

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN DESARROLLO COMUNITARIO SUSTENTABLE**

**EFFECTOS DEL ENFOQUE DE MEJORAMIENTO DE VIDA: IMPACTOS EN LA SALUD  
COMUNITARIA DE RÍO MAGDALENA, COSTA RICA 2021**

**Silvia González Villalobos**

**Trabajo final de graduación sometido al conocimiento del  
Comité de Gestión Académica de la Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable, para  
optar por el posgrado de Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable**

**Heredia, febrero, 2022.**

## Hoja de aprobación del trabajo final de graduación

El presente trabajo final de graduación fue aceptado por el Comité de Gestión Académica de la Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable de la Escuela de Ciencias Agrarias de la Facultad de Ciencias de la Tierra y el Mar de la Universidad Nacional, Costa Rica, como requisito formal para optar por el grado de Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable.

### MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

---

MAP. Warner Mena Rojas  
Coordinador del posgrado o su representante

---

Tomomi Kozaki  
Tutor de tesis

---

Licda. Silvia González Villalobos  
Sustentante

## Resumen

Con esta investigación se generó una oportunidad de reflexión a las personas lectoras, acerca de sus hábitos y cómo estos impactan la salud que gozan, partiendo de que la salud es un recurso que facilita el logro de las metas que las personas se van planteando a lo largo de nuestras vidas. Se abordó el tema de la salud, profundizando en la promoción de la salud comunitaria con el fin de estudiar los efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV) en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica, luego de verificar los nuevos hábitos esenciales incorporados durante el año 2021.

El EMV surgió en Japón durante la postguerra y buscó fortalecer las capacidades autogestionarias para que las personas tomen decisiones y mejoren su vida. Con el acompañamiento de extensionistas de mejoramiento de vida, quienes son personas funcionarias públicas del gobierno local, cada miembro de la familia rural fue identificando prioridades de mejoramiento de vida, alcanzables con los recursos disponibles, principalmente en las áreas como alimentación y nutrición, salud e higiene, vestimenta, vivienda y su entorno y economía familiar.

La característica de este enfoque es buscar las posibilidades de mejora, sin contar con el aumento de producción, ingreso o consumo, sino por acciones directas a nivel personal/familiar y por grupo, motivados intrínsecamente, como consecuencia del desarrollo de la capacidad autogestionaria, es decir cambio de mentalidad y cambio de actividad y de hábitos. En Japón, las metas prioritarias de la mejora fueron evolucionando a medida que se incrementó la capacidad económica, pero las actividades de mejoramiento de vida se mantuvieron durante más de medio siglo. (Kozaki, T., comunicación personal, 18 de octubre, 2021)

Centrar la atención en aspectos que están en las propias manos, bajo la influencia personal, generó la posibilidad de realizar cambios en los hábitos esenciales, lo cual se facilitó con la adquisición de conocimiento básico de los temas mencionados, a través de la lectura o experiencias de otras personas. Ya que, tal como lo indica Duhigg (2012, p. 48), los hábitos “suman un 40% de las acciones cotidianas”

que se hacen en modo de hábitos, o sea de manera automática, al comprender su mecanismo, aumentó el control sobre los mismos y la capacidad para modificarlos. Hablar de hábitos parecía muy individual, sin embargo, al observar la vida comunitaria, se volvieron relevantes ya que fueron capaces de modelar las conductas en otras personas, a través del ejemplo que se brindaron las personas mutuamente.

Asimismo, este proyecto permitió que las personas participantes aumentaran su conocimiento acerca de cómo sus hábitos han ido generando el estado de salud que lograron medir. También las actividades funcionaron como ensayos colectivos para implementar y depurar la aplicación de las medidas sanitarias para prevenir la COVID-19, logrando evitar el contagio de la enfermedad entre quienes participaron.

En cuanto al dengue y enfermedades crónicas no trasmisibles, fue posible identificar peligros en sus casas de habitación así como los hábitos que generan estas enfermedades y en su mayoría, quienes participaron lograron implementar cambios importantes que beneficiaron su salud. Por ejemplo un adulto mayor disminuyó el consumo de tabaco de 60 cigarrillos a 2 por día, otro adulto mayor decidió acatar las indicaciones médicas para sanar una dolencia en su columna y esto le permitió caminar sin andadera.

En cuanto a la alimentación saludable, una adulta logró bajar un punto del índice de masa muscular, al implementar una rutina de ejercicios y disminuir el consumo de azúcar y varias personas adultas mayores disminuyeron el consumo de azúcar en un 50%, así como ordenar sus casas de habitación, lo cual generó una mejoría en las relaciones interpersonales y por ende en su salud mental.

Estas y otras experiencias permitieron definir una propuesta de promoción de la salud que incorporó el Enfoque de Mejoramiento de Vida para fortalecer la salud comunitaria, que fue validada por cinco funcionarias que laboran en el proceso de promoción de la salud en áreas Rectoras de la Región Central Norte, el Director del Área Rectora Salud Sarapiquí y el Director del Área de Salud de Puerto Viejo.



Dicha propuesta fue aceptada por el Área Rectora de Salud Sarapiquí para ser implementada como herramienta local de promoción de la salud y que las personas participantes de manera autogestionarias, continúen tomando la decisión de cuidar su salud. Se trata de un aprendizaje aplicable el resto de sus vidas, tanto individual como comunitario, siempre y cuando tomen esa decisión al observar continuamente sus hábitos esenciales.

## **Abstract**

This research provided an opportunity for readers to reflect on their habits and how they impact the health they enjoy, based on the fact that health is a resource that facilitates the achievement of the goals that people set for themselves throughout their lives. The topic of health was addressed, delving into the promotion of community health in order to study the effects of the Life Improvement Approach (LIA) on community health in Rio Magdalena, Costa Rica, after verifying the new essential habits incorporated during the year 2021.

The LIA was promulgated as public policy for rural development based on the Agrarian Improvement and Promotion Act in 1948, when Japan was under the occupation of the GHQ (General Headquarter of Allied Forces). The central purpose of the LIA was to develop the self-management capabilities for rural families to make decisions and improve their lives. With the accompaniment of life improvement extensionists, who are public officials of the local government, each member of the rural family identified life improvement priorities, achievable with the available resources, mainly in areas such as food and nutrition, health and hygiene, clothing, housing and its environment and family economy. The characteristic of this approach is to seek possibilities for improvement, without counting on an increase in production, income or consumption, but through direct actions at the personal/family level and by group, intrinsically motivated, as a result of the development of self-management capacity, i.e. change of mentality and change of activity and habits. As Japanese economy has grown, so have the priority goals of improvement have evolved, but life improvement activities were maintained for more than half a century. (Kozaki, T., personal communication, october 18, 2021)

Focusing attention on aspects that are in one's own hands, under personal influence, generated the possibility of making changes in essential habits, which was facilitated by the acquisition of basic knowledge of the mentioned topics, through reading or experiences of other people. Since, as indicated by Duhigg (2012, p. 48), habits "add up to 40% of daily actions" that are done in habit mode, that is,

automatically, by understanding their mechanism, control over them and the ability to modify them increased. Talking about habits seemed very individual, however, when observing community life, they became relevant since they were able to model behaviors in other people, through the example that people gave each other.

Likewise, this project allowed the participants to increase their knowledge about how their habits have been generating the state of health that they were able to measure. The activities also functioned as collective trials to implement and refine the application of health measures to prevent COVID-19, managing to avoid the spread of the disease among those who participated.

Regarding dengue and chronic non-communicable diseases, it was possible to identify dangers in their homes as well as the habits that generate these diseases and, for the most part, those who participated were able to implement important changes that benefited their health. For example, one senior citizen reduced his tobacco consumption from 60 cigarettes to 2 per day; another senior citizen decided to follow medical indications to cure a spinal ailment, which allowed him to walk without a walker.

In terms of healthy eating, one adult was able to reduce her muscle mass index by one point by implementing an exercise routine and reducing sugar consumption, and several older adults reduced their sugar consumption by 50%, as well as tidying up their homes, which led to an improvement in interpersonal relationships and therefore in their mental health.

These and other experiences made it possible to define a health promotion proposal that incorporated the Life Improvement Approach to strengthen community health, which was validated by five officials who work in the health promotion process in the Rector Areas of the North Central Region, the Director of the Sarapiquí Health Rector Area and the Director of the Puerto Viejo Health Area.

Said proposal was accepted by the Sarapiquí Health Governing Area to be implemented as a local tool for health promotion and for the self-managed participants to continue making the decision to take care of

their health. It is a learning applicable to the rest of their lives, both individually and as a community, as long as they make that decision by continually observing their essential habits.

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a todas las personas japonesas que instante a instante en sus vidas, no han cesado de buscar formas de mejoramiento y que juntas lograron escribir la historia de su país, que de manera extraordinaria se sobrepusieron a tan difíciles condiciones en la postguerra pero que hoy nos comparten a países latinoamericanos como Costa Rica y nos llenan de esperanza, en que quizás, sea la forma de alcanzar la promesa no cumplida del desarrollo y de construir nuestro buen vivir al estilo tico.

