeberg nos señala al respecto:

“Desde el ‘51 al ‘70 tuvimos que desarrollar todas las investigaciones para llegar a hacer un diagnóstico y que era, básicamente, eso: que un porcentaje demasiado alto de la población estaba ancestralmente siendo dañado por la desnutrición en los primeros períodos de la vida y que eso dejaba huellas definitivas que impedían que tuvieran posibilidades de incorporarse como elementos útiles en la sociedad. Luego hubo que realizar las investigaciones y las estrategias destinadas a crear conciencia del problema en la comunidad porque se tomaba como normal que así fuera, que los niños hubiera muchos desnutridos y que se murieran muchos en los primeros años de vida. Y no se veía tan grave porque nacían otros y hubo que hacer énfasis en que no solamente afectaba el problema a quienes sufrían la desnutrición, sino que a la sociedad entera”³⁶².

En 1974, la desnutrición aún afectaba a un alto número de niños menores de seis años, alrededor de un 16% y, la mortalidad infantil era de 64 por mil nacidos vivos. Es por ello que era necesario desarrollar una nueva estrategia para buscar mejorar las condiciones de vida y así poder eliminar las carencias nutricionales. Es así como surge, a partir de una iniciativa de Mönckeberg junto al INTA, el organismo interministerial del Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (CONPAN), el que tuvo como objetivo principal elaborar y coordinar una política nutricional junto a los ministerios de Salud, Educación, Planificación y Vivienda, que se basaría en proteger al niño incluso antes de nacer, aplicando controles de salud y nutrición a la embarazada.

Sin embargo, y a pesar de ser un ente autónomo de coordinación ministerial, se presentan numerosos obstáculos para poder implementar su política de nutrición y alimentación, la que incluía “toda la cadena alimenticia, junto a la seguridad alimentaria, la producción de alimentos, la importancia, el mercadeo, el control de calidad, la educación nutricional, la deficiencia de micronutrientes, las enfermedades nutricionales y el saneamiento ambiental”³⁶³. Es por ello que en la práctica fueron dándose cuenta de que su

362 Entrevista a Fernando Mönckeberg, 10 de octubre de 2012.

363 Mönckeberg, “Prevención de la desnutrición...”, op. Cit., p.11.

conceptualización era meramente teórica e imposible de llevar a cabo. No obstante, decidieron concentrar sus esfuerzos en “intervenciones específicas destinadas a mejorar las condiciones nutricionales de los grupos más vulnerables del punto de vista etario y socio-económico”³⁶⁴. Y aunque el CONPAN se mantuvo sólo por tres años, fue suficiente para implementar algunos programas y dejar en la palestra la necesidad de combatir la desnutrición que por varias décadas venía afectando a los más pequeños y que aún no lograba erradicarse de manera competente.

Entre las medidas que llevó a cabo el CONPAN estuvo la inscripción de la marca “Leche Purita” a nombre del Estado, para estandarizar los productos entregados por el PNAC bajo criterios de buena calidad. Así, la marca “Purita” estaría reservada para la leche en polvo entera con 26% de materia grasa que tenía que ser consumida por embarazadas y lactantes hasta los 18 meses, y además, la población reconocería la marca estatal independiente de quién fuera el proveedor y no se confundiría con la venta de leche que se realizaba al PNAC, la cual respondía a diversos nombres según la empresa que vendía el alimento lácteo³⁶⁵. Con esta estrategia comunicacional se promovía la imagen de calidad de los productos del PNAC para que las madres y sus familias supieran que los alimentos eran producidos y envasados en óptimas condiciones. Además, al comercializarse los mismos productos en el mercado abierto, se contribuyó a disipar la sensación de que estos programas habían sido diseñados para los pobres.

En 1975 se estableció como requisito para poder retirar la leche mensual el carné de control médico, talla y peso al día de cada uno de los beneficiarios. De esta manera se presionó a la población para que acudiera a controlarse en los consultorios, y así también se podía llevar a cabo un programa de vigilancia nutricional durante la niñez de los infantes, para poder detectar de forma temprana los casos graves y tomar las medidas correspondientes³⁶⁶. “En el hecho, al ser prerequisite para la entrega de leche la concurrencia a los controles rutinarios de salud, el alimento actúa como anzuelo o premio,

364 Mönckeberg, “*Prevención de la desnutrición...*”, op. Cit., p.11.

365 Para más detalles respecto al PNAC u otras materias relacionadas, revisar: “*Nutrición para el desarrollo: claves del éxito del modelo chileno*”, Gastón Rosselot “et al” (comité editorial), Pehuén Editores, Santiago, 2005.

366 La cobertura de este programa era entonces de 84.5% de los niños entre 0 a 5 meses y de 90.5% de los niños de 6 a 23 meses, tomando como 100% la población beneficiaria del SNS, la cual correspondía a 1 millón de niños de 0 a 6 años aproximadamente.

a la vez que juntos fomentan la educación de la población en materias de prevención en salud”³⁶⁷. Posteriormente, en 1980 se implementó el sistema de cartolas, con las que las madres poseían un archivo de las atenciones pediátricas que recibían en los centros de salud, con el objetivo de realizar un mejor seguimiento de la historia clínica del paciente.

Las mezclas proteicas (leche-cereal) comenzaron a entregarse también en el año 1975 a los preescolares entre dos y seis años a través del PNAC, con el propósito de usar materias primas nacionales de menor costo que la leche, las más conocidas son Superchild y Fortesán. Esta última al ser producida a un menor costo se fue posicionando por sobre el primer alimento, sin embargo, su sabor a soya producía rechazo en los niños, unido a problemas de solubilidad.

A partir de 1976 se inició el Programa de Control del Niño con Déficit Nutricional (PCNDN), el que consistió en una supervisión más frecuente de los niños que tuvieran algún grado de desnutrición, además de la entrega de alimentos adicionales a los del PNAC para los niños desnutridos y sus familias, entre los que destacan –hasta 1980- harina de trigo con soya, harina de maíz con leche descremada y soya, y avena laminada con soya. Sin embargo, y a pesar de que la función de este programa era más bien curativa y no preventiva como sí lo realizaba el PNAC, el aporte de calorías y proteínas tuvo un efecto positivo sobre el estado nutricional de los beneficiados.

También en 1976, el doctor Fernando Mönckeberg funda la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN), para contribuir por medio de la prevención y recuperación, a disminuir las miles de muertes de los infantes desnutridos de 0 a 4 años. A través de diversas investigaciones realizadas él se fue percatando de la complicada situación que afectaba a los niños del país, y por tanto, a la sociedad en general.

“Me comencé a dar cuenta que el problema comenzaba tan pronto como el niño nacía, que se iban quedando atrás en el desarrollo intelectual. Paralelamente a eso, ya se iban quedando chicos; entonces ahí caí en la desnutrición. Pero después de seis o siete años. Porque es muy difícil cambiar un paradigma así de la

367 Jiménez de la Jara, op. Cit., p.169.

noche a la mañana. Cuando ya después, retrospectivamente, yo señalaba, '¿pero que no ven que los niños se están muriendo de hambre, que se mueren una enfermedad, que hay una tremenda mortalidad infantil?'. 'Ah, pero es que nadie se muere aquí en Chile de hambre, se mueren de bronconeumonía, se mueren de diarrea, pero no de hambre'. Entonces, entrar a convencerlos de que, para de para defenderse del medio ambiente, uno necesita tener un gasto calórico muy grande, que si tú no ingieres esas calorías se te bajan las defensas y si se te bajan las defensas, pescas una bronconeumonía. O decirles, '¿no se dan cuenta que los chilenos son chiquititos?'. 'Ah, no; porque se cruzaron con los araucanos, que son chiquititos'. Siempre hay una argumentación para aceptar el estatus como está y esa fue una tarea larga''³⁶⁸.

Esta observación se había llevado a cabo también en los años '50, cuando un experto internacional visitó el país y planteó que la desnutrición de los niños chilenos era más bien crónica que aguda, lo que se reflejaba en cambios físicos de la población, como que los chilenos se “achataban”, es decir, crecían más bajos³⁶⁹. Sin embargo, y como lo indica el doctor Mönckeberg, las personas que estaban en el gobierno, no querían aceptar la real situación del problema que afectaba a miles de niños y niñas, ya que preocuparse por la salud de la población iba contra los nuevos objetivos que estaban llevando a cabo, reducir el gasto público y fomentar la acción de los privados en todas las áreas posibles.

A pesar de lo complicado de la situación, CONIN logró por medio de sus 33 centros a lo largo del país y con un promedio de 50 camas en cada uno, reducir un gran número de casos de desnutrición grave -atendiendo hasta el año 2002 más de 85 mil niños³⁷⁰-, y mejorar las cifras de mortalidad infantil, la cual descendió de 70 por mil nacidos vivos en 1975 a 9.5 por mil en el año 2003.

A través de hospitalizaciones de hasta 2 a 3 meses se lograba la recuperación nutricional de los pequeños, quienes recibían un tratamiento completo para acabar con el

368 Entrevista a Fernando Mönckeberg, 10 de octubre de 2012.

369 Rojas, op. Cit., p.500.

370 CONIN continúa atendiendo casos de niños desnutridos, sin embargo, la tasa actual es tan baja (menos de un 1%) que han reducido el número de centros a nivel nacional. Actualmente se encuentran activos los centros de: Arica, Valparaíso, Santiago, Curicó, Chillán, Concepción, Los Ángeles, Temuco y Valdivia.

problema de forma real. A diferencia de los hospitales del SNS, que realizaban de una forma un poco forzada e improductiva la recuperación de los desnutridos graves. “Forzada, ya que los desnutridos caen a los hospitales por otras patologías, fundamentalmente infectocontagiosas y diarrea infantil, y no por su desnutrición. Improductiva, ya que la etapa de hospitalización en el desnutrido es en cierta forma un fenómeno terminal”³⁷¹. Además de corresponder a programas de alto costo y bajo rendimiento. En cambio, CONIN presentaba una serie de ventajas que permitían un efecto positivo en la disminución de la desnutrición infantil, tales como que la recuperación ocurría en períodos de tiempo mucho más cortos que en los centros hospitalarios, entre 90 y 120 días, o que se incorporaba a los padres en el proceso de recuperación del niño, lo que a la vez permitía capacitarlos y educarlos, evitando las recaídas y re-hospitalizaciones. Sin embargo, y a pesar de haber sido una gran iniciativa, la desnutrición seguía presente en la década de los '80, aun cuando como institución aportaban con un granito de arena en medio de tanta pobreza y desempleo a nivel nacional.

Respecto al programa nacional de alimentación complementaria, cabría decir que este se formalizó hacia 1978 el PNAC Focalizado³⁷², por medio del cual se diferenció los alimentos según el requerimiento de las necesidades nutricionales de cada grupo etáreo, poniendo mayor énfasis en los grupos más vulnerables. De esta forma el PNAC quedó conformado en dos categorías de asistencia nutricional: el Programa Básico, que estaba enfocado en el control y prevención del riesgo de desnutrición infantil y materna en niños normales menores de 6 años.

Por otra parte, también estuvo el Programa Refuerzo, que consistía en el tratamiento de niños desnutridos, con problemas de malnutrición o en riesgo de desnutrición menores de 6 años. Este programa además de entregar mayores cantidades de leche y mezclas proteicas para los infantes, se incorpora a la familia del niño en la dación de alimentos (arroz). Y a partir del año siguiente, se suma también en la entrega de arroz a las familias de los niños en riesgo de desnutrir. Mientras que “en 1980 se inicia la distribución de

371 Jiménez de la Jara, op. Cit., p.169.

372 Hasta 1980 los alimentos adicionales del PNAC fueron donados por la Obra Filantrópica de Asistencia Social Adventista (OFASA), por lo que en 1981 y 1982 el PNAC Focalizado tuvo que ser financiado con presupuesto nacional, pero se utilizó exclusivamente arroz.

alimentos adicionales a las madres enflaquecidas, previa implementación de un sistema de vigilancia nutricional de la embarazada en todo el país”³⁷³. Para el PNAC Básico, se fomentó la lactancia materna entre los 0 y 6 meses; se entregó leche entera con 26% de materia grasa a los niños de 6 a 18 meses; y para los infantes entre 18 y 71 meses leche semidescremada con 12% de materia grasa y alimentos formulados con cereales y otras fuentes de proteínas. Además, los escolares recibían alimentos directamente en los establecimientos educacionales por medio de la JUNJI o la JUNAEB.

No obstante, el programa siguió sufriendo modificaciones bajo el fundamento de que en ciertos rangos de edad los niños no tenían mayor riesgo de desnutrirse. De esta manera, desde 1978 se produjo una disminución constante en la entrega de leche, con una caída acentuada en más de un 30% respecto a 1977. Durante el período militar, “para lactantes y preescolares la mayor distribución se observa en 1977, la cual se reduce en 1984 en más de un 60%. Para los lactantes la disminución ha ocurrido fundamentalmente en los dos últimos años, mientras que en los niños mayores este ha sido un proceso gradual iniciado en 1978”³⁷⁴. Si bien en 1983 se incorporaron nuevos alimentos como la leche cereal³⁷⁵ y sopa-puré³⁷⁶, el declive del programa no alcanzó los niveles anteriores. “En la embarazada se observa un incremento importante entre 1980 y 1982, producto de la toma de conciencia de lo trascendente de la nutrición materna. Sin embargo, se produce una disminución de 80% en los últimos dos años, alcanzándose niveles de distribución similares a los de hace 20 años”³⁷⁷. Es así, como el PNAC se orientó especialmente a contribuir con un tratamiento a los niños desnutridos por sobre el objetivo de prevenir o reforzar la salud de aquellos infantes en situación de vulnerabilidad, aumentando la importancia del PNAC

373 Mardones S., Francisco “et al”: “Programa Nacional de Alimentación Complementaria en Chile en el período 1937-1982”, Revista Chilena de Nutrición, Vol.14, n°3, diciembre 1986, p.178.

374 Eduardo Atalah “et al”: “Programa Nacional de Alimentación Complementaria 1965-1985”, Revista Chilena de Pediatría, Vol.56, n°5, Santiago, octubre 1985, p.366.

375 La leche cereal estaba constituida por leche descremada en polvo, suero de leche, con agregado de harinas (trigo, arroz y/o maíz, almidones pregelatinizados o maltodextrinas, grasa láctea o aceites vegetales, vitaminas y minerales. Para más información al respecto revisar: “Programa Nacional de Alimentación Complementaria 1965-1985”, Eduardo Atalah “et al”. En: Revista Chilena de Pediatría, Vol.56, n°5, Santiago, octubre 1985, p.364.

376 La sopa-puré se elaboraba con harinas de maíz, arroz, lentejas, garbanzos o cualquier mezcla de las mismas, precocidas y tratadas. Podía contener también leche y productos lácteos, grasas y aceites, papas, hortalizas, almidones, maltodextrinas y azúcares. Para más información al respecto revisar: “Programa Nacional de Alimentación Complementaria 1965-1985”, Eduardo Atalah “et al”. En: Revista Chilena de Pediatría, Vol.56, n°5, Santiago, octubre 1985, p.364.

377 Eduardo Atalah “et al”: “Programa Nacional de Alimentación Complementaria 1965-1985”, Revista Chilena de Pediatría, Vol.56, n°5, Santiago, octubre 1985, p.365.

Focalizado en desmedro del PNAC Básico.

En 1979 el Servicio Nacional de Salud, fue reemplazado por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), el que, a diferencia del SNS -servicio único de salud que centralizaba las funciones tanto de prestaciones como de administración de los organismos- obedecía al razonamiento del gobierno militar de descentralización y privatización de los servicios. De esta manera, la atención médica se fragmentó en 27 unidades a lo largo del país, las que serían coordinadas por este nuevo sistema de salud, y se abrieron los espacios para la participación de privado y empresas particulares en la salud, liquidándose de esta manera la visión de la salud como derecho inherente del ser humano, hasta convertirse en un bien de consumo. Es esta estructura la que en 1981 permitió el nacimiento de las Instituciones de Salud Previsionales (Isapres). En cuanto al financiamiento del SNSS, este era provisto por el Fonda Nacional de Salud (FONASA), a través de un sistema de pago por atención prestada, olvidándose las acciones de prevención y promoción de la salud.

Sin embargo, y a pesar de que ha existido una preocupación por el problema de la nutrición infantil y se han creado políticas para combatir la desnutrición, propiciando su descenso paulatino y sostenido, en la década de los '70 las cifras se mantuvieron regulares. Con la implementación del sistema neoliberal desde 1975 más efectivamente, las condiciones de vida de la población se vieron aún más mermadas que antes y por ende, la desnutrición persistió especialmente en los niños de los sectores más vulnerables. Mönckeberg indica la situación en que gran parte de la población vivía:

“Lo que me impactó fue cómo vivía la gente, cómo la afectaba esa vida a las personas en la comunidad. Eran, en ese tiempo, toda la ciudad de Santiago; y Santiago estaba rodeado por poblaciones marginales. No pasaba de unas pocas manzanas, que era el centro de Santiago, y el resto eran callampas. Y todas las ciudades de Chile eran exactamente iguales”³⁷⁸.

De esta manera podemos observar que la desnutrición no es sólo un problema de falta de nutrientes en la alimentación de los niños, sino que está asociada directamente con

378 Entrevista a Fernando Mönckeberg, 10 de octubre de 2012.

otros factores que generalmente se omiten. Tal como lo señaló en 1979 el médico pediatra, y académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Jorge Jiménez de la Jara: “la desnutrición es una enfermedad, cuya causa profunda se encuentra en la ineficacia del sistema social y económico de un país para entregar los alimentos y la salud a sus miembros”³⁷⁹.

Las nefastas consecuencias que trajo el sistema neoliberal para el pueblo chileno, fomentó que la vida de las personas se precarizara día tras día un poco más, haciendo cada vez más difícil satisfacer necesidades tan básicas para el ser humano como es comer. Es por ello que la desnutrición infantil se convirtió en un problema presente y cotidiano. El hambre afectaba a toda la familia, pero eran los más pequeños quienes al no poder alimentarse de mejor manera, se debilitaban y eran más vulnerables a diversas infecciones y enfermedades. En 1976 la desnutrición infantil alcanzaba entre un 27 y 30% de los niños entre 0 y 6 años.

Tal situación durante toda la dictadura se mantuvo crítica, principalmente porque echaron por tierra todas las políticas y programas existentes hasta antes del golpe, pues con su objetivo de “abaratar costos”, fueron disminuyendo cada vez más los gastos del Estado en el mundo social, pues bajo su lógica, el Estado no debía inmiscuirse en problemáticas sociales, ya que esto implicaba pérdida de tiempo, eficacia, y por sobre todo, pérdida de dinero, lo que evidentemente no trazarían.

Cabe destacar que el riesgo de desnutrición es variable según las etapas de vida del niño. El primer semestre de vida es bajo, ya que una buena leche materna entrega los nutrientes necesarios para su desarrollo. Sin embargo, el riesgo aumenta 3 a 4 veces en las etapas siguientes, para descender nuevamente en los niños de 2 a 5 años. De esta forma el período más crítico sería entre 6 y 23 meses, coincidiendo con la etapa del destete y con la transición hacia la alimentación del grupo familiar³⁸⁰. Además las necesidades nutricionales aumentan muy rápidamente los primeros períodos de vida en relación con el acelerado incremento de peso en la etapa menor de 6 años, mientras que posterior a esa fase, las

379 Jiménez de la Jara, op. Cit., p.162.

380 Atalah, Eduardo: “Situación nutricional del preescolar en Chile”, Revista Chilena de Pediatría, Vol.60, Supl.1, Santiago, 1989, p.47.

necesidades aumentan más lentamente. Es por ello que aquellos niños con talla baja tienden a aumentar su déficit nutricional si no cuentan de un adecuado apoyo alimentario, que satisfaga los requerimientos esenciales para su desarrollo completo. El doctor Mönckeberg señala al respecto:

“Esa etapa de cero a tres años es vital, esa es la etapa en que el requerimiento nutritivo era muy alto, tanto en calorías como en nutrientes específicos. Porque el niño está creciendo a una terrible velocidad; desde el nacimiento duplica su peso en seis meses y lo triplica al año. Esa es la velocidad el crecimiento de ese niño y más todavía, no es sólo de crecimiento, sino de formación de sus estructuras, de los distintos órganos. Dentro de su formación, quizás el más fundamental, es el cerebro: es el que crece con mayor velocidad y se va desarrollando la especialización durante los primeros tres años de vida. Eso hubo que estudiarlo, porque no se sabía; no se conocía esa característica y hubo que desarrollar todo ese tiempo de investigaciones, para darnos cuenta que el daño se estaba produciendo en el cerebro, básicamente. Y eso llevó bastantes años”³⁸¹.

Sin embargo, aunque hubo “algunos” aportes en la prevención y control de la desnutrición del preescolar durante la dictadura, siguió presentándose un moderado grado de subalimentación y retardo del crecimiento en los niños. La magnitud del problema de la desnutrición no se iba a solucionar con algunas intervenciones estatales aisladas, sino que su erradicación completa se lograría en la medida en que los factores causales desaparecieran, al mismo tiempo que el nivel socioeconómico de las familias experimentara una mejoría. Por tanto es “importante evaluar la alimentación, no sólo como condicionante del estado nutricional, sino porque una alimentación adecuada presenta un bien en sí, que deber ser objeto del desarrollo independientemente de sus efectos nutricionales”³⁸².

No obstante, una encuesta realizada hacia finales de los '80 por el Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP), dio a conocer que de 1025 preescolares de familias de bajos ingresos en la Región Metropolitana, sólo 1/3 de los niños

381 Entrevista a Fernando Mönckeberg, 10 de octubre de 2012.

382 Atalah: “Situación nutricional...”, op. Cit., p.49.

tenía una alimentación satisfactoria. “Aún cuando la alimentación láctea y el número de comidas diarias es adecuada en una alta proporción de niños, los problemas se producen por predominar un bajo volumen, baja consistencia (menor densidad energética) y poca variabilidad de alimentos (cereales, leche)”³⁸³.

Características de la alimentación habitual en preescolares de sectores populares. Región Metropolitana. Encuesta CEDEP 1988.

Indicador	Adecuado %	Insuficiente %	Deficiente %
Consumo de leche	68,7	19,1	12,2
Número de comidas	84,7	15,2	0,1
Consistencia	35,6	27,6	36,8
Volumen	45,4	45,1	9,5
Variación de alimentos	33,9	32,6	33,5

A pesar que en 1988 el régimen señalaba que su modelo económico se había vuelto más estable, reflejando grandes resultados en el crecimiento económico del país, la realidad tan maravillosa que pregonaban no era tal, ya que la situación económica y social continuaba siendo muy heterogénea, con profundas diferencias y desigualdades de acuerdo al lugar donde uno se encontrara. Si bien muchos reconocían que era “impostergable favorecer la mayor equidad posible en la asignación de los recursos, teniendo presente la magnitud que actualmente presentan los riesgos biosociales que afectan a la infancia”³⁸⁴, los que se encontraban en el poder no se preocuparon en la práctica del cuidado de los niños. Por su parte, aquellos que posteriormente asumirían el poder, la Concertación, no cambiaría la estructura del Estado neoliberal, pues como dijo Aylwin, había que “conservar lo bueno”, y no caer en la tentación de destruirlo todo. Y en el poder, el neoliberalismo no les pareció tan malo, por ende, optaron por mantenerlo.

Si bien hacia finales de la década de los ochenta la desnutrición estaba controlada (8,6%) y en descenso³⁸⁵, consideramos absolutamente necesario aclarar que esto no fue

383 *Ibíd.*

384 Meneghello, Julio; Rosselot, Jorge; Mardones, Francisco: “*El rol de la pediatría clínica y social en los avances de la salud del niño y de la familia: Chile 1900-1995*”, Revista *Pediatría al Día*, Vol.11, n°4, septiembre-octubre 1995, p.231.

385 Mientras que en 1975 las cifras indicaban una prevalencia del 15,5% de desnutrición, en 1988 están en el 8,6%.

producto de las políticas públicas desplegadas durante la última década, sino todo lo contrario, pues justamente a partir de 1973, los programas y medidas implementadas antes y durante el gobierno de la Unidad Popular, fueron eliminadas, reducidas u obstaculizadas cada vez más, producto de las nulas intenciones de intervenir en materias sociales. Todas las medidas adoptadas durante esos diecisiete oscuros años, obedecieron más bien a iniciativas privadas que pidieron subsidio al Estado para mantenerse, pero no surgen como iniciativas de él.

Finalmente, consideramos que el factor más importante para frenar las altas tasas de desnutrición infantil existentes en Chile endémicamente desde inicios del siglo XX, fue la toma de conciencia colectiva sobre la importancia de cuidar a nuestros niños y niñas, ya que esa enfermedad no afectaba sólo sus dañados cuerpos, sino que su desarrollo mental y psíquico, y por sobre todo, mermaba sus capacidades de convertirse en hombres y mujeres integrales y felices.

Es justamente en los momentos de mayor dolor e impotencia, cuando los seres humanos dejamos que aflore nuestra inagotable capacidad de resiliencia, es decir, nuestras fuerzas para continuar y mirar el futuro con optimismo, por lo que no nos debe extrañar que mujeres y hombres, hastiados de la situación en la que estaba el país durante la dictadura militar, echaran rienda suelta a su memoria asociativa y de solidaridad, asumiendo ellos mismos la responsabilidad de salvaguardar la sobrevivencia de los hijos propios y los hijos de todos a través de una serie de prácticas populares que dan vida a la economía popular.

3.2 *Lucha contra el hambre y la miseria: economía popular y reacciones del Círculo de la Mujeres por la Salud frente a la desnutrición infantil.*

Como se ha venido diciendo, el período de dictadura militar, es uno de los más críticos de nuestra historia, la máxima coyuntura histórica que hemos vivido como país, no sólo por el clima de represión, tortura y muertes que sustentaba al régimen autoritario de Augusto Pinochet, sino que también porque nace y se consagra el Estado neoliberal imperante hasta nuestros días. Este, como hemos visto, fue disminuyendo cada vez más el

Datos en: "La transición nutricional en Chile", Fernando Vio, Revista Chilena Vol. 25, N°3, diciembre 1998.

gasto social, privatizó empresas públicas y brindó un laxo código laboral para que los empresarios locales y extranjeros expoliaran a la mayoría de la población a través de trabajos esporádicos y precarizados (extensas jornadas laborales a muy bajo costo), sin posibilidades efectivas de reclamo, debido a la implantación de la negociación colectiva, la que era utilizada como mecanismo para evitar un real sindicalismo³⁸⁶. Es este gris panorama político, económico y social, el que determinó que en los sectores populares, la sobrevivencia se tornase una verdadera epopeya.

Es a partir de este abandono por parte del Estado que las familias deben buscar diversas maneras de sobrevivir en un ambiente cada vez más hostil, donde el mercado es el juez de la realidad y nadie interviene. Al ser excluidos por el sistema, los pobladores y pobladoras echan mano a su ingenio y a su capacidad organizativa para poder satisfacer lo que se les niega, llevando a cabo diferentes prácticas de sobrevivencia, tales como ollas comunes, comprando juntos, talleres laborales, huertos productivos, comités de cesantes, de salud, por nombrar algunos. De esta forma, podríamos decir que “ha nacido así toda una ‘economía de la subsistencia’ constituida por los trabajos informales, las organizaciones económicas populares, las organizaciones vecinales o locales para el consumo, el ahorro o el aporte de servicios, la solidaridad que entregan las instituciones de Iglesia y otras no gubernamentales”³⁸⁷.

Consideramos que todas estas prácticas desarrolladas por las organizaciones de subsistencia, pueden ser catalogadas como parte de lo que Luis Razeto define como economía popular solidaria. La economía popular, es el “resultado de las distintas actividades, iniciativas y experiencias que los sectores populares, marginados crecientemente de los dos grandes sistemas formales de asignación de recursos y distribución de ingresos (el mercado y el Estado), han tenido que desplegar con el objeto de asegurar su subsistencia y perseguir la satisfacción de sus necesidades económicas”³⁸⁸.

386 Estas reformas laborales, están contenidas en lo que fue el Plan Laboral, escrito por José Piñera y promulgado en 1979. Para Víctor Ulloa, que analiza el movimiento sindical en Chile a lo largo del siglo XX, el “Plan Laboral buscaba encauzar y controlar al movimiento sindical prohibiendo los sindicatos por ramas productivas, estableciendo los sindicatos por empresas, interempresas, independientes y transitorios” En: Ulloa, Víctor. “*El movimiento sindical chileno del siglo XX hasta nuestros días*”, Organización Internacional del Trabajo 2003, p. 14.

387 “*Subsidios: manipulación de la pobreza. Junio de 1988*”. Archivo EPES, 007.03 (57), p.20.

388 Razeto, Luis. “*Economía de solidaridad y organización popular*”, Revista Mensaje, N° 366, enero-febrero, 1988, p.

No obstante, para el autor, no toda economía popular es economía solidaria, ni viceversa. Esto, se debe a que la economía solidaria no es más que un conjunto de rasgos específicos - fraternidad, mutualismo, cooperación, autogestión comunitaria, por nombrar algunos- que puede presentar cualquier sistema y organización económica, mientras que la otra está circunscrita sólo a la acción de unos actores sociales en específico. Por lo tanto, la economía popular solidaria, es aquella capaz de aglutinar en su interior ambos tipos de economía con sus respectivas características.

Tal fue la necesidad de la existencia de una economía popular solidaria al interior de los grupos marginales de la sociedad chilena durante la década del ochenta, que de las 494 organizaciones económicas populares que existían en 1982, se pasó a 1446 en 1986, beneficiando a alrededor de 46.750 familias y a 223.795 personas³⁸⁹.

En relación al desempleo existente surgen prácticas específicas para poder enfrentarlo, como las Agrupaciones de Cesantes. Con el fin de comprender algunos aspectos de su funcionamiento, tomaremos el caso de la Agrupación de Cesantes de Quinta Normal, fundada el 17 de Octubre de 1982 como ejemplo de la respuesta popular al POJH, implementado el mismo año. Aún cuando en un primer momento fueron considerados fuera de la ley por el alcalde de la comuna, su legitimidad social los mantuvo en pie.

En 1983 la Agrupación tenía 476 miembros, superando ampliamente los 10 que la habían fundado tan sólo un año atrás. El funcionamiento práctico consistía en ofrecer servicios domésticos de cualquier índole a cambio de una donación en dinero, vestuario o alimentos. Los cesantes que realizaban esta actividad tenían un carnet otorgado por la organización, que se renovaba mensualmente. Los recursos obtenidos por todos los trabajadores eran reunidos semanalmente para la compra de alimentos para los participantes, las ropas eran repartidas de acuerdo a las necesidades familiares. En el caso que alguno pudiera conseguir alguna labor relacionada con su especialidad, este podía quedarse con el dinero obtenido, aunque también podía entregar el equivalente al promedio de recolección semanal para contribuir con sus compañeros y hacerse partícipe de la

15.

389 Referencia en *Ibíd.*, p. 14-15.

repartición. Sin embargo, pertenecer a la Agrupación no limita a quienes quieran participar en los planes del Gobierno porque significaban una mínima ayuda que en el conjunto de las labores que realizaban los miembros podían convertirse en un promedio semanal mayor, lo que repercute en más alimentos para todos los participantes.

La organización poco a poco comenzó a avanzar hacia otras áreas fundamentales como salud y educación, por ejemplo, “en febrero (de 1983) se inauguró una guardería infantil, que de momento beneficia a 25 niños. De esta forma, la madre puede incorporarse al trabajo puerta a puerta. Del mismo modo, la agrupación está preparando el establecimiento de una pequeña policlínica, con los implementos y medicamentos indispensables con el recurso de profesionales”³⁹⁰. La Agrupación de Cesantes por su legitimación social, terminó por ser aceptada incluso a nivel comunal por la alcaldía, lo que permitió una mayor participación al eliminar el factor miedo de la población. Asimismo, la asociación terminó por constituir un modo de encontrar empleo, porque las empresas comenzaron a buscar en la Agrupación a sus trabajadores. A partir del rol que ocupó la Agrupación se constituyó en una instancia de encuentro de los cesantes pobres que vieron en ella un apoyo que lo constituían entre ellos mismos.

Otra práctica que se desarrolló fueron los Talleres Productivos, cabría destacar que estos fueron particularmente importantes para las mujeres, pues supusieron un primer encuentro con el mundo del trabajo remunerado, el que históricamente le había sido negado por tener que permanecer en el espacio privado preocupándose del cuidado de los hijos y del hogar. Como bien sabemos, este proceso de incorporación de las mujeres al mundo laboral, irá aumentando conforme avanza la década del ochenta, debido a las dificultades cada vez mayores de poder mantener un hogar sólo con el sueldo del hombre. Si bien sabemos que la irrupción de la mujer en el espacio público no ha subvertido su posición al interior de la familia³⁹¹, sino que ha aumentado la gama de responsabilidades que debe asumir al interior del hogar (como proveedora y administradora del hogar), de todas formas, la participación

390 *Ibíd.* p.14.

391 Esto lo vemos claramente en las palabras de Loreto Rebolledo quien plantea que: “Las mujeres debieron responder redoblando sus esfuerzos en la esfera productiva y reproductiva, ya que por razones culturales, aun cuando la mujer asuma un trabajo asalariado y concurra con sus ingresos a la misión de proveer a la familia, esto no la descarga de sus responsabilidades domésticas y reproductivas” En: Montecino, Sonia y Rebolledo Loreto. “Desarrollo y Género”, FACSÓ, Programa interdisciplinario de Estudios de Género, 1996, p. 70.

en los Talleres Productivos fue recibida con mucho entusiasmo, tal como lo indica una joven de 17 años a la Revista Solidaridad: “el taller me ha ayudado mucho en lo económico, pues con eso puedo ayudar en algo a mi mamá y a mis hermanos. También me ha ayudado a entender lo que significa el trabajo”³⁹².

Aunque no se plantea de modo explícito la creación de proyectos de acción colectiva a través de los Talleres Productivos, creemos que su desarrollo de igual manera desembocó en la construcción de un proyecto popular, ya que potenciaron el trabajo colectivo y la creación de lazos de solidaridad al interior de los talleres, y por sobre todo, porque fueron mecanismos capaces de sacar a la mujer del espacio privado y de reivindicarla como capaz de conseguir ingresos propios a partir del trabajo con sus manos, lo que la llevó a pensar que los cambios, pese a ser difíciles, pueden ser posibles. La historicidad, silenciada y ocultada, estaba volviendo a la mujer popular.

Ante esta deteriorada condición no quedaba más que reaccionar, y es por ello que para contrarrestar la grave situación que los pobladores y pobladoras estaban viviendo -especialmente el hambre producto del alto desempleo-, desarrollaron otras prácticas populares, tales como los comprando juntos, los huertos populares o las ollas comunes. De esta forma, estas prácticas de subsistencia reflejan “la expresión de un serio y estructural problema que afecta a nuestra población: falta de trabajo y por tanto, de comida”³⁹³. Para Teresa Valdés, “la novedad de estas experiencias bajo el régimen militar, fue su permanencia y el que se crearon como una organización en sí, que se mantiene en el tiempo y que no está supeditada a otras acciones”³⁹⁴. La autora, además, destaca el amplio radio de acción que tuvieron a la hora de intentar satisfacer las múltiples necesidades del mundo popular; es por esta razón, y con el afán de sistematizar estas experiencias, que divide a las organizaciones de subsistencia en tres categorías: a) organizaciones laboral- productivas, que se caracterizan por poner en venta lo realizado en los talleres productivos (tejidos, juguetes,

392 Talleres productivos: Un lugar para crecer, EN: Revista Solidaridad N° 262, 1988, p.19.

393 “Parando la olla en común”. EN: Revista Compartir N° 43, Santiago, 10 de abril de 1983, Vicaría Zona Oriente, Arzobispado de Santiago, p. 5.

394 Valdés, Teresa. “*Mujeres que sueñan: las organizaciones de pobladoras en Chile: 1973-1989*”, Libros Flacso, Santiago, p. 152.

muebles, etc.), b) organizaciones para el consumo básico, destinadas a satisfacer necesidades alimenticias, teniendo su expresión en comedores populares, ollas comunes, comprando juntos, huertos orgánicos, y c) organizaciones de servicios sociales agrupados en su mayoría en comités de morosos de dividendos, agua, luz, por nombrar algunos³⁹⁵.