Agradezco a JICA por capacitarme en mejoramiento de vida y despertar en mí la sed de conocimiento, por creer en mí como exbecaria y por el acompañamiento con ese estilo japonés, presente, discreto y constante, que nos da a quienes recibimos capacitación, a pesar de que el tiempo se vaya.

Agradezco a mi jefe el Dr. Emilio Araya Martínez, por el apoyo y acompañamiento para plantear y ejecutar este proyecto en el Área Rectora de Salud Sarapiquí, pese a los muchos tropiezos, dudas y retos que se fueron presentando en el camino.

Agradezco a mi tutor del proyecto, profesor Tomomi Kozaki, porque su guía indiscutiblemente le dio rigurosidad científica para su ejecución, porque pese a la distancia, diferencia horaria y múltiples dificultades durante las reuniones virtuales, siempre estuvo presente y planeamos continuar investigando el tema, más allá de este proyecto.

Agradezco a todas las personas que nutrieron este proyecto como profesoras y profesores de la Universidad Nacional, pero principalmente a Ricardo Araya y Carmen Daly, quienes me guiaron en el planteamiento y ejecución del mismo, de principio a fin.

Agradezco a mis compañeras y compañeros que me formaron, escucharon, orientaron y acompañaron en los diferentes momentos de este proyecto, tanto virtual, como en la oficina, por teléfono y de manera presencial: Pamela Monestel Ministerio de Salud, Silvia Camacho, Universidad Nacional, Vera Varela,

Anabelle Benavidez, Heiner Murillo, Oscar Víquez, Roberth Ulate, Karen Martínez, Fabián Jiménez, Sonia Calvo, MAG, Dra. Tatiana Rojas, nutricionista, CEN CINAI, Dra. Nathalie Castro Montero, fisioterapeuta.

Agradezco a mi compañera de trabajo y amiga, la Dra. Gabriela Salazar Zeledón, porque desde hace 6 años me escucha hablar de mejoramiento de vida y sin recibir capacitación es una experta en el tema, quien ha sido autora intelectual de muchas ideas para fortalecer este proyecto, impartió un taller, tomó signos a quienes participaron de la comunidad y me enseñó a utilizar los implementos de salud, con lo que facilitó gran parte del conocimiento en salud y de esa manera la ejecución y resultados de la presente investigación.

Agradezco a mi esposo Allan Jaén, por sus atenciones para que yo pudiera dedicar tiempo a este proyecto, también por aportar intelectualmente a este proyecto, por ser fotógrafo, musicólogo, chofer, asistente de computación y mucho más, y a mi hija Eleonor Jaén, quien a su corta edad, se sentó pacientemente en mi regazo durante largas jornadas de trabajo, participando de todas las reuniones.

Agradezco a Dios, a la vida, por poner con tal claridad e intensidad, la inquietud por estudiar el Enfoque de Mejoramiento de Vida y la salud comunitaria, al punto de dar energías cuando creía que se habían agotado y poder llegar a la meta, después de dos años de estudio. Así como a todas las personas que me han dado ánimos para continuar concluir este proyecto, para continuar el camino con mejoramiento de vida y promoción de la salud.

**Dedicatoria**

Dedico este proyecto a cada persona habitante de Río Magdalena, que con su atención a los temas, decisiones a pesar de las circunstancias, generaron mucho material de análisis para fortalecer la salud comunitaria desde el Enfoque de Mejoramiento de Vida, así como también dedico este proyecto a cada persona que lea un extracto y sienta el deseo de hacer cambios en sus hábitos de vida para mejorar su salud, porque ese cambio será un imán para quienes le rodean y ellos también desearán mejorar su vida y la de sus comunidades.

*“El mundo está lleno de cosas obvias que nadie nunca verá”*

*Sherlock Holmes, 1887*

## Índice

Introducción .....	1
Capítulo I: Estado actual del conocimiento .....	7
Capítulo II: El marco teórico .....	29
Enfoque de Mejoramiento de Vida .....	29
Salud.....	32
Salud comunitaria .....	37
Hábitos en la vida comunitaria .....	44
Enfermedades de los estilos de vida .....	61
Capítulo III: La metodología.....	69
Delimitación del objeto de estudio .....	71
Población y muestra .....	82
Técnicas para la recolección y el procesamiento de los datos.....	84
Fase 1: Diagnóstico de la comunidad .....	84
Fase 2: Participación comunitaria.....	85
Fase 3: Análisis de la información obtenida .....	94
Definición y operacionalización de las variables .....	96
Limitaciones de la investigación .....	99
Instrumentos de investigación .....	101
Fase 1: Diagnóstico de la comunidad .....	101
Fase 2: Participación comunitaria.....	102
Fase 3: Análisis de la información obtenida .....	105
Capítulo IV: El análisis e interpretación de los datos y explicación de los resultados.....	107
Fase 1: Diagnóstico de la comunidad .....	107
Fase 2: Participación comunitaria .....	115
Participante 1 Grupo de tratamiento, adulta mayor .....	169



Familia participante 2 del Grupo de tratamiento .....	174
Mujer adulta mayor participante 2 del Grupo de tratamiento .....	178
Fase 3: Análisis de la información obtenida .....	188
Capítulo V: Propuesta: “Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida” .....	194
Introducción .....	194
Objetivo General .....	196
Objetivos Específicos de Propuesta .....	196
Propósitos a largo plazo .....	196
Capítulo VI: Conclusiones del estudio y recomendaciones .....	201
Conclusiones .....	201
Recomendaciones .....	204
Bibliografía .....	211
Anexos.....	225

## Índice de tablas

Tabla 1 Aspectos sociodemográficos.....	77
Tabla 2 Índices de Desarrollo Humano en Sarapiquí .....	78
Tabla 3 Niveles utilizados para la interpretación de resultados del porcentaje de grasa corporal.....	86
Tabla 4 Clasificación de acuerdo a los niveles de glicemia .....	88
Tabla 5 Clasificación de acuerdo a los niveles de presión arterial (mmHg) .....	88
Tabla 6 Clasificación de acuerdo a los niveles de capital social .....	90
Tabla 7 Estrategia metodológica por cada objetivo específico.....	97
Tabla 8 Cambios implementados a partir de recomendaciones en el grupo de personas expertas.....	109
Tabla 9 Matriz del mapeo comunitario de Río Magdalena, 2021 .....	110
Tabla 10 Resultados obtenidos en el IMC en la primera y segunda visita .....	118
Tabla 11 Resultados obtenidos en el parámetro de grasa corporal en la primera y segunda visita .....	119
Tabla 12 Resultados obtenidos en el parámetro de grasa visceral en la primera y segunda visita .....	120
Tabla 13 Resultados obtenidos en el parámetro de edad metabólica en la primera y segunda visita .....	121
Tabla 14 Resultados del parámetro de presión arterial durante la primera y segunda visita .....	122
Tabla 15 Resultados del parámetro de glucosa en sangre durante la primera y segunda visita .....	123
Tabla 16 Resultados del parámetro de salud mental durante la primera y segunda .....	124
Tabla 17 Resultados del parámetro de capital social ambos grupos de estudio .....	125
Tabla 18 FODA de la Salud Comunitaria, Río Magdalena, 2021 .....	133
Tabla 19 Descripción del proceso realizado en el Taller 1: “Entendiendo los hábitos” .....	136
Tabla 20 Descripción del proceso realizado en el Taller 2: “Mi jornada diaria” .....	138
Tabla 21 Descripción del proceso realizado en el Taller 3: “Mapeo del hogar” .....	141
Tabla 22 Descripción del proceso realizado en el Taller 4: “Mapeo de la finca” .....	143
Tabla 23 Descripción del proceso realizado en el Taller 4: “Mapeo de la finca” .....	143

Tabla 24 Descripción del proceso realizado en el Taller 6: “Conociendo mi salud” .....	149
Tabla 25 Descripción del proceso realizado en el Taller 7: “Salud mental” .....	152
Tabla 26 Descripción del proceso realizado en el Taller 8: “Mi plato alimenticio” .....	154
Tabla 27 Descripción del proceso realizado en el Taller 9: “Secretos de mi salud” .....	157
Tabla 28 Dones de Río Magdalena .....	158
Tabla 29 Descripción del Taller 10 “Elaboración del Plan de Mejoramiento de la salud” .....	160
Tabla 30 Comparación de puntajes obtenidos durante la primera y segunda visita a las casas .....	167
Tabla 31 Comparación de familias por grupo durante la primera y segunda visita a las casas .....	168
Tabla 32 Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del EMV .....	197
Tabla 33 Cambios realizados en la propuesta a partir de recomendaciones de personas Expertas .....	200

## Índice de figuras

Figura 1 Sistema de producción social de la salud.....	34
Figura 2 Círculo de la alimentación saludable .....	49
Figura 3 Croquis de la comunidad de Río Magdalena.....	72
Figura 4 Cosecha de lluvia realizada por participantes en sus hogares .....	73
Figura 5 Principales accesos a la comunidad de Río Magdalena .....	74
Figura 6 Mapa geopolítico de Costa Rica.....	76
Figura 7 Infografía para mejorar la salud comunitaria .....	93
Figura 8 Fotografía de la plaza de Río Magdalena .....	110
Figura 9 Fotografía del salón comunal de Río Magdalena .....	111
Figura 10 Fotografía de las rutas de paseo Río Magdalena, 2021 .....	112
Figura 11 Fotografía de la escuela de Río Magdalena .....	113
Figura 12 Fotografías de la iglesia de Río Magdalena.....	113
Figura 13 Reunión con personas funcionarias del INDER y SINAC en Río Magdalena .....	114
Figura 14 Evolución del salón comunal en Río Magdalena, 2021 .....	126
Figura 15 Normas acordadas para las actividades grupales .....	131
Figura 16 FODA de la Salud Comunitaria, Río Magdalena, 2021 .....	133
Figura 17 Fotografías del Taller 1 “Entendiendo los hábitos, Río Magdalena, 2021.....	137
Figura 18 Fotografías del Taller 2 “Mi jornada diaria”, Río Magdalena, 2021 .....	140
Figura 19 Fotografías del Taller 3 “Mapeo del hogar”, Río Magdalena, 2021 .....	142
Figura 20 Fotografías del Taller 4 “Mapeo de la finca”, Río Magdalena, 2021 .....	146
Figura 21 Fotografías del Taller 5 “Gestión de mis pertenencias”, Río Magdalena, 2021 .....	148
Figura 22 Fotografías del Taller 6 “Conociendo mi salud”, Río Magdalena, 2021 .....	151
Figura 23 Fotografías del Taller 7 “Salud mental”, Río Magdalena, 2021 .....	153

Figura 24 Fotografías del Taller 8 “Mi plato alimenticio”, Río Magdalena, 2021.....	156
Figura 25 Fotografías del Taller 9 “Secretos de mi salud”, Río Magdalena, 2021.....	160
Figura 26 Fotografías del Taller 10 “Plan de mejoramiento de la salud”, Río Magdalena, 2021 .....	162
Figura 27 Planes de mejoramiento de la salud comunitaria, Río Magdalena, 2021 .....	164
Figura 28 Mejoramientos de participante del grupo de tratamiento, adulta mayor .....	172
Figura 29 Mejoramientos de familia participante del grupo de tratamiento .....	176
Figura 30 Mejoramientos de familia 2 participante del grupo de tratamiento .....	180
Ilustración 31 Figura Fotografías de Taller de Fisioterapia .....	184
Figura 32 Fotografías de Devolución de resultados a la comunidad .....	186
Figura 33 Mejoramientos de la persona investigadora.....	209

**Lista de abreviaturas**

ATAP	Asistente Técnico de Atención Primaria
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
DM	Diabetes Mellitus
DINADECO	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
EBAIS	Establecimiento Básico de Atención Integral en Salud
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EMV	Enfoque de Mejoramiento de Vida
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
HTA	Hipertensión arterial
IMC	Índice de Masa Corporal
INDER	Instituto de Desarrollo Rural
JICA Costa Rica	JICA (por sus siglas en inglés) Agencia de Cooperación Japonesa en Costa Rica
MEP	Ministerio de Educación Pública
MDCS	Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Test K6	Test Kessler-6
UNA	Universidad Nacional

## **Descriptores**

Enfoque de Mejoramiento de Vida, salud, comunidad, hábitos.

## Introducción

En la presente investigación, se desarrolló de manera amplia un proceso investigativo relacionado con los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria. En este apartado se desarrollan el problema de investigación, la justificación y objetivos tanto de la investigación como de la propuesta generada.

La salud comunitaria representa un espacio de formación continua valorado por las instituciones que atienden a las personas y la búsqueda de una herramienta para facilitar la generación de hábitos saludables se vuelve urgente. Por tanto, la utilidad y efectividad de implementar la promoción de la salud en el espacio comunitario, representa un muy bajo costo beneficio en la salud preventiva. Principalmente en tiempos de pandemia por COVID.19, luego de conocer la afectación del sistema de salud que ha recibido la disminución financiera para atender otras enfermedades generadas por hábitos que dañan la salud.

A nivel individual, la salud constituye un aspecto en la vida del ser humano que determina el total de actividades que desarrolla en su cotidianidad, por lo que mantener un estilo de vida saludable le permite materializar los proyectos y propósitos en los ámbitos de la vida. A nivel político, la salud representa uno de los rubros que más presupuesto capta de las autoridades nacionales, convirtiéndose en un tema económico y por ende, se requiere de alternativas para generar impactos positivos con acciones sencillas para la población, que es a la final quienes las ejecutan.

Dichas acciones cotidianas constituyen los hábitos los cuales pueden afectar negativamente la salud, como es el consumo de azúcares y grasas en exceso, o por el contrario, hábitos que van a favorecer la salud de quien los practique, como la actividad física, la alimentación balanceada, la eliminación de criaderos de vectores y recientemente la adopción de medidas sanitarias para prevenir el COVID-19, entre otros. Por tanto, se considera necesario el planteamiento de una investigación desde el ámbito de la promoción de la salud en las comunidades, que favorezca el cambio de hábitos.



Las universidades en Costa Rica han generado posgrados para facilitar el trabajo de profesionales en el ámbito comunitario, como es el caso de la Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable (2021), la cual brinda una propuesta diferenciadora que devuelve información a las comunidades y que busca principalmente “promover la producción de conocimiento sobre el desarrollo comunitario sustentable desde una posición crítica epistemológica, fundamentada en la investigación multidisciplinaria” (p. 1).

El trabajo en comunidades representa una estrategia que permite a los funcionarios de las instituciones estatales y organizaciones privadas, el acercamiento a las personas que habitan en las mismas, trabajo que en Japón se ha desarrollado mediante el Enfoque de Mejoramiento de Vida, como políticas públicas basadas en la Ley de Mejora y Fomento de la Agricultura promulgada en el año 1948, la cual busca, aparte del desarrollo productivo, fortalecer las capacidades autogestionarias de las personas con el fin de que tomen decisiones y mejoren su calidad de vida.

Esta experiencia ha sido compartida por la Agencia de Cooperación Japonesa con funcionarios en Latinoamérica, llegando a desarrollar en Costa Rica un proyecto de validación en el Ministerio de Agricultura (MAG) durante los años 2014-2018, del cual participó Sarapiquí con un grupo de personas funcionarias de esa institución, junto con otras personas que laboran en el Ministerio de Salud e Instituto de Desarrollo Rural (INDER), quienes implementaron el EMV en la comunidad de Río Magdalena, ubicada en La Virgen de Sarapiquí.

Este proyecto generó cambios importantes en la salud de algunas personas participantes, que se consideraron valiosos de explorar, ya que permitieron la identificación de aspectos que traen beneficios a su salud, así como aquellos que los aleja de tener una vida sana. Por tanto, se propuso analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque como estrategia de promoción de la salud.

El tema se elige debido a que algunos de los habitantes de Río Magdalena que han recibido talleres para mejorar sus vidas incluyendo su salud, manifiestan hábitos que van en su detrimento, así

como otras características geográficas de la comunidad que dificultan el acceso a los servicios de salud y la actual urgencia de adoptar nuevos hábitos que protejan a la población del COVID-19, enfermedades vectoriales así como las enfermedades crónicas no transmisibles y aquellas que afectan la salud mental.

Este proyecto buscó identificar y posicionar la importancia de los hábitos en el hogar que benefician la salud, como por ejemplo hábitos sanos de alimentación y actividad física, hábitos de higiene en el hogar y hábitos financieros como el ahorro, los cuales generan acciones cotidianas que permiten a los participantes valorar el efecto de sus hábitos en la salud no solamente personal y familiar, sino en el ámbito comunitario, este último como consecuencia del modelamiento de conductas individuales en los habitantes de la comunidad.

Por tanto, el problema que se planteó fue busca responder el cuestionamiento acerca de ¿Cuáles son los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica luego de verificar los nuevos hábitos incorporados durante el año 2021? Dicha pregunta se desglosó en tres preguntas más que guiaron la búsqueda y análisis de la información, a saber,

- ✓ ¿Cuáles son las condiciones de la salud física y mental de la comunidad que se requieren para el diseño e implementación de los talleres que faciliten la incorporación de hábitos saludables?
- ✓ ¿Cómo se puede implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables?
- ✓ ¿Cuáles son los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados para la valoración del enfoque de Mejoramiento de Vida como estrategia de promoción de la salud?

La pregunta anterior generó el siguiente objetivo general: Analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque como estrategia de promoción de la salud.