No obstante, la creación de las organizaciones de subsistencia no fue una decisión fácil ni repentina, debido al tratamiento individual que históricamente se le ha dado al hambre, ya que “romper la pauta cultural que asigna a las familias particulares la responsabilidad de la sobrevivencia de sus miembros, se constituye en el principal obstáculo para el desarrollo de respuestas colectivas al problema del hambre. Se trata de un precepto normativo que se encuentra fuertemente afianzado en la vida social y en el sentido común dominante, su ruptura requiere cuestionar la definición privada del problema del hambre descubriéndolo en su carácter social”³⁹⁶. Esta proyección social y política que tuvieron las organizaciones de subsistencia, desde sus inicios obedece a un proceso de toma de conciencia del carácter social del problema del hambre y de la creación de mecanismos para combatirlo de raíz y no sólo para sobrellevarlo. De esta forma, este análisis nos permite comprender el surgimiento de estas iniciativas cuando el problema de la sobrevivencia adquirió ribetes más importantes, específicamente en el año 1982, producto de la fuerte crisis económica que azotó al país.

Los “Comprando juntos” fue una iniciativa económica solidaria impulsada desde las poblaciones con la idea de crear un espacio de unidad, solidaridad y organización para satisfacer las necesidades básicas que estaban requiriendo. Apunta principalmente al restablecimiento de los valores perdidos y a generar nuevas formas de relacionarse colectivamente, dejando de lado la individualidad, el egoísmo y la competencia, características que el nuevo sistema propagaba a nivel nacional. Al comprar “por mayor”, las personas recibían su parte, a la vez que compartían con los vecinos y vecinas en instancias de organización de los Comprando Juntos, largas horas de caminatas por cotizaciones y búsqueda de lugares más baratos, ganando de esta forma contacto e

395 Referencias en: Valdés, *Ibíd.*, p. 142.

396 Gallardo, Bernarda. *“Las Ollas comunes de la Florida como experiencia de desarrollo de la organización popular”*, Flacso, Santiago, 1985 p. 24.

interacción con otras personas, además de la satisfacción personal que se genera en el compartir con otros.

Julia Navarro, integrante del Círculo nos señaló que una de sus primeras participaciones en organizaciones sociales fue precisamente un “comprar juntos” con sus vecinas:

“Yo participaba en un comprando juntos, comprábamos todo en una municipalidad, por mayor, salía más barato, lo hicimos como en dos o tres oportunidades, como con 5 vecinas más”³⁹⁷.

Al comprar “por mayor”, las personas recibían su parte, a la vez que compartían con los vecinos y vecinas en instancias de organización de los Comprando Juntos, largas horas de caminatas por cotizaciones y búsqueda de lugares más baratos, ganando de esta forma contacto e interacción con otras personas, además de la satisfacción personal que se genera en el compartir con otros.

Por su parte, los huertos orgánicos, nacen porque una parte de la población considera que: “no podemos permanecer indiferentes al hambre y la carestía”³⁹⁸, por lo que se llama a adoptar una postura activista para afrontar el problema de la sobrevivencia. La ventaja de estas iniciativas, es que permitían a la población utilizar los medios que tenían a su alcance: pequeños trozos de tierra del patio, cáscaras de huevo, restos de frutas y verduras y restos orgánicos en general que comúnmente son considerados como basura, pero que sirven para abonar la tierra.

Esto, aunado al cuidado diario, prometía cosechas variadas mes a mes, lo que además de generar productos naturales para el consumo, fomentaba los vínculos al interior de las familias, pues todos los miembros participaban en el proceso productivo. Aunque los huertos orgánicos se inscriban en el terreno privado de las personas, eso no quiere decir que hayan sido iniciativas individuales aisladas de la comunidad, sino todo lo contrario, ejemplo de ello es la creación de la Asociación Interprovincial de Pequeños Hortelanos

397 Entrevista a Julia Navarro, 25 de octubre de 2012.

398 Huertos orgánicos: Hortaleanos se ponen de pie. EN: Revista Solidaridad N° 262, 1988, p. 9.

(AGIPHO). Esta, tras su fundación, declaró: “los hortelanos ven la organización como una instancia de funcionamiento más cohesionado. Tanto es así que continuarán reuniéndose para crear y distribuir los bancos de semillas o para organizar nuevos cursos, aunque muy pronto incluirán en su agenda de reuniones la creación de comités de base y las elecciones de sus representantes”³⁹⁹.

Mónica Maldonado en la toma en la que vivía antes de ser erradicada a la Población El Almendral I, tenía un huerto orgánico, el que además de utilizarlo para su consumo familiar, lo compartía con sus vecinos y vecinas, lo que nos demuestra que estas iniciativas no se circunscribían sólo al ámbito de lo privado:

“Nosotros teníamos huerto en... yo vivía en una toma de terreno, y teníamos un espacio bastante grande donde teníamos un huerto. Que era un huerto familiar, porque mi marido sabe plantar, él viene de una familia de gente de parcela, de campo. Entonces él plantaba una hilera de acelgas, una hilera de cebollas, una hilera de zanahorias, de too. Y era pa nosotros que éramos cuatro en ese tiempo, ahora somos cinco. Y los niños aprendían a cuidar las plantas y todo eso, y toda la gente del campamento iba, pedía verduras, si teníamos de todo. Y claro, nosotros compartíamos, porque claro, era mucho pa nosotros, como familia, entonces había una cultura de comer verduras y más en un huerto sin las cosas que les echan ahora, que son tan fuertes, que duele la guata a veces, una lava la fruta, el tomate, pero igual hay una molestia y uno sabe que son todos los pesticidas que echan. Así que sí, nosotros teníamos cultura de eso. De hecho nuestras comidas siempre son... claro, hacemos pescado frito, pero con un montón de ensaladas, con papas fritas no”⁴⁰⁰.

Sin desmerecer a las otras prácticas de economía popular, sin lugar a dudas, la olla común fue la más importante y difundida para combatir el hambre que azotaba a los sectores populares. Estas, podemos caracterizarlas como “microasociaciones populares surgidas al margen del sistema central que, por un lado, se desarrollan para satisfacer una necesidad

399 Ibídem.

400 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

básica y funcional (alimentación mínima de los más pobres mediante un trabajo autogestionado), y por otro, recogiendo lo más profundo de la tradición cultural que los pobres han constituido en el fondo de la historia de Chile moderno”⁴⁰¹.

Si bien cada olla común tenía una organización y dinámica interna propia, nos parece que los relatos de pobladoras de veintitrés ollas comunes que se reunieron en la sede de la Zona Oriente de la Vicaría de la Solidaridad en mayo de 1983, logra condensar lo que es en la práctica, una olla común:

“Cada una lleva un poquito de arroz, de fideos, sémola o chuchoca. Así se prepara el almuerzo. La verdura se pide en la feria. Algunos comerciantes nos dan con buena voluntad; otros, con grosería, pero nos dan [...] Vamos a las barracas a conseguir aserrín para hacer fuego en los chonchos. En la tarde salimos a recolectar mercaderías en los negocios. También recibimos ayuda de la Vicaría”⁴⁰².

Estos testimonios, además de conmovedores, nos permiten ver la organización y redes que eran capaces de formar los miembros de las organizaciones de subsistencia con actores sociales que no necesariamente eran parte de la comunidad de base, como feriantes, dueños de almacenes o barracas. Todas estas medidas, evidencian la convicción que poseían sus participantes de que el combate del hambre no debe ser visto como propio, sino como un problema social que debe ser enfrentado por todos.

Si bien las ollas comunes nunca pretendieron terminar con el hambre, sí buscaron atender esta necesidad básica con suma urgencia, logrando “paliar el hambre” y cumpliendo un papel significativo en la rearticulación del tejido social, además desde un punto de vista cultural contribuyeron a rescatar valores, tradiciones y costumbres que ayudaron a fortalecer una identidad propia⁴⁰³.

Es mediante la organización, que además de luchar contra el hambre, en estas

401 Salas, Verónica: *“Amasando el pan y la vida”*, TAC, Santiago, 1994, p.11.

402 “Ollas comunes: con un poquito y otro poquito”, en: *Revista Solidaridad* N° 155, 1era quincena mayo 1983, p.15.

403 Salas, op. Cit., p.493.

prácticas de subsistencia se desarrollaron también lugares de encuentro donde los participantes podían compartir distintas experiencias y apoyarse como una comunidad. Porque en el transcurso de lo que van viviendo “la organización se constituyó en una herramienta que en muchos casos permitió que las personas perdieran el miedo, la vergüenza y recuperaran la dignidad”⁴⁰⁴.

Si bien todas estas actividades son muy significativas en la sobrevivencia de los más desposeídos, es evidente que no pueden resolver los problemas de raíz, ya que estos se sitúan a nivel del sistema económico y de las decisiones políticas que se adoptan. Por tanto, es “de allí entonces que la primera y principal respuesta de los pobres debe ser demandar al Estado sus derechos; reivindicar frente a las municipalidades y otros organismos estatales una ayuda real que no sólo permita sobrevivir en la pobreza sino que implique salir de la pobreza”⁴⁰⁵.

Para Verónica Salas, las ollas comunes tendrían su génesis en los comedores de la Iglesia Católica en dictadura, tal como nos indica a continuación:

“La Vicaría fue la que primero que se lanzó con este programa, tenía una bodega donde estaban los alimentos. Después las familias empezaron a vivir un drama, porque resulta que tenían niños de cinco a once, doce años, y los niños hasta los nueve años podían ir a la olla, pero los otros se quedaban sin comer, entonces era dramático. Entonces después se extendieron las ollas a todos, incluso a las familias. Y después se fue masificando la cosa, al principio hubo formación para las dirigentes en general para el contenido de las comidas y también, la Vicaría repartía, haciendo un estudio, por ejemplo por tantos niños tantas raciones de leche pa que hubiera una comida más o menos equilibrada. Pero a medida que eso se iba extendiendo era un poco desigual, había ollas en que la gente era bien movía, entonces iba a la feria por ejemplo y tenían un acuerdo con los feriantes que les daban una cantidad de cosas y buscaban otras ollas que no eran los dirigentes o los integrantes no eran tan movíos y funcionaban menos bien”⁴⁰⁶.

404 Ídem., p.493.

405 “Subsidios: manipulación de la pobreza. Junio de 1988”. Archivo EPES, 007.03 (57), p.20.

406 Entrevista a Verónica Salas, 7 de diciembre de 2012.

También señala la importancia de las ollas para los niños como medida para disminuir y prevenir la desnutrición infantil:

“A mediados de los '70, como el '75 comenzaron los comedores, y los comedores partieron porque hubo una investigación de la Universidad de Chile sobre todo, que planteó que la desnutrición producía efectos irreversibles. Entonces eso como que apresuró la cosa, porque al principio no había muchas organizaciones como para enfrentar esto, y se hicieron las ollas pa niños, me parece que de 3 a 9 años. Y entonces, primero les costaba mucho a las familias tomar la decisión de que el hijo fuera a la olla, asumir que la familia no era capaz de alimentarlos, porque eso era algo que nunca habían vivido, era una cosa como tremendamente humillante. Entonces incluso a veces había que ir a hablar porque el papá no permitía que sus hijos fueran y la mamá veía que estaban con hambre, pero el papá no aceptaba, porque era aceptar un drama, en el que él ya no podía asumir su rol”⁴⁰⁷.

Para Mónica Maldonado, miembro del Círculo de Mujeres por la Salud, su participación en la olla común de la Parroquia San José Obrero, a tan sólo cuadras de su hogar, fue determinante en la hora de consolidar todavía más su historia de dirigente social y porque le permitió volver a confiar en los otros, algo que tras el golpe militar había sido muy difícil, ya que además del miedo infundido por el régimen, día a día en las diversas poblaciones de Santiago, ella sufrió en carne propia la erradicación y la consiguiente atomización de la organización que tanto propugnaba la dictadura. Por lo tanto, las ollas comunes le devolvieron la esperanza, y le reactivaron el sentimiento y la convicción que es la solidaridad y organización popular el gran (y único) mecanismo de subsistencia para la gente pobre que no ve satisfechas sus necesidades básicas de alimentación. No obstante, nos señaló que su participación en la olla común no estuvo exenta de problemáticas, especialmente porque había algunos/as que se aprovechaban de su rol de dirigentes y se acaparaban los alimentos, tal como lo señala a continuación:

407 Entrevista a Verónica Salas, 7 de diciembre de 2012.

“Empezamos a meternos en el comedor y empezamos a ver que las viejas se robaban mucho las cosas y nos les daban las cosas a los cabros chicos, y entonces dijimos no po, hablamos con las mujeres y les dijimos miren, estos niños ustedes tienen que pensar que son sus niños, y si no están comiendo todo lo que se tienen que comer, no sirve de nada que ustedes hagan aguachenta las cosas pa' llevárselas para su casa. Ay quién dice eso! Yo lo digo, yo lo digo, y eso no se hace les dije yo, porque somos todos pobres y todos necesitamos, y no hay que robar, y eso es un robo. Y más encima les dije yo, lo más terrible es robar alimento, podí robar ropa le dije yo, nadie te va a decirte nada, ropa, joyas, la weá que sea le dije yo, pero los alimentos no se roban, los alimentos le dije yo son la comida, le dije yo qué es lo que dice Jesús, que hay que compartir el pan, por lo tanto eso es lo que hay que hacer, hay que compartirlo”⁴⁰⁸.

Además de su participación en la olla común, junto con su esposo y distintos matrimonios, comenzaron un taller de pan, el que fue recibido con gratitud y alegría por parte de los vecinos y vecinas de su comunidad, especialmente por los niños.

“Así que, puta, los cabros chicos, verlos, ya llegaban tempranito, a las ocho, tía me da un pancito, y claro pan amasao calientito, además nos traían esos quesos de la Vicaría, nos traían mantequilla, todas esas cosas, nosotras les dábamos pan con mantequilla y queso a los cabros chicos (ríe), los cabros chicos qué se iban a querer ir. Entonces primero eran cinco, después eran diez, después eran treinta. Llegaban todos los niños porque se daban el soplo, oye las tías dan eso, les preparábamos leche y no teníamos por qué, no teníamos por qué, pero el hecho que los niños se la tomaban con tantas ganas, se comían el pan tan contentos, puta nosotras quedábamos, a nosotras nos correspondía por ejemplo un kilo de leche pal mes, era como lo que nos daba la Vicaría por familia, porque participábamos, y porque trabajábamos, era como un aporte el que nos hacían. Un kilo de harina, un kilo de leche me acuerdo, medio kilo de queso, medio kilo en mantequilla y el Batter oil⁴⁰⁹,⁴¹⁰.

408 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

409 En palabras de Mónica: “el Batter oil era un tarro así, como de leche Nido, un poco más grande y traía una cosa

Es por todo esto que, aún cuando hayan existido problemas al interior de la olla común, valora positivamente su participación en esta instancia, principalmente porque le permitió ayudar a mucha gente, en especial a niños, quienes eran los más afectados por el hambre que azotaba al mundo popular:

“Entonces los cabros chicos felices, unos que eran más flaquitos después estaban más gorditos, y eran puros cabros que no tenían mamá o no tenían papá, o los papás se habían ido y estaban abandonados con la hermana. Eran unas historias terribles que una cuando está ahí las escucha y no las cree hasta que uno las ve”⁴¹¹.

A lo anterior, agrega que su participación en la olla común de la parroquia San José Obrero fomentó sus deseos de ayudar a los más necesitados, y le brindó la posibilidad de conocer distintas realidades e intervenir en ellas gracias a la confianza y legitimidad que tenía en su comunidad de base:

“Llegaba una familia mi niña con una niñita que por lo menos tendría ella, no sé si tendría unos diez años, estoy a lo mejor exagerando, o a lo mejor tenía, pero como era flaquita y chica, o a lo mejor tenía más, llegaba con sus hermanos, cinco, cinco hermanos, pero así tststst (indica que son seguidos en edad) y ella llevaba arrastrando a la guagua. “¿Y tu mamá?” “No, es que mi mamá está durmiendo”. “¿Por qué mi niña?” “Es que parece que llegó hedionda a trago, porque está hedionda a trago”. “¿Y dónde está?” Y nosotros íbamos po, osea, la hacíamos de asistente social, si no queríamos que nos pasaran gato por liebre, porque el trabajo que hacíamos no era gratis, o sea, gratis en el sentido de que, claro con todo el amor y el cariño por nuestra clase, por nuestra gente, lo hacíamos, pero tampoco queríamos que se cagaran de la risa de nosotros po. Entonces íbamos a la casa y efectivamente, ahí estaba la

como mantequilla, pero era una grasa, pero era una grasa que no tenía tanto colesterol y esas cosas, y eso usábamos en el pan nosotros, nos quedaba exquisito. Y eso lo usábamos, nosotros lo revolvíamos, nos enseñaron a revolver Batter oil con leche y quedaba como una mantequilla, tonces le echábamos una pasadita nomás porque era muy fuerte”. En: Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

410 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

411 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

galla, borracha, cagá, así, claro y con una depresión si... no tenían dónde sentarse. La mujer de repente salía a prostituirse, les traería algunas moneas, porque plata había en la mesa, pero la cabra chica qué iba a hacer con plata, y ella durmiendo raja la pobre galla, daba pena po, porque al final flacuchenta, entendí, los huesos, tonces una dice puta, cómo, la vida. “¿Y tu papá?” “No, mi papá se fue al sur y no ha vuelto más, no lo hemos visto más”. “¿Y dónde duermen?” “Tapados con puros, con estas cosas de ropa”. O sea, no habían frazadas, no habían sábanas. Entonces empezábamos a hacer un trabajo ahí con la mujer, esperábamos a la tarde, íbamos, la veíamos que ella estaba lista pa'salir. “¿Pa onde vai?” Le decíamos, “a trabajar po, si hay que trabajar po mamita”, como son ellas, “porque o sino no ve que los cabros se me cagan de hambre”, yo le decía “sí, se te cagan de hambre igual porque van allá y comen con nosotras”. Entonces a pegarle a la cabra chica grande cachai, “cómo le vai a pegarle”, le decía yo, “cómo se te ocurre que le vai a pegarle, si tení que agradecer que tení una hija inteligente y que busca qué darle a sus hermanos, si vo tai durmiendo -le decía yo-, qué”. Y ahí la galla se ponía a llorar y nos contaba la media cagá que tenía de vida po, así que nosotras conseguíamos cama con la Vicaría, conseguíamos la pila de weás, colegio, sala cuna, pega pa' ella. Y mucha gente salió adelante”⁴¹².

Es gracias a su participación en la olla común y en el taller de pan, que las redes sociales que genera se van ampliando hasta que, gracias a la religiosa Anne Peters, conoce a EPES. Si bien su objetivo inicial era la asesoría para la construcción de un consultorio, con el correr del tiempo se comienza a dar cuenta de lo errático que es su proyecto –pues buscaba asumir una labor que le corresponde al Estado–, y decide formarse como monitora de salud.

Lo primero que realizan Mónica y Jéssica en conjunto con EPES, fue el taller de nutrición, el que buscaba concientizar a los participantes sobre las necesidades de una buena alimentación tanto para sí mismos como para sus hijos, además del aprovechamiento máximo de los recursos disponibles. No obstante, no fueron

412 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

aprendizajes sólo para enfrentar la emergencia, sino que fue un educar sobre los derechos inherentes a todo ser humano, ya que si bien estos habían sido pisoteados uno a uno por la dictadura, ello no quiere decir que dejen de existir, ni menos que se deba dejar de luchar por recuperarlos. Con respecto a este taller y su experiencia en él, Mónica Maldonado señala:

“Y empezamos el taller de nutrición y ahí nosotras nos fuimos dando cuenta la weá que queríamos hacer po, que nos empiezan a decir: “chiquillas y ¿cómo es la nutrición pa' ustedes?”, bueno, yo pienso que... -con todo lo que una va diciendo ya po-”, y después ellas en el plenario nos iban diciendo así: toma, esto no, y esto por qué funciona así. Cómo, por qué el pueblo no tiene plata, dónde está la plata”. O sea, entraba todo lo que era la política, no partidista, sino política en sí, o sea, por qué nosotras no nos interesábamos por las cosas que eran nuestras. O sea, si tu, te dan una boleta, o no la pediai, tabai perdiendo todo lo que tu tabai poniendo pal' Estado, que era tu... que el Estado tenía que preocuparse que tu tuvierai mejor vida, mejor calidad de vida. Entonces en esos talleres, primero en nutrición, después fue en pareja sobre sexualidad, en todo el EPES se fue metiendo, hasta que después dijimos tamos weonas, qué les vamos a dar, nicagando, no, no tenemos que hacer eso [refiriéndose al consultorio que pensaban construir], lo que tenemos que hacer es enseñar a la gente que tiene derecho sobre salud, que la salud es un derecho”⁴¹³.

En cuanto a la metodología y contenido de los talleres de nutrición, estos se iniciaban con un análisis de la realidad en la que estaba el grupo que comenzaba su capacitación, pues a partir de ello se establecían los mecanismos de acción posterior. Dentro de los contenidos que se trataban, estaba el derecho a la salud como columna vertebral de los talleres, y la utilización eficiente y plena de los siempre escasos que poseían las mujeres, con el fin de salvaguardar la sobrevivencia siempre en jaque producto de la falta de alimentos.

413 Entrevista a Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

El análisis de la realidad local, no se quedaba sólo en una discusión teórica, sino que se llevaba al terreno y se realizaba en él un diagnóstico de los problemas que se habían detectado. En el caso de la desnutrición infantil, se procedía a medir el índice de masa corporal de los niños de la comunidad y, en caso de que no se tuviera pesa, se utilizaba la “cinta tricolor para medir la circunferencia del brazo”⁴¹⁴. Esta, de aproximadamente de 40 centímetros, se ponía alrededor de la parte superior del brazo para medir la circunferencia de este y así determinar el estado nutricional de los niños entre 1 y 5 años. Si el niño tenía entre 40 y 13,5 cm. (color verde), estaba en un estado normal, es decir, de buena nutrición, si tenía entre 13,5 y 12,5 cm. (color amarillo), el infante se encontraba moderadamente desnutrido, y bajo los 12,5 cm (color rojo), el niño se encontraba en un estado de grave desnutrición. Este método, no fue solamente utilizado por las monitoras, ya que ellas, a través de talleres, ferias informativas, e incluso en el diario vivir, lo difundieron entre sus vecinas, para que ellas por sí mismas, pudieran hacer el diagnóstico de la situación nutricional de sus hijos de manera rápida y sencilla.

Cabe destacar que el rescatar las costumbres y prácticas históricas de las mujeres, generaba que no se creara una relación de subordinación o imposición de los contenidos por parte del equipo de EPES, y que se hiciera carne la educación popular, pues se establecía una relación de igualdad y reciprocidad en la que todos tenían algo que aportar. Si bien no pudimos acceder a documentos de las capacitaciones (programas, cronogramas, evaluaciones, discusiones), las distintas monitoras nos recalcaron lo importante que fue la metodología de la educación popular en su formación de monitoras y rescataron lo integradas que se sintieron en el proceso de aprendizaje, el que fue ante todo, colectivo. Además, valoraban profundamente la simpleza y lo didáctico que era el tratamiento de los contenidos, pues eso permitía que lo comprendieran y lo incorporaran de mejor manera en su cotidianeidad. Esto último, lo corroboramos al analizar una serie de trípticos informativos utilizados en las capacitaciones de los talleres de nutrición. Uno de ellos, fue las “Seis reglas de la nutrición”:

414 Documento original en Anexo, N°6, página 328.

SEIS REGLAS DE NUTRICIÓN⁴¹⁵
Para una buena alimentación

1. DAR PECHO POR LO MENOS HASTA LOS DIECIOCHO MESES O DOS AÑOS.

Si es posible, la madre deberá dar pecho hasta que el niño pese alrededor de 10 kg., aunque la mamá esté embarazada, debería seguir dando pecho por varios meses, ya que su leche es igual de nutritiva y el niño la necesita, pero la madre debería comer adecuadamente.

4. EMPEZAR A DAR OTRA COMIDA A PARTIR DE LOS CUATRO MESES.

Algunos padres dan jugo de frutas antes de los 4 meses, esto es adecuado cuando el niño toma mamadera, pero si toma pecho, la leche contiene todas las vitaminas que necesita. La leche de pecho es suficiente sólo hasta los primeros 4 meses, después los niños necesitan otros alimentos.

Un niño de 4 meses debería comer frutas, verduras y alguna papilla de maicena o harina tostada con leche.

Cuando el niño tiene un año de edad debería comer la comida que come la familia, pero picada en trozos chicos.

γ) AGREGAR PROTEÍNAS A SU COMIDA.

Las papillas no contienen suficientes proteínas para que el niño crezca rápidamente, por eso, los padres necesitan agregar algunas proteínas. Las legumbres son una buena fuente de proteínas baratas, arvejas y porotos soya son especialmente buenos. Otra buena fuente de proteína son los huevos, como también la leche, carne, pana y pescado, pero que a veces son muy caros.

2. DAR A LOS NIÑOS MAYORES DE CUATRO MESES ALIMENTOS QUE LOS PROTEGEN.

Estos son frutas o verduras que contienen minerales o vitaminas como vitamina A y ácido fólico. Es importante que los padres den a sus niños frutas y verduras,

415 Documento original en Anexo, N°1, página 322.

naranjas o amarillas como zanahoria, o cualquier tipo de verduras de hoja verde oscuro como espinacas y acelgas. Los niños necesitan comer diariamente alguno de estos alimentos.

UN BUEN ALIMENTO ES UN ALIMENTO MIXTO

LAS BEBIDAS NO SON ALIMENTOS Y SON UN DESPERDICIO DE DINERO

5. DAR A LOS NIÑOS 4 COMIDAS DIARIAS.

Los niños necesitan mucha comida y como su estómago es chico, necesitan comer frecuentemente. Un niño necesita comer cuatro veces al día. Una de las causas comunes de la DESNUTRICIÓN es no alimentar a los niños con la frecuencia que ellos necesitan, es decir, cuatro veces al día.

6. LOS NIÑOS ENFERMOS NECESITAN UNA BUENA ALIMENTACIÓN.

El cuerpo del niño está hecho de proteínas. Las proteínas se destruyen constantemente, por eso, es importante comer suficientes proteínas para reparar el cuerpo y crecer.

Cuando un niño está enfermo, necesita más proteínas para reparar su cuerpo, ya que cuando tiene fiebre, por ejemplo, sus proteínas se destruyeron más rápido que lo normal.

Los niños enfermos muchas veces comen muy poca comida o nada, porque muchas enfermedades les quitan el deseo de comer o bien, porque tienen la boca dolorida (paperas, amigdalitis). Entonces, estos niños pierden más proteínas que las que comen y pueden DESNUTRIRSE.

Los padres de un niño enfermo tienen que asegurarse de que el niño está reponiendo sus proteínas, especialmente si tiene fiebre o diarrea.

Si el niño no quiere comer es necesario insistir y darle las comidas que más le gustan (huevos duros o a la copa por ejemplo).

Cuando desaparecen los síntomas de la enfermedad, NO significa que el niño está

curado, el niño está completamente recuperado cuando ha recuperado el peso que tenía antes de enfermarse, por lo tanto, mientras repone su peso, necesita sobrealimentación, especialmente comidas que dan energías como aceites y grasas que permiten al niño utilizar mejor las proteínas. Los niños chicos necesitan tomar pecho más frecuentemente.

Tal como vimos, las “Seis Reglas de la Alimentación” están escritas claramente, sin abuso de términos biomédicos que complejicen su aprendizaje y con un lenguaje coloquial, que las mujeres comprendan e incorporen a sus prácticas diarias. Con respecto a los alimentos recomendados, estos efectivamente se presentan en calidad de alternativa, en ningún caso se imponen, como sí lo hacen generalmente los médicos a través de las dietas que recetan a los pacientes, lo que generaba que en la mayoría de los casos estas se volvieran en letra muerta, sin aplicabilidad en la vida real, producto al restringido acceso que tenían los sectores populares a determinados bienes de consumo. La inclusión de alternativas antes que imposiciones en los materiales educativos de EPES, era un tema central en momentos de pobreza y desempleo, ya que se le informaba a las personas sobre lo recomendado, pero de todas formas, en caso de no poder acceder a ese tipo de alimentos, se les brinda opciones, como es el caso del consumo de proteínas en que las más recomendadas son la carne, leche y pescados, pero que, producto de su alto precio, los materiales incluyen a las legumbres por ser más baratas y fuentes de las proteínas necesarias.

Complementariamente, se educaba sobre la importancia de tener a los niños y niñas hidratados, sobre todo en casos de enfermedades como la diarrea, ya que esta dejaba en grave vulnerabilidad a los niños y niñas, en muchos casos al borde de la desnutrición, y a los que ya se encontraban en esa situación, los conducía a la muerte.

¿QUÉ ES LA DIARREA?⁴¹⁶

Se dice que una persona tiene DIARREA cuando tiene el excremento líquido en vez de sólido y obra tres o más veces al día.

416 Documento original en Anexo, N°4, p.325.

LAS CAUSAS MÁS IMPORTANTES SON:

-**La infección:** virus, bacteria, amebas. (también por moscas).

-**Intoxicación:** comidas mal preparadas o guardadas.

-**Antibióticos:** especialmente la ampicilina y la tetraciclina.

La persona con diarrea pierde AGUA, SAL y FUERZA. Si dura mucho o es muy fuerte y no se le reemplaza el agua perdida llega a la DESHIDRATACIÓN, o sea, queda seca como pasa.

El peligro es mucho más grave para los niños chicos, y a una guagua ya mal alimentada (desnutrida) la puede matar muy rápido.



PERO, ¿CÓMO SE PREVIENE?

***Cuidando el aseo personal.** Lavarse las manos después de obrar y antes de comer.

***Cuidando la comida y el agua.**

-Lava las comidas antes de prepararlas; guarda la comida en un lugar fresco y protegido contra moscas y animales; cocina bien la carne, especialmente cerdo, ave y pescado.

-Protege la noria, no hagas pozos negros cerca de la casa.

-Guarda el agua en envases limpios.

-Hierve el agua si no estás seguro de su limpieza.

-No dejes entrar animales en la casa.

***Promoviendo la alimentación materna.**

-La leche materna es la mejor porque: siempre está lista, siempre está limpia, es gratis, protege a la guagua contra muchas enfermedades, incluso la diarrea.

Si el niño se enferma de diarrea hay que evitar la deshidratación y cuidar la dieta.

*El enfermo debe tomar hartos líquidos, dale a tomar a cada ratito, aunque no lo pida.

*Mientras está con la diarrea fuerte debe evitar la comida sólida:

-Puede tomar: suero para tomar, té, bebidas, jugo de manzana, caldo de pollo (sin grasa y poca sal), leche de pecho.

-Debe evitar: toda comida sólida, leche (excepto materna), jugos (excepto manzana), ají, café, comidas muy saladas.

*Y cuando está controlada:

-Puede tomar: plátanos, galletas, arroz, fideos, pan, maicena, papas, leche, pollo (sin manteca), huevos cocidos, carne cocida (sin grasa).

-Debe evitar: casi todas las frutas y verduras, porotos, ají, comidas grasosas.

POR NINGÚN MOTIVO SE DEBE SUSPENDER LA LECHE MATERNA



¿MEDICINAS PARA LA DIARREA?

En la mayoría de los casos no se necesita ningún remedio, basta con combatir la deshidratación y cuidar la dieta. Para la DIARREA VIRAL, el tipo más frecuente en los niños, los antibióticos no hacen ningún provecho y A VECES LA EMPEORAN. Por eso se recomienda el uso de medicamentos con mucho cuidado y sólo en casos especiales.

PARA LAS GUAGUAS el tratamiento es el mismo que para la gente grande, pero hay que tomar precauciones especiales, pues el niño puede morir de deshidratación muy rápidamente.

1. Siga dándole leche de pecho y dele también suero para tomar. No se le debe dar ningún otro tipo de leche.
2. Dele leche de pecho y suero MUY SEGUIDO, por lo menos cada 15 minutos.
3. Si también tiene vómitos dele leche de pecho de a poquito cada 5 o 10 minutos, igual el suero para tomar.
4. Busca ayuda médica antes de darle medicina. Si no encuentra al médico y el niño está muy grave dele $\frac{1}{2}$ cucharadita de jarabe infantil de ampicilina 4 veces al día.

¿CUÁNDO DEBO BUSCAR AYUDA MÉDICA?

- Si dura más de cuatro días.
- Si hay mucha deshidratación o si esta aumenta a pesar de las medidas para combatirla.
- Si hay tanto vómito que no se puede tomar los líquidos o si los vomita.
- Si hay convulsiones o si se le hincha la cara y los pies.
- Si la persona ya era débil o enferma, como una guagua o un anciano.
- Si hay mucha sangre en los excrementos.

RECETA PARA EL SUERO PARA TOMAR

-En un litro de agua hervida ponga dos (2) cucharadas soperas de azúcar, la cuarta parte ($\frac{1}{4}$) de una cucharita de sal, y la cuarta parte ($\frac{1}{4}$) de una cucharita de bicarbonato de sodio.

A la persona deshidratada dele traguitos de este suero y otros líquidos cada 5 minutos, hasta que empiece a orinar normalmente. Un adulto necesita dos litros o más diarios y un niño chico por lo menos un litro.

La educación sobre la diarrea era integral, incorporaba elementos biomédicos explicados de manera clara, simple y complementado de dibujos para que el mensaje fuera entendido e incorporado por la población, se consideraba las condiciones de vida de la población a la que iba dirigida el mensaje, como el poco acceso a agua potable, las condiciones de precariedad y hacinamiento que mermaban su higiene y las hacía vulnerables a plagas de moscas, ratones y al contagio de enfermedades virales y

bacterianas. A lo anterior, se suman consejos para evitar la diarrea y opciones para combatir la deshidratación en caso que los niños estén con cuadros de diarrea, como lo es la preparación casera de suero, ya que se sabía que en muchos casos la población no tenía recursos para comprarlo. Esta práctica popular orientada a salvar la vida de los niños, caló muy hondo en las monitoras, pues sintieron que, por primera vez, la salvación de los niños estaba en sus manos, y ya no en los médicos. Ejemplo de la trascendencia de estas prácticas es cuando Jéssica, tal como lo vimos en el capítulo anterior, elaboró suero para evitar la deshidratación de un niño de la casa de acogida en la que trabaja y además, enseñó a la madre cómo se hacía, para que lo tuviera en cuenta en caso que el niño presentase esta enfermedad nuevamente.

Antes de continuar, consideramos importante considerar que todas estas prácticas enseñadas en el taller de nutrición no se circunscribían sólo a las monitoras que se estaban formando como tales, sino que ante todo, se buscaba que ellas difundieran las prácticas populares para combatir el hambre y los efectos de esta, además de las enfermedades que agravaban los cuadros de desnutrición que incluso podía ocasionar la muerte, como era el caso de la diarrea, con sus familiares, vecinos y vecinas, y sus comunidades de base en general. Esto queda de manifiesto cuando Jéssica Pino señala:

“Había mucha gente que no sabía alimentarse, o come puras papas y pan, o puros fideos y pan, entonces era, saben qué: si comemos esto, esto y esto otro, si usamos lo que sobra de la betarraga, el pastito que sobra, eso se puede hacer frito, si hacemos acelga cruda, si rallay betarraga así no tení que tomarte el fierro si no te gusta, y en vez de comprar una bebida, hagamos jugo, porque si en la feria hay frutas que las van a botar porque se supone que está mala, busquemos la que está buena y la hacimo jugo”⁴¹⁷.