Para el cumplimiento del objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Describir las condiciones de la salud física y mental de la comunidad para el diseño e implementación de los talleres que faciliten la incorporación de hábitos saludables.
- ✓ Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables.
- ✓ Evaluar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados para la valoración del enfoque de Mejoramiento de Vida como estrategia de promoción de la salud.

Debido a que la MDCS busca maximizar el impacto comunitario, el proyecto fue acompañado por la elaboración de una propuesta, titulada “Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida”, la cual fue entregada al Área Rectora de Salud para que sea implementada herramienta de promoción de la salud. Se planteó que las personas participantes realicen un proceso de reflexión con respecto a la salud personal y comunitaria, buscando posicionar la importancia de aquellos hábitos que a lo interno y fuera del hogar, benefician la salud de la comunidad. Ver Anexo 48.

La investigación se logró realizar debido a que la promoción de la salud en el ámbito comunitario forma parte de las funciones del puesto que se desempeña a lo interno del Área Rectora de Salud Sarapiquí. Asimismo, se contó con el respaldo de las demás instituciones que trabajan en conjunto con esta unidad organizativa. En cuanto a la apertura por parte de los habitantes de Río Magdalena, quienes mantienen una relación interpersonal basada en la confianza e intercambio de conocimientos con las

personas funcionarias de salud, se obtuvo una respuesta con total apertura para profundizar en el estudio de aspectos más específicos de su salud comunitaria.

El trabajo comunitario para promover la salud requiere de una dirección que permita a la población fortalecer sus capacidades autogestionarias y como resultado se obtenga el fortalecimiento de los factores protectores de la salud. En su función rectora, el Ministerio de Salud (2011), define que “fortalecer el desarrollo de las prácticas de vida saludable, mediante la participación de las instituciones, los actores sociales y la población, para el mejoramiento del estado de salud” constituye uno de aspectos principales en el marco estratégico de esta institución. De manera que el estudio generó una propuesta metodológica de promoción de la salud con un enfoque autogestionario, que al implementarse puede representar un bajo costo, tanto de la institución como de la comunidad que lo implementen, ya que se parte del aprovechamiento de los recursos disponibles.

El desconocimiento de cómo los hábitos esenciales afectaron la salud se explicó a partir de la carencia de información relacionada a las acciones personales que se realizaron de manera cotidiana sin valorar su aporte o afectación a la salud, los cuales sucedieron de manera consciente o inconsciente por parte de las personas participantes. Dicha carencia que se consideró como el origen del desaprovechamiento de los recursos disponibles tanto personales como comunitarios.

En tiempos de pandemia por COVID-19, es urgente que las personas sean responsables de cómo sus acciones cotidianas van sumando para gozar de una buena o mala salud, debido a que los alcances que podría tener el contagiarse por este virus, pueden ocasionar secuelas para el resto de la vida, e incluso la muerte. De manera que tener presentes cuáles de esas acciones son las necesarias para disminuir el riesgo de contagio, o a su vez, en caso de estar contagiado, disminuir su afectación, así como sus secuelas, adquiere relevancia social porque se trata de fortalecer un recurso personal, que se espera coadyuvará a evitar la incidencia de casos positivos por COVID-19 en esta comunidad.

El estudio favoreció principalmente a la población participante, ya que le permitió identificar y modificar su comportamiento, a partir de una decisión personal, pero con el conocimiento necesario de su alcance en la salud, partiendo de esa reflexión tanto individual como comunitaria. La carencia de un centro médico ubicado en la comunidad de Río Magdalena genera la necesidad de buscar alternativas para mejorar la condición de salud a través de implementar estilos de vida saludable, el auto monitoreo de la salud, tanto a nivel familiar como laboral, necesidad que se responde con esta investigación.

Con la colaboración de JICA, fue entregado un equipo de salud que incluye báscula, medidor de presión arterial, glucómetro, oxímetro de pulso y termómetro con los implementos requeridos para su funcionamiento, a los líderes comunitarios de la comunidad en estudio, que fueron ubicados en un lugar accesible para ellas y ellos.

Para elaborar la propuesta se priorizó en conjunto con los actores institucionales del sector de salud los aspectos del EMV que aportan a la promoción de la salud comunitaria, seguidamente se elaboró una metodología de implementación para la promoción de la salud desde el marco del “Enfoque de Mejoramiento de Vida” en el Área Rectora de Salud Sarapiquí y finalmente se validó la metodología de implementación para la promoción de la salud desde el marco del “Enfoque de Mejoramiento de Vida” con los actores institucionales del sector de salud, con el apoyo de seis personas funcionarias del Ministerio de Salud y un funcionario de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

## Capítulo I: Estado actual del conocimiento

Se presenta a continuación, un recorrido por las investigaciones académicas y la normativa tanto costarricense como latinoamericana y mundial, con el fin de ubicar el tema de estudio en estos contextos. Se abordan los temas de promoción de la salud, Enfoque de Mejoramiento de Vida, a la vez que se incorpora una revisión de la perspectiva de género al tema de estudio. Por tanto, los descriptores que se desarrollaron en este proyecto incluyen los conceptos de Enfoque de Mejoramiento de Vida, salud, comunidad y hábitos.

Se ha visto la importancia de adoptar estilos de vida saludable que permita a la población prevenir enfermedades generando un beneficio desde el nivel individual, hasta macroeconómico de un país. El EMV se ha observado que brinda beneficios a la salud de quien adopte el enfoque ya que facilita la identificación de recursos disponibles, así como la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida. Kozaki (2021), afirma que no se han evaluado científicamente o académicamente por los expertos los efectos del EMV en la salud de quienes lo implementan en los países latinoamericanos, en ningún país que aplique el enfoque, incluyendo Japón, en donde se gesta a nivel nacional favoreciendo aspectos estructurales para lograr el desarrollo rural como el mejoramiento de la salud, vivienda y emprendimiento, entre otros. (Kozaki, T., comunicación personal, 18 de octubre, 2021)

De igual manera, en Costa Rica se carecía de análisis de los efectos en la salud de personas que han implementado el enfoque, por lo cual se planteó responder el cuestionamiento acerca de cuáles son los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica, para la valoración de dicho enfoque como estrategia de promoción de la salud.

En su trabajo final de graduación para obtener el título de Licenciatura en Gestión de Empresas de Hospedajes y Gastronómicas en la Universidad Técnica Nacional de Costa Rica, Espinoza, Palacios y Paniagua (2016, p. 11), diseñan un proyecto de turismo rural comunitario para la Asociación Mixta Agro Ecoturística, ubicado en Los Lagos de Arancibia – Puntarenas, que constituyera una alternativa para la

generación de recursos económicos en la comunidad de AMAGRO, la cual implementó el enfoque de mejoramiento de vida y encontraron que el EMV les permitió lograr mejoras en la dinámica comunitaria detallando el plan de trabajo que desarrollaron año a año para lograr el mejoramiento de vida en la comunidad. Las autoras concluyen que AMAGRO es un lugar apto para la realización de actividades turísticas de tipo rural y que el Programa de Mejoramiento de Vida se considera un fuerte potencial para desarrollar esta actividad.

La tesis mencionada evidencia que el Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV) fortaleció las capacidades autogestionarias de AMAGRO impactando de manera positiva la calidad de vida de la población, aportando a la metodología del enfoque.

El EMV ha sido implementado en países latinoamericanos, incluido Costa Rica, con el apoyo de la Agencia de Cooperación Japonesa (JICA), obteniendo resultados positivos en la salud de la población, tal es el caso de las experiencias que se muestran a continuación.

Hanawa (2019, p. 8) elabora un análisis correlacionando los mejoramientos realizados por las familias de Río Magdalena, comunidad en la que el Equipo Técnico aplicó el EMV, a partir del cual, comparte que el tema de salud se visualiza en el 22% de las mejoras realizadas, sin embargo, las demás agrupaciones representan diferentes determinantes ambientales, socioeconómicos y culturales de la salud. Algunos mejoramientos que resume el autor que fueron realizados por los habitantes de esta comunidad durante la implementación del EMV en Río Magdalena, los cuales fueron expresados durante la entrevista de evaluación del enfoque en el año 2019, incluyen,

Arreglos de fugas de agua, usar ropa adecuada para el trabajo: sombrero, manga larga e inventó un tipo de pasamontañas para los momentos en que riega los agroquímicos, se implementó un cinturón para cuidar la espalda y utiliza mayores implementos para protegerse del sol al trabajar, cortaron el colchón a la mitad de su grosor, esto alivió el dolor de espalda. Más adelante incluyeron una cama nueva en su habitación, han ampliado la variedad en su alimentación

incluyendo algunas legumbres que cosechan, han disminuido las frituras. Ahora acuden a realizarse chequeos médicos y sigue las recomendaciones del médico. Han mejorado la comunicación intrafamiliar y con otros vecinos que antes no se comunicaban, ahora se visitan. La familia se ha integrado de una manera muy notoria a la comunidad y los deseos de superación de la misma. Han mejorado su forma de expresarse en público y su autoestima, ha disminuido la inseguridad. Disminuyeron los problemas de salud de al utilizar un nuevo horno para hacer pan. Mejora notable de la presentación personal. Se están acostumbrando a tomar decisiones más rápido.