Los grupos de Salud Villa O’Higgins y Llareta, los primeros grupos que se formaron, en sus capacitaciones iniciales también tuvieron como eje central el fomento a una alimentación saludable, lo más equilibrada posible, en donde se utilizaran de manera más eficiente los recursos con los que se contaba, con el fin de controlar y reducir las altas

417 Jéssica Pino en: Entrevista Círculo de Mujeres, 13 de diciembre.

tasas de desnutrición existentes en los sectores populares. Con respecto a esto, Karen Anderson, una de las fundadoras de EPES, nos señala:

“Cuando nosotros empezamos de hecho habían muchos niños bajo peso, muchos niños y niñas. Y nosotros hicimos... eeehm... incluso hay un video en el que estamos midiendo y pesando los niños, porque era una cosa que preocupaba mucho a los grupos de salud. Parte de la educación popular es que hay que aplicar la información, el sistema de hacer praxis, acción-reflexión, reflexión-acción, entonces ya, nosotros hicimos una unidad sobre nutrición, y los grupos de salud tenían que aplicarlo, entonces tenían que hacer una sesión que también usando la metodología participativa, pensar cómo podemos aplicar eso a la comunidad. Una de las primeras cosas que siempre hicieron era pesar y medir los niños y niñas, en esa pesa que está colgando, entonces se cuelgan los niños en eso, y pesarlos y ponerlos en “un camino a la salud”⁴¹⁸. Entonces se pone como el peso y el talle, para ver cómo van creciendo y si están, dónde están en relación a los porcentajes de desarrollo que debería estar.

Entonces eso, hicimos mucho mucho mucho trabajo en los primeros años, dirigidos hacia eso y también incorporando la carne de soya, hicimos como cosas de estrategias y cómo comer bien con los fondos que tienen. Entonces los comprando juntos, las ollas comunes y todas las cosas, porque la gente venía también de organizaciones así. Hicimos una vez, bueno hicimos tantas diferentes cosas, pero una cosa la gente iba con una pauta para ver por ejemplo en un sector ya, el cuarto sector de La Bandera qué precios tienen los huevos en cada kiosco, como para ir como también una cosa muy práctica que la gente podría movilizar en frente de los recursos, y hacer presión para tener las cosas a un menor costo. Entonces hicimos muchísimos talleres sobre nutrición y tuvimos un juego también de nutrición. Era una cosa que usamos cualquier cantidad, conocíamos personas que trabajan en el INTA, entonces igual tuvimos vínculos con ellos y acceso a algunos materiales de ellos. Y también nosotros inventamos

418 El concepto de “camino de salud” es desarrollado por el médico David Wegner, quien con sus libros “Donde no hay Doctor” o “Aprendiendo a promover la salud” se ha constituido como uno de los principales promotores de educación popular en salud para el equipo EPES y las monitoras, tal como hemos visto anteriormente.

una ruleta de nutrición”⁴¹⁹.

Además del diagnóstico de la situación nutricional de los niños de las comunidades que se estaban capacitando, se realizaron “Recetarios populares” con el fin de sistematizar los contenidos abordados en los talleres y como mecanismo de difusión en las comunidades de base sobre formas económicas y nutritivas de alimentarse, tal como nos indica Karen:

*“El primer grupo de salud hizo un recetario popular también, eso fue uno de los productos que ellos hicieron, eso fue el año '82. Y siempre enseñamos a usar carne vegetal, porque hicimos muchos chistes al interior del equipo porque hicimos eehmm, papas rellanas con carne vegetal, empanadas, enseñamos cómo usar la carne vegetal en un momento en el cual la proteína escaseaba y todas las cosas de ir a la feria también, recoger hojas que pueden estar botadas, que pueden servir también, como las hojas de la betarraga, cosas que son nutritivas...”*⁴²⁰.

Valeria García, integrante del grupo de salud Llareta, señaló que la primera actividad que realizaron en conjunto con EPES, incluso antes de formarse como monitoras de salud, fue un taller de nutrición, el que culminó con una feria de nutrición en La Bandera, que tenía como objetivo difundir en la comunidad el trabajo realizado por los participantes del taller.

*“Nos hicieron el primer taller EPES de nutrición, y terminamos el taller de nutrición con una feria, igual que la feria educativa, pero esta feria era de salud. Entonces un stand tenía comida saludable... cómo hacer empanadas con carne vegetal, otro de cómo hacer ensalada con las hojas de betarragas, esas que se botan... con comidas de distintos tipos que eran baratas y más nutritivas, también había cómo enfrentar una diarrea, qué hacer cuando había fiebre, enfermedades broncopulmonares... y cada señora estaba en su puesto y defendía lo que había aprendido... y el EPES ayudando”*⁴²¹.

419 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

420 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

421 Entrevista Valeria García, 23 de octubre de 2012.

No obstante, para Valeria, los talleres de nutrición no implicaron sólo un aprendizaje respecto a lo que debían comer y cómo debían hacerlo para ocupar al máximo los recursos, sino que trajo también profundos cuestionamientos y frustraciones por la situación de precariedad en las que vivía ella y su familia, y su comunidad entera de la población La Bandera.

“Y por qué yo te decía que uno se va frustrando... porque cuando entiendes la importancia de tomar leche, la importancia de alimentarse bien, tu empiezas a cuestionar... chucha, yo he dado a mi hija la leche que pude, lo que tenía del consultorio, pero no tenía suficiente, por lo tanto, empiezas a sentir que por más que te saqué la cresta no teniay pa comer, no teníamos para comer, y el té no alimentaba, no alimentaba, y nunca había alimentado, ni el caldo tampoco alimenta, pero eso era lo que había. Yo pesaba 50 kilos, y embarazada pesé 55, con los nueve meses, con desnutrición peso las tres hijas mías, y quedaba flaquiiiiita, claro po, si te alimentabay pésimo, entonces tu siempre asegurabay a tus hijos primero, nosotros estuvimos pasando mucho hambre, por mucho tiempo, porque no había, no había, no había cómo, no había trabajo, no había comida y ahí era cuando empezábamos a cocinar de una manera distinta... ahí llegaron las chiquillas con todas estas cosas... hacer tortillas de la hoja esa de la betarraga... no veí que las botan en la feria... nosotras íbamos a pedir las, y las preparábamos con ellas y los palitos los hacíamos como ensalá, y empezamos a preparar una serie de comidas ricas, distintas, que yo todavía no entiendo por qué esta gente de los restoranes no aprende a hacer... Aprendimos a usar los porotos negros, los porotos en general, muchas de las comidas aprendimos a usarlas en esa época”⁴²².

A partir de los pequeños fragmentos –rescatados de la memoria atiborrada de recuerdos de las protagonistas- que hemos presentado para ver las prácticas populares desplegadas por las monitoras más antiguas del Círculo de Mujeres por la Salud (Mónica y Jessica) y también las monitoras de otros grupos como Valeria García para combatir la

422 Entrevista Valeria García, 23 de octubre de 2012.

desnutrición infantil, podemos decir que la emergencia del desempleo, la pobreza y por sobre todo, el hambre, las llevó a salir al espacio público, vencer el miedo a la represión, al terrorismo y al machismo, en búsqueda de la supervivencia. En el camino, se dieron cuenta que todo resultaba mejor si estaban acompañadas por alguna vecina o amiga, mujeres probablemente igual de dolidas y desesperanzadas que ellas.

Al trazar puentes de solidaridad, compañerismo y lealtad, fueron recobrando la confianza y la capacidad de soñar que había sido mutilada tiempo atrás, razón que las llevó a movilizarse con más fuerza y convicción en el combate contra el hambre y por la sobrevivencia propia, familiar, y también colectiva. Desde ese momento en adelante, estas mujeres se empoderaron de sí mismas, de sus cuerpos y sus vidas, y se posicionaron en la lucha por los derechos inalienables de todo ser humano, especialmente los de salud, entendiendo esta como un bienestar físico, material y emocional.

Por lo tanto, creemos que la participación de las mujeres en organizaciones como comprando juntos, talleres productivos, huertos orgánicos, y ollas comunes, fueron centrales para la reactivación de un tejido social que poco a poco crecerá hasta consolidarse plenamente hacia el año 1983, momento en que comienzan una vorágine de protestas de la sociedad civil que minarán día a día la permanencia del régimen dictatorial.

El dolor conmueve, remece y por sobre todo, moviliza. La historia de la desnutrición infantil en Chile tiene innumerables páginas, en su mayoría teñidas de dolor, marginación y muerte, no obstante, es tal el poder de resiliencia humana, que estos episodios son utilizados para sacar lecciones de vida y para seguir hacia adelante con más fuerza e ímpetu que nunca. Esta es precisamente la historia de estas mujeres que, al ver las precarias y paupérrimas condiciones en las que vivían, deciden organizarse y combatir juntas, el hambre que azotaba a los niños, los que eran considerados como hijo de todos.

Si bien la participación en iniciativas como la de Educación Popular en Salud les brindó herramientas teóricas y metodológicas no sólo para combatir el hambre y la miseria en la que estaban sumidas, sino que transformó sus vidas para siempre –como lo vimos en el capítulo anterior-, no debemos obviar el fuerte rol movilizador que ejerce el hambre, específicamente la desnutrición infantil a la hora de analizar e intentar comprender el

trabajo que estas mujeres han desplegado por casi treinta años de trayectoria, pues de no ser así, cualquier trabajo resultaría incompleto. El hambre rearticuló la organización social, venció el miedo de participar, y por sobre todo, devolvió la capacidad de soñar con la construcción de un orden nuevo, basado en la igualdad y la justicia.

Aún cuando no tenemos forma de saber los efectos reales y concretos de las prácticas populares de subsistencia en la disminución de la desnutrición infantil, sí consideramos que sus participantes ejercieron un rol central en la difusión de las formas correctas de alimentarse y del buen uso de los recursos al interior de sus comunidades y por sobre todo, en la promoción de una visión integral de salud que incluya necesariamente el bienestar material, físico y psíquico-emocional de todos individuos, incluidos los niños. La salud como lo que es, un derecho inherente al hombre, no un bien de consumo como tanto propugnaba la dictadura militar.

Para finalizar, cabría recalcar que “las organizaciones económicas populares y la economía popular de solidaridad son realidades vivas, abiertas a distintas evoluciones posibles y que su destino está en manos de sus propios integrantes y de quienes se han acercado a ellas para apoyarlas solidariamente. Sus integrantes, a medida que participan en ellas y que van vinculando a las mismas nuevas energías y esfuerzos personales, las van apreciando y valorando también crecientemente. En consecuencia, es altamente probable que estas experiencias reafirmen y perfeccionen su propia identidad como modos especiales de hacer economía y de organizarse socialmente”⁴²³.

Por lo tanto, las organizaciones económicas populares, como ha quedado en evidencia, pasan a ser mucho más que reacciones ante la emergencia, pues además de ser fruto de la memoria social, restablecen los lazos comunitarios de empatía y solidaridad, son capaces de construir y reafirmar una identidad en la que el nosotros, antes que el avasallador yo, es el eje central de la existencia y de la relación con los otros sujetos sociales, reivindicando la creación de un proyecto de acción que sea capaz de superar los problemas de desigualdad y falta de las condiciones mínimas para la sobrevivencia que azotaban al

423 Razeto, Luis. “Estructuras de la acción y de la organización popular”. En Revista Mensaje N° 367, marzo-abril 1988, p. 86.

país especialmente durante la década de los '80. En el caso de Mónica Maldonado, Jéssica Pino y las demás integrantes iniciales del Círculo de Mujeres por la Salud, la participación en la olla común de la Parroquia San José Obrero y posteriormente la capacitación de EPES, sentó las bases de una participación social mucho más comprometida con la acción, en la que el miedo a la represión y la muerte, pese a ser real y latente, nunca más volvió a ser un impedimento, pues a la hora de hacer los balances y costos de la participación y organización social, siempre eran mayores los beneficios y satisfacciones. Tanto así, que incluso hoy, siguen firmes junto al pueblo en la lucha por una vida y salud digna, enfrentando nuevos problemas y desafíos.

Capítulo IV: Crónica de una muerte anunciada: prácticas populares de las Monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud y Fundación EPES (1998-2012) en el combate a la obesidad infantil

4.1 ¿Está gordito, está sanito?: explosión de la obesidad infantil en Chile (1988- 2012)

No es extraño escuchar que la obesidad es por lejos, la pandemia del siglo XXI. Su avance explosivo no ha dejado indiferente a nadie, pues desde 1980 a la fecha, las cifras en el mundo se han más que doblado, alcanzando en 2008 los 1.400 millones de obesos, lo que equivale aproximadamente, al total de la población China. Chile, no se ha mantenido ajeno a este proceso, ya que la Encuesta Nacional de Salud de 2010 arrojó que el 67% de la población total presenta problemas de sobrepeso y obesidad, lo que equivale a 8.900.000 personas.

No obstante, pese a que las personas con obesidad aumentan en número y porcentaje, siguen siendo fuertemente estigmatizadas y discriminadas por una parte considerable de la población, achacándosele su gordura simplemente a su “*incapacidad de cerrar la boca*”, sin rastrear si detrás de esa condición hay problemas genéticos, metabólicos, o económicos, e incluso problemas de depresión o baja autoestima que han desembocado en una ansiedad imparable que ha generado esa excesiva ganancia de kilos. Esta percepción negativa del cuerpo y la comida, predomina desde la Revolución Industrial, momento en que empezó a primar una visión moral de la alimentación, que buscaba “mejorar las virtudes de la clase obrera, miserable y bestial. Es preciso satisfacer las necesidades nutricionales sin derroche y sin placer, la recompensa es virtud y longevidad. Uno no debe gozar de la comida sino nutrirse racionalmente. Uno tiene que seguir las recomendaciones de la nutrición científica en vez de convertirse en un goloso incapaz de controlar su animalidad, desperdiciando su salud y su dinero”⁴²⁴.

Esta imagen de la persona con sobrepeso como sinónimo de sujeto enfermo, aunado a la visión de cuerpo como espejo de racionalidad y espiritualidad -en la que “se valora

424 Garine, Igor de, 1999: “Antropología de la alimentación: entre Naturaleza y cultura”. En *Alimentación y cultura. Actas del congreso internacional*, vol. I. pp.13-34. Museo Nacional de Antropología, España (ed.). Huesca: La Val de Onsera, p. 29.

estéticamente un cuerpo delgado, difícil de obtener en una sociedad plétorica donde se gasta poca energía y donde es posible que la agresividad de la vida cotidiana incita a mordisquear permanentemente, a la vez que a emborracharse para aliviar las tensiones inherentes a la civilización industrial mercantil⁴²⁵ - está profundamente anquilosada en la sociedad en general, y en los médicos en particular, lo que hace todavía más difícil el combate y tratamiento para el sobrepeso y obesidad, pues las personas que padecen estas enfermedades, se sienten incomprendidas y a la vez desanimadas por considerar que se encuentran en un callejón sin salida, ya que los caminos para dejar el sobrepeso y obesidad, son en su mayoría representados por dietas sumamente restrictivas y prohibitivas.

Para otro porcentaje no menor de la población chilena, aquel que vivió en carne propia el hambre, la miseria y la escasez hace tan sólo unas décadas, el sobrepeso e incluso la obesidad, no son vistos como problemas, sino como indudables signos de buena salud, pues por primera vez en la historia, al menos su alimentación y sobrevivencia, no están en jaque ni en constante peligro. Es en esta población, perteneciente principalmente a los sectores populares del país, en el que el verso popular “*está gordito, está sanito*” está grabado con sangre y fuego en su memoria colectiva. No obstante, como nos iremos dando cuenta en este recorrido por el sobrepeso y la obesidad, estas al igual que la desnutrición, son enfermedades eminentemente sociales, marcadas por un alto contenido de clase, en las que el acceso a la comida no es un problema en sí mismo, sino más bien el tipo de alimentos a los que se es posible acceder con sueldos paupérrimos y con un costo de la vida que crece mes a mes, año a año.

Expuestas someramente las visiones contrapuestas del sobrepeso y obesidad, cabría destacar que ambas enfermedades se encuentran insertas en un contexto socioeconómico específico, marcado por una creciente industrialización y mundialización de la alimentación, que ha generado que, por primera vez en la historia de la humanidad “nuestro problema en relación a la alimentación no es qué llevarnos a la boca, sino qué elegir”⁴²⁶.

425 *Ibíd.*, p. 30.

426 “Un acercamiento a la relación entre alimentación, obesidad y cultura”, Conferencia en Institut D’ Història de la Medicina i de la Ciència López Piñero de Jesús Contreras, antropólogo social de la Universidad de Barcelona y Director del Observatorio de la Alimentación (ODELA), 7 de marzo de 2012, p. 4.

“En el último siglo, y sobre todo en los últimos cuarenta años, se ha producido la transformación más radical de la alimentación humana, trasladándose gran parte de las funciones de producción, conservación y preparación de los alimentos desde el ámbito doméstico y artesanal a las fábricas y, en concreto, a las estructuras industriales y capitalistas de producción y consumo”⁴²⁷. La producción en serie y la consiguiente ampliación de la oferta alimentaria de los más distintos y variados alimentos, ha generado que su precio caiga considerablemente, sobre todo el de alimentos procesados, los que con el fin de ser más duraderos, contienen altas cantidades de sodio y preservantes, siendo estos muchas veces nocivos para la salud.

Acompañando este proceso de industrialización, se encuentra también la mundialización y globalización de la alimentación, que se origina por una deslocalización de la producción -ya que no todos los componentes se producen en el mismo lugar ni momento-, y también a una ampliación de las redes de distribución, en la que destaca el rol que han cumplido las empresas transnacionales para introducir determinados productos en distintos mercados locales, influyendo de esta manera en sus dietas y consumo. Hay productos y/o marcas distribuidas por las transnacionales que han calado tan profundo en las dietas locales, que incluso se consideran propios e indispensables para el consumo diario, como son los casos de Coca- Cola, Pepsi, Nestlé, Quaker, por nombrar algunos. También la globalización de la alimentación ha permitido que las distintas naciones del mundo puedan acceder, a través de importaciones y exportaciones, a alimentos que por condiciones climáticas y geográficas no se habrían podido producir en los mercados nacionales, generándose de esta manera que “hoy sea posible comer cualquier alimento, en cualquier momento, en cualquier sitio, en cualquier cantidad, si uno dispone de suficiente dinero para hacerlo”⁴²⁸.

Estos procesos de industrialización y mundialización alimentaria, profundamente imbricados entre sí, han generado lo que comúnmente se denomina transición nutricional, es decir, el paso de una situación de escasez de alimentos y altos porcentajes de población desnutrida, a una fase en donde el problema no es la falta de alimentos, sino la abundancia

427 Arnaiz, Mabel Gracia. “¿Somos lo que comemos? Alimentos, significados e identidades. En: <http://www.alimentoshoy.acta.org.co/index.php/hoy/article/view/11>, p. 3. Última revisión: 4 de enero de 2013-

428 Garine, op. Cit., p. 25.

de ellos, principalmente aquellos ricos en grasa, sal y azúcar, pertenecientes a lo que comúnmente se conoce como dieta occidental, lo que genera un aumento ostensible de la obesidad en la población. A partir de lo anterior se infiere que la transición nutricional es un proceso que se da principalmente en las clases más bajas del país en que del hambre, dieron un salto hacia la alimentación rica en grasa, sal y azúcar, ya que coincidentemente, son estos productos los de más bajo costo y mayor acceso, lo que generó que en pocos años pasaran del hambre al sobrepeso y obesidad.

Para Fernando Vio, médico cirujano, investigador del INTA especializado en la transición nutricional, en Chile, “a mediados de los 80, cuando la desnutrición aún era importante, la obesidad también existía, coexistiendo ambos en los niveles socioeconómicos bajos, donde se observaba niños desnutridos cuyas madres eran obesas, lo que corresponde a una situación clásica de la transición nutricional”⁴²⁹. Cuando le preguntamos directamente por qué las madres de los niños desnutridos eran obesas en la década de los ochenta, nos respondió que esto se debía a que:

*“Las mujeres y hombres empezaron a comer lo que había para comer, que eran dos cosas: pan y té con azúcar. Ni siquiera había mantequilla, margarina, porque no tenían plata para eso, pan y té con azúcar, esa era la dieta”*⁴³⁰.

Eduardo Atalah, médico chileno especialista en nutrición y director de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, complementa los dichos de Vio y señala que hacia 1988, “el primer quintil gasta en alimentación el 40% del tercer quintil, pero su consumo calórico representa el 67% del mismo. Ello se explica por la compra de calorías más baratas (pan azúcar, arroz, aceite), lo que representa una estrategia de supervivencia de las familias más pobres. Esto se traduce en dietas monótonas, con escaso número de productos y bajo consumo de proteínas de origen animal, verduras y frutas, lo que puede condicionar diferencias de algunos nutrientes específicos (hierro, calcio, zinc, riboflavina y Vitamina A). Estos resultados sugieren la existencia de un importante déficit energético en las

429 Vio, Fernando. “La transición nutricional en Chile”. En: Revista Chilena de Nutrición, Vol. 25, N°3, Diciembre 1998, p. 17.

430 Entrevista Fernando Vio, 3 de octubre de 2012.

familias del primer quintil”⁴³¹.

Por lo tanto, la dieta basada principalmente en carbohidratos predominante en la década del ochenta, con escasa, sino nula presencia de proteínas y vitaminas, generaba que estas mujeres se encontraran con sobrepeso u obesas y que además, engendraran niños desnutridos, pues no poseían la cantidad de nutrientes necesarios durante el embarazo, la lactancia, ni tampoco cuando los niños comenzaban a comer sólido eran capaces de proveerles una dieta equilibrada. Esta situación, no acababa ahí, sino que sería un círculo vicioso que, aunque suene paradójico, generaría obesidad futura en los niños desnutridos, no sólo por su dieta basada en carbohidratos, sino también porque “la desnutrición temprana también se asocia a una insulinoresistencia y a obesidad en la vida futura. Las adaptaciones metabólicas necesarias para proteger el crecimiento del cerebro, afectarían el crecimiento y función de otros órganos como el hígado y el páncreas. Estas adaptaciones metabólico-endocrinas, programarían eventualmente las vías de utilización de los nutrientes en la vida postnatal, con el consecuente mayor riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y cardiopatías isquémicas. Esto cobra especial importancia en poblaciones como la chilena, con una transición epidemiológica de la desnutrición infantil a la obesidad en un período de tiempo relativamente corto”⁴³².

En los años noventa, se masificó todavía más el acceso a los alimentos procesados con un alto contenido de grasa, azúcares y sal, imponiéndose cada vez más la dieta occidental como la preferida por los sectores populares, quienes nunca habían tenido acceso a este tipo de comida. Este proceso, además se vio facilitado por la irrupción de cadenas de comidas rápida que a través de llamativos locales y promociones, atraían a un público cada vez mayor. Para Fernando Vio, este hecho fue determinante en la explosión de obesidad que sufrió el país en la década del noventa y que se extiende hasta nuestros días:

“En la década de los noventa se instalaron en Chile todas las cadenas de comida rápida, antes habían, pero muy pocas. Los McDonald’s, los Kentucky

431 Atalah, Eduardo. “Análisis de la situación nutricional de la población de Santiago”, Revista Médica Chilena; 121; p. 822.

432 Burrows, Raquel; “et al”: “*Características biológicas, familiares y metabólicas de la obesidad infantil y juvenil*”. En: Revista médica de Chile, v.129, n°10, Santiago, oct. 2001, p. 2.

Fried Chicken... Entonces ahí cambió el hábito de la gente, la gente empezó a comer alimentos con alto contenido en grasas, azúcar y sal, alimentos procesados. Y ahí la obesidad no paró más”⁴³³.

Las transformaciones alimenticias que se generaron en los primeros años de la transición democrática, fueron abismantes, ya que se produjo “un importante aumento de la ingesta calórica total desde aproximadamente 1700 kilocalorías en 1986 a más de 2500 en 1993”⁴³⁴. No obstante, como hemos venido diciendo, el problema no es el acceso a los alimentos, sino más bien el tipo de alimentos a los que se accede, ya que debido a sus precios más bajos, los alimentos procesados, con gran cantidad de azúcar, sal y grasa, terminarán de igual manera reinando en las mesas de los sectores populares, por sus bajos precios, lo que nos demuestra una vez más, que la alimentación al menos para la población más desposeída de nuestro país, no se limita a una elección sino más bien a un “*es lo que hay*”. Ejemplo de esto son las explosivas cifras de sobrepeso que se presentan en 1992 en comparación con 1988:

	Hombres 1988	Hombres 1992	Variación 1988- 1992	Mujeres 1988	Mujeres 1992	Variación 1988-1992
Sobrepeso	33%	47,9%	+45,2%	45,1%	58,8%	+30.45

Fuente: Cecilia Albala y Fernando Vio⁴³⁵

En relación a la alimentación de los sectores populares, Susana Jiles, antropóloga integrante del equipo EPES, encargada del área de nutrición y alimentación saludable, señala:

“La comida no es una elección, si al final lo más barato, independiente de que

433 Entrevista Fernando Vio, 3 de octubre de 2012.

434 Vio, Fernando. “Epidemiología de la obesidad en Chile”. En: Revista Médica Chilena, Vol. 27, Suplemento N°1, agosto 2000, p. 97.

435 Albala, Cecilia; Vio, Fernando. “Obesidad y pobreza: un desafío pendiente en Chile”. En: La Obesidad en la Pobreza: un nuevo reto para la Salud Pública. Manuel Peña y Jorge Bacallao, Publicación científica N° 576, 2000, p. 51.

*tenga alta grasas trans, si es lo más barato... da lo mismo, o como o no como. Y me como esta basura que me están vendiendo. Porque además la propaganda te dice que vas a ser feliz, así que te lo comes*⁴³⁶.

Susana Jiles esboza otro de los principales determinantes que tiene la alimentación además de los factores económicos, que es precisamente la publicidad, la que fomenta el consumo de determinados productos por sobre otros, a través de llamativos slogan y la promesa de un estado de bienestar y felicidad mayor si se hace uso de determinados productos y marcas.

La importancia que ha adquirido la publicidad como creadora de necesidades y reguladora de la demanda de determinados productos, encuentra su génesis en el desarrollo y fortalecimiento de una eminente sociedad de consumo. Esta, es inherente al sistema neoliberal imperante en Chile a partir de 1973, ya que “este capitalismo, dotado de una gigantesca capacidad productiva, necesita instalar en las subjetividades el consumo como deseo. Produce una cultura del consumismo, del consumo vertiginoso, que proporciona goce instantáneo pero compromete el futuro. Para ello, ha instalado las instituciones que permiten realizar esos impulsos internalizados: los mall, las grandes tiendas, los sistemas crediticios [...] A su vez, la publicidad crea y reproduce en escala ampliada el deseo de la adquisición vertiginosa. Esparce ante nuestros ojos el deleite de los objetos o de los servicios, todo lo escenifica en medio de la belleza y el confort”⁴³⁷.

Mediante el crédito es que se puede concretar la compra de aquellos productos con los que la publicidad nos bombardea y que en muchos casos, son para nuestros ojos imprescindibles, pues su obtención nos asegura felicidad y a la vez, un sentido de pertenencia y status. “Los sectores ‘integrados’ por la vía del consumo, derivado de sus ingresos o por el efecto de la gigantesca masificación del crédito, cubren casi todo el espectro social. El crédito permite desarrollar estrategias de mejoramiento de las condiciones de vida, ensayar diferentes modalidades de conquista del “confort”. No son, en sentido estricto, estrategias de movilidad social puesto que el efecto de su despliegue no es

436 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre de 2012.

437 Moulian, Tomás. “El consumo me consume”, LOM ediciones, Santiago, 1998, p. 22-23.

un cambio de estratos. Se trata de algo distinto, pero simbólicamente muy importante: de un acceso a la “modernidad” de los bienes y objetos que antes estaban restringidos a los ricos”⁴³⁸.

No obstante, cabe destacar que el crédito no se usa sólo para la obtención de bienes suntuarios, que demuestren lo “*incorporado que estoy al sistema*”, sino que, por más dramático que parezca, la mayoría de familias de nuestro país, lo utilizan para poder estudiar, pagar gastos médicos, vestuario, e incluso para asegurar su alimentación semanal y/o mensual. Esto último lo corrobora un estudio realizado por INFOCAP en septiembre de 2011 que reveló que **“casi la mitad de los que poseen tarjetas de crédito las utilizan para adquirir alimentos**. Las tarjetas de crédito son usadas para comprar alimentos (48,6 por ciento), ropa (47,1 por ciento), electrodomésticos (39,3 por ciento), además de remedios (27,8 por ciento) y materiales de trabajo (15,1 por ciento)”⁴³⁹. Si bien el sistema crediticio es una alternativa para poder acceder a los requerimientos básicos de las familias chilenas, este se sustenta en las profundas desigualdades existentes en Chile -y en las dificultades que posee la mayoría de la población para “*llegar a fin de mes*”- y además, las fomenta, pues con sus altas tasas de interés sume a las personas en una vorágine de endeudamiento de la que prácticamente no se puede salir y que genera que en muchos casos se trabaje solamente para pagar deudas de meses anteriores.

Al respecto, Zygmunt Bauman señala: “cuánto más elevada sea la demanda de consumo (es decir, cuanto más eficaz sea la seducción del mercado), más segura y próspera será la sociedad de consumo. Pero simultáneamente crecerá y se ahondará la brecha entre quienes desean y pueden satisfacer sus deseos y quienes también han sido seducidos, pero sin embargo, no pueden actuar del mismo modo. El estímulo al consumo, para resultar eficaz, debe transmitirse en todas las direcciones y dirigirse, indiscriminadamente, a todo el que esté dispuesto a escucharlo. Pero es más la gente que puede escuchar que la que puede

438 Moulian, Tomás, *Chile actual: anatomía de un mito*, Ediciones LOM-ARCIS, Santiago, Chile, 1997, p. 100.

439 http://www.cooperativa.cl/la-mitad-de-los-pobres-con-acceso-a-credito-lo-utiliza-para-adquirir-alimentos/prontus_notas/2011-09-13/195630.html El estudio fue realizado a los alumnos del primer y segundo quintil de la Universidad, es decir, a los más vulnerables de ella, no obstante, no se señala el número exacto de alumnos encuestados. Más detalles en: http://www.infocap.cl/web/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Tarjetas_Usos_y_Abusos.pdf Última revisión: 5 de enero de 2012.

responder al mensaje seductor. Y a quienes no pueden responder, se les somete diariamente al deslumbrante espectáculo de los que sí pueden”⁴⁴⁰.

Como se ha venido diciendo, la publicidad es el vehículo mediante el cual crece y se consolida la sociedad de consumo, ya que ella es capaz de crear necesidades y regular el mercado de la oferta y la demanda. No obstante, su poder no se limita simplemente a promocionar tal o cual artículo con el fin de vender un determinado producto, sino que busca ante todo, crear consumidores fieles, capaces de identificarse con la experiencia y estilo de vida que promueve la marca con el artículo en cuestión, quedando en segundo plano el producto en sí mismo. Cabe destacar que, si bien la publicidad ha sido un mecanismo y estrategia de promoción muy antigua en la historia de la humanidad, la creación y venta de “significados” ha sido una línea que ha seguido principalmente desde 1990, década en la que se consolida el neoliberalismo. Es en relación a esto último que Naomi Klein plantea “la publicidad y el patrocinio siempre han empleado la imaginería para hacer de sus productos un sinónimo de experiencias culturales y sociales positivas. Lo que diferencia a las marcas a partir de la década de 1990 es que ahora se trata, cada vez en mayor medida, de extraer esa clase de asociaciones del mundo de las representaciones y convertirlas en realidad viva. Así, el objetivo no es que los actores infantiles beban Coca-Cola en anuncios televisivos, sino que los estudiantes creen conceptos para la próxima campaña publicitaria durante la clase de lengua”⁴⁴¹.

Tal como lo indica Klein, se busca que los mensajes publicitarios se hagan realidad, pues en ello sustenta la permanencia de la marca por sobre el producto. Si bien la publicidad es transversal a todos los grupos etarios y estratos socioeconómicos, esta también focaliza sus campañas en función de grupos específicos que representan el “espíritu del producto y la marca”, es decir, su público objetivo.

En quienes históricamente la industria publicitaria ha visto un nicho interesante de conquistar en pos de lograr los objetivos planteados, ha sido en los niños. Estos, “son vistos tempranamente, como un mercado atractivo debido al que dinero que pueden gastar y al

440 Bauman, Zygmunt. “Trabajo, consumismo y los nuevos pobres”, Editorial Gedisa, Barcelona, 2000, p. 115.

441 Klein, Naomi. “No Logo: el poder de las marcas”, Paidós, Barcelona, 2001, p. 57.

dinero que gastarán como adultos, ya que a futuro serán quienes tomarán directamente la decisiones de consumo de productos y servicios. Por eso, las campañas publicitarias buscan llamar la atención de sus marcas y productos a temprana edad, estimulando la lealtad futura de estos consumidores hacia dichas marcas”⁴⁴².

La publicidad llega a los niños mayoritariamente a través de la televisión, ya que este segmento de la población está alrededor de 3,5 horas diarias frente al televisor, siendo la tercera actividad que realizan después de dormir y asistir a jardines infantiles y/o escuelas. Si consideramos que, según ANATEL un 20% de la programación diaria corresponde a comerciales, la población infantil se encuentra sumamente vulnerable y susceptible a captar los mensajes que allí se emiten. A lo anterior, se suma que “los niños son menos capaces que los adultos de defenderse de los comerciales, porque no entienden su intención de venta o porque carecen de suficiente habilidad cognitiva para resistir la demanda persuasiva de éstos. De hecho un estudio pionero en esta área realizado por la investigadora Carole Macklin en 1987 mostró que sólo un 8% de los niños de 4 años comprendía la intención subyacente de venta de los comerciales, esta proporción subía a 20% en el caso de 5 años”⁴⁴³. Esta indefensión de los niños ante los mensajes publicitarios, llama a las autoridades a intervenir, pues desde muy pequeños se les está induciendo al consumismo como estilo de vida que genera status, y por sobre todo, felicidad.

Con respecto a los artículos y marcas que se han enfocado en el público infantil, cabría destacar que “la industria publicitaria ha estimulado la comercialización de una amplia gama de productos para niños, a través de elaborados mecanismos de persuasión hacia los adultos y los propios pequeños, que ha incluido especialmente la satisfacción de necesidades sociales, como el estatus, el prestigio y la autoestima, así como el ofrecimiento de premios (figuritas, juegos, tatuajes autoadhesivos) y la asociación simbólica con figuras populares (por medio de licencias). Los productos mismos se diseñan para ese público (envases especiales), en particular para aquellos ligados a la ‘compra impulsiva’. También se ha utilizado la imagen del niño para estimular la venta de múltiples productos y servicios

442 Crovetto, Mirta; Durán, Marion; Guzmán, Mariel; Miranda, Carla. “Estudio descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a ANATEL”. En: Revista Chilena de Nutrición, Vol. 38, N° 3, septiembre 2011, p. 291.

443 Manzur, Enrique; Hudson, Soledad. “Impacto de la televisión y la publicidad en los niños”, Revista Economía y Administración, Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile, sin datos de volumen, ni año, p. 53.

de consumo adulto (crédito de consumo e hipotecario, seguros de vida, papel higiénico y servicios telefónicos, por citar algunos), generando de este modo diversas asociaciones favorables a una marca. Para ello se recurre incluso a valores con alta legitimidad social, como los derechos del niño, para promover marcas comerciales, por ejemplo, lo necesario que resulta ‘ensuciarse’, por parte de un producto de aseo”⁴⁴⁴.

En otra área que vemos que la publicidad ha desplegado toda su acción para incidir en el consumo de los niños en particular y de las familias en general, ha sido en el plano de la alimentación. Con el fin de investigar mayormente la relación entre publicidad y la dieta alimenticia de la población, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Playa Ancha en enero y febrero de 2010, realizó un estudio de la programación de los canales asociados a ANATEL⁴⁴⁵, con el fin de observar la cantidad de tiempo que los canales de televisión destinan a publicidad, y cuánto de ese tiempo corresponde a comerciales ligados a la alimentación. Los resultados fueron los siguientes: “se registraron y analizaron 6425 anuncios correspondientes a 56 horas 36 minutos continuas de tiempo, de ellos, se identificaron 1045 anuncios alimentarios (16%), equivalente en tiempo a 7 horas 42 minutos (14%) del total. Se examinaron las etiquetas nutricionales de los productos para la selección y calificación en saludable, medianamente saludable y no saludable. Se observó, que del total de la publicidad alimentaria, el 64% correspondió a publicidad alimentaria no saludable; el 27%, a publicidad alimentaria medianamente saludable y, el 9% publicidad alimentaria saludable, con un tiempo de emisión de un 62%, 30% y 8%, respectivamente. La publicidad alimentaria emitida es principalmente no saludable, promueve el consumo de alimentos altos en grasa, azúcar y sodio. La televisión al emitir esta publicidad promueve e incentiva a la población a llevar estilos de vida no saludables, en desmedro de la salud de la población”⁴⁴⁶.

444 Rojas Flores, “Historia de la infancia en el Chile Republicano, 1810-2010”, JUNJI, 2010, p.739.

445 La muestra de televisión extraída se conformó de 23.520 minutos de transmisión que quedó compuesta por 3.406,1 minutos destinados a publicidad, que representan 6.425 comerciales incluidos en el estudio. De la población total seleccionada se eligió la programación emitida de lunes a domingo, entre las 8.00 y 22.00, durante una semana de enero y una semana de febrero del año 2010, como horario estandarizado para todos los canales, abarcando 14 horas diarias de programación para cubrir los horarios de mayor programación y exposición de la población infantil a la TV.

446 Crovetto, Mirta; Durán, Marion; Guzmán, Mariel; Miranda, Carla. “Estudio descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a ANATEL”. En: Revista Chilena de Nutrición, Vol. 38, N° 3, septiembre 2011, p. 291.

Si consideramos que en muchos hogares chilenos, el estar sentados en torno al televisor es la única instancia utilizada para compartir en familia durante el día, vemos que el impacto es todavía mayor, pues los miembros del clan familiar naturalizan el consumo de determinados productos a partir del bombardeo publicitario que reciben de la televisión, la que a partir de sus comerciales promueve justamente los alimentos más ricos en sal, grasas y azúcares.

Quienes han sido particularmente vulnerables a este proceso, han sido los niños, adeptos y fieles consumidores a las golosinas y snacks, productos con un alto contenido de azúcares, sal y grasas. En un estudio realizado en el año 2000 por el INTA se observó que de los encuestados⁴⁴⁷, escolares entre quinto y octavo básico de nivel socioeconómico bajo, cerca de la mitad (47%) de las colaciones que los niños llevaban al colegio eran productos envasados dulces y salados (snacks). Y Entre los que compraban algún alimento tanto fuera como al interior del establecimiento educacional, el 85% adquiriría snacks y bebidas⁴⁴⁸.

Este tipo de alimentación, rica en sal, azúcar y grasa -difundida a toda hora y momento por la televisión a través de sus comerciales- que los niños ingieren entre comidas, es decir, como porciones alimenticias extra a las cuatro comidas recomendadas por los pediatras, aunada al sedentarismo cada vez mayor por estar tantas horas frente a los televisores, ha generado que el sobrepeso y obesidad infantil desde la década del noventa hasta nuestros días, haya tenido un crecimiento explosivo nunca antes visto.

Tras hacer un breve recorrido por los elementos centrales de la sociedad de consumo –sistema crediticio y publicidad- que impuso el sistema neoliberal a partir de 1973, pero

447 Estudio se efectuó en el año 2000 en una muestra de escolares de segundo ciclo de enseñanza básica (5° a 8° grado), asistentes a establecimientos educacionales municipalizados (gratuitos) de una ciudad del norte (Copiapó, III Región), una del centro (Melipilla, Región Metropolitana) y una del sur del país (Dalcahue, X Región). El nivel socioeconómico (NSE) de las escuelas se determinó de acuerdo la clasificación del Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) y el de los niños según los registros de las escuelas, correspondiendo a los NSE bajo y medio bajo. En cuanto a la Selección de la muestra, se seleccionó escuelas que tuvieran un mínimo de 25 alumnos por curso en Melipilla y Copiapó y 15 alumnos en Dalcahue. Entre ellas, se eligió aleatoriamente dos escuelas y de la misma forma se seleccionó 1 de cada 5 niños en cada curso. La muestra total estuvo formada por 274 escolares, 53% hombres y 47% mujeres. Del total de escolares, 87 (31,8%) fueron de Copiapó, 104 (37,9%) de Melipilla y 83 (30,3%) de Dalcahue. Los grupos de las tres comunas fueron homogéneos en cuanto a sexo, edad y NSE.

448 Sonia Olivares, Rossana Yáñez y Nora Díaz, “Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico”, en Revista Chilena de Nutrición, Santiago, vol. 30, N° 1, abril/2003, pp. 36-42.

que se fortaleció en la década de los noventa, podemos decir que central ha sido el rol catalizador de los medios de comunicación, en especial la televisión, en la expansión de las epidemias del sobrepeso y la obesidad. Es por todo esto que “urge rescatar la misión histórica de los medios públicos de comunicación colectiva para reequilibrar la desproporción estructural en todos los sentidos. Los humanos merecemos una vida diferente que transforme el modelo de las últimas décadas y provea a la humanidad de una conciencia colectiva que le permita tener mejores niveles de vida, por lo tanto hay reconocer y alertar acerca del peligro que representa para la salud mental y física que los medios masivos de comunicación, en especial la televisión se hayan convertido en el centro del poder ideológico y político. La televisión actual es una fuente de poder que contribuye de manera ideológica al consumo alimenticio y televisivo, dañando la salud mental y física de la población y particularmente de los infantes”⁴⁴⁹.

La obesidad infantil, a partir de 1990, ha tenido un aumento abismante, sobre todo en el primer quinquenio de la década, producto de la profundización de la transición nutricional que comenzó a vivir el país sobre todo a partir de 1988, proceso que se vio de manifiesto claramente en la obesidad adulta como lo vimos anteriormente. La prevalencia de la obesidad infantil de 1995, aumentó un 57% respecto de 1985, tal como nos indica el siguiente cuadro:

Grupos de Edad (meses)	Obesidad		% Variación
	1985	1995	
0-11	3,8	8,2	+ 116
12-23	3,8	6,6	+74
24-72	5,0	7,1	+42
Total	4,6	7,2	+57

Fuente: Fernando Vio⁴⁵⁰

449 Moreno, Arturo; Toro, Luis. “La televisión como mediadora entre consumismo y obesidad”, Revista Chilena de Nutrición, Vol. 36, N°1, Marzo 2009, p. 51.

450 Vio, Fernando. “Epidemiología de la obesidad en Chile”. En: Revista Chilena de Nutrición, Vol. 27, Suplemento N° 1, agosto de 2000, p. 99.

Por su parte, las cifras de sobrepeso infantil entre 0 y 5 años, doblan a los porcentajes de la obesidad, manteniéndose constantes a lo largo de la década alrededor del 15%, a diferencia de las cifras de obesidad que aumentan conforme pasan los años, tal como lo vemos a continuación:

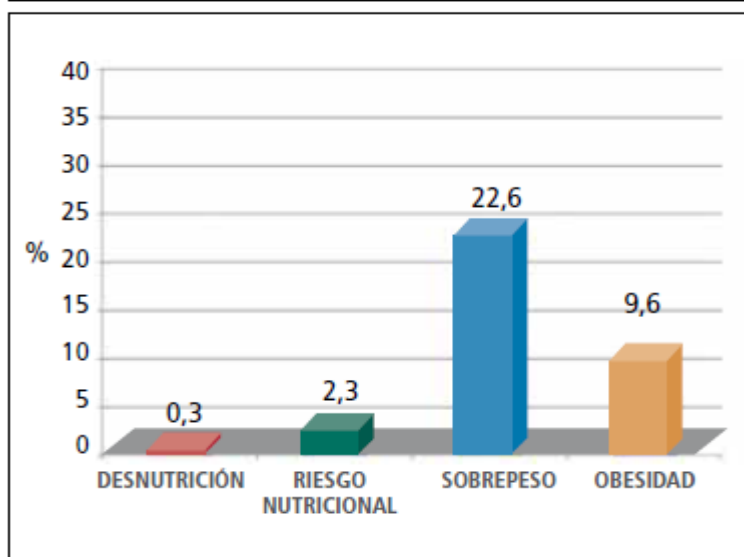
Año	Sobrepeso (%)	Obesidad (%)
1995	14,5	6,2
1996	14,9	6,4
1997	15,2	7,1
1998	14,8	7,3
1999	15,0	7,7
2000	15,0	7,8
2001	15,4	8,1
2002	15,5	8,1
2003	15,3	8,1
2004	15,5	8,2
2005	15,3	8,2
2006	16,1	8,6

(Fuente: Ministerio de Salud⁴⁵¹)

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud de 2010, demostró que la situación del sobrepeso y obesidad en vez de ir mejorando conforme pasan los años, ha ido empeorando progresivamente, ya que arrojó que alrededor de un 30% de los niños y niñas padecen sobrepeso y obesidad, tal como se ve en el siguiente gráfico:

451 Datos obtenidos de Informe sobre “Evolución de la situación nutricional en Chile, 1994-2006.

FIGURA 2. ESTADO NUTRICIONAL INTEGRADO EN MENORES DE 6 AÑOS, SISTEMA PÚBLICO DE SALUD, 2010



452 Fuente: Deis, Ministerio de Salud 2010.

Si bien los porcentajes son útiles para reflejar una realidad que emerge en esos números, para hacer diagnósticos y esbozar soluciones a partir de ellas, creemos que las cifras, pese a las buenas intenciones, nunca son totalmente verídicas, ni son capaces de mostrar la vasta y compleja realidad social que ellas esconden, razón por la que hemos decidido considerar los porcentajes de sobrepeso y obesidad infantil, pero centrándonos en un análisis que nos permita comprender las razones que las explican, antes que mostrarlas por sí solas.

La primera falencia que presentan las estadísticas generales, es que no dan cuenta de las diferencias sociales existentes al interior de ellas, especialmente en el caso de la alimentación y la obesidad, pues se ha demostrado que los sectores populares son aquellos en donde hay mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. Esto último lo vemos en la Comuna de El Bosque, en donde se encuentra el Círculo de Mujeres por la Salud, ya que las cifras de obesidad de los niños entre 0 y 5 años en 2009, son mayores al promedio nacional, tal como lo indica el siguiente cuadro:

452 Atalah, Eduardo. "Epidemiología de la obesidad en Chile". En: Revista Médica Clínica las Condes, 2012; 23 (2), p. 119

Situación Nutricional	Año 2009	% Comuna	% Región	% País
Obesidad	2.408	16,48	9,06	8,9

(Fuente: Elaborado por la Comuna de El Bosque)⁴⁵³.

Es en base a este diagnóstico comunal más grave de lo que ocurre a nivel país, que la Ilustre Municipalidad de El Bosque en su plan de salud comunal 2012 señala:

“Otro problema en que debemos concentrar nuestro trabajo con los niños (as) es el sobrepeso y obesidad infantil. Una mal nutrición por exceso en los primeros años de vida puede desencadenar, entre otras consecuencias, en trastornos de la alimentación durante la adolescencia, como la bulimia o anorexia y enfermedades como la diabetes e hipertensión, durante la edad adulta (o incluso antes). Estas últimas dos enfermedades, son de gran costo para la persona, su familia, la comunidad y la sociedad, por lo es primordial el trabajo que podamos desarrollar durante la infancia con nuestros niños y niñas.

En nuestra comuna tenemos un 9.9% de niños(as) menores de 6 años con diagnóstico de obesidad y un 23% de niños con sobrepeso. La meta entregada por el servicio para el 2011 es de un 10% en obesidad infantil, sin embargo para el 2012 existe una meta nacional de no sobrepasar el 9.4% de niños (as) obesos (as), por lo que aún debemos mejorar este indicador”⁴⁵⁴.

En cuanto a las causas que explicarían estas cifras mayores de obesidad infantil en la comuna de El Bosque respecto a los porcentajes nacionales, sin lugar a dudas creemos que la pobreza de esta comuna es un factor ineludible de considerar a la hora de intentar explicar o entender la situación del sobrepeso y obesidad que los afecta, pues, tal como se ha venido diciendo, el nivel de ingresos determina el tipo de alimentos a los que tenemos acceso. Esto queda de manifiesto cuando constatamos que la comuna de El Bosque en la medición de 2006 la pobreza “en la comuna (15,8%) tenía un porcentaje de población

453 Reporte Estadístico Comunal, El Bosque, abril 2012, Biblioteca Congreso Nacional de Chile, p. 12. Datos recogidos de encuesta CASEN.

454 Dirección de Salud Municipal El Bosque, Plan de salud comunal 2012.

pobre más alta que en la Región Metropolitana (10,6%) y que el país (13,7%); en tanto que la población no pobre (84, 2%) es menor que en la Región Metropolitana (89,4%) y el país (86,3%). Respecto de la indigencia, se mantiene significativamente sobre la región (2,4 %) y sobre el país (3,2%)⁴⁵⁵.

En un estudio realizado por un médico y tres antropólogas del Centro de Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Sociales de la Universidad de Chile a mujeres con obesidad de estratos socioeconómicos en el año 2012, se ratificó todavía más la estrecha y directa relación entre obesidad y pobreza. Si bien no está dentro de nuestros objetivos el estudio de la obesidad femenina en los sectores populares, consideramos que es sumamente necesario exhibir los resultados de esta investigación ya que, además de ser la mujer popular la más afectada por el sobrepeso y la obesidad (alrededor de un 30,7% solamente la tasa de obesidad, sin considerar sobrepeso), es ella precisamente la que está encargada del cuidado y la alimentación de los niños entre 0 y 5 años, razón por la que este estudio nos da las pautas de cómo están comiendo los niños en los sectores populares.

En los resultados de la investigación, se señala una dificultad para lograr un presupuesto tanto mensual como semanal, e incluso diario, razón por la que las compras se realizan a goteo en los almacenes de barrio. Esto provoca que “no se idee un menú semanal, las decisiones respecto a la alimentación se determinan por el antojo del día, por la disponibilidad de ingredientes, de tiempo y de ánimo para realizar las preparaciones. Por esta razón la alimentación se vuelve monótona, existiendo dos o tres opciones que se caracterizan por el predominio de carbohidratos y derivados de la carne de baja calidad nutricional como embutidos”⁴⁵⁶. Por lo tanto, lo que se ve es una “rutinización constante de las comidas. Están cocinando básicamente lo mismo todos los días: el lunes cocino un fideos con un pinito, el martes arroz con el mismo pinito, y el miércoles vuelvo a los fideos y luego al arroz, entonces manejan tres o cuatro preparaciones y lo que tengo es que,

455 *Ibíd.*, p. 4.

456 Franch, Carolina; Hernández, Paula; Weisstaub, Gerardo; Ivanovic, Catalina. “Consideraciones para identificar barreras y potencialidades culturales para el control y prevención del sobrepeso y obesidad en mujeres de bajos recursos”, CIEG de FACS Universidad de Chile, p.19.

durante todo el año tengo sólo tres o cuatro platos”⁴⁵⁷.

Esta alimentación, justamente coincide con la utilizada en los años ochenta para lograr la sobrevivencia frente al hambre reinante en ese período, no obstante, en este momento se consumen en un porcentaje mucho mayor que en esos años los carbohidratos mencionados y a su vez, ha habido un aumento considerable de ingesta de carnes y sobre todo embutidos, los que tienen altos índices de grasa y sal.

Este estudio también arrojó que las mujeres y las familias en general, no tienen dietas monótonas por elección o por desconocimiento, sino que simplemente porque no pueden acceder a otros alimentos, por su costo más elevado, y porque muchas veces se sienten juzgadas por los especialistas, lo que genera un rechazo hacia una dieta saludable que es considerada ante todo, restrictiva. “Todas las mujeres estudiadas manejan un discurso oficial sobre cómo deberían alimentarse para mantener un buen balance nutricional: consumiendo frutas y verduras, productos lácteos, legumbres de vez en cuando y ejercitándose regularmente. Se demuestra que no asistimos a un problema de difusión, ni de comprensión del mensaje. De hecho, muchas de estas mujeres han sido parte de algún programa nutricional, sin embargo estas experiencias han contribuido a crear reticencias al discurso salubrista, debido a que se sienten juzgadas en lugar de acogidas, exigiéndoseles conductas que les parecen imposibles de cumplir. Causa de lo anterior es el hecho de que el discurso nutricional se entrega en un lenguaje prohibitivo que indica un límite claro entre aquellos alimentos que se pueden comer y los que no, demonizando ciertas comidas de uso cotidiano, como el pan y las frituras, productos que aparecen como irremplazables, llevándolas a alejarse rápidamente del mensaje. De este modo, las personas resignifican el discurso nutricional como una norma que constriñe, que se encuentra diseñada para otros/as por lo que no pueden incorporarlo en sus propias prácticas, por lo que finalmente se desecha en bloque”⁴⁵⁸.

Es por todo esto que tras la realización del estudio Franch, Wisstaub, Hernández e Ivanovich señalan la necesidad de “entender el sobrepeso-obesidad como una epidemia que

457 Sin autor, “Mujer, pobreza y obesidad: una problemática social”. En: Revista “Nutrición y Vida”, INTA, Edición N° 4, mayo-junio 2012, publicación bimensual, p. 21.

458 Franch; Hernández; Weisstaub op. cit., p. 29.

se origina en las transformaciones macro y microestructurales de los últimos cuarenta años, lo que exige la búsqueda de explicaciones que vayan más allá del desbalance energético, para incorporar conceptos que normalmente se han mantenido ajenos a las ciencias de la salud, pero que han sido centrales para esta propuesta, como pobreza, género y pertinencia cultural, entre otras”⁴⁵⁹.

Todos estos elementos, influyen directamente en los niños de la primera infancia, quienes son absolutamente dependientes de lo que sus padres o los adultos a cargo les provean de alimentación. Esto queda de manifiesto en un la Primera Encuesta Nacional de Primera infancia realizada en 2010 en la que se señala que “tipo de alimentos que consumen los niños y niñas entre 2 y 5 años, se observa que, en los lácteos, el 60% consume lo recomendado por los especialistas (2 o más porciones al día). Junto a lo anterior, en el consumo de frutas y verduras se observa que el 35% consume lo ideal o recomendado (2 o más porciones al día), sin embargo, en estos alimentos se aprecia una mayor dispersión y un consumo menor al recomendado. Con las carnes y pescados ocurre el mismo fenómeno anterior, el 37% de los niños y niñas consume el ideal: entre 2 y 3 veces por semana, sin embargo, en estos alimentos hay un consumo mayor al recomendado. Las legumbres, por lo general, se consumen menos de lo ideal (entre 2 o 3 veces por semana), aunque un gran porcentaje las consume al menos una vez por semana, cifra cercana a lo óptimo. En cuanto a los carbohidratos, sólo el 18% lo hace de manera ideal (entre 4 y 6 veces por semana) ya que el mayor porcentaje (32%) los consume todos los días”⁴⁶⁰.

Por lo tanto, a partir de lo anterior, podemos decir que es lo monótona de la dieta la causa principal de sobrepeso y obesidad infantil, ya que de las cuatro porciones recomendadas de carbohidratos a la semana, se consumen siete, en desmedro de frutas y verduras, las que son consumidas sólo por un 35% de los niños en condiciones adecuadas.

Al consumo excesivo de carbohidratos y embutidos, se suma un porcentaje

459 *Ibíd.*, p. 32.

460 Resultados de Encuesta Nacional de la Primera Infancia, ENPI 2010, JUNJI - UNICEF – UNESCO, p. 41. Cabe señalar que el tamaño de la muestra corresponde a 6.598 casos de niños que son atendidos por la JUNJI. La veracidad de sus resultados es alta pues justamente este organismo estatal es aquel que en su mayoría recibe a los niños más vulnerables de Chile.

considerable de calorías ingeridas por colaciones y comidas entre horas, entre las que destacan galletas –mezcla perfecta de grasa, azúcar y sal- y snacks como papas fritas, soufflés, o ramitas, las que en la mayoría de los casos no se contabilizan en los registros de calorías diarias, pues se olvida que se han comido.

En cuanto al consumo de este tipo de alimentos, Susana Jiles aclara que no son los niños pobres exclusivamente los que los ingieren, sino que las otras clases también lo hacen, aunque poseen otro tipo de factores que no provocan que esta sobrealimentación quede en los cuerpos de los niños y no se gaste.

“A pesar de que han demostrado que hay un alto consumo de estos alimentos en las clases adineradas, también hay toda una compensación de tipos de vida, donde hay más ejercicios, donde además de que comen alimentos ultra procesados también, paralelamente, hay un alto consumo de frutas y verduras, entonces tu logras nivelar, pero cuando tu tienes sólo consumo de productos ultra procesados y no consumes frutas, verduras y legumbres, ahí se genera la obesidad. Porque no es que no podamos comer de esto, el tema es como llegamos a un equilibrio entre estas dos cosas y, además, de todo lo que comemos, nos movemos y cada vez tenemos trabajos con menos movilidad”⁴⁶¹.

Sin duda alguna, otro elemento esencial que explica la obesidad infantil, es el alto porcentaje de sedentarismo que poseen. Como se dijo anteriormente, los niños pasan en promedio 3,5 horas diarias frente al televisor, siendo la tercera actividad en la que destinan tiempo después de dormir y asistir a jardines infantiles. Distintos estudios señalan que las horas destinadas a ver televisión son mayores en los estratos sociales bajos, en donde producto de la ausencia de patios y el hacinamiento, no hay lugares donde jugar, ni tampoco plazas o parques recreativos seguros en los que pueden realizar actividad física, lo que evidentemente no sucede en los sectores más acomodados en donde los niños tienen más espacio para desenvolverse al interior de sus hogares, y la existencia de vastas áreas verdes. En relación a esto, Karen Anderson señala:

461 Entrevista Susana Jiles, 13 de diciembre de 2012.

“Tiene que haber más justicia, más actividad en general para que las cosas cambien. Porque vas al barrio alto y la gente come mejor, tiene acceso a áreas verdes, lugares para correr y claro, dónde vas a correr en El Bosque, es muy difícil. Entonces no hay un lugar, la gente llega tarde, no vas a correr en la noche, de repente hay balaceras. Entonces tiene que cambiar, hay tantos factores. Y claro, antes no había tanto acceso a la entretención digamos, entonces claro, ahora vas a ver una película en la tele en su casa, comiendo un berlín y una bebida”⁴⁶².

Analizados los que a nuestro juicio son los elementos centrales que explican el aumento explosivo de las tasas de sobrepeso y obesidad infantil en nuestro país en tan sólo veinte o veinticinco años, podríamos decir que ellos se sintetizan en cuatro puntos: a) la consolidación de la sociedad de consumo, en los años noventa b) la importancia de la publicidad como creadora de necesidades, sobre todo en los más pequeños que no tienen criterio para recibir esos mensajes; c) la pobreza que genera que las personas de los sectores populares se alimenten de dietas monótonas, basadas mayoritariamente en alimentos ricos en sal, azúcar y sal y con escasa presencia de frutas y verduras y d) el sedentarismo debido a escasez de lugares de recreación para los niños y jornadas laborales largas y extenuantes en el caso de los adultos que genera que las personas al llegar a sus hogares lo único que desean es descansar. Son todos estos elementos, determinados por la estructura existente en nuestro país, lo que nos lleva a plantear que la obesidad no es sino una enfermedad social, producto de la pobreza y segregación que fomenta el modelo neoliberal.

Es por lo anterior que urge “entender el sobrepeso-obesidad como una epidemia que se origina en las transformaciones macro y microestructurales de los últimos cuarenta años, exige la búsqueda de explicaciones que vayan más allá del desbalance energético, para incorporar conceptos que normalmente se han mantenido ajenos a las ciencias de la salud, pero que han sido centrales para esta propuesta, como pobreza, género y pertinencia cultural⁴⁶³”.

462 Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

463 Franch; Hernández; Weisstaub op. cit., p. 32.

Por lo tanto, es este carácter de enfermedad social el que nos lleva a exigir una intervención real y concreta del Estado en materia de prevención y combate de la obesidad, en adultos, y especialmente en los niños, por ser estos los futuros ciudadanos de la nación que merecen tener una vida digna y plena, no limitada por unos cuantos kilos de más.

Hacia el año 1998, recién se constató a nivel gubernamental los daños que estaba causando la pandemia de la obesidad tanto en adultos como en niños, y el rol que tenía ésta en el desarrollo de las Enfermedades No Transmisibles, como lo son la diabetes, hipertensión, cánceres, y enfermedades cardiovasculares, por nombrar algunas⁴⁶⁴, razón por la que el Ministerio de Salud pone en marcha el Plan Nacional de Promoción de la Salud (PNPS).

Posteriormente, se creó el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile, “instancia de coordinación intersectorial presidida por el Ministro de Salud e integrada por 28 instituciones públicas y privadas de todo el país. Su función era asesorar a los ministerios para la elaboración de políticas saludables y coordinar un plan de acción estratégico de carácter intersectorial. Este Consejo cuenta con una red de consejos locales articulados bajo una idea motriz denominada Construyendo un País más Saludable. Los consejos Vida Chile comunales tienen un carácter participativo y están constituidos por representantes de organizaciones sociales y comunitarias, autoridades municipales, servicios públicos locales y entidades privadas. Sus objetivos básicos eran colaborar con el diagnóstico participativo de la salud y la calidad de vida y participar en la formulación, implementación y evaluación del Plan Comunal de Promoción de Salud”⁴⁶⁵. A lo anterior se sumó el Programa Salud con la Gente, que tuvo como objetivo la generación de nexos con distintas organizaciones sociales vinculadas a la salud, que tenían como horizonte el mejoramiento de la calidad de vida de sus distintas comunidades.

464 Cabe destacar que la transición alimenticia de la que hablamos anteriormente, viene aparejada con una transición epidemiológica, que consiste en el “cambio de una situación de alta prevalencia de enfermedades infecciosas y desnutrición a otra de alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas fuertemente asociadas con estilos de vida.

465 Salinas, Judith; Cancino, Anselmo; Pezoa, Sergio; Salamanca, Fernando; Soto, Marina. “Vida Chile 1998–2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile”, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 21(2/3), 2007, p. 137.

Tal como se infiere de lo anterior, el Plan Nacional de Promoción la Salud, se sustentó en un trabajo mancomunado con la sociedad civil, y en la promoción de la salud entendida como un “proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y las comunidades ejerzan un mayor control sobre los factores determinantes de su salud para poder mejorarla. El fundamento de este concepto es que el bien social se construye con la ciudadanía y todos los sectores de la sociedad y para ello se requiere, entre otras condiciones, voluntad política, visión común de largo plazo y respaldo financiero”⁴⁶⁶.

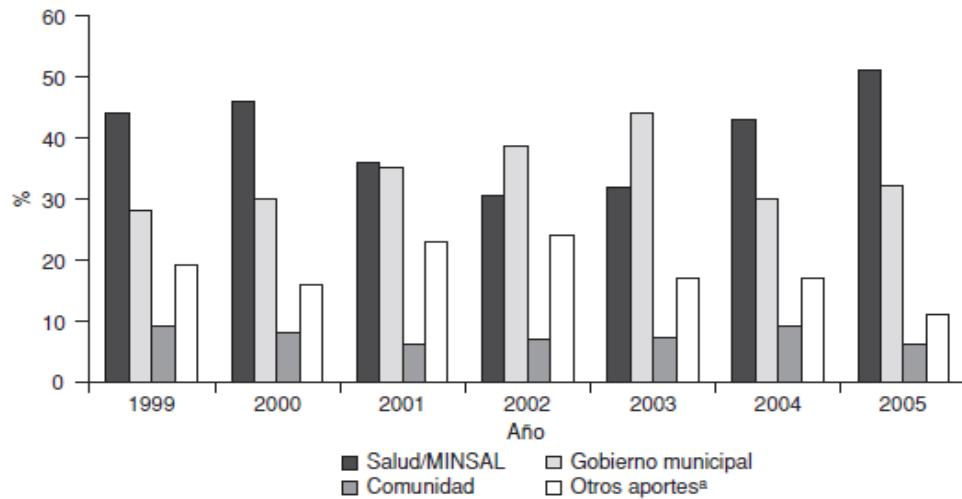
Con respecto a la obesidad, el Plan Nacional de Promoción de la Salud se puso como meta para el 2010 disminuir la prevalencia de obesidad en un 3% en preescolares (de los 10% del año 2000 al 7% en el año 2010), con el fin de crear en los niños de 0 a 5 años hábitos alimenticios que les permitan evitar una obesidad futura. Profundamente ligado a este objetivo, se encuentra la búsqueda de una disminución del sedentarismo de un 91% a un 84% en los mayores de 15 años. Para lograr la meta en obesidad, se implementaron una serie de campañas informativas sobre la importancia de hábitos alimenticios saludables y el ejercicio en los niños durante su primera infancia gracias a la ayuda de JUNJI, INTEGRAL y JUNAEB, es decir, un trabajo desde las bases, sobre todo con niños los más vulnerables, quienes eran los que presentaban mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad. Por su parte, para cumplir el objetivo de la disminución del sedentarismo, se elaboraron guías para una vida activa, se propuso el aumento de las horas de Educación Física en escuelas y colegios a 4 semanales –las que fueron aprobadas recién en septiembre de 2012-, creación de Plazas VIDA CHILE y se abogó por la construcción de parques y centros deportivos comunitarios, para así tener la infraestructura necesaria para hacer deporte

En cuanto al financiamiento del Plan Nacional de Promoción de Salud y las instancias anexas que este creó, se contó con alrededor de \$US 6,6 millones anualmente, desembolsados en su mayoría por el Ministerio de Salud y los gobiernos municipales, tal como vemos en el siguiente cuadro⁴⁶⁷.

466 *Ibidem*.

467 En: Salinas, Judith; Cancino, Anselmo; Pezoa, Sergio; Salamanca, Fernando; Soto, Marina. “Vida Chile 1998–2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile”, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 21(2/3), 2007, p.141

FIGURA 2. Fuentes de financiamiento del Plan Nacional de Promoción de la Salud, Chile, 1999–2005



^a En otros aportes se incluyeron los fondos de otros sectores públicos (educación, vivienda, trabajo, etc.) que apoyan los Planes Comunales de Promoción de la Salud.

De los resultados del Plan visibles hasta el 2002, Fernando Vio es bastante optimista, pues señala que “el modelo de promoción de salud en Chile ha sido un modelo simple que ha permitido llegar fácilmente a las comunas para su implementación. La simplicidad del modelo se basa en un diseño con temas definidos y estrategias con espacios precisos donde se efectúan las acciones de promoción, que es aplicado en forma participativa sobre la base de la experiencia local del país. De los principales logros que hoy día el país exhibe está el contar con una política de promoción de la salud y el hecho de haber instalado concretamente la Promoción de Salud en el 90% de las comunas del país (308), en base a un Plan Nacional que contiene metas explícitas, objetivos, estrategias con un sistema de monitoreo y evaluación de sus intervenciones”⁴⁶⁸.

Si bien el Ministerio de Salud el año 2011 estableció las metas que debían cumplirse para el 2015 en materia de Promoción de Salud⁴⁶⁹, para Fernando Vio, el Plan Nacional de

468 Salinas, Judith; Vio, Fernando. “Promoción de salud en Chile”. En: Revista Chilena de Nutrición, Vol. 29, suplemento N° 1, octubre 2002, p. 171.

469 Los actuales Planes de Promoción de salud se enfocan en objetivos específicos, no orientados a educar y fomentar verdaderamente la vida saludable, pues no es sino una concatenación de medidas aisladas, establecidas por el Ministerio de salud sin incidencia de la comunidad a la hora de decidir los objetivos y a los que los gobiernos municipales sólo se limitan a cumplir. Dentro de las Medidas del Plan de Promoción de Salud 2011-2015 destacan: a) Regulaciones y Políticas locales tales como licitación de quioscos saludables, estandarización de colaciones, prohibición de venta de alimentos altos en nutrientes críticos, inclusión de ciclovías en Planes reguladores, entre otros; b) Construcción de plazas saludables, que posean máquinas para realizar ejercicio en ellas, y c) Mejoramiento de entornos que incluyan la instalación de

Promoción de Salud que nace en 1998 con un espíritu altamente participativo de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en general, habría sucumbido hacia el año 2005:

“El programa de Promoción de Salud Vida Chile, funcionó bien, pero se paró, funcionó bastante bien, porque fue a nivel de base, funcionó en los 347 municipios con gente que estaba trabajando estos temas, y esa gente sigue, pero sin ningún apoyo, entonces se pierde todo lo que se hace. El 2005 pararon absolutamente todo lo de promoción y prevención de salud, porque apareció el Plan Auge que es para atender las enfermedades curativas, y abandonaron todo lo que es de prevención y promoción, no existe ninguna política de prevención y promoción para enfrentar la obesidad, no hay ninguna. El gran problema de Promoción de Salud era que dependía del Ministerio de Salud, y cuando salud se metió con el auge se acabaron todos los recursos y toda la gente que podía trabajar estos otros temas, metieron a toda la gente a trabajar en el auge. Perdió prioridad, y ni siquiera lo eliminaron, no citaron más, basta con no citar más, se acabó el cuento. Yo llamaba para saber cuándo había reunión y nada. Si no te citan en cinco años es que se acabó el cuento”⁴⁷⁰.

En cuanto a las razones que podrían explicar el término de un programa así, considerando la alta prevalencia de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, y los saldos de muertes cada vez mayores que generan las Enfermedades No Transmisibles⁴⁷¹ asociadas al exceso de peso, Fernando Vio señala que esto se debe absolutamente al *ethos* del Estado Neoliberal y la visión de salud como ausencia de enfermedad, antes que como un derecho inherente a todo ser humano que debe ser promovido y fomentado por todos,

bebederos de agua, estacionamientos para bicicletas, cierre de calles para fomentar uso de bicicleta . Todas medidas en que las comunidades de base tienen cero incidencias. Más detalles en: “Departamento de Promoción de la Salud y Participación ciudadana: División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Programa Promoción de Salud 2012 Subsecretaría de Salud Pública”, Carolina Cobos S, junio 2012 http://www.munitel.cl/eventos/seminarios/html/DOCUMENTOS/2012/XXXIX_ESCUELA_DE_CAPACITACION_CHILE/PTO_MONTT_SALUD/PPT14.pdf Última revisión: 3 de enero de 2013.

470 Entrevista Fernando Vio, 3 de octubre de 2012.

471 En 2004 el 64% de las muertes correspondía a Enfermedades No Transmisibles, tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas. A nivel mundial, en 2008 se produjeron 2,8 millones de muertes en el mundo por enfermedades ligadas al sobrepeso y obesidad: 44% por diabetes, 23% por problemas cardíacos, 41% por cánceres asociados a una mala y excesiva alimentación.

resguardado por el Estado a través de legislaciones que prioricen la salud de la población por sobre ganancias de las empresas. Es por todo esto que es sumamente crítico con el accionar de los distintos gobiernos del 2005 en adelante:

“El Neoliberalismo hace que todo dependa de lo que la persona quiera consumir. Si la persona quiere consumir chatarra, le venden chatarra, todo lo que quiera; si quiere consumir bebidas gaseosas, todas las que quiera, de distintas marcas, de distintas formas, de distintos colores... si quiere consumir completos, la variedad de completos es impresionante, italiano, a la bolognesa... todos los completos que tu quieras. Sopaipillas, pa qué te cuento! Con ketchup, con mostaza, como sandwich. Ahora hay una sopaipilla-completo, una sopaipilla con salchicha. Tiene de todo. Un Estado Neoliberal, qué políticas públicas va a hacer, fuera de hacer propaganda en la televisión, es un problema político y económico a la vez. Claro, pero también es un problema de hábito de las personas, entonces ahí hay una gran discusión, por dónde entro, por la política estructural pública o por la educación a las personas. Hay una discusión ahí teórica, hay algunos que dicen que no se saca nada con educar a la población si uno no toma políticas públicas drásticas que controlan la venta de todo, digamos, lo que no es saludable, que regula esto, esto otro. Y otros dicen que no, que hay que educar a la población, para que la población demande productos saludables, y de esa manera cambiar el sistema. Son dos enfoques, lo obvio es un enfoque mixto, que tenga de las cosas, pero no es así, hay gente que es muy partidaria de regular y otra que es muy partidaria de hacer sólo educación. Pero obviamente las dos cosas deben ir juntas, hay que regular un poco, si tampoco puedes regular todo, pero por lo menos hay que regular las cosas básicas.