Al observar estos resultados se evidencia el aporte de la implementación del EMV como una metodología que favorece la salud de las personas que ya conocen dicho enfoque. Por tanto, la identificación de los efectos del EMV en la salud comunitaria representa un cuestionamiento válido para explorar e importante de analizar, en búsqueda de herramientas para la promoción de la salud.

En el país centroamericano de Honduras, el EMV es implementado a través de Aldea Global, una organización no gubernamental financiada por el Gobierno de la República, la cual contrata a extensionistas para implementar el enfoque en 46 comunidades prioritarias, las cuales presentan difícil acceso a los servicios de salud. Tal como lo indican (López et al, 2017, p 10), un ejemplo es la comunidad La Laguna, Municipio de La Trinidad, Departamento de Comayagua se han obtenido las siguientes mejoras:

- ✓ Organización: priorización de proyectos a nivel comunitario, como la reparación de camino.
- ✓ Gestión Comunitaria: Construcción de proyecto de agua y construcción de escuela
- ✓ Mejoras en el Hogar: Ampliación de viviendas, ordenamiento de utensilios de cocina, mejoramiento de fogón, revocar las casas y construcción de lavadero para mejorar higiene y limpieza.



- ✓ Proyecto de manejo de Especies Menores: Generación de ingresos y seguridad alimentaria, creación de invernadero.
- ✓ Nutrición: Construcción de huertos familiares, elaboración de atol de plátano y elaboración de pizza de izote. Reunión del grupo de mujeres para aprender preparación de platos de comida.
- ✓ Construcción de letrinas.
- ✓ Próximo paso: Gestión de energía eléctrica para la comunidad, continuar con las mejoras en el hogar y continuar mejorando poco a poco.

Estos resultados evidencian que la experiencia de Honduras aporta a la metodología planeada para explorar los efectos del EMV en la salud comunitaria de Río Magdalena, ya que dicho enfoque generó los resultados observados en la salud de las personas participantes.

En El Salvador, el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), que de acuerdo con (Martínez, 2017, p. 2) mantiene como objetivo institucional “mejorar la calidad de vida de las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad, impulsando procesos de Desarrollo Local Sostenible”, incluye en el Programa Comunidades Solidarias Rurales, el cual fue ejecutado en 100 municipios en condiciones de pobreza extrema y severa, la implementación del EMV para lograr la autogestión y apoyando a 1.568 familias en 3 años de ejecución.

Este país presente características similares en cuanto a institucionalidad y desarrollo humano con el resto de los países centroamericanos. De acuerdo con (Miranda, 2018, p. 2), algunos comentarios con respecto a los alcances logrados a través de este trabajo son los siguientes,

- ✓ El enfoque de Mejoramiento de Vida (MV) es un medio efectivo para lograr cambios que, de manera sostenida, mejoran la calidad de vida de las familias salvadoreñas”, comentó De Serpas.

- ✓ Las áreas trabajadas son economía, salud, seguridad alimentaria, convivencia familiar y medioambiente, que les ha permitido reutilizar algunos recursos para crear abonos, jalea, medicinas naturales, entre otras cosas.
- ✓ Los recursos que ya los creían inservibles los han vuelto a reutilizar permitiéndoles mejorar la economía de sus familias, asimismo, manifestó que como alcaldía ha puesto en práctica acciones como campañas de reforestación, de mejoramiento familiar y comunidad para salir adelante.

Al observar estos resultados, se evidencia que, en El Salvador, la institucionalidad pública encargada de brindar los insumos directamente a la población más vulnerable muestra cómo el EMV constituyó una herramienta útil para mejorar las condiciones de vida de los usuarios al modificar sus hábitos, lo cual aportó a la metodología planteada en el proyecto que se expone.

En República Dominicana, el EMV fue implementado por la División de Mejoramiento de Vida del Instituto Agrario Dominicano, creada en el año 2012, en siete comunidades de la Región Enriquillo, ubicada en las provincias de Independencia y Bahoruco. Según (Dominicana, 2018, p. 1), “con 12 técnicos en el enfoque de mejoramiento de vida, ya se han beneficiado más de 800 dominicanos, y en el futuro inmediato, y se buscan más resultados”.

La experiencia de República Dominicana en la implementación de una reforma agraria que incorporó el EMV representó un aporte a los alcances potenciales que la metodología tiene, siendo un sustento importante para la presente metodología de investigación.

Colombia es un país que ha implementado el EMV desde la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, entidad adscrita al Ministerio del Trabajo que fomenta y fortalece las organizaciones solidarias de este país. De acuerdo con (González, 2017, p. 18), “el trabajo con las comunidades se ha venido adelantando a través de alianzas; en el municipio de Lebrija del

departamento de Santander con CONFECOOP Oriente y en el municipio de Guayabetal del Departamento de Cundinamarca con la Alcaldía Municipal”.

El autor afirma que algunos cambios promovidos por la comunidad de Lebrija son los siguientes:

- ✓ Activación de la participación individual, familiar y grupal de la comunidad.
- ✓ Promoción de la asociatividad y solidaridad con énfasis en los principios de la economía solidaria.
- ✓ Comunidades usando los recursos locales.
- ✓ Comunidades realizando pequeños cambios y continuos en su rol individual, familiar, comunal y organizacional, como parte del Enfoque Mejoramiento de Vida.
- ✓ Familias campesinas con habilidades y capacidades fortalecidas para desarrollar la economía familiar.
- ✓ Familias campesinas aplicando metodologías de la agricultura sostenible.
- ✓ Familias en situación de seguridad alimentaria, produciendo para vivir mejor, recuperando la memoria alimentaria, implementando huertas caseras, recuperación e intercambio semillas nativas.
- ✓ Familias campesinas conscientes del concepto de vivienda digna: limpieza, distribución, ornato.
- ✓ Familias campesinas con hábitos de higiene, alimentación y nutrición, manejo de residuos sólidos.
- ✓ Comunidades reconociendo sus problemas, identificando soluciones y mejorando su vida, sin dinero, con dinero y para producir/ahorrar dinero.

Esta experiencia latinoamericana, vivida por las comunidades en Colombia, brindó una alternativa para implementar el EMV, a través de un aparato político de apoyo a los gobiernos locales, representado por ASODAMAS, el conjunto de Primeras Damas de la República, esposas de los alcaldes de

todo el país. De manera que amplió los horizontes de posibles panoramas en que dicha implementación es efectiva, aportando principalmente a la metodología del presente proyecto de investigación.

En Costa Rica el EMV fue implementado a través de Equipos de Mejoramiento de Vida regionales, iniciado en el año 2015 cuando el equipo nacional del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) implementó el proyecto denominado “Validación del enfoque de mejoramiento de vida en las 8 regiones del MAG”. Varela, Benavides, & Murillo, (2019, p. 45), profesionales a cargo concluyen a partir de la ejecución del proyecto que,

- ✓ El enfoque de mejoramiento de vida resultó útil y se adaptó fácilmente al cumplimiento de los objetivos de la Extensión Agropecuaria del MAG y, a los objetivos de disminución de la pobreza rural, la seguridad alimentaria y nutricional.
- ✓ Permitió comprender que no pueden existir buenos productores agropecuarios sin considerar aspectos colaterales como la salud, la nutrición, la familia, la cultura, la educación familiar, entre otros.
- ✓ En general el EMV cumplió con los requerimientos de una nueva forma de hacer extensión en el medio rural; pues permite un enfoque multidimensional y multisectorial.
- ✓ EMV incluyó la premisa de que toda acción del Estado con la población debe orientarse al desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades para pensar, proponer y realizar sus mejoras, por si solos y, que la oferta institucional solamente apoya estas iniciativas, en un afán de “superar la inercia y el asistencialismo”.

El proyecto de validación mencionado llevó al Ministerio de Agricultura y Ganadería a crear un acuerdo interinstitucional en el Consejo Nacional Agropecuario Sectorial (2018, p. 1), el cual insta a “solicitar a la Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria y a las Unidades y Direcciones de planificación institucional del Sector Agropecuario y Rural, que el Enfoque de Mejoramiento de Vida se incorpore en los lineamientos y en la planificación operativa del año 2018”, así como “instar al

Ministerio de Salud para que, en virtud de la naturaleza de sus funciones y la vinculación que estas tienen con la aplicación del Enfoque de Mejoramiento de Vida, se incorporara a esta iniciativa sectorial en los ámbitos nacional, regional y local”.

Dicho proyecto de validación incluyó la comunidad de Río Magdalena, que fue objeto de estudio en la presente investigación, contando con antecedentes exitosos en cuanto a la implementación del EMV, aportando de esta manera a la metodología implementada, sin embargo, se abarcaron más personas que no habían implementado el enfoque, lo cual representó una oportunidad para explorar diferencias dentro de una misma comunidad, en cuanto a la implementación y la no implementación del EMV, principalmente a nivel individual y familiar.