Con respecto al SIMCE de Educación Física, qué sacas tu con medir y medir, y no hacer nada. Hicieron el del 2011 que salió exactamente igual que el del 2010, pero si no habían hecho nada, era obvio que iba a salir lo mismo. Yo les dije, pa qué lo hacen, si no vale la pena hacerlo. Se sabe cómo es la situación, se sabe que 9 de 10 niños no cumplen con los requisitos mínimos de las pruebas

de actividad física. Y metieron dos pruebas más, y también salieron malas. Si no hacen nada entremedio. Lo mismo que la Encuesta Nacional de Salud 2003, el 2009 salió lo mismo pero más grave. Aumentado seis años después. Es tan grave la situación que si sigue así, el año 2040 todos en Chile vamos a ser sobrepesos u obesos, el 100% de la población. Si ahora es el 70%, 7 de cada 10, hay que esperar un poco nomás. Y no hay ninguna política, ninguna conciencia a nivel Estado de que esto es grave. Yo he ido a la Cámara de Diputados, al Senado, a la Presidencia de la República, todas las instancias, todos los ministros de educación, todos los ministros de salud, saben esto, pero no hacen nada. No hay una conciencia para hacer una política seria detrás de esto, la política que había la pararon el año 2005, justo cuando asumió el gobierno de Michelle Bachelet ahí se paró definitivamente, increíble, pero así fue”⁴⁷².

En 2010, bajo el gobierno de Sebastián Piñera, se lanzó el Programa “Elige Vivir Sano”, encabezado por la Primera Dama, Cecilia Morel. Este, tiene como objetivos centrales: 1. fomentar a la alimentación saludable, 2. potenciar la actividad física, 4. difundir los beneficios de realizar actividad en familia y 4. promover el contacto con la naturaleza, el respeto al medio ambiente y a la vida al aire libre.

Si bien estos objetivos concretos, son sumamente necesarios para poner frente a la grave crisis nutricional existente en Chile –los 8.900.000 hombres y mujeres con problemas de sobrepeso y obesidad -, Elige Vivir Sano, al ser una iniciativa financiada en su mayoría por aportes del mundo privado⁴⁷³, 2.700 millones de pesos sólo durante el año 2012 en donde destacan los recursos donados por Cencosud, Tres Montes, Carozzi, Ideal y VTR, no ataca el problema de raíz que genera el sobrepeso y obesidad, que es precisamente el nivel socioeconómico de las personas que los obliga a comer determinados tipos de alimentos, los más baratos y procesados, con altos contenidos de sal, grasa y azúcar.

Elige Vivir Sano, tampoco considera el nulo o escaso tiempo que tienen la mayoría de las familias chilenas para hacer deporte - por las extensas jornadas laborales y las largas

⁴⁷² Entrevista a Fernando Vio, 3 de octubre de 2012.

⁴⁷³ Más detalles en: http://www.cooperativa.cl/consejo-de-transparencia-cuestiono-a-programa-elige-vivir-sano-por-no-revelar-donaciones/prontus_nots/2012-08-02/080516.html

distancias que deben recorrer diariamente los trabajadores debido a ciudades extremadamente segregadas socialmente, en la que los pobres viven muy lejos de los centros administrativos y económicos-, abogando por una disminución de las jornadas laborales o la inclusión de actividad física en las jornadas laborales, no, eso está “fuera de sus jurisdicciones”, ya que trasciende el plano de la elección personal e involucra al Estado. A lo anterior, se suma que este programa ni siquiera considera la posibilidad de reglamentar la producción de los alimentos, como fijar las cantidades de sodio, azúcar y preservantes, prohibir el uso de grasas trans y transgénicos -los elementos que más aumentan el riesgo de padecer obesidad-, ya que justamente sus “aliados” empresarios los utilizan en sus productos, los que promueven a través de la publicidad.

No obstante, el elemento central que nos lleva a dudar de la efectividad de Elige Vivir Sano como mecanismo que ayude a revertir los altos índices de sobrepeso y obesidad en nuestro país es precisamente, su nombre. Este, limita el problema del exceso de peso exclusivamente a una elección, a una decisión personal, fuertemente racionalizada, que no considera ningún otro tipo de factor como enfermedades metabólicas, genéticas, e incluso enfermedades mentales que han generado aumentos de peso en los cuerpos de estos hombres y mujeres. Esta visión, fuertemente enraizada en una parte de la población, producto de la concepción de la “comida moral” predominante desde la Revolución Industrial, tal como vimos anteriormente, en nuestros días se encuentra totalmente obsoleta y por ende, ahistorizada, pues no considera la innumerable cantidad de factores que inciden en el sobrepeso y obesidad, razón por la que pensar que la alimentación está sólo sujeta a la elección individual, es un craso error. Mientras más tiempo nos quedemos estancados en estas visiones obsoletas, más nos tardaremos en encontrar una solución real al problema, lo que provocará que sigan aumentando los hombres y mujeres aquejados por el sobrepeso y la obesidad. Debido a la necesidad de urgente de dar un paso hacia adelante en el combate y prevención de la obesidad, Gerardo Weisstaub, con tono irónico señaló: “si terminar con la obesidad fuera tan fácil como convencer a la gente que hay que comer mejor y hacer ejercicio, no estaríamos con tantos obesos en el mundo”⁴⁷⁴.

474 Sin autor, “Mujer, pobreza y obesidad: una problemática social”. En: Revista “Nutrición y Vida”, INTA, Edición N° 4, mayo-junio 2012, publicación bimensual, p. 23.

En relación a esto último Mabel Gracia Arnaiz plantea: “¿por qué para combatir la obesidad no se bajan los precios de los alimentos saludables o aumentan los salarios de los más pobres? ¿por qué no se evitan las largas jornadas laborales, cada vez más sedentarias? Las actuales estrategias no responden a estas preguntas. Al contrario, los programas de prevención se estructuran sobre una concepción simple de estilos de vida, según la cual si se consigue combatirlos se logrará combatir la obesidad y otras enfermedades asociadas [...] Hay que reflexionar seriamente sobre las dificultades de implantar, en una cotidianidad pauteada por imperativos múltiples, la rutina que exigen los consejos dietéticos. Las exigencias diarias de muchas personas no permiten un régimen nutricional más saludable, más equilibrado y más conveniente para su salud, al menos en la medida que quisieran las autoridades sanitarias, porque para cambiar de dieta es necesario cambiar de vida, lo cual no sólo es siempre difícil sino que puede llegar a ser, para determinadas personas, imposible”⁴⁷⁵.

A partir de lo expuesto, consideramos que la iniciativa Elige Vivir Sano, al no incluir los factores endémicos –pobreza, acceso a los alimentos, poco tiempo libre- que están generando el sobrepeso y obesidad en nuestros niños y en la población en general, no está ofreciendo soluciones reales para combatir esta enfermedad, ya que no se trata sólo de un tema de “elección”, de simplemente “*cerrar la boca*” para bajar de peso. Por lo tanto, creemos que Elige Vivir Sano no es sino una campaña publicitaria de distintas marcas y de un estilo de vida en específico⁴⁷⁶, difícil de llevar a cabo en nuestra sociedad, lo que genera que tenga cero impacto en la sociedad, y que por ende, esté destinada al fracaso.

Fernando Vio, con respecto a la implementación del Programa Elige Vivir Sano, señaló:

“Yo les dije que esto era un fraude, no pueden hacer campaña pública sin

475 Arnaiz, Mabel Gracia. “La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social”, Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, Vol. 54, N°3, mayo-junio 2011, p. 26.

476 No está dentro de nuestros objetivos ahondar en este estilo de vida en específico, no obstante, nos parecen interesantes las consideraciones del antropólogo Jesús Contreras cuando señala que: “Hoy es más fácil estar gordo o gorda que delgado o delgada. Las clases ociosas hoy pueden ir al gimnasio para no estar gordo. Si vas a los gimnasios más o menos finos a las 9, 10 u 11 de la mañana de cualquier día de la semana, las personas que vemos no son de clase trabajadora. Hoy se desarrolla un culto al cuerpo, que es una posibilidad de exhibición y una diferenciación social entre quién puede cultivárselo y quien no” en: Jesús Contreras *op. cit.*, p. 5

acciones concretas en la base. Y ahí, pelea. Es un tema muy complejo porque no es una prioridad para nadie, no hay nadie responsable, el Ministerio de Educación, por supuesto no se hace cargo, Salud menos, tampoco se hace cargo, el Chile Deporte para qué hablar, la primera dama es la presencia, de lo único que se hizo cargo, pero el tema como un tema comunicacional, no hay un ente que sea responsable, a nadie le piden cuentas porque la obesidad sigue subiendo, a nadie van a echar porque la obesidad subió. Al subsecretario del MOP lo echaron porque la licitación estaba mal hecha, pero a nadie en Salud echan porque subió la obesidad, o en Educación, en ninguna parte

Lo que falta es una política de Estado que sea para todo el país, que sea constante, que tenga que ver con la venta de alimentos, con los precios de los alimentos, con la educación de la población para que compre alimentos saludables, restringir la venta de todos los productos no saludables, especialmente los completos, las sopaipillas, etc. Que exista una política de hacer actividad física de forma sistemática, con monitores, con gente entrenada que eduque a quienes van a hacer actividad física, que existan las cuatro horas de actividad física en los colegios, todas esas cosas, pero no hay”⁴⁷⁷.

Vio, efectivamente tiene razón, en la práctica, el combate del sobrepeso y la obesidad, y hacia los efectos físicos, médicos y psicológicos que conllevan estas enfermedades, no es una prioridad para nadie, ni para el gobierno de turno, ni para el aparataje estatal en su conjunto; ejemplo de ello es la disolución del Programa Nacional de Promoción de Salud en 2005, el retraso de más de 12 años de la ley que aumentaba a cuatro las horas de educación física –las que en todo caso no quedaron fijas en el currículum escolar, sino que supeditadas a la decisión de cada establecimiento educacional-, y finalmente, el Programa Elige Vivir Sano, que con su discursiva de la elección individual, no hace sino atrasar, las posibles soluciones al problema que aqueja a más de 9 millones de chilenos, y que en 2040, pueden ser todos.

Buscamos un futuro prometedor para nuestros y niñas, que no se vea limitado por nacer en un determinado tiempo y lugar, y menos por los problemas que un Estado liberal

477 Entrevista a Fernando Vio, 3 de octubre de 2012.

y mezquino, no ha podido solucionar. Es por esto que reivindicamos la necesidad de un Estado involucrado con los problemas sociales, dispuesto a solucionarlos realmente, atacando su origen, no a través de medidas aisladas que poco o ningún impacto genera en la sociedad civil y en los problemas que a esta lo aquejan. Sorprendentes y abismantes son las diferencias que constatamos a la hora de revisar las vastas políticas públicas para atacar la desnutrición infantil en el siglo pasado, con respecto a las famélicas medidas que se han adoptado para proteger a nuestros niños de la obesidad. Si bien muchos dirán que no hay punto de comparación entre ambas enfermedades, pues la desnutrición generaba muerte, y daños irreparables en la vida futura, a diferencia de la obesidad que puede ser aceptada hasta cierto nivel porque “*estar gordito es estar sano*”, a esto respondemos que las diferencias no son tales, ya que la obesidad efectivamente merma la calidad de vida de quienes la padecen, tanto física, médica y psicológicamente. Y por sobre todo, son enfermedades parecidas y extrapolables porque ambas tienen su origen en las profundas y estructurales desigualdades, exclusiones e injusticias reinantes en Chile desde su génesis.

Tal como lo vimos en el capítulo anterior, las mujeres populares, específicamente las monitoras de salud formadas por EPES, se organizaron y juntas abordaron el problema de la sobrevivencia de los hijos de todas, cumpliendo su objetivo. Esas mujeres hoy están mayores, la mayoría con nietos, y es justamente esto, aunado a la porfía y el nunca resignarse, lo que las ha llevado a vislumbrar los problemas que está generando el sobrepeso y la obesidad en los niños e incluso en ellas mismas, y a comenzar un lento y progresivo combate a estas enfermedades mediante talleres de nutrición, comida saludable, y murales informativos en sus poblaciones.

Hemos de esperar que, al igual que como lo hicieron en los años ochenta y noventa, las monitoras de salud de EPES, y el Círculo de Mujeres por la Salud específicamente, sean capaces de doblegar la mano al destino, y pongan fin a esta “Crónica de una muerte anunciada”.

4.2 Crónica de una muerte anunciada: prácticas populares en las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud y Fundación EPES en el combate a la obesidad infantil.

Difícil ha sido la participación social durante la democracia, poco a poco fueron cayendo las Organizaciones No Gubernamentales que brindaban apoyo económico y asesoramiento a distintas organizaciones, y también las personas debieron enfrentar otros contextos y problemas. En un inicio, la participación se estancó porque se tenía la esperanza de que “*la alegría ya viene*”, como había asegurado la Concertación de Partidos por la Democracia. No obstante, conforme pasaban los meses y años, la población se dio cuenta que aquella no era sino una utopía, pues los partidos y políticos de la antigua oposición, cada vez se mostraban más tibios y reticentes a realizar los cambios estructurales necesarios para derribar completamente el régimen pinochetista imperante por diecisiete años. Este profundo desazón caló profundo en los y las miles que lucharon contra la dictadura incluso poniendo en peligro sus vidas, razón por la que muchos desistieron de su participación, pues sentían nuevamente sus sueños rotos.

Hubo algunos que siguieron, que aún cuando la decepción fue triste y dolorosa, prefirieron continuar, levantarse nuevamente y seguir luchando, pues todavía había mucho por hacer, mucho por luchar, y por sobre todo, mucho por soñar. Dentro de este grupo se encuentran las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud y EPES, quienes todavía hoy, después de 30 años de vida, siguen firmes junto al pueblo luchando por una vida y salud digna.

Tal como hemos visto, el camino no ha sido en lo absoluto fácil, ha sido pedregoso y cuesta arriba. EPES debió vivir una verdadera lucha por la subsistencia en momentos en que la ayuda internacional se iba, porque las cifras macroeconómicas hablaban de un Chile próspero y exitoso en lo económico, producto de la mala distribución de los ingresos, razón por la que debieron buscar mecanismos de financiamiento seguros y estables, proceso que tiene su momento culmine con la creación de AHA ya en los años dos mil. Pese a eso, y producto de su acérrimo compromiso con el pueblo con el que trabajaban, siguieron en su búsqueda por una salud para todos, basada en un bienestar físico, psíquico-emocional y material.

Por su parte, el Círculo de Mujeres por la Salud debió enfrentar disputas internas,

renuncia de distintas integrantes producto de su inserción al mundo laboral, cuidado de hijos o nietos, cambio de casa o ciudad, y una serie de otras condicionantes que hacían difícil, sino imposible, su participación en una organización social como un grupo de salud. No obstante, sus deseos de continuar en la lucha, de enseñar todo lo que habían aprendido, y de querer replicar sus transformaciones personales y familiares en sus vecinos, amigos y comunidad en general, las llevó a permanecer en la organización. Esto último se vio favorecido por la inclusión de nuevos elementos como lo fueron Mary, Sarita y Julia. En ese proceso de reestructurarse, comprendieron que cantidad no es lo mismo que calidad, y que si la única manera de mantener viva la organización eran las reuniones periódicas por sobre las semanales, había que aceptarlo, pues el objetivo seguía siendo difundir la salud como un derecho inherente a todo ser humano que debe ser tratado y resguardado como tal.

Durante la década de los noventa, en general, la alimentación no fue una prioridad para los grupos ni para el Equipo EPES, ya que producto de la transición nutricional antes estudiada, el hambre y desnutrición en los sectores populares –no así la pobreza y exclusión que esta genera-, estaba controlado. Las campañas realizadas en esos años estuvieron enfocadas más bien en sexualidad y derechos reproductivos, violencia contra la mujer, cáncer de mama, tabaquismo y VIH. Los cambios fisionómicos que estaba viviendo la población en su conjunto, todavía pasaban desapercibidos.

Será entrado el siglo XXI cuando la malnutrición volverá a estar dentro de las preocupaciones de las monitoras y el equipo EPES. No obstante, esta vez, por más paradójico que suene, será malnutrición por exceso, ya no por déficit, el lado B de la desnutrición, como indica Rosario Castillo:

“Hoy vemos el lado B de la malnutrición, y vemos que hay un problema serio de obesidad, pero que no pasa sólo que la gente coma lechuga como dicen, sino que son muchos factores que están relacionados. Y eso es lo que queremos abordar a través de todas estas investigaciones que ha estado haciendo el equipo de nutrición y ver cómo abordamos desde los determinantes sociales, o sea, cuál es el entorno que la familia, las mujeres tienen, para poder llevar una

*vida saludable*⁴⁷⁸.

Tal como se esboza en las palabras de Rosario, el tratamiento del problema sobrepeso y la obesidad, ha sido muy difícil de abordar, principalmente por las múltiples variables que se entrecruzan en estas enfermedades, tal como vimos en el subcapítulo anterior, razón por la que el Equipo de EPES ha debido pensar y re pensar la metodología de los talleres y capacitaciones que podrían desarrollar junto con las monitoras. A este respecto Karen Anderson nos señala:

“Decidimos retomar con mucha seriedad el tema de alimentación, pero también con una perspectiva de género y de derechos humanos, como para no decir, bueno hay que elegir vivir sano, sino como hay que desarrollar una forma de capacitación que tome en cuenta como la vida real de las personas, especialmente las mujeres que están a cargo, por su rol tradicional, y de hecho, como preparar comida. Entonces uno ve cuáles son todos los factores que van incidiendo en por qué la gente no está comiendo bien.

Justamente estaba hablando con un médico que me dijo que para la transición nutricional en EE.UU fue casi 60 años, dijo antes la gente era más delgada, comiendo bien y teniendo un trabajo de pre-transición, pero como todo eso de la comida chatarra y la gente tan obesa fue en 60 años, pero en Chile fue en 20, fue muy rápido. Dijeron que en paralelo la reducción indígena de los EE.UU, donde la gente igual, de estar en muy bajo peso a estar muy sobrepeso, también fue un proceso muy corto, de 19-20 años. Y claro, la posibilidad de dar vuelta eso es un desafío enorme, porque todos los problemas de salud que trae, todas las, y porque los determinantes son tan fuertes también, las cosas que influyen que la gente coma, la forma en que coma, porque no es solamente la comida es... que no están trabajando, porque la gente podría comer más cuando tenía una vida física distinta, y un trabajo y caminaba más, pero hoy día como todo... y claro, en alguna medida la vida te obliga a vivir así también, por los trabajos, la gente sale temprano vuelve tarde, no tiene tiempo de ir a la feria, y entonces, ir al mall y

478 Entrevista a Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

comer, es una cosa como algo gratificante para la mujer con sus hijos, alguien va a cocinar para ella. Entonces son, hay muchas variables.

Por primera vez en muchos años hemos hecho una investigación de tanta tanta profundidad, para poder implementar una propuesta de capacitación de monitoras, porque por la complejidad del tema, por lo emergente, y también porque sabemos que, bueno, en ningún tema que nosotros abordamos no hay una vara mágica, nunca hay. Por eso eso la educación popular provee tanta riqueza, porque te permite abordar los problemas de verdad, pero también puede ser frustrante porque no hay ninguna vara mágica para resolver los problemas, son procesos sociales con mucha complejidad”⁴⁷⁹.

Susana Jiles, integrante del equipo EPES encargada de la investigación de la situación nutricional de El Bosque, señala que, además de las variables de pobreza, acceso a los bienes, importancia de la publicidad a la hora de comprar un producto, hay una relación simbólica con los alimentos que todavía no cambia, que se relaciona precisamente con la época de escasez en donde predominaba la desnutrición por sobre la obesidad. Si bien los cambios culturales son más lentos en gestarse, lo que podría explicar la permanencia de estas ideas, su continuidad en el tiempo, sería la rapidez de la transición nutricional en Chile, ya que esta ha generado que la gente no sepa bien cómo reaccionar frente a tantos alimentos, especialmente los ricos en grasas, azúcares y sal, justamente aquellos que más escaseaban en otras épocas, y a los que más costaba acceder.

“Tenemos que pensar que las historias, son todas de gente que vivió mucha pobreza y miseria. Son personas que vivieron tanta precariedad material que hoy en día, tener la posibilidad de tener acceso a estos alimentos que además te dan estatus, te genera ahí una cierta movilidad simbólica, de que tú logras acceder a estos alimentos. Entonces, la gente dice: ‘bueno, está gordito, está sano’, porque tienes que pensar que en la historia de ellos estar desnutrido era estar enfermo. Entonces, los cambios culturales son tan lentos, entonces toda esta gente que está obesa ahora, son hijos de la desnutrición. Tienen acceso a

479 Entrevista a Karen Anderson, 13 diciembre 2012.

una cantidad de alimentos que tienen una cantidad de grasa, azúcar y sal impresionante, que si un hijo está gordo, en realidad está sano. No lo ven como un problema”⁴⁸⁰.

La preocupación creciente por la obesidad –a juicio de María Stella Toro- en el Círculo de Mujeres por la salud, se debió a que muchas ellas en los años 2000, producto de la edad, habrían comenzado a desarrollar enfermedades no transmisibles, tales como hipertensión, diabetes, colesterol alto, por nombrar algunas, lo que evidentemente las llevó a tener que cuidar su alimentación. Si bien de la fecha hasta ahora ha habido modificaciones en el interior del grupo de salud, actualmente dos de las seis monitoras presenta diabetes, Jéssica (42 años) e Hilda (57 años). No obstante, para María Stella, el motivo principal de su interés por abordar la obesidad tiene que ver con su concepción de salud:

“Esto tiene que ver con su visión de salud, porque también ellas han trabajado mucho en torno al cuerpo, a sentirse cómodas con sus cuerpos, a mirarse al espejo, mirarse la vagina, a conocerse, y eso también de alguna manera también las ha llevado a que no sea un rollo estético, en términos de estar flacas... no es en término de los cánones estéticos, sino que lo han ido vinculando con la salud y también con el consumismo, que ese es el otro cruce y eso creo el otro interés que tienen en el tema, sobre todo en la obesidad infantil... cómo se han metido los parámetros de consumo, en torno a la comida chatarra, etc. Y esas son también temáticas que las monitoras y EPES también, han tenido la gracia de estar siempre repensándolo, de estar vinculados con la coyuntura, con lo que está pasando, y de ahí trabajar”⁴⁸¹.

La importancia del consumismo y neoliberalismo en la explosión del sobrepeso y la obesidad en general e infantil en particular, es transversal a todos los discursos de las monitoras, lo que nos demuestra sus conocimientos de la realidad social, los análisis profundos que hacen de ella, y su continuo deseo de enfrentar los problemas actuales y

480 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

481 Entrevista a María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

vigentes que merman la calidad de vida de sus vecinos, amigos, e incluso de sí mismas, tal como nos lo indica Valeria García:

“Este sistema económico que nos mete todas estas hueás bonitas, con brillantes, con hilos de oro y con todas estas cosas bonitas que tu las ves en las tiendas, nos metió el macdonals y toda esa comida chatarra que son ricas además, pero que no tenís que comerlas, ese es el punto. Cuando empiezan a meterse todas esas cosas rápidas, comida, a la gente los deslumbra, si en el fondo ir a una tienda chiquitita, a estos tremendos locales donde tú puedes comer tranquilo; todo para acá, para nosotros era todo novedoso, sacar azúcar era novedoso, sacar sal, sacar mayonesa. Todo era novedad para la gente se deja llevar por eso, se encandila. Y toda la comida chatarra entró con este sistema económico, si entró todo; con un modelo económico tan aplastante pa’ la gente. Porque la gente decía ‘ah que este sistema funciona perfecto para los ricos’. Si el problema es que nosotros compramos, compramos con ellos, dejamos vender, nos vendimos por los brillos, por las luces, como decía una canción de la Amparo Ochoa. Era la misma hueá que cuando se entraron a América Latina y se empezaron a robar las riquezas en América; lo mismo nos pasa a nosotros, a nosotros nos robaron toda nuestra cultura...”⁴⁸²

No obstante, frente a lo avasallador que puede resultar el consumismo y la publicidad, ellas sienten que por su formación de monitoras de salud de EPES, su concepción de salud integral y su visión política de una sociedad más inclusiva en donde el dinero no sea el motor de todo, se han podido proteger en alguna medida de la irrupción de la comida chatarra y la publicidad alimenticia, aunque de igual forma reconocen que ha sido muy difícil, sobre todo difundir esas prácticas hacia los más jóvenes, incluso a sus hijos y nietos.

“Yo diría que a nosotros lo que nos protegió respecto de la comida chatarra y todo, es la formación que tuvimos con el EPES. Empezamos a entender otros aspectos de la salud también: que la salud no era sólo ausencia de enfermedad,

482 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre de 2012.

sino que tiene que ver con otros aspectos de la vida de cómo estamos viviendo, cómo estamos comiendo, como nos movemos, cómo corremos”⁴⁸³.

Al respecto Mónica Maldonado, complementa:

“Es terrible, porque fíjate tú que vemos a los bisnietos, yo tengo bisnietos, que comen esas papas fritas y esas cochinás... igual les digo a mis hijos, a la mamá que no le den, que les hace mal....pero no me pescan mucho, además que son ricas, pah qué vamos a decir! Yo hago papas fritas en mi casa y nunca quedan como las que vende McCaca⁴⁸⁴, nunca... yo creo que pueden echarle algo aditivo, para que sientas que eso siempre es lo mejor, tiene que ser así, porque de otra manera, si yo hago las papas así, pero lo mejor y nunca quedan igual. Nosotros hacemos completos muy de vez en cuando, compramos esas vienasas que son de pavo, el pan lo calentamos bien calentao para que así no quede como miga, y quede como tostaito, compramos el tomate, la palta, esas cosas no son malas, no le echamos aceites, pero somos nosotros, pero la demás gente se come los completos en la calle, con las manos todas sucias. La sopaipilla. Yo bajo aquí, en el 25 de Gran Avenida y hay filas donde la gente está comprando esas sopaipillas que la entregan con la mano que tomaron la plata. Y le echan una cantidad de cosas, claro, una entiende que la gente viene cagá de hambre porque me ha pasado, he venido muerta de hambre y veo las sopaipillas, uuuy qué rico digo yo, no no no no no, y sigo pa la casa, pero mis tripas van sonando. Entonces eso es tentador”⁴⁸⁵.

Si bien consideran los factores del consumismo y la publicidad a la hora de explicar el aumento tan explosivo de la obesidad tanto en adultos como en niños, están convencidas que el elemento central del “brote” de esta epidemia, es la pobreza, la que determina el acceso a los alimentos, los que en su mayoría son los más baratos, ricos en sal, grasas y azúcar.

“Los niños están obesos por mala alimentación, para todas las chiquillas, es

483 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre de 2012.

484 Alude a la empresa de comida rápida McDonald’s.

485 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

mucho más fácil que se coma una papa frita que hacerle comida, habitualmente hay menos tiempo, es poca la gente que se dedica a cocinar, esa es la verdad, o hací puro fideos o arroz, porque es lo que hay... Pa mucha gente ese es el almuerzo, todavía, la plata no alcanza, lo más que compray son fideos y arroz... y eso... porque hubo un tiempo que el arroz estuvo muy caro y la gente comía más papas, cuando estaba barata. Y claro, ahí tu miray y decí: puta, si el cabro come puros fideos y pan... y el pan con margarina y los fideos con salsa, porque ni siquiera con carne, qué te alimentó po... no hay plata pa la fruta tampoco, porque muchas veces de verdad la fruta está muy cara”⁴⁸⁶.

Con respecto a lo mismo, Mónica Maldonado agrega:

“Es más barato hacer tallarines con vienasas, o las hamburguesas que también son más baratas que la carne. Tonces la gente sigue comiendo eso, no es porque... yo creo que acá hay cultura de no comer chatarra y too, pero faltan los recursos, el tiempo también, porque mucha gente trabaja en dos trabajos o todo el día. Yo no veo salida, si no hay políticas que ayuden, no... Así que la Cecilia Morel, por más que webee en su cagá e programa... no”⁴⁸⁷.

Tal como lo señala Mónica Maldonado, monitora del Círculo de Mujeres por la Salud, el tipo de alimentación de las personas, no queda sólo al arbitrio de la “elección” individual, por lo que el Programa Elige Vivir Sano del gobierno de Sebastián Piñera encabezado por la primera dama Cecilia Morel, al no apuntar a las causas estructurales que generan la obesidad, no sirve para combatir la obesidad infantil ni la de los adultos. Lo que se requiere, son políticas públicas enérgicas, en donde el Estado se haga cargo efectivamente de la obesidad como un problema social, generado por las desigualdades existentes a la hora acceder a los recursos, no como un problema de elegir abrir la boca o no.

Rosario Castillo, por su parte, también enfatiza la importancia de los condicionantes sociales a la hora de comer, y desestima la idea que comer sano es simplemente una

486 Palabras de Jéssica Pino en: Entrevista Grupal Círculo de Mujeres por la Salud

487 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

elección, tal como lo vemos a continuación:

“No es un problema de elección, para nada. Hay cosas como tan simples, tan básicas, que tienen que ver con la alimentación, pero son muchas otras cosas. O sea, “Elige vivir sano”, yo elijo comer yogurt, por decir algo, pero cuál es el yogurt que yo voy a comprar, el que vale \$130, pero en realidad ese yogurt me está aportando mucha basura, pero el yogurt que realmente me puede aportar cuesta \$330, que es el yogurt natural. Entonces qué va a comprar la gente, el yogurt más barato. Camine mucho, haga ejercicio, o sea, cómo va a caminar en la población, ¿tiene la posibilidad?, la mujer todo el día trabaja, llega tarde, tiene un millón de cosas que hacer, a qué hora va a salir a caminar, o tiene temor, que la pueden asaltar. No, hay muchas condiciones en las cuales ese “Elegir vivir sano” no... efectivamente no funciona”⁴⁸⁸.

También, tanto Mónica Maldonado como las otras monitoras de salud, abogan que las personas del mundo popular saben qué es comer sano, qué productos hay que priorizar por sobre otros, el tipo de preparación, entre otros, no obstante, ello muchas veces no basta, pues de todas formas no pueden modificar su alimentación, ya que frutas, verduras y productos light, son más caros y exceden al siempre escaso presupuesto familiar:

“Tratamos mucho de no comer tantas masas, pero con las masas podí quedar más o menos satisfecha... Y tú no puedes comprar un brócoli, o las cosas que valen \$800, \$700, una verdura, y si hay una familia numerosa. Un kilo de tomates vale \$600, \$900. Entonces yo creo que si los costos no bajan, la gente no puede, por más que sepa, porque la gente sabe que hace mal, pero estamos en una cultura donde el marío y la mujer trabajan tanto para poder sostener la calidad de vida que llevan, que son pequeños lujos a lo mejor, la televisión grande, el auto, la bencina y pa too eso hay que pagar, pagar, pagar. La persona que va dos veces por semana a hacer aseo... tonces, estoy hablando de las personas de clase media, en cambio toda la gente que no tiene, menos. Que están endeudadas... entonces mientras no haya una política pública que sea de verdad, no esto de que

488 Entrevista a Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

la Cecilia⁴⁸⁹ dice 'ay, hay que comer bien para vivir sano', es una estupidez''⁴⁹⁰.

Otro elemento que reconocen como causal de las altas tasas de obesidad infantil y de adultos también, tanto las monitoras como el equipo EPES, es el sedentarismo, ya que este genera que las personas no gasten lo que consumen y comiencen a acumular grasas.

“Hoy día la gente está tan encerrada. Mira, yo miro a mis amigas, guatonas como pelota, pero están todo el día echadas... comen, y además parece que mientras más gordas, más van a ahí con los completos que les corre la mayonesa. La tele, sentá, con los programa que te estaba diciendo, no te está entregando nada, entonces no están haciendo ejercicio. Esta es como tarea perdida, porque ves todas estas mujeres maravilla, que con operaciones todo se puede, entonces obviamente que en su vida, en su inconsciente, en la fantasía se anida de que se pueden operar y van quedar regias.... la gente está más encerrada, los niños más obesos, y cómo no van a estar obesos si los cabros chicos no corren, no saltan, no juegan, no hay club deportivo ahora. No se ha privilegiado el deporte porque nadie ha puesto acento en la manera como estamos viviendo, la manera como estamos comiendo, la manera como se ha hecho pobre esto. Tu estai todo el día sentá, horas, horas sin moverte. Accidentes vasculares, todas las enfermedades hoy día producto del estrés, son las que hoy día nos tienen todos pa' la escoba''⁴⁹¹

Si bien el sobrepeso y la obesidad son enfermedades transversales a rangos etéreos son los más pequeños quienes se ven más afectados por esta alteración nutricional, ya que el incremento desmedido del peso los hace más vulnerables al padecimiento de enfermedades que no deberían desarrollar a tan temprana edad. A modo de ejemplo, un niño obeso tiene el doble de probabilidades de sufrir cálculos biliares que aquellos cuyo peso es normal, mientras que el riesgo aumenta entre tres y ocho veces para los niños de ambos sexos de más peso. De la misma manera, cada vez más son los niños que tienen colesterol alto o diabetes tipo 2, enfermedades que antes se presentaban sólo en personas adultas.

489 Haciendo referencia nuevamente a Cecilia Morel y el Programa Elige Vivir Sano.

490 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

491 Entrevista a Valeria García, 23 de octubre de 2012.

Es innegable que el aumento del sedentarismo en los niños, la disminución de los juegos al aire libre, o el consumo de golosinas, bebidas gaseosas y los *snacks* entre las comidas, ha incidido enormemente en el sobrepeso y obesidad de los niños y niñas. Ante esto Rosa Quintanilla señala:

“La cosa de la obesidad es una tragedia, porque si antes la desnutrición mataba niños, ahora voy teniendo niños enfermos de chicos, un gasto para el Estado, para los sistemas de salud que no va poder resistirse, no va a tener donde sustentarse, cómo va a ser posible que un cabro de 9 años tenga colesterol en las venas, o hipertensión, y sigan comiendo papas fritas”⁴⁹².

Respecto a lo mismo, Mónica indica lo siguiente:

“Tonces eso hace que los niños de pequeñitos tengan más sal de la que necesitan, más azúcar de la que necesitan, porque ahora para que el niño no te moleste le pasai una papa frita y viendo tele. Entonces los niños no tienen ninguna capacidad de jugar, no juegan, además en la calle es peligroso, la gente no tiene patio, viven hacinados, si los niños juegan tienen que jugar en la calle y en la calle qué hay, droga, balazos... esa es la realidad de las poblaciones. Entonces nos quedamos con los niños obesos nomás, tratamos por todas partes de cambiar los hábitos, en los mismos colegios los niños pueden llevar fruta pero el kiosco está abierto con todas las golosinas. Además que a veces hasta la JUNAEB les trae alimentos que, les traen esas ramitas y esas cosas para entregarles. Tonces... y claro, ellos las reciben como donación y las entregan también. Así que yo no veo salida a la obesidad, más que hacer conciencia”⁴⁹³.

Aunque el problema de la obesidad infantil es un asunto complejo y difícil de abordar, las integrantes del Círculo de Mujeres por la Salud no se han quedado sólo en el diagnóstico de esta enfermedad social, sino que también han intentado desarrollar diversas prácticas para contrarrestar este padecimiento en los niños y niñas, como también en los jóvenes y adultos de su comunidad.

492 Entrevista a Rosa Quintanilla, 17 de diciembre de 2012.

493 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

“Hemos hecho mucho sobre nutrición, hicimos un mural hace poco, y hemos hecho otros también, y hemos hecho talleres a otros grupos, que son capacitados por EPES, sobre nutrición. Y lo que hacemos es con práctica, o sea, nosotras llevamos las cosas que vamos a usar y se hace la comida como se va a hacer, para que así aprendan y no sea sólo teoría, también en la práctica, se come lo que uno hace. Y ahí uno encuentra que la cosa es rica, que no es nah tan mala como uno piensa, es rico. Entonces de esa manera nosotras aplicamos la teoría y la práctica al tiro y en la acción misma, así lo hacemos”⁴⁹⁴.

Los murales en sus poblaciones son para las monitoras verdaderos “diarios populares”, pues es mediante ellos que sus vecinos y vecinas pueden informarse de la temática que abordan, en este caso sobre nutrición, alimentación y vida saludable. Sus murales son realizados con colores llamativos y frases sencillas pero que comunican lo necesario, tal como *“Hacer ejercicio, comer sano, hace bien”*, rodeado de mujeres bailando alegremente junto a diversas frutas y verduras⁴⁹⁵.

Asimismo, la práctica en los talleres es fundamental para poder aplicar los conocimientos que han aprendido durante toda su trayectoria, en el caso de la alimentación y nutrición mucho más, porque es mediante actividades como cocinar juntos que los participantes van aplicando lo teórico y tomando conciencia de lo fácil, rico y económico que resultan las comidas más saludables.

“Tuvimos mucha convocatoria, incluso venían cabros que andaban cogoteando por ahí. El taller de comida saludable fue un éxito, lo hicimos en el año... como 10 años atrás, nosotros fuimos uno de los únicos que hicimos taller de comida saludable, y a la vez, se lo hicimos a otro grupo, al David Werner, y también convocó a harta gente y nosotras se lo hicimos. Nos dimos el trabajo de llevar la comida, todo”⁴⁹⁶.

De esta manera las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud se han preocupado

494 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

495 Fotografías del mural en el Anexo, pp.335-337.

496 Palabras de Hilda Arzola. En: Entrevista Grupal Círculo de Mujeres por la Salud, 13 de diciembre de 2012.

de realizar ciertas prácticas para y con su comunidad, pues ven que el problema del sobrepeso y la obesidad está afectando cada vez más a sus vecinos y vecinas, especialmente a los más pequeños. Por otro lado, en EPES también se han enfocado en esta enfermedad social mediante una ardua investigación, la que luego fue complementada con talleres de nutrición a los que donde se invitaron a las monitoras de los grupos de salud y a todo el que se interesase, ya que se encargaron de difundir los talleres por toda la comuna de El Bosque. Susana Jiles en relación al acabado estudio realizado, nos señaló:

“Se hizo todo un estudio para poder entender toda la problemática en nutrición, porque tiene tantas dimensiones. Entonces se levantó mucha información a nivel nacional y local, a nivel de estadísticas también, y se hizo una propuesta que se aplicó el año pasado. Después este año se siguió trabajando en el estudio, porque el año pasado fue como de levantamiento de información y este año fue como el análisis de la información. Y se hizo el segundo piloto tomando la experiencia de la vez anterior, más todo lo que habíamos investigado que, obviamente, nos sirvió un montón para modificar ciertos enfoques, y lo terminamos de aplicar. Y ahora, con estas dos experiencias de talleres, vamos a armar la propuesta definitiva. Que, obviamente, va a ir siempre sufriendo modificaciones de acuerdo al grupo con el cual uno va a trabajar: si son funcionarios de la salud puedes complejizar más todo el tema de los determinantes sociales en la salud, depende del grupo. Y a partir de ahí se llevó un poster del proyecto a Cuba, expusimos en la Jornada de Salud Pública de la Chile y ahora vamos a exponer en la Segunda Jornada de Salud Global en la Chile, el resultado del estudio que hemos hecho⁴⁹⁷.”

Si bien el trabajo no ha sido fácil, el apoyo que han tenido para llevar a cabo su estudio les ha permitido al equipo encargado de nutrición desplegar distintas actividades en las que han compartido con las mujeres interesadas, quienes en su mayoría son también madres. Así nos relata Susana la experiencia del taller de nutrición realizado en EPES:

“El taller constaba de tres sesiones de cuatro horas cada uno y finalizó con un taller práctico de cocinas desayunos, almuerzos, cenas y onces. Las

497 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

características que tenían que tener estos platos era que fueran económicos, fáciles de preparar y saludables. Y ahí aprendieron una manera diferente de cocinar pero también rescatando las formas propias de los grupos en que ellos viven, no como 'todo lo que ustedes hacen es malo y lo que nosotros decimos es bueno', sino que, en el caso de este taller, lo que nosotros hicimos fue pedirle a las mujeres que trajeran una receta con esas características y la idea era incorporar estas recetas al recetario que preparamos el año pasado, que tiene estas tres características: económico, fácil de preparar y que sea saludable. Entonces ese recetario nosotros se lo regalamos a las mujeres y cada vez vamos incorporando más recetas de nuevas mujeres que se vayan formando en monitoras en alimentación saludable. Pero partiendo del análisis de que el alimentarse no tiene que ver con una elección, no tiene que ver con que si yo quiero, porque el discurso que ellas reciben desde los consultorios es muy castigador: su hijo es obeso porque usted no se preocupa, porque usted trabaja, está todo el día afuera, no hay nadie que alimente a su hijo... las madres no quieren que los hijos salgan a la calle, entonces están todo el día comiendo y jugando, ya los niños no juegan en la calle porque son lugares inseguros, no tienen buena iluminación...

Entonces no es taller de cocina, sino para que la gente tome la decisión de cambiar efectivamente modelos, formas de comer, tenemos que trabajar otras cosas previas, donde la mujer saque las voz y diga: 'de ahora en adelante yo quiero comer mejor, quiero comer de manera diferente con los recursos que tengo, me voy a dar el tiempo de salir a correr o a juntarme con mis amigas en las máquinas. Pero no están esos tiempos, ni siquiera está en el pensamiento de las mujeres la más ínfima idea de tener la posibilidad de ir a hacer ejercicio a las máquinas, porque no está dentro de tus derechos: el derecho al ocio, a la recreación, al esparcimiento. Entonces, es importante que en estos talleres de alimentación saludable, poder trabajar todos esos elementos y sentimos que algo aportamos en estas mujeres tanto el año pasado como este año. ''⁴⁹⁸.

498 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

Es así, como el taller de nutrición no sólo invita a las participantes a realizar comidas más sanas, que pueden ser ricas, rápidas y económicas, sino también a integrarlas en una reunión colectiva donde se puedan compartir experiencias y buscar estrategias que les permitan contrarrestar el sedentarismo y quitar de sus pensamientos que la responsabilidad del sobrepeso u obesidad de sus hijos les corresponde sólo a ellas. De esta manera, mediante sus propias prácticas y conocimientos van sumando distintas opiniones para dar vida a un nuevo recetario popular, esta vez no enfocado en prevenir el bajo peso -como fue con la desnutrición de los años '80-, sino orientado en mejorar los hábitos alimenticios del grupo familiar y así, evitar el aumento de peso y las enfermedades que son causadas por este problema cada vez más generalizado.

“Eso es lo otro, la gente quiere que le enseñen a cocinar, pero el EPES no es una cosa asistencial, donde vamos a hacer un taller de cocina y vamos a aprender a cocinar, sino que tiene que ver con el trabajar todo el tema de la autoestima, en el fondo no tenemos por qué tener todos cuerpos curvilíneos; tiene que ver con poder en la casa sacar la voz y decir: ‘saben qué, de hoy en adelante vamos a empezar a comer más sanamente’, porque donde más resistencia tienen las mujeres, es con la familia, con la pareja que no están dispuestas a comer de otra manera. Entonces están ahí y me decían: ‘mi esposo es flaco y yo, desde que estoy con él, engordé... yo no era así’. Son mujeres jóvenes, son madres jóvenes, están súper deprimidas, no saben qué hacer, no tienen tampoco los recursos, me dicen: ‘pucha, la fruta yo se la doy a mis hijos, entonces o comen mis hijos fruta o yo, o les doy de tomar la leche mis hijos y yo no’”⁴⁹⁹.

La autoestima es otro punto que se trabaja siempre en los talleres de EPES, el fortalecer su persona e individualidad, sentirse y saberse como sujeto de derecho, que tiene el derecho de decir lo que quiera, además de tomar en sus manos el destino de la transformación personal, familiar y colectiva, que en este caso, se puede ver en salvarse a sí mismas, a sus hijos y vecinos y vecinas del mundo del sobrepeso y la obesidad.

499 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

Sin embargo, el escenario de acción es complejo, algunas mujeres tienen poco tiempo para poder cocinar debido a extensos horarios laborales; otras no cuentan con el apoyo de su familia, ocupándose mantenimiento del hogar, del trabajo remunerado y del cuidado de los hijos, sin recibir ningún tipo de ayuda, están otras a las que sus maridos machistas ponen resistencia a la participación y sobre todo a la comida saludable. Es por todo esto que la reducción o prevención de la obesidad no se basa sólo en “elegir” los alimentos adecuados, ya que para poder vivir más sano hay condicionantes sociales sumamente profundos de los que las personas simplemente no se pueden desprender. Así lo demuestra la historia de una mujer, Marcela, quien fue utilizada para el trabajo “Alimentación: una mirada desde los determinantes sociales de la salud”, desarrollado por Susana Jiles C., María Eugenia Calvin P. y Pamela Torres O.

“Soy Marcela, tengo 40 años, vivo allegada en casa de mi madre junto a mis 3 hijos (Javiera 9 años, Pedro 7 años y Juan 5 años). Me separé de mi esposo y padre de mis hijos/as, después de sufrir durante 10 años su maltrato físico y psicológico.

Trabajo de asesora del hogar (limpiando, cocinando y cuidando niños/as), mi jornada de trabajo es de 8:30 am a 7:00 pm. Me demoro dos horas de ida a mi trabajo y dos horas de regreso a casa, llego a mi hogar a las 9pm.

Mis hijos asisten de 8:00 am a 4:30 pm a la escuela pública, después una vecina los cuida hasta que regreso a casa, ya que mi madre tiene 75 años y no soporta el ruido y juegos de ellos. En la escuela reciben el desayuno (taza de leche y pan) y almuerzo, ahorro de esta manera dinero y tiempo, esto al menos me ayuda a no llegar a preparar almuerzo para el siguiente día, ni desayunos en la mañana.

Hace poco más de un año fuimos al Centro de Salud Familiar (CESFAM), a mi hijo Juan lo encontraron con sobrepeso y la enfermera me indicó que yo estaba obesa y con diabetes, por lo que me derivaron al doctor y a la nutricionista.

Conseguí una hora con el doctor tres meses más tarde, me atendió en 15 minutos señalando que debía bajar de peso, hacer ejercicio y tomar un medicamento para controlar la diabetes. Luego me derivaron a la nutricionista y me dieron hora para dos meses después.

La nutricionista me llamó la atención por el estado nutricional de mi hijo,

señalando que debía preocuparme más y controlar lo que comen, ¡pero yo trabajo todo el día!!

Me entregó un listado de alimentos que no puedo comer, sugiriendo que debíamos comer más ensaladas y frutas, pues si yo tenía diabetes, mis hijos también podrían tenerla en el futuro.

El problema es que en casa ni mi padre y cuñados comen verduras y frutas, dicen que es puro pasto, -que no son vacas-, mis hijos tampoco las comen, prefieren las papas fritas y gaseosas que les compra mi cuñada.

Por otro lado, ¿a qué hora voy a preparar platos especiales o realizar algún deporte o actividad física? Si llego muy tarde a la casa y en la plaza donde están las máquinas se juntan unos jóvenes a consumir drogas y los focos de luz no funcionan.

Los fines de semana, debo lavar y planchar ropa, limpiar la casa y no siempre alcanzo a ir a la feria; cuando se puede aprovechamos de salir a pasear al centro comercial y comer algo rápido para así no cocinar, ni lavar platos y disfrutar de comer fuera de casa. La semana pasada fui a control con la nutricionista y obviamente no bajé de peso”⁵⁰⁰.

Este testimonio nos indica que el estado nutricional de las mujeres, sus hijos y familias, no obedece sólo a una elección de vida, sino que depende de una inmensa cantidad de variables, tales como ingresos, empleo, jornadas de trabajo y de movilidad, acceso a una alimentación variada y de buena calidad, a educación y salud adecuadas, desigualdades social, entre otras tantas. Las mujeres que participaron del taller también tuvieron sus propias opiniones, Susana lo indica:

“La historia la trabajamos en el taller: se la pasamos a las mujeres y era interesante, porque en el fondo, cada grupo tuvo que leer la historia y después, la pregunta que les hicimos es ¿por qué Marcela no bajó de peso si le dieron las indicaciones? Y ahí fue entretenido, porque una de las mujeres finalmente dice: ‘bueno, está enferma de las tres cosas que usted dijo’. Nosotras, ‘¿qué cosas

500 Jiles C., Susana; Calvin P., María Eugenia; Torres O., Pamela: “Alimentación: una mirada desde los determinantes sociales de la salud”. Trabajo en desarrollo, EPES, 2012.

dijo?’. ‘Tiene problemas de su bienestar físico, mental y social, entonces está enferma’. Porque entendiendo que la salud no es la ausencia de enfermedad sino un bienestar en estos tres ámbitos. Y era espectacular que una mujer te dijera eso así como, no bajó de peso por esta razón. Y era entretenido... estuvieron mucho rato: ‘no, es que el marido le pegaba’, ‘no, es que trabaja todo el día’, ‘pucha, no tiene apoyo familiar’; porque en el fondo muchas de esas historias tenían que ver con la historia de ellas mismas que estaban trabajando en el taller⁵⁰¹.

Además el taller fue una instancia donde las participantes pudieron comprender qué era el sobrepeso mediante el cálculo de IMC⁵⁰², ya que si bien en los consultorios se les indicaba que estaban excedidas de peso, nunca les explicaban cómo llegaban a ese diagnóstico.

“Estaban todas con sobrepeso. Había dos, las más jóvenes, con mucho sobrepeso. Les enseñamos a pesarse y a medirse para que cuando en el consultorio les dijeran ‘usted está con sobrepeso’ le dijeran: ‘de dónde sacaron esa idea’. Entonces les mostramos la escala del índice de masa corporal, como se sacaba, para entender la gente por qué te encasillan en una cosa u otra, no es algo abstracto... tiene que ver con una fórmula”⁵⁰³.

En cuanto a las posibles soluciones a nivel local para disminuir el sobrepeso y obesidad, Susana nos relata:

“Faltan estrategias de fortalecer las organizaciones sociales, de que las mujeres hagan grupos para salir a caminar. Se han demostrado otras experiencias, en otros países donde no sé, caminatas de quince minutos, que una cuida los niños y otras tres salen a caminar veinte minutos. Porque las mujeres no se conocen. Si habían dos niñas jóvenes: ‘¿tú salih a correr?’, ‘sí, pero ya dejé porque mi

501 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

502 Índice de Masa Corporal, el cual se obtiene dividiendo el peso por la altura al cuadrado. De acuerdo al resultado obtenido se considera ligero en sobrepeso por encima de un índice 25, el cual no es especialmente peligroso para la salud, pero siempre es recomendable mantenerse por debajo de esta cifra. Si el índice obtenido es superior a 30, la persona posee obesidad, siendo un real peligro para la salud.

503 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

marido...’, ‘¿por qué no salimos juntas?’. Generar espacio de encuentros donde la gente logre intercambiar experiencias, intercambiar recetas, ayudarse en el cuidado de los niños para que unas puedan correr y otras se queden en las casas y viceversa. Porque además tiene que ver con la salud mental, si estar todo el día cuidando un niño, en función de una casa es para suicidarse”⁵⁰⁴.

A pesar de lo complicado de la situación, el balance del taller fue positivo, pues se logró compartir, discutir y llegar a consensos con las mujeres, quienes además de aprender cómo cambiar sus hábitos alimenticios, fortalecieron su autoestima y su capacidad de enfrentarse al mundo sin ser pasadas a llevar otra vez.

“A nivel de las monitoras, tuvo un buen impacto. Resultó súper bueno, al final con todo el tema de la alimentación, se atrevieron a hacer miles de cosas, se cocinó, estaban muy contentas. Fue chistoso, porque había una ensalada que era lechuga, zanahoria y espinaca o repollo morado... y ‘mézclelo’, le dije yo, ‘¿de verdad?’, ‘sí’. Y quedan colores preciosos. Después lo mismo, hicimos pescado al horno, jurel así, pescada con tomate, cebolla. Y quedó espectacular y súper económico: era un plato que no costaba más de dos lucas y era muy bonito de presentación, muy rico. Después, finalmente hicimos un mural que está en no sé qué parte de acá de El Bosque, sobre alimentación saludable, uno blanco. Es que hay dos ahora, porque después de este taller, las monitoras, un grupo, postuló al fondo de los treinta años de EPES para hacer un taller de alimentación saludable y ellas hicieron otro mural y también se hizo un mural en una escuela, dentro de la escuela. Dentro de las encargadas de salud que vinieron, lo hicimos en la escuela que era más, más, más, pobre, ahí hicimos el mural”⁵⁰⁵.

La evaluación de las prácticas y actividades realizadas por el Círculo de Mujeres por la Salud también fue positivo, sin embargo, en algunas ocasiones se presentaron algunas excepciones. El principal obstáculo fue el entendimiento con las madres jóvenes, quienes

504 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

505 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

participaban poco y no se interesaban por cambiar el rápido almuerzo basado en fideos o arroz por una mayor cantidad de verduras, a quienes tampoco se les puede culpar, ya que ellas nacieron bajo el sistema económico imperante y no conocieron otra realidad más que la actual, por lo que podríamos decir que son hijas del consumismo y la comida chatarra. También hubo ocasiones en las que los talleres o intervenciones tuvieron reducida convocatoria, debido mayoritariamente al poco tiempo que les queda a sus vecinos y vecinas luego de tener que trabajar todo el día y además, llegar a sus hogares a realizar los quehaceres del hogar:

“También hablamos de nutrición con ellas, pero no hay como buenos resultados ahí, ellas como son jóvenes son de la cultura de comer chatarra nomás, son mamás jóvenes, entonces no se aplican en hacer la verdurita picá y too eso. Que es hartoo webeo también, pa qué estamos con cosas... claro, le echan la fruta, pero le echaron la papa frita igual po, o la ramita o esa otra cochiná, eso inflao, souflé... y la coca-cola po. A los bebé recién nacidos les dan coca-cola...”⁵⁰⁶.

Otro punto que consideramos importante de destacar es que por la edad de la mayoría de las monitoras, en ellas aún pesa el imaginario de la desnutrición, ya que, como lo vimos en el capítulo anterior, el hambre las llevó a participar y organizarse. Hay veces que inconscientemente replican la frase *“está gordito, está sanito”* o *“mejor que sobre a que falte”*, reflejando que la asociación de falta de comida significaba estar enfermo o que la ausencia de los alimentos fue una situación compleja, como ocurrió en la década de los '80. A esto se suma la distancia generacional con los más jóvenes, quienes tampoco comprenden por qué estaría mal comer lo que se promociona tantas veces por los medios de comunicación y que incluso aseguran felicidad, o los alimentos que sus familias consumen con más frecuencia, como son los productos procesados.

Sin embargo, y a pesar de los múltiples obstáculos, las monitoras continúan enfrentando este problema, porque ellas saben que con sólo una campaña la situación no mejorará de la noche a la mañana. Para revertir esta grave condición se necesita de

506 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

constancia, seguir trabajando con las mujeres, con quienes no se busca sólo una transformación propia, sino por sobre todo, que ellas irradien los conocimientos adquiridos y generen un cambio en los hábitos alimenticios personales y familiares. Todo esto se basa en la lógica de que son las mujeres quienes históricamente han tenido el rol cuidado y alimentación de los hijos. Sin duda alguna, ellas son las únicas capaces de crear hábitos en sus hijos, y transformar sus hábitos alimenticios en pos de lograr un bienestar físico, pero por sobre todo, material y emocional.

No obstante, el total enfrentamiento para ellas es imposible mientras el Estado no actúe de una manera real y efectiva, donde la participación de las comunidades locales sea auténtica para hacer frente a un problema global que nos afecta a distintas sociedades del mundo. Además de una legislación adecuada que se aplique y fiscalice, restringiendo a las empresas alimentarias el uso de grasas trans, sal y azúcar, además de otros aditivos tan abundantes en los alimentos procesados; proceso que debe ir necesariamente aparejado con una disminución de los precios de los alimentos más sanos, como lo son las frutas y verduras. Mónica señala lo siguiente:

“Para mí, la verdura tendría que ser accesible para toda la gente, y las carnes blancas... son asquerosos esos pollos, ya la gente no quiere comer pollo, todo viene congelado... los huevos salen malos... estamos comiendo como las pelotas”⁵⁰⁷.

Rosario indica:

“Una cosa es el discurso, pero otra cosa es la realidad. Cómo va a combatirse si, o sea, el gobierno no va a interferir en cómo los empresarios están produciendo las cosas. La mala calidad, las cosas transgénicas... entonces hay todo un sistema en contra”⁵⁰⁸.

Rosa Quintanilla también opina al respecto:

507 Entrevista a Mónica Maldonado, 14 de agosto de 2012.

508 Entrevista a Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.

“En el problema de la obesidad, tiene que intervenir el Estado. Lo primero que tienes al ir al supermercado, son los chocolates, los dulces, bebidas, tienes que recorrer todo el supermercado para comprar arroz, azúcar, té... Además que la gente ya no compra en la feria ni en ningún otro lado porque compra con tarjeta de crédito, la gente no paga en efectivo, paga a tres meses plazo lo que se está comiendo hoy, o sea, estamos endeudando en comida, cómo van a seguir comiendo después. La comida no se debería poder comprar con crédito”⁵⁰⁹.

La necesidad de una intervención estatal es urgente e imperiosa, sólo el Estado podría ser capaz de englobar a toda la sociedad para poder revertir el aumento desmedido del sobrepeso y obesidad en nuestros niños y en la población en conjunto. Pero para ello se requiere contar con políticas públicas efectivas, que vean a la obesidad como un problema social y de estado, no sólo como un indicador biomédico, en el que se tengan presentes los factores que podrían mermar la efectividad del proyecto. A modo de ejemplo, en cuanto al programa “Elige Vivir Sano” Susana nos comenta:

“En internet, por ejemplo, hay recetas, hay un chef cocinando y preparando: ‘hagamos una tortilla de acelga’. De todo el taller que hicimos, sólo una tenía acceso a internet. Entonces, hay un Chile que no conoce, que no está presente al momento de diseñar las políticas públicas y los programas. Entonces quedan completamente marginados”⁵¹⁰.

Son estas las razones por las que, a pesar de que se instalen máquinas para hacer ejercicio en las plazas, se realicen comerciales por la televisión o se indique que se deben comer más frutas y verduras, el programa estatal no tendrá un éxito completo. Si no se les enseña a las personas cómo utilizar las máquinas, y mientras éstas no tengan un lugar adecuado donde poder hacer uso de ellas -como en un lugar sombreado y con techo, con bebederos y bancas cercanas, por ejemplo-, éstas no tendrán un real alcance en la disminución del sobrepeso u obesidad. Además no todas las máquinas poseen en un lugar visible las instrucciones de uso, por lo que no basta con instalarlas y ya. Muchas de las

509 Entrevista a Rosa Quintanilla, 17 de diciembre de 2012.

510 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

personas que se atrevan a manejarlas lo harán por instinto, por lo que el ejercicio posiblemente no esté haciéndose correctamente y esto pueda producirle algún daño y/o dolor muscular.

Cuesta entender que ni siquiera porque el sobrepeso y obesidad generan un alto costo al Estado, este aún no se involucre más para tratar de aminorar su aumento y futuras consecuencias directas, como son las enfermedades no transmisibles, que al desarrollarse en un período de larga duración, evolucionan lentamente y por tanto, requieren de más atenciones del sistema de salud. Es por ello, que si el Estado no actúa de una manera real, el panorama se ve bastante oscuro.

“El problema es que estos niños van a ser adultos enfermos y va a significar un costo para el Estado impresionante; un costo debido al enriquecimiento de la industria alimentaria, así como de la farmacéutica, la tabacalera, ahora están enriqueciéndose con los alimentos. Son grandes poderes económicos, que siguen fabricando basura... y basura a los países más pobres y los sectores más pobres la compran”⁵¹¹.

Ya analizadas a grandes rasgos las prácticas populares desplegadas por EPES y las monitoras de salud, no nos queda sino valorar inmensamente el trabajo realizado por estas mujeres que buscan que tanto ellas, como sus familias y comunidades gocen de una mejor calidad de vida, basada en un bienestar integral. Si bien sus discursos y acciones han calado en sus familias y comunidades, lamentablemente, la crónica de la muerte anunciada todavía tiene más vigencia que nunca y no ha sido capaz de revertirse, tanto así, que si el panorama se mantiene tal como está, en el año 2040, seremos una población en donde el 100% de nosotros tenga sobrepeso y obesidad.

511 Entrevista a Susana Jiles, 13 de diciembre 2012.

Conclusiones

-Historias de sueños: Fundación EPES y las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud (1982-2012)

Lo que acabamos de revisar, son por sobre todo, historias de sueños, convicciones, luchas. Mujeres que se atrevieron a subvertir los roles que históricamente tenían asignados en el hogar, cuidando a sus hijos para, sin abandonarlos, desarrollar su vida plenamente, y demostrar con el vivo ejemplo a sus hijos, amigos, vecinos y a la comunidad en su conjunto, que con ahínco, pasión y amor, los sueños y las transformaciones tanto sociales como personales, sí se pueden lograr, pese al escenario oscuro y amargo que reinaba en momentos en que “empezó todo”.

Es la historia de un sueño la que llevó a Karen Anderson a venir a Chile y trazar línea a línea lo que sería EPES; fue también la historia de un sueño aquella que tuvieron Rosario, María Eugenia y Christina al embarcarse en este proyecto que, tal como lo dijo su creadora, es ante todo, un trabajo colectivo. Y es sin duda alguna, un sueño, que aún hoy, a más de 30 años de su nacimiento, EPES siga existiendo y teniendo más vigencia que nunca.

La historia de las mujeres que capacitó EPES, específicamente las del Círculo de Mujeres por la Salud, no es muy distinta a la de las cuatro antes mencionadas, ya que motivadas por el deseo imperioso de salir adelante, de construir su vida en sus propios términos, despertaron su innata capacidad organizativa, la que había intentado ser destruida a punta de golpes y fusiles durante los últimos trece años, y se volvieron a convencer que en la asociatividad y solidaridad estaba la llave maestra para cualquier proyecto histórico que desearan construir. Sintieron y supieron, que todo lo vivido desde 1973 hasta ese día, no había sido sino “*cansancio vulgar nada más*”, que sus almas que creían inservibles, estaban más vivas y despiertas que nunca.

Lo primero que emprendieron, fue la lucha contra el hambre, vástaga de la pobreza y la exclusión que merodeaba por las calles y barrios populares dejando tras su paso huellas indelebles en los cuerpos de los niños pobres, los que en muchos casos, incapaces de soportar tanta carencia, morían, dejando halos de profundo dolor y tristeza en sus familias y

comunidades, mas no de resignación. Definitivamente, había que hacer algo.

La desnutrición infantil en los años ochenta, tal como lo vimos en el tercer capítulo, fue el impulso catalizador, la fuerza movilizadora que llevó a miles de mujeres⁵¹² a salir al espacio público en búsqueda de alternativas para salvaguardar la sobrevivencia siempre en jaque -sobre todo la de los niños- producto de la profunda pobreza y escasez de alimentos que se vivía en dictadura. Por lo tanto, la lucha contra el hambre individual, familiar, y ante todo, colectiva, fue, sin duda alguna, el mayor determinante para que las mujeres participaran y se organizaran. No obstante, el camino tomado las llevó a senderos probablemente inimaginables para ellas, ya que no encontraron sólo la olla común, el comprando juntos o los huertos orgánicos, prácticas populares esenciales en esos momentos para asegurar el alimento diario de sus hijos y familias, sino que volvieron a sentir que, pese a la represión y terrorismo de Estado del que eran víctimas a diario, eran sujetos de derechos. En la organización o en las capacitaciones con EPES, eran tratadas como un ciudadano más, en donde no habían boinas ni jerarquías, sino que sueños de transformación y vida digna por cumplir entre todos.

Dueñas de sus vidas y sus cuerpos, empoderadas en sus casas y comunidades, tomaron en sus manos la lucha por la vida y la salud digna, la que no se limitó a la emergencia y a la lucha por la sobrevivencia, sino que trascendió los límites de esta, ya que su principal objetivo fue educar a sus familiares, amigos, vecinos y a la comunidad completa sobre los derechos de salud que tenemos todos en tanto seres humanos; trabajo eminentemente político que se sustenta en la convicción de que todos somos iguales y por tanto, poseemos derechos inalienables, imprescriptibles, irrevocables e intransmisibles que nadie, ni siquiera un Estado, puede abogarse la capacidad de limitarlos, ni menos destruirlos, aún cuando eso era justamente lo que estaba ocurriendo.

A lo anterior, se suma que propugnaron con voz firme que salud no es sólo ausencia de enfermedad sino que es algo mucho más amplio y complejo que ello, es un conglomerado de elementos que en armonía deben generar un bienestar físico, material y psíquico-emocional, razón por la que reivindicaron un sistema de salud que ante todo, sea

512 Si bien participaron hombres, organizaciones sociales, estaban compuestas en su mayoría por mujeres, debido a que el cuidado de los hijos históricamente ha sido un rol que deben cumplir las mujeres.

promotor de la salud y que ponga su foco en la prevención de las enfermedades, antes que en lo curativo y paliativo como ocurre en nuestros días.

Tal como se vio en el desarrollo de esta investigación, este proceso de transformación personal, familiar y comunitaria que vivieron las monitoras, estuvo fuertemente acompañado por las integrantes del equipo EPES. Para Karen Anderson, ha sido tan vasto y enriquecedor el trabajo que ha desplegado EPES en la comunidad durante estos treinta años, que sintetizarlo en palabras resulta muy complejo. No obstante, a la hora de definirlo o caracterizarlo se ayuda ejemplificando con el modelo utilizado por Janett Seed para la prevención del VIH/SIDA.

Este modelo se basa en tres principios fundamentales, los que han sido también los ejes principales para EPES en estos 30 años de trabajo en la promoción de la salud: información, que debe ser culturalmente apropiada, accesible y en constante retroalimentación; servicios sociales de salud equitativos, los que deben ser adecuados y dignos para la población, sin jerarquías de poder o verticalidad; y por último, un entorno positivo, el que es determinante a la hora de poder implementar alguna acción orientada a la transformación social.

“Cuando vimos eso, yo dije esta es la estrategia de EPES, en general, Porque formamos grupos de salud de mujeres, que son ya, mujeres de sectores populares, como ahora, pero especialmente en los años 80', en dictadura, como doblemente reprimidos, como la cosa del machismo, mujeres pobres, la cosa del clasismo. Entonces de cómo se puede hacer un cambio en sus vidas, un entorno positivo es construyendo una organización. No estoy enseñando a 20 personas, o 200 personas a tomar la presión como grupo de salud, estoy formando organizaciones donde se acompañan y nosotros acompañamos a ellos, en un proceso de cambio, tanto individual como colectivo y familiar. Entonces eso es como el entorno positivo, tu vas cambiando la posibilidad de cambio, porque estás como creando un espacio distinto. Y claro, la información de la presión nunca sola va a cambiar nada, pero claro la gente necesita información, y finalmente necesita servicios de salud y servicios sociales adecuados, que ya, en el caso de SIDA necesita para la

atención médica, y entonces yo creo que para la nutrición puede ser lo mismo. Que la gente necesita definitivamente información, no es que no lo necesite, pero solo es inadecuado, nunca va a cambiar nada, porque necesita la gente, también de servicios de salud adecuadas como para los problemas que tiene y sociales también, y el entorno positivo, que te permite implementar los cambios”⁵¹³.

Es así, como en la práctica, el equipo EPES ha tratado de guiarse por estos tres principios, enfocándose especialmente en el entorno positivo y en la información adecuada para trabajar con las monitoras y sus comunidades. El acompañamiento ha estado presente desde los inicios de cada grupo de salud hasta el día de hoy, razón por la que los integrantes de EPES junto a las monitoras han establecido una relación de horizontalidad muy profunda, compartiendo risas, tristezas y triunfos, al punto de haber dado vida a una gran familia.

La relación de horizontalidad e igualdad, se ve siempre, en todos los planos y contextos, desde el compartir un vaso de agua, hasta en la creación de materiales educativos como folletos o trípticos, en donde las monitoras analizan el contenido para ver si es acorde a lo que se busca generar en la comunidad, rompiéndose de esta manera las posibles barreras que pudiesen existir entre “profesionales” y monitoras.

“En el caso de casi todos los temas de EPES, yo lo veo en ese cuadro, que nosotros tenemos que proveer información y hay que hacerlo de una forma accesible, que la educación popular, participativa, democrática, en forma horizontal y todo eso, pero también si fuera eso solo podríamos ir y hacer enormes talleres nomás, por eso siempre estamos como buscando formar organizaciones que tengan la capacidad de incidir, y por eso también todo este intento del proyecto de nutrición de formar monitoras, que después en sus barrios igual que las monitoras históricamente siempre sean acompañadas, entonces ahí hay una posibilidad de cambio, que se puede ver cómo va cambiando una cosa culturalmente, pero también hay un entorno distinto en el cual ellas van como, no

513 Entrevista a Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

solamente yo, sino tu hija, tu hija, que están en conjunto creando cambios”⁵¹⁴.

Este compromiso de participación social y comunitaria constante desplegado por EPES hacia las monitoras y sus comunidades, les ha permitido fortalecerse como equipo y mantenerse en el tiempo. La mayoría de las personas que integran EPES llevan trabajando allí desde los comienzos de este proyecto educativo en salud o más de una década, por tanto, la preocupación por continuar junto a un equipo estable y duradero les ha otorgado solidez como grupo humano. Además, como lo hemos visto en el día día, EPES para ninguno de sus integrantes es un trabajo remunerado como cualquier otro, sino que el estar allí supone un compromiso político- social y una convicción valórica basada en la necesidad de construir una sociedad en donde reine la dignidad y justicia social; especial es para las fundadoras la persistencia de EPES en el tiempo, ya que este lo consideran su proyecto político, su espacio vital.

Asimismo, el tener su oficina en la comuna de El Bosque por más de 15 años, estar precisamente “*donde las papas queman*” como dice el verso popular, cerca de las monitoras sus familias, los vecinos y las vecinas de sus comunidades, ha permitido que la relación se consolide aún más y que verdaderamente conozcan las distintas realidades en las que viven las monitoras. A su vez, esta constancia física, ha generado que sean reconocidas y legitimadas por toda la comunidad aledaña, en especial por el municipio y los servicios de salud, con quienes han trabajado cuando se ha podido, pues bien vimos que EPES no ha tranzado nunca su autonomía por subordinarse a gobiernos centrales o locales.

Y como telón de fondo de esta relación, las monitoras de salud valoran profundamente la coherencia política y social que ha mantenido EPES durante estos treinta años de existencia, ya que nunca han perdido su norte, que es el compromiso por lograr una vida y salud digna para todos, concebida esta como un derecho básico, fundamental y necesario para el desarrollo integral de las personas, y que incluye elementos no sólo físicos, es decir, no sólo como presencia o ausencia de enfermedad, sino que como bienestar físico, material y psíquico-emocional. Tal como hemos dicho anteriormente, su concepción de salud dista de la visión médica, la que tiene un carácter principalmente curativo-

514 Entrevista a Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.

paliativo, sin considerar que hay problemas sociales que han generado esa afección. Son estas diferencias sustantivas las que han generado que las monitoras y los funcionarios de salud tengan relaciones complicadas, pues en ellos está fuertemente arraigada la posición jerárquica y de poder que debe tener un “profesional de la salud” respecto a los pacientes; diferenciación que se realiza principalmente con el uso de un delantal, que tiene una fuerte carga simbólica de jerarquía y superioridad tanto para ellos como para la comunidad.

Lo que se contrapone directamente con los planteamientos tanto EPES como de las monitoras, quienes despliegan su labor teniendo como base la igualdad de condiciones entre las personas, y en la convicción teórica y práctica de que todos somos iguales y tenemos el mismo derecho que los demás, por lo que las relaciones humanas deben estar basadas en la horizontalidad. Si bien las monitoras se han capacitado constantemente en diversas temáticas, lo que ha generado que tengan un vasto conocimiento de la sociedad en general y de la salud en particular, ellas siempre han compartido los conocimientos y herramientas que poseen con sus poblaciones. Nunca se han aprovechado de su condición de promotor de salud para obtener algún beneficio, ya que ellas lo que buscan es que la comunidad entera se empodere y a través de la organización social, busquen entre todas las transformaciones necesarias para lograr una calidad de vida mejor, y de paso, la construcción de una sociedad más justa, según sus propios parámetros.