Los resultados mencionados anteriormente evidenciaron que es posible maximizar los recursos asignados a diferentes acciones gubernamentales, a través de la implementación del EMV, obteniendo resultados positivos en situaciones con causas multifactoriales, como es el caso de la salud.

Otro ejemplo de proyecto autogestionario se encontró en el poblado de Cully, ubicado al noroeste de Portland, Estados Unidos, donde se desarrolló el proyecto Living Cully. Este proyecto surgió como una alternativa para luchar contra la pobreza y evitar que personas de recursos limitados perdieran el espacio que habitaron de manera irregular, proyecto que trabajó en la transformación del vertedero de 25 acres en un parque. Con este objetivo, se logró la creación de empleos, oportunidades educativas, vivienda y espacios abiertos en Cully, a manera de respuesta a las necesidades de la comunidad. DeFalco y Christensen (2014, p. 6) retomaron entre los ejemplos de intereses de salud comunitaria los siguientes:

- ✓ Acceso mayor a frutas y verduras frescas a través de huertos comunitarios
- ✓ Mejor alumbrado público o medidas para calmar el tránsito vehicular para mejorar la seguridad y permitir un mayor uso del parque.

Afirman los autores, que “el plan de monitoreo describe las condiciones de referencia de los intereses de salud comunitaria empleando los datos estadísticos actualmente disponibles (o indicadores) y describe cómo realizar el seguimiento de los cambios de estos intereses sanitarios con el tiempo”.

El proyecto Living Cully representó un ejemplo con resultados positivos del trabajo comunal logrado a través de la unión con instituciones, que generó alcances en la salud comunitaria, ejemplo que respaldó la metodología de trabajo comunitario e institucional planteado en el proyecto de investigación.

Las autoras Costilla et al. (2017, p. 6) plantean como proyecto de investigación acción para fortalecer las conductas saludables en una comunidad rural de México. La enfermera de salud comunitaria con la participación comunitaria implementa las acciones promoción de la salud, convoca y capacita a los agentes de salud, quienes a su vez capacitan a los proveedores de salud. Los cambios se evidenciaron con la reducción del número de consultas por infecciones respiratorias y diarreicas y por el aumento en el número de mujeres que acudieron a la detección oportuna de cáncer cervical y de mama. Afirman los autores (2017, p. 8) que,

Se debe reconocer el liderazgo de la enfermera de salud comunitaria, porque su objeto de estudio es el cuidado de la comunidad como una totalidad en su conjunto y de las partes de que se constituye (individuo y familia). Su acción fundamental fue empoderar la capacidad comunitaria para el cuidado y el bienestar común, a través de la promoción de la salud con y para la gente.

El proyecto de salud comunitaria constituyó una experiencia con resultados positivos que iniciaron con el empoderamiento de sus habitantes, seguimiento casa a casa y talleres para explicar temas relacionados con la salud, representando un aporte a la metodología planteada para el presente trabajo de investigación.

El estudio realizado por Dardón (2013, p. 81), planteó “fortalecer la participación de las mujeres líderes de la comunidad en procesos de autogestión y desarrollo comunitario”. Para este fin, aplicó a una entrevista acompañada de visita domiciliaria a diez lideresas y a mujeres integrantes del Consejo Comunitario de Desarrollo del Municipio de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso, Guatemala. Concluye que “la falta de educación, capacitación, la situación económica, el sistema patriarcal, machismo, el control social, las responsabilidades familiares, trabajo, trabajo doméstico, baja autoestima, desinterés, son factores relevantes para la no participación de las mujeres en la organización comunitaria”. Dardón (2013, p. 85)

Dicho estudio sustentó la metodología utilizada en el presente proyecto de investigación que se desarrolló en Río Magdalena, en el cual se implementaron visitas a las casas como parte de los métodos de investigación.

En su Informe Final de Ejercicio Profesional para optar por el título de Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, López (2012, p. 12), elaboró un programa de acción psicosocial para promover la salud integral de los usuarios del puesto de salud de Jocotenango Sacatepéquez. Mediante la observación participante y entrevistas semiestructuradas identificó las necesidades reales y condiciones de vida de la población meta, encontrando que la violencia intrafamiliar, la falta de medicamentos y el desempleo afectan la salud de la población de Jocotenango Sacatepéquez, por lo cual propuso la apertura de una clínica de psicología y escuelas para padres con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Esta investigación aportó al presente trabajo final de graduación, un ejemplo de cómo un proceso de promoción de la salud mejora la calidad de vida de los habitantes de la comunidad en que se implemente.

Por su parte, Rojas et al. (2014, p. 3), se plantearon “analizar las propuestas sanitarias de las políticas públicas y los planes de salud que abordan la violencia contra las mujeres”, aplicando un análisis

documental cualitativo de las políticas y planes de salud en Cataluña y Costa Rica del 2005 al 2011.

Algunas dimensiones exploradas por las autoras fueron: principios, estrategias, concepción de violencia contra las mujeres, tendencias en salud y evaluación.

En total, Rojas et al. (2014, p. 78) analizaron 13 documentos de políticas públicas de género para abordar la violencia contra las mujeres. Lograron obtener entre los rasgos comunes entre las políticas de Cataluña y Costa Rica, “la inclusión de la violencia hacia las mujeres en los planes de salud, el uso de protocolos, tareas de detección, atención y recuperación para las mujeres y el autocuidado profesional. Cataluña no contempla acciones sanitarias con agresores”, sin embargo, identificaron una “menor especificidad en la conceptualización y en pautas protocolarias, así como carencia de actualización de normas sanitarias en Costa Rica con respecto a Cataluña”, lo cual consideraron un dato a mejorar en el país latinoamericano, partiendo de la experiencia del país con que se comparó.

El estudio mencionado representó una alerta para la investigación que se desarrolló en el presente documento, debido a que el EMV se implementó principalmente en la esfera privada del hogar, en el cual tanto hombres como mujeres tienen participación. Por tanto, se consideró elemental la participación de las mujeres en el proceso de mejoramiento de la salud, ya que ellas fueron las actrices principales de los cambios que se puedan lograr en la salud. Sin embargo, la participación de los hombres fue igualmente elemental debido a que se buscó la apropiación del tema de mejoramiento de la salud en esta población, que, a partir de la cultura patriarcal, ha restado valor al cuidado de la salud.

En su tesis para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, Rodríguez (2019) se propuso diseñar lineamientos para el abordaje de los determinantes sociales de la salud como propuesta para ser desarrollada desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica en el año 2018. Rodríguez (2019, p. 139) planteó tres lineamientos los cuales se muestran a continuación:



- ✓ Proceso de enseñanza-aprendizaje: se describen elementos relacionados con la pedagogía crítica y con el constructivismo, aspectos que se consideraran necesarios para generar procesos de enseñanza-aprendizaje que se orienten al abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- ✓ Elementos teórico-conceptuales: en este apartado se hace una aproximación a los determinantes sociales de la salud desde la perspectiva de la epidemiología social europea-anglosajona, que es la que se aproxima más a los objetivos de los cursos a cargo del Departamento de Odontología Social.
- ✓ Elementos prácticos: en este se desarrollan ampliamente tres posibles técnicas que se pueden utilizar durante los procesos que se orienten al abordaje de los DSS, se incluyen los elementos mínimos para la puesta en práctica de estas herramientas, asimismo se enlistan otras técnicas que podrían complementar las que se describen.

La investigación anteriormente revisada constituyó un aporte a las estrategias de promoción de la salud que se realizaron luego de que se implementaron los pasos necesarios con los cuales se obtuvo el diagnóstico en la comunidad de Río Magdalena, que permitieron conocer los efectos del EMV en la salud comunitaria, luego su implementación, para la elaboración de una propuesta de mejora de la estrategia de promoción de la salud en las comunidades.

En su tesis para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, León (2018, p. 15), realizó una propuesta de reorientación hacia la promoción de la salud del espacio laboral del Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, a partir de la incorporación de los componentes de calidad total, a saber, mejora continua, capacitación y educación y enfoque al empleado. La autora abordó la población meta con un censo analizado cuantitativamente y luego un grupo focal, encontrando que los componentes de calidad son positivos sin embargo, requiere ser mejorados.

En su propuesta, (León, 2018, p. 13) planteó la implementación de la filosofía de Calidad Total en el SE del HSVP desde el enfoque de Promoción de la Salud, en la cual se fortaleció la comunicación extra hospitalaria con el segundo nivel de atención, optimizó los recursos disponibles, habilitó espacios de opinión a los funcionarios, gestionó la mejora continua de forma interdisciplinaria y estableció un programa de educación permanente y motivación, entre otros.

Este proyecto final de graduación aportó un ejemplo al relacionar un tema específico con el enfoque de promoción de la salud aplicado a una población meta, aspecto similar al planteado para la presente investigación.