También destacamos la capacidad de adaptación que ha tenido EPES para enfrentar los distintos contextos sociopolíticos, tal como lo vimos en el primer capítulo. Los cambios que trajo consigo el fin de la dictadura militar y el inicio de la transición pactada, para las Organizaciones No Gubernamentales, fueron tiempos muy difíciles, marcados por una disminución del financiamiento internacional -debido a la aparente situación económica media que arrojaban los índices macroeconómicos, aún cuando la realidad de vida de los sectores populares distaba mucho de tales cifras- y volcamiento de este hacia el Estado; pues justamente uno de los objetivos del gobierno de Patricio Aylwin, fue lograr la legitimidad y respeto en la comunidad internacional, para que Chile fuese un lugar confiable en donde invertir.

EPES no estuvo exento de este proceso de disminución de financiamiento, no

obstante, no lo vivió tan dramáticamente debido a que desde sus inicios la búsqueda de sustentabilidad económica fue un norte, ya que sabían que la ayuda internacional no sería ciega ni eterna. El culmine de tal proceso sería la transformación en Fundación ocurrida en 2001 y la fundación de AHA. El financiamiento, aunado a la visión teológica, la claridad de la misión, el liderazgo y gobernabilidad, el desarrollo institucional y a las relaciones con la comunidad, son los “seis pilares de la sustentabilidad de EPES” que explican su permanencia hasta nuestros días, tal como vimos en el primer capítulo.

Otra característica esencial de EPES, que consideramos que es una de las claves de su relación con la comunidad y que le ha brindado la legitimidad que posee en ella, es la mantención del compromiso con los sectores populares ante todo, sin minar nunca su autonomía en pos de obtener tal cometido. Si bien esta es una de las características esenciales que debe poseer una organización de la sociedad civil, la experiencia nos dice otra cosa, pues con el advenimiento de la transición pactada, hubo una fuga importante de profesionales de distintas ONG al aparataje estatal, siendo el caso más paradigmático de esto Eugenio Tironi, de la organización SUR Profesionales, quien se transformó en asesor comunicacional del Patricio Aylwin. A lo anterior, se sumó una considerable cantidad de ONG que por simpatías políticas e ideológicas, y por problemas económicos, se transformaron en ejecutores de programas sociales que el Estado, en tanto ente subsidiario, no asumía por sí mismo, perdiendo de esta manera, su autonomía.

EPES, por su parte, pudo continuar con un plan de trabajo realizado por el mismo equipo, sin tener que subordinarse a alguna institución y enfocándose en los problemas que los grupos de salud consideraban necesarios de resolver. Si bien, desde los inicios EPES ha desarrollado un trabajo permanente orientado en las mujeres populares, por ser ellas quienes históricamente se han preocupado de la familia y su salud, es en los años '90 cuando se incorpora la perspectiva de género como un enfoque, con una incorporación más bien práctica que teórica. Es de esta forma que, mediante la educación popular, las mujeres capacitadas por EPES van subvirtiéndose los roles históricos que se les han establecido, para erigirse como sujetos de derechos, en igualdad de condiciones, que tienen derecho a vivir su cuerpo y sexualidad de la manera que ellas estimen conveniente, sin nunca ser discriminadas o violentadas por su condición de mujer.

Volviendo a la actividad de las monitoras propiamente tal, cabría destacar que su participación como monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud, necesariamente ha supuesto una actividad dinámica, en constante transformación, ya que conforme pasan los años, las realidades locales cambian, y con ello también sus distintas problemáticas, razón por la que han tenido que reactualizar y reorientar su trabajo constantemente. No obstante, a pesar de lo que uno esperaría, por la tendencia natural de los seres humanos al *statu quo*, a no innovar cuando algo se encuentra legitimado y respetado por los otros, las monitoras de salud han sido capaces de percibir los problemas que aquejan a sus comunidades y enfocarse en tratar de darles solución a través de campañas informativas, talleres, murales, por nombrar algunos. Al observar de cerca su trabajo, creemos que esta perspicacia se debe exclusivamente al vasto conocimiento que tienen de la realidad social, tanto local y nacional, razón por la que no les cuesta captar los cambios y buscar nuevas mecanismos de acción social para enfrentarlos.

Entre las campañas que desarrollaron a partir del advenimiento de la transición pactada, de las cuales algunas todavía se mantienen, destacan: prevención y detección precoz de cáncer de mama, educación sexual y reproductiva, prevención embarazo adolescente, información, prevención y detección de violencia hacia las mujeres, tanto física como psicológica, y también de abuso sexual infantil; información sobre los efectos dañinos del humo del tabaco, entre otras tantas que incluso ellas adujeron no recordar. Cabe destacar que, tal como lo dejamos de manifiesto en el segundo capítulo, la mantención o retomo de las campañas no se debe a un afán reiterativo, sino más bien a las necesidades de las comunidades locales y a la convicción que problemas tan profundos como la violencia intrafamiliar, no se solucionan con un taller o una feria educativa, pues son procesos muy largos en que las participantes deben asumirse como mujeres violentadas y atreverse a romper ese círculo vicioso que por años han mantenido hasta el punto de naturalizarlo y justificarlo.

Otra campaña en que las monitoras han desplegado todas sus energías y conocimientos, es en la del combate de la obesidad, específicamente la de mujeres y niños. Para ellas, las que en su mayoría vivieron tiempos de mucha escasez y hambre en los años

ochenta, lo que precisamente las llevó a movilizarse, resulta muy paradójico estar luchando por la obesidad, pues era una enfermedad que veían muy lejana e incluso imposible en tiempos en donde la desnutrición reinaba. Este giro, tal como lo vimos en el cuarto capítulo, se produjo debido a la rapidez con la que se desarrolló la transición nutricional en Chile, que generó que pasáramos de ser un país con prevalencia de la desnutrición y escasísima obesidad, a uno en donde la desnutrición está prácticamente erradicada y en donde el sobrepeso y obesidad la padecen más de nueve millones de personas en Chile y más de 1.400 millones de personas en el mundo, razón por la que se ha erigido como la pandemia del siglo XXI.

-Por el futuro, por nuestros niños: la lucha pendiente contra la obesidad infantil.

Particularmente adverso es el caso de la obesidad que presentan los niños, quienes a temprana edad están desarrollando enfermedades que antes sólo llegaban con el paso del tiempo, tales como diabetes, hipertensión, afecciones cardíacas y renales, colesterol alto, entre otras. La ingesta desmedida de alimentos procesados con alto contenido de grasas, azúcar y sal, sumado al consumo excesivo de bebidas gaseosas y la mínima actividad física que desarrollan niños y niñas, los está conduciendo a una vida sedentaria en la que están consumiendo más energía de la que deberían gastar. Además, las patologías causadas por la obesidad infantil provocará que generaciones completas de adultos jóvenes requieran de mayor atención médica, sumando nuevas necesidades a las ya copadas urgencias que el sistema de salud todavía no puede cubrir, y que con los paupérrimos presupuestos del Fondo Nacional de Salud (2,9% del PIB para el 75% de la población, mientras que a las ISAPRES que albergan al 15% de la población se les destina 2,6% del PIB), si no se hace nada, difícilmente pueda responder.

No obstante, más que los recursos económicos, importantes de igual manera, lo que nos parece urgente y necesario, es revisar el compromiso que tenemos como sociedad con nuestros niños y niñas, el ahínco que ponemos o dejamos de poner en el cuidado de ellos, y en el asegurarles una existencia plena, en la que se puedan desarrollar como seres humanos íntegros, empoderados y felices con sus vidas y sus cuerpos. Sin duda alguna, nos falta mucho por hacer, sobre todo cambiar la concepción “*está gordito, está sanito*”, ya que de

esta manera no se ataja el problema desde su génesis, y no se consideran los problemas de autoestima, autovalencia, calidad de vida y enfermedades asociadas como hipertensión, diabetes y colesterol alto, por nombrar algunas, que genera el sobrepeso y la obesidad. Actualmente, dejamos al arbitrio del mercado, la publicidad y el consumo, algo tan elemental como lo es la alimentación de nuestros niños y niñas.

Cabe destacar que los niños entre 0 y 6 años no son tan conscientes de lo que comen, ellos reproducen los patrones que el mundo les muestra, ya sea mediante la publicidad, los programas de televisión, los ambientes donde se desenvuelven o su propia familia. Es bastante común ver a niños de tres años comiendo galletas chocolatadas o papas fritas, como también bebidas gaseosas de colores vistosos, para así evitar alguna pataleta mientras se espera la locomoción colectiva. Y cómo no hacerlo, si un producto de estos cuesta entre \$120 y \$200, siendo accesible para el bolsillo de cualquier persona, aunque el costo adicional sea que el pequeño esté consumiendo el triple de sal o azúcar que necesita durante el día en sólo diez minutos (o menos). En esos momentos, la tranquilidad momentánea del niño, y por consiguiente, la de los padres, al parecer, vale el alto costo que se está pagando.

La gente común y corriente, no asocia tan directamente desnutrición con obesidad, no obstante, a lo largo de este estudio nos hemos ido dando cuenta las indudables similitudes entre ellas. Ambas son eminentemente enfermedades sociales que poseen sus causas en la desigualdad social, en el acceso a los alimentos y tipos de alimentos que ingerimos, pues, como vimos, los sectores populares poseen en su mayoría dietas monótonas, no equilibradas en donde hay una clara prevalencia de carbohidratos y alimentos procesados, los que en su mayoría tienen excesiva cantidad de sal, grasas y azúcares; los que se consumen no sólo por gusto, sino que principalmente por su bajo costo. A la excesiva ingesta de alimentos, se suma el sedentarismo, que no permite que se gaste lo consumido, debido a la ausencia de una vivienda adecuada que propicie el ejercicio al interior de ellas, inexistencia de plazas o lugares de recreación, y a la insuficiencia de trabajos digno y con jornadas de trabajo justas, que permitan a las personas llegar a horas adecuadas a sus hogares para que puedan desarrollar con sus familias actividades recreativas. Por lo tanto, el sobrepeso y la obesidad, en lo absoluto están sólo al arbitrio de

la elección individual, a un simple “cerrar la boca”, sino que tienen en su génesis la pobreza y exclusión y las dificultades con las que nos encontramos a la hora de intentar sobrevivir bajo este sistema cruel y excluyente.

En síntesis, la alimentación es una más de las tantas muestras de esta sociedad sumamente segregada y desigual, en la que el Estado se justifica diciendo que las personas poseen libre albedrío para escoger lo que ellos deseen. Es por esto, que en el abordaje de esta temática ha sido esencial el trabajo serio y acabado que ha desplegado EPES, en búsqueda de un enfrentamiento integral al sobrepeso y obesidad, ya que al igual que las monitoras, no creen que estas enfermedades se reduzcan sólo a una elección individual a la hora de comer de una determinada manera, sino que se deben en gran medida a las condiciones estructurales que uno posee a la hora de acceder a los alimentos.

En cuanto a la malnutrición y el giro ocurrido desde la desnutrición a la obesidad, el panorama se ve adverso, ya que tanto las monitoras como EPES sienten que se tiene todo en contra en esta lucha, lo que a ratos evidentemente las frustra y muchas veces paraliza, y las hace preguntarse cuándo será el día en que el Estado reaccionará y abordará el problema de una manera integral, sobre todo como una enfermedad que tiene sus profundas raíces en lo social, en el acceso a los alimentos, al tiempo que se puede destinar para ejercicio o actividades recreativas, y en la desregulación en la que se encuentra la publicidad alimentaria y la producción de alimentos que no tiene prohibiciones ni límites en cuando al uso de grasas trans, ni sal ni azúcar, transformándose la gente pobre en la víctima mayoritaria de este tipo de alimentos, los que deben ingerir por sus bajos costos.

Tal como hemos venido diciendo, dramático es el caso de los niños y niñas de la primera infancia, de los 0 a los 5 años, en quienes hemos centrado nuestro estudio, pues actualmente, un tercio de ellos se encuentra con sobrepeso y obesidad, situación que va agravándose conforme avanzamos en los grupos etarios. Según Fernando Vio, si no se hace nada por revertir la tendencia actual, hacia el año 2040, Chile será un país con el 100% de su población obesa.

Es sin duda alguna, la Crónica de una Muerte Anunciada; probablemente la misma sensación que se tenía con respecto a la situación de profunda vulnerabilidad frente a

enfermedades, sobre todo a la desnutrición y a la muerte temprana en la que se encontraban los niños y niñas de inicios del siglo pasado. No obstante, al revisar el recorrido de ambas historias, la de la desnutrición y obesidad infantil, las diferencias saltan a la vista, ya que durante todo el siglo pasado, vimos una preocupación real y concreta por la situación de los niños y su destino. En el capítulo tres vimos cómo se avanzaba en distintas leyes y decretos orientados a salvaguardar el cuidado y la alimentación de los niños y niñas; avances lentos y progresivos, sin lugar a dudas, que se lograron consolidar recién hacia la década de 1960 y que tuvieron su auge durante el gobierno de la Unidad Popular, el que repartió diariamente medio litro de leche a los niños entre 0 y 14 años. Esto nos demuestra las diferencias entre el *ethos* del extinto Estado Benefactor, con un fuerte rol social, y el Estado neoliberal actual, el que ha eliminado todos los programas orientados a la promoción de la salud, ha enfocado el sistema de salud sólo hacia las enfermedades con más causales de muerte (plan AUGE), y en el que el combate a la obesidad, tanto general como infantil, se encuentra en manos de los privados productores y vendedores de los alimentos procesados, y en la primera dama que, poco sabe de salud y los condicionantes sociales de esta, y quien sólo reitera en comerciales televisivos que hay que ¡elegir vivir sano! Al parecer, los augurios de Vio, están lejos de poder revertirse.

-Nuevamente, en el ojo del huracán: prácticas populares para combatir la obesidad por parte de EPES y las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud.

Es por el abrumador escenario antes descrito que, con más fuerza que nunca, tanto las monitoras como EPES, han emprendido esta ardua lucha contra el sobrepeso y obesidad que aquejan a más de nueve millones de personas en Chile. Lucha que, a diferencia de los programas estatales, se da con fuerte énfasis en las condiciones estructurales que generan el padecimiento de estas enfermedades, con el objetivo de darle un tratamiento integral. El camino a tomar, ha sido el mismo que les ha dado resultados, la reactivación de las prácticas populares, por ser este el que justamente ayudó a miles de niños a evitar caer en las desnutrición y salir de ella si es que se encontraban en ella, durante los años ochenta. Nuevamente la experiencia dice que es la información, la participación y organización social, basadas en la horizontalidad, solidaridad y asociatividad, los caminos para combatir esta enfermedad social.

Los talleres de nutrición, los murales o recetarios populares, son grandes pasos que han realizado las monitoras y EPES para combatir esta enfermedad generalizada que afecta a gran parte de la población nacional y a una parte creciente de la población mundial, siendo la versión más preocupante de esta pandemia, lo que está ocurriendo con nuestros niños y niñas.

A lo anterior, se sumó una capacitación que realizó EPES en vida saludable a mujeres de distintas edades de la Comuna de El Bosque, por ser ellas quienes poseen las mayores tasas de sobrepeso y obesidad y porque a su vez, a través de ellas se combatía la obesidad infantil, pues son ellas las que en su mayoría son las encargadas de la preparación de los alimentos y cuidado de los hijos. Por tanto, son ellas las únicas capaces de crear hábitos alimenticios en sus hijos, como también fomentar la actividad física y establecer los límites en el consumo de alimentos procesados.

Pese al fuerte trabajo realizado a nivel comunitario realizado por EPES y las monitoras, no se pierde de vista que para revertir el aumento desmedido del sobrepeso y la obesidad infantil -y sociedad en general- se debe realizar una transformación social completa, en la que el Estado asuma verdaderamente su misión y responsabilidad: velar por la integridad y protección de todos y cada uno de los habitantes del país.

Se ha dicho hasta el cansancio, sobre todo el cuerpo médico de Chile, que para que una campaña o política de prevención dé buenos resultados no basta con promocionarla mediante la televisión, radio o internet, sino que es necesario que se realice un trabajo de base, que tenga en cuenta a todos los actores sociales para así integrarlos en un proyecto en que sus voces sean escuchadas y consideradas, en el que los condicionantes como ingresos familiares, real tiempo libre disponible y accesibilidad a espacios recreativos, sean elementos tanto o más importantes que los elementos biomédicos a la hora de diseñar un proyecto de solución al problema.

- ***“Y no me digas que, es el mejor de los mundos posibles de construir”⁵¹⁵ ...***

515 Verso de la canción “Con datos de la UNICEF” de Schwenke & Nilo, Disco Volumen II, Sello Alerce, 1986.

Tal como lo hemos visto a lo largo de este estudio, lo que falta en Chile, es voluntad política, asumir que la salud de la población y el derecho a una vida digna, debe ser promovida y salvaguardada por el Estado, ya que esto es justamente lo que sustenta su existencia. La apremiante necesidad de intervención y políticas públicas concretas y efectivas orientadas a combatir la descontrolada obesidad, es una de las tantas muestras del nulo rol social que tiene el Estado chileno y que reivindicamos debería asumir.

Un buen ejemplo para demostrar que es posible combatir la obesidad si se dispone de voluntad para hacerlo, es el Proyecto realizado en Karelia del Norte en Finlandia, implementado entre los años 1972 y 1977, con el objetivo de combatir la obesidad y reducir la alta tasa de mortalidad cardiovascular, considerado como uno de los mejores modelos para la prevención de las Enfermedades No Transmisibles en el mundo, debido a sus logros y exitosa experiencia.

Este programa surgió a solicitud de la población de esa provincia rural, la que con 180.000 habitantes, escasos recursos económicos y un difícil acceso a los servicios públicos, poseía una de las tasas más altas del mundo de enfermedades cardiovasculares, lo que provocaba una alta mortalidad (700 x 100.000 habitantes). Es por ello que uno de los objetivos principales fue combatir los principales factores de riesgo coronario, como el tabaquismo, hipertensión arterial y alto colesterol, además de la dieta basada en un alto consumo de grasas saturadas y sal, y una baja ingesta de grasas insaturadas, frutas y verduras. La comunidad junto a los sectores académicos le pidieron al gobierno municipal implementar un programa de prevención de enfermedades cardiovasculares, lo que derivó en una política de nutrición y alimentación para intervenir en la población y de esta forma cambiar los hábitos de las personas.

Los componentes claves de este proyecto fueron: las actividades innovadoras de comunicación social las que, con una masiva campaña a través los medios de comunicación permitieron reforzar las guías alimentarias que se habían difundido en la comunidad; la participación de numerosas organizaciones comunitarias y de los habitantes de la localidad; la participación constante de los proveedores de atención primaria en salud y de otros servicios; los programas de capacitación; las actividades de cambio en las políticas; la

vigilancia y retroalimentación sistemática para mejorar los procesos de intervención; y por último, los cambios ambientales mediante la colaboración de la industria alimentaria, quienes se comprometieron a reducir y modificar el contenido de grasa y sal en los alimentos. Por tanto, “este exitoso modelo enfatiza la necesidad de que una política de alcance nacional requiere de una teoría basada en una experiencia sostenida”⁵¹⁶.

El Instituto Nacional de Salud Pública del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia, posteriormente expandió el proyecto a toda la nación, obteniendo cambios notables en los hábitos de la población. A modo de ejemplo, entre 1970 y 1998, el consumo de pan y mantequilla se redujo de un 60% a un 5%, debido fundamentalmente al aumento de producción de margarina y pan bajo en grasas. En cuanto al consumo de leche entera entre 1978 y 1998, bajó de un 44% a 9% en los hombres y de 35% a 4% en mujeres, lo que incidió en el incremento del consumo de leche semidescremada, especialmente en las instituciones educacionales y luego, hacia el año 2002 se amplió esta ingesta a hombres y niños, mientras las mujeres y niñas han preferido la leche descremada.

Asimismo, después de 25 años del proyecto en curso, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en hombres de 35 a 64 años descendió un 68%; la mortalidad por cardiopatía coronaria, 73%, y las muertes por todas las causas, en un 49%. Es así, como “el Proyecto Karelia del Norte demuestra que un programa bien planeado, decidido e integrado puede tener un impacto substancial en los estilos de vida y factores de riesgo, y que tal desarrollo conduce a índices reducidos de enfermedades en la comunidad”⁵¹⁷. Sin embargo, no debemos olvidar que, para su éxito se integró a todos los actores sociales: al Estado, los políticos, las industrias, la sociedad civil, los medios de comunicación y al área de la salud, todos juntos para combatir con fuerza y eficacia un problema que los estaba afectando gravemente, que decidieron revertir.

El caso de Karelia del Norte en Finlandia nos muestra que se puede lograr revertir la situación del sobrepeso y la obesidad si el Estado actúa eficientemente y en conjunto con la sociedad civil, mediante una política pública que integre a toda la sociedad, incluyendo a las

516 “*North Karelia: pequeño paraíso de la buena salud*”, [Artículo]. Revista de Colegio de Nutricionistas, Santiago, Año 1 N°1, agosto 2005, p.20.

517 Ídem, p.22.

empresas alimentarias y los medios de comunicación. Sin embargo, en Chile aún ni siquiera se aprueba la reglamentación para establecer los límites sobre las cantidades de aditivos, colorantes, grasas totales, grasas saturadas, azúcares totales, sodio o calorías de los alimentos que dañan la salud de los niños y las demás personas. Esto impide que la Ley N°20.606⁵¹⁸ se lleve a la práctica adecuadamente. Además, esto no será posible mientras la industria alimentaria tenga una influencia tan grande a nivel nacional, y financie programas estatales como el Elige Vivir Sano que se basan en una campaña publicitaria más que en un trabajo real con la población. La ineficiencia de las políticas públicas también puede revelarse con otras iniciativas que nuestros legisladores no han tenido la preocupación de discutir, como fue el caso del aumento de las horas de educación física (a 4 horas semanales) que se aprobó en septiembre de 2012 pero que demoró 12 años en ser promulgada, pero que aún así quedó supeditada su implementación a la decisión del establecimiento educacional; por otra parte, sigue todavía estancada en el Congreso la iniciativa de ley que pretende introducir en el currículum escolar la asignatura de educación nutricional, y también aquella que limita la publicidad televisiva de alimentos no saludables a menores. Más elementos que nos demuestran la nula preocupación del Estado chileno por salvaguardar la salud y bienestar de nuestros niños y niñas.

Esto nos lleva a preguntarnos, si no es la preocupación por la calidad de vida de los ciudadanos, ni siquiera por los más pequeños de la sociedad, si no lo es tampoco el acceso desigual que se tiene a los alimentos, ni siquiera el gasto cada vez mayor que deberá asumir por enfermedades que tienen su génesis en el sobrepeso y la obesidad, entonces, ¿qué puede ser lo que conmueva realmente a este Estado indolente a hacer algo por combatir la obesidad?

Ni siquiera se puede abogar falta de información por parte del aparataje estatal, pues manejan y conocen las cifras alarmantes del aumento de sobrepeso y obesidad en nuestros niños y niñas, y sólo señalan como solución “elegir” comer sano o hacer ejercicio mientras se ve televisión, ¿por qué no realizan una política que se enfoque en el trabajo con la

518También conocida como la “Ley Súper 8”, por la conocida golosina, ya que básicamente prohíbe la venta de productos industrializados -ya sean alimentos o bebestibles- altos en sal, grasas y azúcar en establecimientos educacionales, además de limitar la entrega de elementos promocionales y la publicidad dirigida a los niños. Esta fue aprobada en julio de 2012, luego de ser tramitada por cinco años.

población a nivel local, involucrando a toda la sociedad como el modelo ejecutado en Finlandia?

La primera respuesta que nos llega a la mente señala al sistema imperante como el principal obstáculo para comenzar una campaña preventiva completa, las empresas han dominado al país y los políticos obedecen a su influencia. Es esto lo que lleva a Valeria García a señalar que:

“Hoy ya no luchamos contra un Estado sino contra un modelo inhumano que pone a uno contra otro y en que somos valorados por lo que tenemos y no por lo que hacemos, un modelo que se basa en la fantasía de que todo está bien y que vamos a estar mejor en la medida en que cada uno se esfuerce individualmente por alcanzar el logro y el éxito personal. Hemos visto como este modelo te despoja la capacidad de soñar, de mantener tu dignidad y tu orgullo”⁵¹⁹.

Por el momento, queda seguir profundizando las prácticas populares desplegadas por EPES y las monitoras de salud en sus comunidades para combatir la obesidad infantil y con ello, salvaguardar la calidad de vida de nuestros niños y niñas. Todo esto mediante la creación de hábitos alimenticios, el fomento de las dietas económicas y saludables del recetario popular que se ha elaborado en los talleres de nutrición, y el fomento al deporte en calles vigiladas por vecinos o formación de brigadas de caminatas y expediciones a cargo de padres y vecinos.

Si bien estas mujeres exigen la existencia de un Estado con un activo rol social, que tenga como preocupación central el cuidado y la integridad de sus integrantes, sobre todo de sus miembros más pequeños e indefensos, los niños, ello no significa que esperarán a que el Estado neoliberal e inhumano tome consciencia, sino que por sí mismas, a través de la solidaridad y asociatividad popular, seguirán construyendo día a día las líneas del proyecto histórico- popular que desean para sí y para todos; uno en el que reine la dignidad y justicia social; en donde la capacidad de soñar y transformar, sea el único requisito para pertenecer a

519 García, Valeria. “Nuestra luz no se apaga: aprendizajes y proyecciones de la participación social en salud”, En: Seminario: “La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1, p. 23.

él.

Dificultades encontradas

La primera dificultad, y creemos que es transversal a todas las investigaciones de este tipo, es la escasez de tiempo, ya que el trabajo en terreno, la creación de vínculos y confianzas con los sujetos de estudio, no se forjan de un día para otro, sino que requieren de tiempo y dedicación. Si bien consideramos que logramos crear una relación sólida, que esperamos se proyecte hacia el futuro, pues intentamos participar en el máximo de actividades posibles, la falta de tiempo nos impidió participar en el máximo de actividades que habríamos deseado.

Sin duda alguna, las mayores dificultades con las que nos encontramos conforme pasaba el tiempo e íbamos profundizando el estudio, fueron las cantidad de variables que poseían las enfermedades que abordamos, la desnutrición y obesidad, sobre todo esta última, en la que influyen tanto factores socioeconómicos, culturales, y también psicológicos y emocionales. Aún cuando nuestro estudio estaba enfocado en el estudio de la desnutrición y la obesidad en tanto enfermedades sociales, causadas por el desigual acceso a los alimentos, de todas maneras intentamos dar una pincelada a los factores emocionales y culturales que influyen en la alimentación, aún cuando ello se alejaba de nuestro objetivo central. No obstante, consideramos absolutamente necesario que en próximas investigaciones se ahonde mayormente en estos factores que influyen en la obesidad, pues ello permitiría tener un conocimiento más vasto de ella y combatirla de mejor manera.

También la diversidad de variables de la desnutrición y obesidad se observaron a la hora de estudiar el pensamiento médico y las políticas públicas para enfrentarlas, pues ellas en sí mismas podrían constituir estudios completos y acabados. Si bien intentamos dar un panorama general tanto del pensamiento médico como de las políticas públicas, también consideramos que en estudios posteriores se requiere que se profundicen estas líneas de investigación y en lo posible, se establezcan relaciones entre ambas.

Otro elemento que también obstaculizó este estudio, fue la inexistencia de otras

investigaciones similares en el área de la historiografía y las ciencias sociales en general, ya que muchas veces nos hizo falta un punto de comparación o guía. No obstante, rescatamos la labor que la nascente área de la antropología de la alimentación ha venido desarrollando durante los últimos treinta años en ayudarnos a comprender lo complejo de la alimentación y lo necesario y urgente que es estudiarla, pues como bien dijimos en la motivación, no hay nada más interdisciplinario que la alimentación humana.

En cuanto a la educación popular en salud, y al trabajo de salud comunitaria en general, consideramos que nos faltó realizar una comparación global –no sólo con las ONG de los años ochenta- con otras experiencias de este tipo, pues ello nos habría permitido tener una visión más panorámica de la importancia y difusión que poseen estas organizaciones en las comunidades de base. Es en función de esto último que consideramos esencial un estudio más acabado de prácticas populares en salud, tales como las del campamento de Nueva La Habana durante la Unidad Popular, la que justamente “surgió de una experiencia de salud comunitaria, en torno a los problemas de higiene y la salud primaria de los pobladores, agrupada en el Frente de Salud el cual se vinculó con los servicios de salud del gobierno de Salvador Allende pero tendió a mantener y/o privilegiar la independencia en la toma de decisiones”⁵²⁰.

Finalmente, esperamos que nuestro trabajo contribuya a dar a conocer las prácticas populares que despliegan las monitoras del Círculo de Mujeres por la Salud y la Fundación EPES para combatir problemas de salud no sólo como la desnutrición y la obesidad, sino que también el fuerte trabajo que realizan en la prevención del cáncer de mama, VIH/SIDA, y violencia hacia las mujeres, y por sobre todo, que sirva para difundir su visión de salud integral, como un conglomerado de elementos físicos, materiales y psíquico-emocionales y la importancia del trabajo comunitario en la búsqueda de una salud y vida digna. La historiografía necesita nutrirse de nuevos campos investigativos que sean capaces de relacionarse con otras áreas del conocimiento, si se asume a sí misma como la ciencia dedicada al estudio de la historia humana.

520 Cofré, Boris: "Historia de los pobladores del campamento Nueva La Habana durante la Unidad Popular (1970-1973)". Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Arcis, [Documento online] p.170. http://www.archivochile.com/tesis/01_ths/01ths0004.pdf [Consultado el 10 de enero de 2013]

Bibliografía

Libros

- Calvin, María Eugenia: *“Monitoras de salud: trayectorias de participación”*, EPES, Santiago, 1995.
- Campero, Guillermo: *“Entre la sobrevivencia y la acción política. Las organizaciones de pobladores en Santiago”*, Santiago, Ediciones Ilet, 1987.
- Cancino, Bernardita; Vergara, Darío: *“La Asociación de los privados: ONG y organismos privados de desarrollo”*, Ediciones Sur, Santiago, 1996.
- Espinoza, Vicente: *“Para una historia de los pobres de la ciudad”*, Ed. Sur, Santiago, 1998.
- Flores, José Luis: *“Campamento “La Esperanza”: recuperando el derecho a soñar, Peñalolén 1992”*, TAC, Santiago, 1994.
- Freire, Paulo: *“Pedagogía del oprimido”*. Ed. Siglo XXI, México, 1972.
- Garcés, Mario “et al”: *“El mundo de las poblaciones”*, Lom Ediciones, Santiago, 2004.
- Garcés, Mario: *“Tomando su sitio: El movimiento de pobladores de Santiago, 1957-1970”*, Lom Ediciones, 2002.
- García-Huidobro, Juan Eduardo; Martinic V., Sergio y Ortiz C., Iván: *“Educación popular en Chile: trayectoria, experiencias y perspectivas”*, CIDE, Santiago, 1985.
- Guillaudat, Patrick., Mouterde, Pierre, *“Los movimientos sociales en Chile. 1973-1993”* Santiago, LOM Ediciones, 1998.
- Illanes, María Angélica: *“Cuerpo y sangre de la política: la construcción histórica de las Visitadoras Sociales”*, Lom Ediciones, Santiago, 2006.
- Magendzo, Salomón “et al”: *“Y así fue creciendo.. La vida de la mujer pobladora”*, PIIIE, Santiago, 1985.
- Martinic, Sergio: *“Educación popular en Chile. Trayectoria, experiencias y perspectivas”*, CIDE, Santiago, 1989.
- Pinto, Julio: *“Cuando hicimos historia”*, Lom Ediciones, Santiago, 2005.
- Salas, Verónica: *“Amasando el pan y la vida”*. TAC, Santiago, 1994.
- Salazar, Gabriel: *“Del modelo neoliberal en Chile: la difícil integración entre los pobres, los intelectuales y el poder (1989-1995)”*, PAS, Santiago, 1995.
- Salazar, Gabriel: *“La historia desde abajo y desde dentro”*, Universidad de Chile,

Facultad de Artes, Depto. De Teoría de las Artes, Santiago, 2003.

-Salazar, Gabriel: “*Violencia política popular en las grandes alamedas*”, Lom Ediciones, Santiago, 2006.

-Salazar, Gabriel; Pinto, Julio: “*Historia Contemporánea de Chile. Tomo IV. Hombría y feminidad*”, Lom Ediciones, 2002.

-Valdés, Teresa. “*Mujeres que sueñan: las organizaciones de pobladoras en Chile: 1973-1989*”, Libros Flacso, Santiago, 1993.

-Wegner, David y Bill Bower: “*Aprendiendo a promover la salud: un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajan en la comunidad*”. Fundación Hesperian, California, 1984.

Tesis

- Cofré, Boris: "Historia de los pobladores del campamento Nueva La Habana durante la Unidad Popular (1970-1973)". Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Arcis, Santiago, 2007.

-Grüninger, Sandra: “*Las ONG's durante la transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal*”. Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Antropología y Desarrollo, Universidad de Chile.

-Letelier, Bárbara; Villanueva, Yessica: “*La aplicación del componente participativo en los Programas Básicos de Salud: la experiencia del Consultorio San Ramón*”, Tesis de grado de Trabajo Social, Universidad Arcis, Santiago, 1996.

Documentos y artículos

-Brandel Thompson, Angélica: “*Mujer pobladora: recuperando historias, relatos y vivencias en los talleres solidarios*”, Vicaría de Pastoral Social, Arzobispado de Santiago. Abril 1994.

-Brito, Alejandra: “*La mujer popular en Santiago (1850-1920)*”. [Artículo]. En *Proposiciones Vol.24*. Santiago de Chile : Ediciones SUR, agosto, 1994.

-Calvin, María Eugenia. “20 años no es nada: EPES mirado el futuro con esperanza”. En: Seminario: “*La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias*”,

- Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1.
- Castillo, Ximena; Chiple, Ana María; García, María Valeria: *“Trabajo práctico sobre: la propuesta de EPES”*. Escuela de Psicología, Universidad ARCIS, 1997.
 - “Cesantía en poblaciones Santiago de Chile: Centro de Documentación SUR”*, V.13, agosto, 1982. Obtenido desde: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=581>
 - Círculo de Mujeres por la Salud: *“Aprendiendo Juntas: Experiencia comunitaria en Talleres de Sexualidad”*, Apuntes para la acción, EPES, noviembre 2000, Año 2, N°4.
 - De Barbieri, Teresita. *“Sobre la categoría género, una introducción teórico-metodológica”*. En: Debates en Sociología. N° 18, 1993.
 - Discurso de Patricio Aylwin en Estadio Nacional, 12 de marzo 1990, http://www.archivochile.com/Gobiernos/gob_paylwin/de/GOBdeaylwin0007.pdf
 - Díaz, Eugenio; Gómez, Sergio: *“Nuevos dilemas para los ONG chilenos”*, Documento EPES, Archivo CREA.
 - “Educación popular en salud” Evaluación 1992 y Adecuaciones programáticas*, Documento EPES, Archivo CREA.
 - Egaña, Rodrigo: *“Relaciones entre ONG y donantes durante el período de transición democrática en Chile”*, Documento EPES, Archivo CREA.
 - Encuentro de Organizaciones No Gubernamentales de Salud, organizado por CIASPO, EPES Y GICAMS, 1989.
 - Garcés, Mario: *“Los pobladores refundan la ciudad”*. Revista Patrimonio Cultural [online]. Invierno 2004, n°32, año IX. Disponible desde Internet: http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/garcesm/garcesm0017.pdf
 - García, Valeria. *“Nuestra luz no se apaga: aprendizajes y proyecciones de la participación social en salud”*, En: Seminario: *“La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias”*, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1.
 - Gaviola, Edda: *“Movimiento de mujeres en Chile (1912-1978)”*. [Artículo]. En *Proposiciones Vol.24*. Santiago de Chile : Ediciones SUR, agosto, 1994.
 - Hierro, Graciela: *“Epistemología, ética y género”*. En: *Género y epistemología: mujeres y disciplina*. Compiladoras: Sonia Montecino y Alexandra Obach, Stgo., Lom Ediciones, 1999.