En un proyecto para optar por el Grado de Licenciatura en Promoción de la Salud en la Universidad de Costa Rica, Ledezma (2017, p. 15) planteó como objetivo general fortalecer los conocimientos y el ejercicio institucional en Promoción de la Salud que desarrollan los funcionarios (as) enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, mediante el establecimiento de las líneas de trabajo en ese tema en el Ministerio de Salud para ese año. El autor concluye que,

La implementación de la promoción de la salud es un reto y el autor reconoció que una de las principales debilidades es la falta de claridad en cuanto a los conceptos, metodología y el componente operativo para la efectiva aplicación del enfoque de promoción de la salud del personal encargado de ejecutar acciones en este campo.

En cuanto a la recomendación establecida en este punto del trabajo final de graduación, Ledezma (2017, p. 159) le propuso a la Región Central Sur del Ministerio de Salud, “desarrollar acciones que puedan impulsar la promoción de la salud en un solo frente de trabajo, con metas claras y comunes entre las diferentes Áreas Rectoras”, se les señaló que la consistencia en los conocimientos y las prácticas hacen más efectivas las acciones de la promoción de la salud de la institución.

Esta investigación representó un antecedente necesario para continuar profundizando especialmente en estrategias de promoción de la salud dirigidas a las comunidades, ya que el análisis tomó en cuenta a los funcionarios que se encargan de realizar promoción de la salud, sin embargo, no planteó estrategias para materializar la implementación del enfoque de promoción de la salud en la población. Esta carencia generó un espacio de investigación que se pretendió cubrir con la implementación de la investigación desarrollada.

En su Tesis para Optar por el Grado de Maestría Centroamericana en Administración Pública, Acuña y Cortés (2012, p. 86), se plantearon promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza, para lo cual realizaron un diagnóstico en la comunidad, identificaron las oportunidades y elaboraron un programa de promoción de la salud. Concluyeron que algunos hábitos a fortalecer para mejorar la salud de la población investigada eran “alto nivel de estrés, percepción equivocada de llevar una alimentación balanceada cuando no es así, sedentarismo” por lo que tomó en cuenta estos temas y desarrollaron en sesiones participativas del programa de promoción de la salud diseñado.

La anterior tesis representó un acercamiento al análisis de los hábitos de la población estudiada, que permitió identificar el estado de la situación para elaborar la propuesta de promoción de la salud. Sin embargo, el tema de género crea diferencias desde la vivencia de la salud, las cuales se reflejan en los parámetros utilizados en la medición de la salud, así como en los resultados recopilados en el tema de salud, por lo que fue necesario explorar en la presente investigación.

La diferencia histórica vivida por los cuerpos femeninos en la sociedad costarricense dobló a las mujeres a vivir bajo la opresión del sistema patriarcal y capitalista, que generó situaciones de violencia y desigualdad ante oportunidades para ellas. De esta manera surgió la necesidad de explorar en el ámbito comunitario, la forma en que convergen los determinantes de la salud, para conocer las diferencias experimentadas por hombres y mujeres, las cuales afectan la salud de todas las personas.

Al respecto, Prieto (2016, p. 5) exploró los planteamientos que tiene la normativa vigente en Costa Rica, para atender “la salud integral de la población adolescente, con base en la promoción de la salud y el enfoque de derechos”. Inició el estudio realizando una descripción de la normativa, que describió en “estrategias viables para lograr la promoción y el desarrollo integral de la salud en este grupo poblacional”.

La normativa nacional representó las acciones encaminadas para lograr el Plan Nacional de Desarrollo, de manera que verificar la existencia de diferencias para determinadas poblaciones que desencadenen inequidad, se tornó relevante si el objetivo es que nadie se quede fuera del desarrollo.

En dicha revisión se tomó en análisis la normativa relacionada con la promoción de la salud suscrita en Costa Rica, tales como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989); el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998, p. 1), y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, (1986), también suscrita por Costa Rica. La autora concluyó “con un análisis crítico sobre la contradicción que se da entre la normativa existente y la realidad con que esta población se enfrenta”.

La investigación mencionada motivó el análisis de las diferencias en la salud que viven los hombres y mujeres de Río Magdalena, con el fin de explorar si al cabo de cinco años de implementar el EMV, éste coadyuva a la disminución de las diferencias en la salud.

Preinfalk (2015, p. 5), se planteó como objetivo “evidenciar que persisten en el estudiantado universitario vacíos de información, prácticas sexuales en condiciones de riesgo, mitos, prejuicios y estereotipos, que no les permiten vivir de manera segura y placentera su sexualidad”. Para este fin, la autora aplicó un cuestionario a 766 estudiantes regulares de las carreras de grado, matriculados en el año 2011, en la Universidad Nacional de Costa Rica, y exploró principalmente “dudas y prácticas sexuales en condiciones de riesgo que realizan en salud sexual y reproductiva, la falta de capacidades para negociar el cuidado de su salud sexual y reproductiva, la existencia de formas de violencia en la vida universitaria”, entre otros.

Concluyó que la población joven universitaria solicitó mayor formación en sexualidad por parte del centro de estudio, afirmando que “por una parte, cita como temas apremiantes de abordar, aspectos básicos de sexualidad, como son métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, entre otros, y por otra, solicita herramientas prácticas para desarrollar la temática en su vida profesional”.

La investigación mencionada anteriormente resaltó la importancia de analizar la vivencia de la sexualidad en la comunidad que participa del estudio, con el fin de identificar factores que generen situaciones de inseguridad principalmente a las mujeres, quienes históricamente han vivido la afectación a la seguridad física y emocional, tanto en la esfera privada como la pública.

De los estudios revisados como antecedentes que permitieron las experiencias de implementación del EMV, resalta la frecuencia en que se iniciaron en cada localidad, siendo es recurrente que se realizaron en comunidades con más de un año de implementación del enfoque. Conforme las comunidades avanzan en la aplicación del enfoque, se observan cambios sustanciales que van generando una base sólida para el desarrollo rural. Se obtuvieron experiencias desarrolladas en países latinoamericanos que han recibido la cooperación de ex becarios en Japón mediante el curso “Desarrollo Rural Sostenible mediante el Enfoque de Mejoramiento de Vida para los países latinoamericanos”.

Por tanto, las experiencias mencionadas representaron una valoración de cómo la implementación del EMV en Latinoamérica ha generado resultados positivos en diferentes países, y se observó que las mejoras logradas impactaron de manera directa y positiva la calidad de vida de los pobladores, incluyendo la salud.

Los trabajos de investigación e informes de labores previamente revisados aportan en cuanto a metodología y enfoque, al presente trabajo final de graduación, en vista del abordaje que brindan a las comunidades u organizaciones que constituyen sus objetos de estudio. Luego de conocer el estado actual del conocimiento, se logra constatar que existen pocos estudios que midan los efectos del EMV en

la salud. Por tanto, es de relevancia la generación de evidencia científica para sustentar la relación existente entre ambos temas, debido a que una categoría de estudio del enfoque es la salud, cuyos cambios han sido observados en la población participante.

Las experiencias contenidas en el estado actual del conocimiento sustentaron los objetivos planteados para la presente investigación, tanto en el tema abordado como en la metodología elegida.

En cuanto al marco normativo internacional y nacional, se obtuvo documentación que respaldó la perspectiva de género brindada por la CEPAL (2017, p. 21), a través del estudio del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, en el que se presentó “una revisión y análisis de los procesos de diseño de los planes de igualdad de género vigentes en los países de América Latina y el Caribe” desde el año 1990. Asimismo, en la actualidad, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (p. 1) genera enormes desafíos a los países latinoamericanos, “los cuales no se lograrán si la igualdad de género no está presente de manera explícita y transversal”.

El análisis de factores que desencadenen diferencias entre poblaciones representa una oportunidad para reflexionar en cuanto al acceso que tienen todas las personas a mejorar sus condiciones de vida, tarea de la cual se han ocupado organismos internacionales como la CEPAL.

Es así como la organización reconoce que en la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en Montevideo en octubre de 2016 (p. 8) “los Gobiernos de la región refrendaron que, sin igualdad de género, el desarrollo sostenible no es verdadero desarrollo ni es sostenible”. Sin embargo, la CEPAL (2016, p. 65), resaltó que,

Un desafío de los más importantes emerge ante los obstáculos en la ejecución presupuestaria y en la negociación de los futuros recursos a comprometer en el presupuesto, la precariedad de los sistemas de indicadores de seguimiento y la debilidad de la producción de conocimiento sobre el quehacer del Estado, en particular del impacto de los planes de igualdad.

La afirmación anterior representó un llamado a la evaluación de impacto de las estrategias gubernamentales utilizadas como mecanismos para lograr la igualdad, como procesos evaluativos que generen cambios en las actuaciones gubernamentales que faciliten la ejecución de las adaptaciones recomendadas por personas funcionarias encargadas de la evaluación estatal.