- Matamala, María Isabel. “Situación de la salud de la mujer en el contexto de los procesos de la reforma de salud en Latinoamérica”. En: Seminario: “*La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias*”, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1.
- Marshall, Teresa: “*La demanda de las mujeres*”. [Artículo]. En: *Proposiciones Vol.II*. Santiago de Chile : Ediciones SUR, 1984.
- Meller, Patricio: “*La economía chilena durante el gobierno democrático reciente (1990-1993)*”. En: *Proposiciones 25*.
- Orlov, Lisandro. “El rol de la Iglesia en la Promoción de la Salud”. En: Seminario: “*La lucha por la Salud y Participación en el siglo XXI: desafíos y estrategias*”, Colección Educación para la acción, Fundación EPES, Septiembre de 2002, año 2, N°1.
- “Panorama de Salud 2011: Informe sobre Chile y comparación con países miembros de la OCDE”, MINSAL.
- Programa de Gobierno Concertación de Partidos por la Democracia, <http://es.scribd.com/doc/34195404/Programa-de-Gobierno-Patricio-Aylwin>,
- Quintanilla, Rosa: “*Ser mujer, pobladora y dirigente en Chile moderno*”. [Artículo]. En: *Proposiciones Vol.24*. Santiago de Chile : Ediciones SUR, agosto, 1994.
- Salas, Verónica: “*Rasgos Históricos del movimiento de pobladores en los últimos 30 años*”. Taller de acción cultural, Centro de Estudios Miguel Enríquez - Archivo Chile. Disponible en: http://www.archivochile.com/Mov_sociales/mov_pobla/MSmovpobla0009.pdf
- Salazar, Gabriel. “*La larga y angosta historia de la solidaridad social bajo el régimen liberal*”, En: Cuadernos de Historia 23, Dpto. de Ciencias históricas, Universidad de Chile, 2003.
- Soto Godoy, Juan: “*Nuevas perspectivas internacionales de la cooperación al desarrollo*”, Documento EPES, Archivo CREA.
- Undurraga, Consuelo: “*Panorama de los ONG chilenos en los primeros meses de la transición a la democracia*”. Ponencia presentada en la Segunda Conferencia de Equipo de Reflexión. FUNDACION EL TALLER-Tailandia. Diciembre de 1990
- Zalaquet, José: “El Comité Pro Paz: a pesar de todo, una experiencia de solidaridad y una esperanza”, 21 de abril de 1976, Centro de Documentación Vicaría de la Solidaridad, N°

Archivo: 00905.00.

Revistas

-[“Ollas comunes: con un poco y otro poquito”](#). EN: Revista Solidaridad, n°155, primera quincena mayo, 1983.

-[“Pem y Pojh”](#). [Revista]. Hechos Urbanos, boletín de información y análisis. Santiago de Chile : Centro de Documentación SUR, V. 27, noviembre, 1983. Obtenido desde: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=464>.

-[“Políticas de salud y gobierno democrático”](#). [Revista]. Hechos Urbanos, boletín de información y análisis. Santiago de Chile: Centro de Documentación SUR, V.93, marzo-abril, 1990, p.6. Obtenido desde: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=187>

-[Revista EPES: “Creemos profundamente en la dignidad humana, en la inteligencia de la gente y sus capacidades creativas”](#), Aniversario n°30, Fundación EPES, 1982-2012.

-[“Talleres productivos: un lugar para crecer”](#). En: Revista Solidaridad N° 253, del 17 septiembre al 1 de octubre, 1987.

-[“Temporales 4: Líneas de Acción”](#), Revista Compartir, n°58, agosto 1984.

Diarios

-Diario La Tercera, 7 de agosto de 1983. Suplemento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, *El problema de la vivienda en Chile*.

-Diario Pymes, 28 noviembre 2011, versión digital: <http://www.diariopyme.com/2011/11/31-de-diferencia-salarial-entre-hombres-y-mujeres-en-cargos-directivos/>

Entrevistas individuales

-Entrevista María Stella Toro, 26 de septiembre de 2012.

-Entrevista Fernando Vio, 3 de octubre de 2012.

-Entrevista Fernando Mönckeberg, 10 de octubre de 2012.

-Entrevista Valeria García, 23 de octubre de 2012.

-Entrevista Julia Navarro, 25 de octubre de 2012.

-Entrevista Mónica Maldonado, 26 de octubre de 2012.

- Entrevista Sara Donoso, 26 de octubre de 2012.
- Entrevista Angelina Jara, 6 de diciembre de 2012.
- Entrevista Verónica Salas, 7 de diciembre de 2012.
- Entrevista Rosario Castillo, 11 de diciembre de 2012.
- Entrevista Karen Anderson, 13 de diciembre de 2012.
- Entrevista Susana Jiles, 13 de diciembre de 2012.
- Entrevista Rosa Quintanilla, 17 de diciembre de 2012.
- Entrevista a María Eugenia Calvin facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.
- Entrevista Susana Covarrubias, facilitada por Nicole Cáceres y Daniela Morelli, estudiantes de Trabajo Social de la PUC que durante el 2012 realizaron su práctica en EPES.

Entrevistas grupales

- Entrevista grupal Círculo de Mujeres por la Salud, con 13 de diciembre de 2012.
- Entrevista grupal con Mónica Janet, Valeria García, Mónica Maldonado y Sonia García, 16 de octubre de 2012, con motivo de la visita de un periodista norteamericano encomendado a realizar un reportaje a EPES con motivo de sus 30 años.

ANEXO


Anexo folletos

1. Folleto: "Seis reglas de nutrición".

Seis reglas de Nutrición
Para una buena alimentación.

1. DAR PECHO POR LO MENOS HASTA LOS DIECIOCHO MESES O DOS AÑOS.

SI ES POSIBLE, LA MADRE DEBERÍA DAR PECHO HASTA QUE EL NIÑO PESE ALREDEDOR DE 10 KG., AUNQUE LA MAMA ESTÉ EMBARAZADA, DEBERÍA SEGUIR DANDO PECHO POR VARIOS MESES, YA QUE SU LECHE ES IGUAL DE NUTRITIVA Y EL NIÑO LA NECESITA; PERO, LA MADRE DEBERÍA COMER ADECUADAMENTE.




2. EMPEZAR A DAR OTRA COMIDA A PARTIR DE LOS CUATRO MESES.

ALGUNOS PADRES DAN JUCO DE FRUTAS ANTES DE LOS 4 MESES, ESTO ES ADECUADO CUANDO EL NIÑO TOMA MAMADERA, PERO SI TOMA PECHO, LA LECHE CONTIENE TODAS LAS VITAMINAS QUE NECESITA. LA LECHE DE PECHO ES SUFICIENTE SÓLO HASTA LOS PRIMEROS 4 MESES, DESPUÉS LOS NIÑOS NECESITAN OTROS ALIMENTOS.

UN NIÑO DE 4 MESES DEBERÍA COMER FRUTAS, VERDURAS Y ALGUNA PAPIÑA DE MAICENA O HARINA TOSTADA CON LECHE.


CUANDO EL NIÑO TIENE UN AÑO DE EDAD, DEBERÍA COMER LA COMIDA QUE COME LA FAMILIA, PERO PICADA EN TROZOS CHICOS.



Las bebidas no son alimentos y son un desperdicio de dinero.

5. DAR A LOS NIÑOS 4 COMIDAS DIARIAS.

LOS NIÑOS NECESITAN MUCHA COMIDA Y COMO SU ESTÓMAGO ES CHICO, NECESITAN COMER FRECUENTEMENTE. UN NIÑO NECESITA COMER CUATRO VECES AL DÍA. UNA DE LAS CAUSAS COMUNES DE LA DESNUTRICIÓN ES NO ALIMENTAR A LOS NIÑOS CON LA FRECUENCIA QUE ELLOS NECESITAN, ES DECIR, CUATRO VECES AL DÍA.




6. LOS NIÑOS ENFERMOS NECESITAN UNA BUENA ALIMENTACION.

EL CUERPO DEL NIÑO ESTÁ HECHO DE PROTEÍNAS. LAS PROTEÍNAS SE DESTRUYEN CONSTANTEMENTE, POR ESO, ES IMPORTANTE COMER SUFICIENTES PROTEÍNAS PARA REPARAR EL CUERPO Y CRECER.

SIGUE A LA VUELTA

3. AGREGAR PROTEÍNAS A SU COMIDA.

LAS PAPINAS NO CONTIENEN SUFICIENTES PROTEÍNAS PARA QUE EL NIÑO CREZCA RÁPIDAMENTE, POR ESO, LOS PADRES NECESITAN AGREGAR ALGUNAS PROTEÍNAS. LAS LEGUMBRES SON UNA BUENA FUENTE DE PROTEÍNAS BARATAS, ARVEJAS Y POROTOS SOYA SON ESPECIALMENTE BUENOS, OTRA BUENA FUENTE DE PROTEÍNA SON LOS HUEVOS; COMO TAMBIÉN LA LECHE, CARNE, PANA Y PESCADO, PERO QUE A VECES SON MUY CAROS.




4. DAR A LOS NIÑOS MAYORES DE CUATRO MESES ALIMENTOS QUE LOS PROTEGEN.

ESTOS SON FRUTAS O VERDURAS QUE CONTIENEN MINERALES O VITAMINAS COMO VITAMINA A Y ÁCIDO FÓLICO. ES IMPORTANTE QUE LOS PADRES DEN A SUS NIÑOS FRUTAS Y VERDURAS NARANJAS O AMARILLAS COMO ZANAHORIA, O, CUALQUIER TIPO DE VERDURAS DE HOJA VERDE OSCURO COMO ESPINACA Y ACELGAS.

LOS NIÑOS NECESITAN COMER DIARIAMENTE ALGUNO DE ESTOS ALIMENTOS.

Un buen alimento es un alimento mixto.



CUANDO UN NIÑO ESTÁ ENFERMO, NECESITA MÁS PROTEÍNAS PARA REPARAR SU CUERPO, YA QUE CUANDO TIENE FIEBRE POR EJEMPLO, SUS PROTEÍNAS SE DESTRUYEN MÁS RÁPIDO QUE LO NORMAL.

LOS NIÑOS ENFERMOS MUCHAS VECES COMEN MUY POCa COMIDA O NADA, PORQUE MUCHAS ENFERMEDADES LES QUITAN EL DESEDO DE COMER O BIEN, POR QUE TIENEN LA BOCA DOLORIDA (RAFERAS, AMIGDALITIS), ENTONCES, ESTOS NIÑOS PIERDEN MÁS PROTEÍNAS QUE LAS QUE COMEN Y PUEZEN DESNUTRIRSE.

LOS PADRES DE UN NIÑO ENFERMO TIENEN QUE ASEGURARSE DE QUE EL NIÑO ESTÁ REPONIENDO SUS PROTEÍNAS, ESPECIALMENTE SI TIENE FIEBRE O DIARREA.

SI EL NIÑO NO QUIERE COMER, ES NECESARIO INSISTIR Y DARLE LAS COMIDAS QUE MÁS LE GUSTAN (HUEVOS DURES O A LA COPA POR EJEMPLO)

CUANDO DESAPARECEN LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD, NO SIGNIFICA QUE EL NIÑO ESTÁ CURADO, EL NIÑO ESTÁ COMPLETAMENTE RECUPERADO CUANDO HA RECUPERADO EL PESO QUE TENÍA ANTES DE ENFERMARSE. POR LO TANTO, MIENTRAS REPONE SU PESO, NECESITA SOBRE ALIMENTACIÓN, ESPECIALMENTE COMIDAS QUE DAN ENERGÍAS COMO ACEITES Y GRASAS QUE PERMITEN AL NIÑO UTILIZAR MEJOR LAS PROTEÍNAS.


LOS NIÑOS CHICOS NECESITAN TOMAR PECHO MÁS FRECUENTEMENTE

EDUCACION POPULAR EN SALUD EPES
Iglesia Evangélica Luterana Chile.
Casilla 360-11 SANTIAGO DE CHILE.

2. Tríptico: "La alimentación de los niños pequeños".


Después de los 6 meses de vida es cuando los niños más sufren de mala alimentación e infecciones. Para tener un NIÑO SANO es necesario:

- o seguir dando **LECHE DE PECHO** o darle otros **ALIMENTOS NUTRITIVOS**
- o **CUIDAR EL ASEO** en la preparación de los alimentos, lavar cuidadosamente las manos, verduras, frutas y limpiar muy bien los utensilios usados, lo mejor es hervirlos.



El niño necesita la leche de pecho hasta el año de edad como mínimo, y si la madre puede prolongar el amañamiento, se recomienda dar leche de pecho hasta los 2 años.

Existen algunos alimentos que pueden producir alergias, especialmente cuando hay otras personas alérgicas en la familia, se debe evitar dar chocolates y claras de huevo antes del año de edad. Las guaguas no necesitan sal ni azúcar ni menos alifos en sus comidas porque les basta con la sal y azúcar que tienen los alimentos en forma natural. Solo de forma magusto y crea malos hábitos alimenticios.




¡ALERTA!


Hay señales en el comportamiento del niño que indican la posibilidad de que este mal alimentado o que está empezando a DESNUTRIRSE

¿Cuándo hay peligro para el niño?

- o Cuando se fatiga fácilmente.
- o Cuando está apático, no se interesa por jugar o juega poco y poco.
- o Cuando se enferma con frecuencia, resfrios, diarreas.



Para estar seguros de como va el desarrollo del niño es importante llevarlo al consultorio del sector cada mes, para el control de peso y talla.



EDUCACION POPULAR EN SALUD EPES.
Iglesia Evangelica Luterana en Chile
CASILLA 360-44 SANTIAGO CHILE

La Alimentación de los niños pequeños.



Para empezar a conversar de la alimentación del niño tenemos que hablar de:

La Alimentación de la madre embarazada.

Esta debe ser especialmente rica en Calcio y fósforo



o sea tienes que aumentar el consumo de leche

RECUERDA: con esto evitas que tengan caries y huesos débiles tú y el niño.



También debe aumentar el consumo de **PROTEINAS**, comiendo carnes y huevos.



Las proteínas y el calcio son muy importantes para que la madre pueda reparar el desgaste que el embarazo produce en su organismo, y principalmente para entregarle al FETO lo que necesita para desarrollarse normalmente.



... y para terminar, la madre debe comer

PROTEINAS: Carnes, huevos, leche.

CARBOHIDRATOS: Cereales, papas, maíz.

AZUCARES: azúcar, miel, frutas.

GRASAS: Aceite, manteca vegetal.

y **VITAMINAS y MINERALES** frutas y verduras en una dieta **VARIADA**. o sea, poner en cada comida distintos alimentos.

Alimentación del recién nacido.

La **LECHE DE PECHO** es el alimento más completo y más limpio que existe.

Lo mejor es dar leche de pecho y nada más hasta el sexto mes de vida, porque protege al niño de diarreas. Protege al niño de otras enfermedades infantiles como **Resfrios** y **Pestes**.




Y no existe ningún alimento que sustituya el valor alimenticio de la **LECHE DE PECHO**.

Para tenerla en cantidad suficiente la madre debe comer bien especialmente **Carnes, Huevo, Leche y AGUA** que son los alimentos que la ayudan a producir más leche.

A partir de los 6 meses el niño debe comer otros alimentos porque la leche materna no es suficiente para que se desarrolle normalmente.

Entonces, **ADEMAS DE LECHE DE PECHO** debe comer:

- Jugo de carne.
- Carne raspada o molido (carne vegetal).
- Yemas de huevo cocidas.
- Puré de papas y fideos.
- Papillas de maicena o harina tostada con leche en polvo.
- Verduras, especialmente de color verde.



También es importante dar a los niños mayores de 6 meses:

- Jugos de naranja
- Zanahorias
- Ciruelas cocidas
- y tomates

con bastante frecuencia.

IMPORTANTE: Un niño menor de un (1) año debe comer seis (6) veces al día.




3. Tríptico: "Los alimentos que necesita el cuerpo para estar sano".

EL CUERPO NECESITA VITAMINAS Y MINERALES PARA APROVECHAR BIEN LOS OTROS ALIMENTOS. SIN COMER COMIDAS RICAS EN VITAMINAS Y MINERALES EL CUERPO SE ENFERMA.

Sugerencias para obtener más proteínas y minerales a bajo costo.

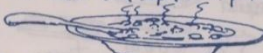
1 LECHE DE PECHO Es el alimento más barato, más sano y más completo para la guagua. Al comer bastante carne vegetal (o cualquier proteína), la madre la convierte en la comida perfecta para la guagua. **LECHE DE PECHO.** Dar pecho al niño no solo beneficia al niño, sino también ahorra dinero.

2 HUEVOS Y POLLO En muchos lugares los huevos son la forma más barata de obtener proteína animal. El pollo es muy buena fuente de proteína y generalmente es barata.



3 PANA, CORAZON, RINONES Y SANGRE son especialmente ricos en proteínas, vitaminas y hierro. También el pescado, muchas veces más barato que otra carne, es igual de nutritivo.


4 POROTOS, LENTEJAS, CHICHAROS y otras legumbres son una buena fuente de proteínas baratas, para los niños chiquitos es mejor pelar los porotos, después de cocerlos bien, y moler los para hacer una sopa o un puré.



5 LAS VERDURAS DE HOJAS VERDE OSCURO Tienen algo de proteínas y hierro y mucha vitamina A.

6 ARROZ Y TRIGO DE GRANO ENTERO (integral) Contiene más vitaminas que el producto blanco y refinado.

7 Cuezca verduras, arroz y otras comidas en muy poca agua y no las cueza mucha. Así se pierden menos vitaminas y proteínas. Tome el agua que queda al cocer las verduras y el arroz. O úsela... para hacer sopas.




Los Alimentos que necesita el cuerpo para estar sano

Comer BIEN quiere decir comer todos los días una dieta equilibrada de las siguientes cuatro clases de alimentos

1 Alimentos que forman el cuerpo PROTEINAS

Alimentos ricos en proteínas



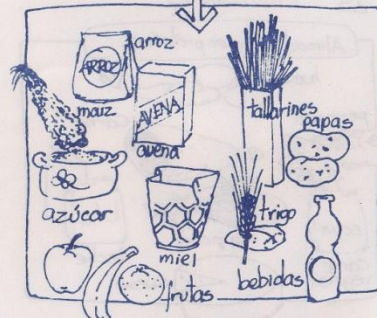
Alimentos con algo de proteínas

Porotos, Lentejas, Arvejas, Maíz, Verduras de hojas verde-oscuro, Cereales (trigo, avena)

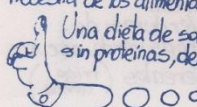
EDUCACION POPULAR EN SALUD E.P.E.S.
Iglesia Evangélica Luterana en Chile
Casilla 360-11 SANTIAGO DE CHILE
Hecho con la ayuda de "Donde no hay Doctor"

Las proteínas son necesarias para crecer bien, para construir músculos sanos y para desarrollar el cerebro y muchas otras partes del cuerpo.

2 Alimentos que dan energía CARBOHIDRATOS Y AZUCARES




Entre más trabaje una persona más necesita de los alimentos que dan energía. Una dieta de solo estos alimentos es in proteínas, debilita al cuerpo.




3 Alimentos que almacenan energía GRASAS Y ACEITES

Alimentos con mucha grasa



Alimentos con algo de grasa



Estos alimentos son almacenes de energía en forma concentrada. El cuerpo los guarda como una reserva de leña y los convierte en azúcar cuando necesita fuerzas. Cada comida debe contener un poco de grasa, pero demasiada grasa hace daño.

4 Alimentos que protegen la salud VITAMINAS Y MINERALES

La vitamina A (Retinol) ayuda a tener la vista buena y la piel sana.

La vitamina B (Tiamina, Riboflavina, Niacina) ayuda a tener los nervios sanos.

La vitamina C (Acido Ascórbico) ayuda a tener la piel, mucosas y encías sanas.

El hierro da sangre roja y bien fuerte.

CALCIO forma huesos y dientes fuertes.

Pana, Yema de huevo, Corazón, Lengua, Riñones, Mantecquilla, Verduras, Crema.

Carne de chanchito, Pana, Papas, Legumbres, Queso, Leche, Avena, Huevos.

Limón, Naranja, Tomate, Pina, Repollo.

El hierro da sangre roja y bien fuerte.

Pescado, Porotos, Yema de huevos, Verdura, Leche.

4. Tríptico: "¿Qué es la Diarrea?"

... ¿Cuándo debo buscar ayuda médica?

- Si dura más de cuatro días.
- Si hay mucha deshidratación o si esta aumenta a pesar de las medidas para combatirla.
- Si hay tanto vómito que no se puede tomar los líquidos o si los vomita.
- Si hay convulsiones o si se le hincha la cara y los pies.
- Si la persona ya era débil o enferma, como una guagua o un anciano.
- Si hay mucha sangre en los excrementos.

Receta para el suero para tomar

... en un litro de agua hervida,

ponga dos (2) cucharadas soperas de azúcar...

... y la cuarta parte (1/4) de una cucharadita de sal...

y la cuarta parte (1/4) de una cucharadita de bicarbonato de sodio

A la persona deshidratada dele traguitos de este suero y otros líquidos cada 5 minutos, hasta que empiece a orinar normalmente. Un adulto necesita dos litros o más diarios y un niño chico por lo menos un litro.

Muchas gracias a "Donde no hay Doctor"

EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD E.P.E.S.
Iglesia Evangélica Luterana en Chile.
CASILLA 360-44 SANTIAGO CHILE

¿Qué es la DIARREA?...

Se dice que una persona tiene DIARREA cuando tiene el excremento líquido en vez de sólido y obra tres o más veces al día.

Las causas más importantes son:

- La Infección: virus, bacteria, amebas.
- Intoxicación: comidas mal preparadas o guardadas.
- Antibióticos: especialmente la Ampicilina y la Tetraciclina.

... La persona con diarrea pierde AGUA, SAL Y FUERZA. Si dura mucho o es muy fuerte y no se le reemplaza el agua perdida llega a la DESHIDRATACIÓN, o sea, queda seca como pasa.

El peligro es mucho más grave para los niños chicos y una guagua ya mal alimentada (desnutrida) la puede matar muy rápido.

Esta guagua está deshidratada

falla de elasticidad de la piel

pero **¿COMO SE PREVIENE?**

Cuidando el aseo personal.

- lavarse las manos después de obrar y antes de comer.

Cuidando la comida y el agua.

- lava las comidas antes de prepararlas.
- Guarda la comida en un lugar fresco y protegido contra moscas y animales.
- Cocina bien la carne especialmente cerdo, ave y pescado.

- Protege la noria; no hagas pozos negros cerca de la casa.
- Guarda el agua en envases limpios.
- Hierve el agua si no estás seguro de su limpieza.
- No dejes entrar animales en la casa.

Promoviendo la alimentación materna.

- La Leche materna es la mejor porque:
 - Siempre está lista
 - Siempre está limpia
 - Es gratis

Protege a la guagua contra muchas enfermedades incluso la diarrea.

¿y si a pesar de estas medidas mi hijo se enferma de diarrea?

EVITA LA DESHIDRATACIÓN!

El enfermo debe tomar harido líquido, dale a tomar a cada ratito, aunque no lo pida.

CUIDA LA DIETA

mientras está con la diarrea fuerte debe evitar la comida sólida.

PUEDEN TOMAR:

- suero para tomar.
- té, bebidas.
- jugo de manzana.
- caldo de pollo (sin grasa)
- leche de pecho.

DEBE EVITAR:

- toda comida sólida.
- leche (excepto materna)
- jugos (excepto manzana)
- ají, café
- comidas muy saladas.

... y cuando está controlada:

PUEDEN TOMAR:

- plátanos
- galletas, arroz, fideos, pan, maicena, papas.
- leche.
- pollo (sin manteca)
- huevos cocidos
- carne cocida (sin grasa)

DEBE EVITAR:

- Casi todas las frutas y verduras, porotos
- ají
- comidas grasosas

POR NINGÚN MOTIVO SE DEBE SUSPENDER LA LECHE MATERNA

PAPA O MUERTE.

MEDICINAS PARA LA DIARREA?

En la mayoría de los casos no se necesita ningún remedio, basta con combatir la deshidratación y cuidar la dieta. Para la DIARREA VIRAL, el tipo más frecuente en los niños, los antibióticos no hacen ningún provecho y A VECES LA EMPEORAN.

Por eso se recomienda el uso de medicamentos con mucho cuidado y solo en casos especiales.

PARA LAS GUAGUAS el tratamiento es el mismo que para la gente grande, pero hay que tomar precauciones especiales pues el niño puede morir de deshidratación muy rápidamente.

1. Siga dándole leche de pecho y dele también suero para tomar. No se debe dar ningún otro tipo de leche.
2. Dele leche de pecho y suero MUY SEGUIDO, por lo menos cada 15 minutos.
3. Si también tiene vómitos dele leche de pecho de a poquito cada 5 o 10 minutos, igual el suero para tomar.

Busca ayuda médica antes de darle medicina. Si no encuentra al médico y el niño está muy grave dele 1/2 cucharadita de jarabe infantil de Ampicilina 4 veces al día.

5. Folleto: "¿Qué es la salud?"



¿Qué significa Salud?
¿Sabes qué hacer para mantenerla?
¿Quisieras ayudar a tu Comunidad a ser más saludable?

Si te interesan estas preguntas te Invitamos a participar en el Programa de Educación en Salud.

Este programa depende de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile.

Cuenta con un equipo de personas con experiencia en la educación en Salud y que quieren entregar un servicio a la comunidad.



¿Pero qué es eso....?

Es un programa de educación popular en Salud. Mucha gente cree que las enfermedades tienen que existir. Eso **No Es Cierto**, con algunos conocimientos muy simples podemos evitarlas.

La idea es ayudar a la gente de tu población a tener los conocimientos y prácticas básicas necesarias para enfrentar los problemas de salud que más frecuentemente les afectan, formando Monitores o Promotores de Salud.



Estos a su vez pondrán sus conocimientos al servicio de la Comunidad, ya sea en primeros auxilios, control de niños sanos o enseñanzas de como mantener la salud a individuos o grupos.



¿Cómo se va a hacer?

El grupo de monitores participará en la confección de un programa que tocará los temas que realmente interesan a los pobladores. Con la ayuda de nuestro equipo de educadores en salud, estudiarán los temas y harán su práctica en grupo.

Al terminar el curso, nuestro equipo les servirá de recurso técnico y humano para futuras actividades de promoción de salud en su comunidad.



¿Por qué tú...?

- porque podrás conversar de tus problemas y compartir ideas con otras personas con los mismos intereses.
- porque aprenderás a entender tu cuerpo y como mantenerlo sano.
- porque conseguirás conocimientos que te ayudarán como persona y te permitirán hacer un aporte al bienestar de tu población.

Asiste entonces

a una reunión de información el 22 de Abril... a las 19... horas en *Paseo de la Esquina, S. del Rio*
Local Jardín Infantil Belén

El Programa de Educación en Salud (E.P.E.S.)

The Health Education Program

Iglesia Evangélica Luterana en Chile
 CASILLA 15167 SANTIAGO, CHILE

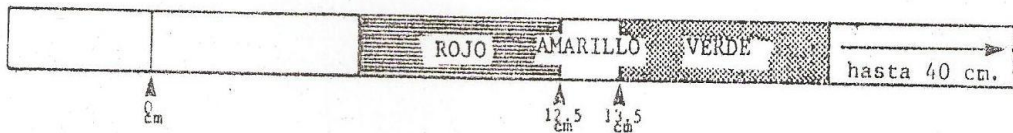
6. Folleto: "Uso de la cinta tricolor para medir la circunferencia del brazo".

USO DE LA CINTA TRICOLOR PARA MEDIR LA CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

Colocando alrededor de la parte superior del brazo una cinta diseñada especialmente, se puede determinar si un niño entre las edades de 1 a 5 años está desnutrido o no. En los niños entre 1 y 5 años de edad, el tamaño de la circunferencia alrededor de la parte superior del brazo se mantiene con poca variación. Al medir la circunferencia alrededor del brazo (ver Figura) se mide la grasa y los músculos del brazo. En los niños desnutridos entre 1 y 5 años de edad la grasa y los músculos se reducen y el brazo se vuelve más delgado.

Este sistema para medir la circunferencia del brazo no sirve para evaluar la desnutrición en los niños menores de un año, pues aún no han acumulado bastante grasa.

La cinta que se utiliza para medir se llama "cinta tricolor para el brazo" y tiene un aspecto semejante a este:



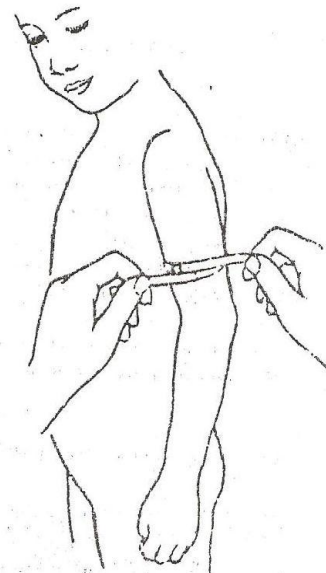
Usted puede hacer una cinta similar con una tira o cinta de tela que no se estire, teniendo cuidado de que las marcas de las medidas sean exactas.

Para utilizar esta cinta

Coloque la cinta en la mitad de la parte superior del brazo del niño y vea qué color toca el extremo de la cinta con la marca 0 cm.

- Si toca la parte verde, el niño está bien nutrido.
- Si toca la parte amarilla, el niño está moderadamente desnutrido.
- Si toca la parte roja, el niño está gravemente desnutrido.

Este método de medir el brazo es útil porque el trabajador de salud puede determinar la desnutrición en un niño sin utilizar una balanza ni saber exactamente su edad siempre que sea mayor que un año. Ahora bien, dado que solo muestra grandes cambios en la nutrición de un niño, no es adecuado para determinar si el estado nutricional del niño está mejorando.



Anexo Fotografías

Equipo EPES



Enero de 1983. De izquierda a derecha: Rosario Castillo, Karen Anderson, María Eugenia Calvin.



Lanzamiento del libro "*Monitoras de salud: trayectorias de participación*", 1995. De izquierda a derecha: María Eugenia Calvin, Gabriel Salazar, Valeria García.

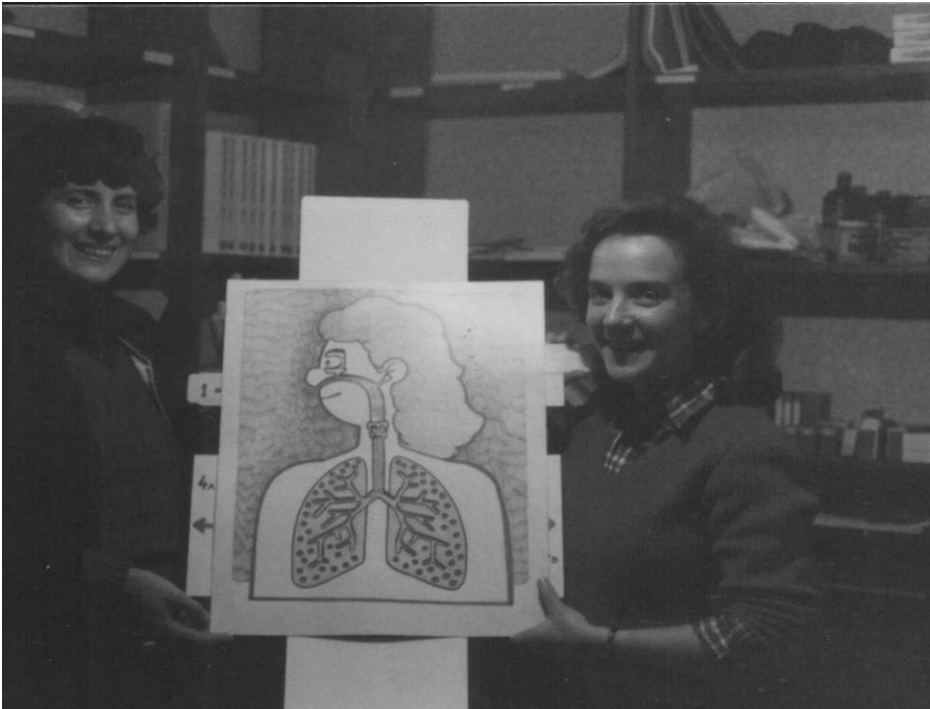


Año 2006. De izquierda a derecha: María Eugenia Calvin, Rosario Castillo, Francisco Ramos, Karen Anderson y Christina Mills.



Equipo EPES de Santiago y Concepción, año 2002.

Luchando por salud y vida digna



Compartiendo los conocimientos sobre salud.





Enseñando mediante la metodología de educación popular.



Círculo de Mujeres por la Salud



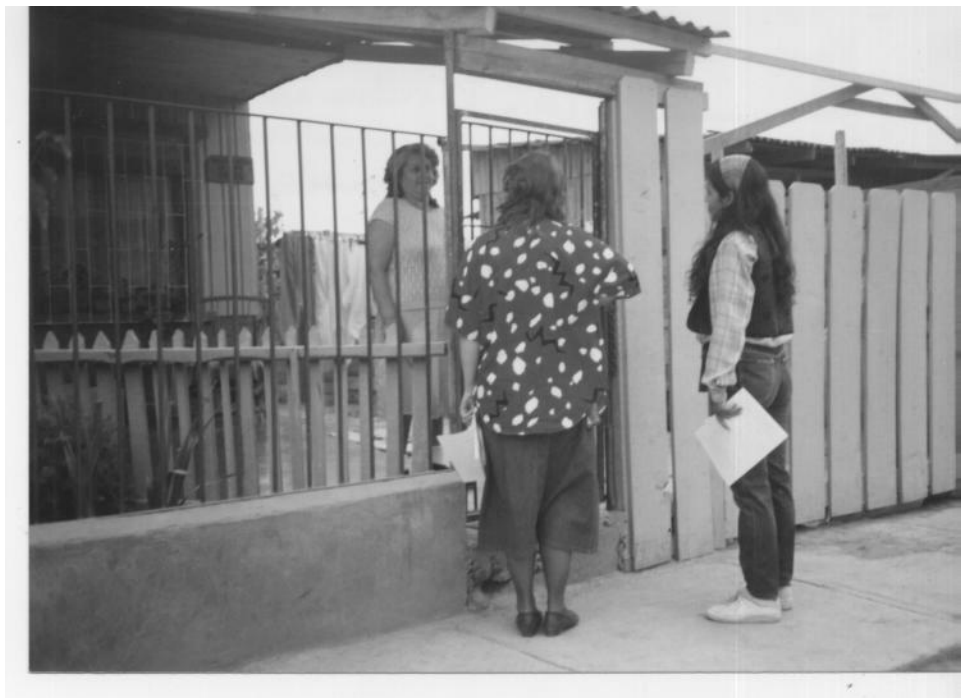
Taller Grupo de Salud San Bernardo 1984.



Grupo de Salud San Bernardo, 1985.



Enseñando una buena postura del bebé. Grupo San Bernardo, 1986.



Campaña VIH/SIDA, Grupo Renato Castillo, 1991.



Manifestándose frente al Ministerio de Salud, 1992.



Las integrantes actuales del Círculo de Mujeres por la Salud. De izquierda a derecha: Mónica Maldonado, Jéssica Pino, Yenán (hija de Jéssica), Sara Donoso, Julia Navarro, Mary Arellano e Hilda Arzola.

Taller de Nutrición EPES 2011



Estudiantes presentando el libro: “A comer con el ABC: Acceso fácil, Bajo costo y Comida Balanceada”.



Participantes del Taller de Nutrición junto a uno de los murales que realizaron sobre alimentación.

Mural sobre Alimentación realizado por los grupos de salud, año 2012







Actividades 2012.

- Funerales de los hermanos Nibaldo y Nelson Hernández, detenidos desaparecidos de Lonquén, 2 de septiembre de 2012.



- Conmemoración 11 de septiembre y lucha por los derechos humanos, EPES, 7 de septiembre de 2012.





- Campaña de educación sobre los efectos del humo de tabaco, Feria Libre, comuna El Bosque, 2 de octubre de 2012.





- Mujer, ¡Apechuga con tus pechugas!: campaña de concientización sobre el Cáncer de mamas, Feria Libre, comuna El Bosque, 16 de octubre de 2012.



- Almuerzo Coordinación de Grupos de Salud, sede Grupo de Salud Llareta, comuna de San Ramón, 16 de octubre de 2012.





- Aniversario N°30 de Fundación EPES, 23 de noviembre de 2012.