A nivel nacional, el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas determinó el norte para las acciones institucionales, entre las que se encuentran la salud de la población, aspecto que se retomó en las metas nacionales para el período presidencial 2018-2022 (p. 12), a saber, “crecimiento económico, pobreza multidimensional, desigualdad y desempleo”. Asimismo, los temas alcanzados por la implementación del EMV, al tratarse de pobreza, salud, seguridad alimentaria, educación inclusiva, igualdad de género, disponibilidad de agua potable y sostenibilidad, es evidente que este enfoque aportó a la consecución de los Objetivos de la Agenda 2030 para lograr el Desarrollo Sostenible (2017, p. 1).

Por su parte, el marco normativo internacional presentó los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales constituyen la línea de acción para temas prioritarios relacionados con la salud de la población, ya que representan metas a nivel internacional las cuales fueron acogidas por Costa Rica en el año 2016, los cuales guían los diferentes planes, programas y proyectos que se implementaron a nivel nacional, con el fin de lograr el desarrollo del país, en los ámbitos social, económico, de salud, educativos y demás indicaciones de progreso para una nación en vías de desarrollo, tal como es el caso de Costa Rica. De acuerdo con el análisis realizado por González (2019, p. 14) para la Agencia de Cooperación Japonesa en Costa Rica JICA, tanto el Enfoque de Mejoramiento de Vida como la promoción de la salud, están relacionados con los siguientes ODS:

Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.

Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos

Objetivo 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos

Objetivo 11: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles

Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.

La presente investigación coadyuvó al logro del tercer objetivo del desarrollo sostenible de la Agenda 2030 para lograr el Desarrollo Sostenible (2017, p. 2) el cual busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, pero también plantea en el Objetivo del Desarrollo Sostenible 5, “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, afirmando que dicho objetivo logrará impulsar la economía sostenibles beneficiando la sociedad en su conjunto “si se facilita a las mujeres y niñas igualdad en el acceso a la educación, atención médica, un trabajo decente y representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas”.

Mantener la atención en las diferencias que de manera histórica han generado desventajas a las mujeres, reflejadas en los índices de violencia doméstica, agresión a las mujeres, menor ocupación a puestos de autoridad, pero sobre todo su dificultad para acceder al trabajo remunerado, al asignársele la tarea de cuidado en el hogar, constituye el pilar del cambio requerido por la sociedad para lograr la equidad entre hombres y mujeres.

En esta línea, el Instituto Nacional de las Mujeres (2018), plantea la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030, con la que pretendió responder a compromisos internacionales sobre derechos humanos y la igualdad efectiva, ratificados por Costa Rica



para proteger los derechos de las mujeres. Resaltó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1984) y, en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención Belem Do Pará, OEA 1994, p. 2), así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, “que tiene como objetivo que nadie se quede atrás en el Desarrollo”.

Se requiere entonces, que las políticas nacionales e internacionales, al ser la guía para la ejecución de planes institucionales, incluyan dichos compromisos ya aterrizados en acciones comunitarias, que al implementar con las personas directamente, permitan el logro de los objetivos planteados por dichos organismos.

Por tanto, “la igualdad es entonces el norte de esta Política para el período 2018-2030 (p. 5) y es vista como una obligación y una prioridad del Estado, entendido en su conjunto, bajo la rectoría del Instituto Nacional de las Mujeres”. Es así como se observa la igualdad como un tema transversal presente en todas las actuaciones gubernamentales establecidas a través de los instrumentos legales que regulan las actividades comerciales, sociales, educativas entre otras, desarrolladas en las comunidades.

En Costa Rica existe legislación que protege la salud de la población, tal como lo indica la Ley General de Salud (1973, p. 3) en su artículo 9, en cuanto a los derechos y deberes concernientes a la salud personal,

Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario...

Para este fin, el Ministerio de Salud en el año 2007 creó el perfil de la persona funcionaria en Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud, es decir el nivel local. Este proyecto

respondió a las funciones del puesto mencionado, así como también a los objetivos de la Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable (2005, p. 1), que buscan “conocer y aplicar estrategias de formación y fortalecimiento de organizaciones comunitarias para impulsar procesos de cohesión social y defensa de derechos”, en este caso el derecho a la salud desde una postura propositiva y alejándose del enfoque asistencialista.

Asimismo, pretendió responder a la urgencia actual de que las personas sean responsables de cómo sus acciones cotidianas van sumando para gozar de una buena o mala salud, principalmente porque en Sarapiquí, así como en el resto de Costa Rica y el mundo, quienes están sufriendo afectación por el COVID-19 y el dengue, enfermedades que se previenen mediante la adopción de hábitos saludables. Se pretendió brindar a la comunidad participante una experiencia de promoción autogestionaria para tomar la decisión de cuidar su salud, aplicable el resto de sus vidas, de manera individual y comunitaria, siempre y cuando tomen esa decisión.

A nivel comunal, en Costa Rica se han firmado algunos decretos que promueven estilos de vida saludables en la población con el fin aumentar los niveles de salud en los habitantes, como es el caso de la Red Nacional para la Actividad Física y Salud (RCAFIS, 2005, p. 19). A continuación, se detallan algunas directrices y lineamientos que velan por la salud de la población desde el ámbito comunitario.

Uno de los objetivos establecidos en el Artículo 6 del Decreto de conformación de las Redes Cantonales de Actividad Física y Salud RECAFIS (p. 5), indicó que estas redes se encargarán de “promover la actividad física, la recreación y el deporte en las comunidades del cantón, a fin de que la población adopte estilos de vida saludables y un uso activo del tiempo libre”. Las RECAFIS en los cantones facilitan la capacitación, organización, planeación y seguimiento de actividades implementadas por las personas en sus comunidades, las cuales favorecen la salud integral de sus habitantes, ya que brindan oportunidades para socializar y hacer actividad física.

En el Artículo 2 del Decreto para el desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar (2019, p. 4), define que los objetivos de las intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar centran la atención en los factores protectores y con los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la generación de ambientes laborales saludables y el acercamiento de las instituciones a las comunidades para promover la salud y el bienestar. Finalmente, estimula la alimentación saludable, la actividad física, la salud mental, la recuperación de espacios comunales y la creación de espacios libres de humo de tabaco.

El bienestar de la población, por tanto, constituyó un tema relevante para las autoridades de salud, como alternativa para generar la promoción de la salud comunitaria, acción que se fortalece si las personas de manera autogestionaria activan mecanismos de mejora continua de sus hábitos en el ámbito personal, familiar y comunitario. Por tanto, la búsqueda de una alternativa que facilite autogestión de la salud por parte de las personas en las comunidades favorece el sistema de salud costarricense.

La Normativa para el abordaje integral del comportamiento suicida, Decreto 40881-S (2018, p. 28), establece la conformación de Instancias Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. En su artículo 10 que define las funciones de las ILAIS aclara que es urgente,

Promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención que facilite la detección, captación y contención emocional de casos de intentos suicidas y suicidios para lo cual brindarán capacitación a las familias, comunidad y grupos organizados.

Como se puede observar, existe normativa que favorece los propósitos planteados desde las instituciones que brindan atención a la población costarricense, y que representa información de utilidad para buscar la mejora en las condiciones de vida y salud de los pobladores que habitan Río Magdalena.

## Capítulo II: El marco teórico

El capítulo que inicia incorpora el conjunto de conceptos que facilitan el análisis de los efectos del EMV en la salud comunitaria, incluyendo la definición del EMV, el concepto de la salud, personal y comunitaria como resultado del sistema de producción social de la salud implementado en Costa Rica actualmente. Se revisa el concepto de hábitos enlistando los considerados como esenciales para la salud personal y comunitaria y se finaliza el capítulo con una revisión de las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a la población en estudio.

### Enfoque de Mejoramiento de Vida

El origen del Enfoque de Mejoramiento de Vida surge a finales del siglo XX en Estados Unidos, en la era de la industrialización y se dio a conocer como “economía doméstica” (Home Economics), en el año 1920. Durante los últimos 100 años, ha evolucionado mientras se adapta en diferentes países, como Japón y Paraguay, siendo fortalecido por legislación para promover la mejora de la vida en la población. Kozaki et al. (2018, p. 124)

Tanto en Estados Unidos como en Japón, el EMV dio resultados para mejorar la calidad de vida de las personas, sin embargo, el desarrollo estadounidense fue enfocado en la adquisición de maquinaria que facilitó la vida doméstica, lo cual representó un costo económico para las personas. Mientras tanto, Japón se enfocó en el aprovechamiento de los recursos disponibles para mejorar la vida, evitando el gasto de nuevos artículos para el hogar.

Es relevante que Sugiura et al. (2010, p. 1) afirma que “la esperanza de vida de los japoneses aumentó en unos 13.7 años durante la primera década después de la Segunda Guerra Mundial, a pesar de la pobreza del país en la posguerra”. Este cambio fue logrado en Japón al implementar propuesta de técnicas para promover el desarrollo de las capacidades autogestionarias en las comunidades que viven en desventaja social, como una filosofía de vida que permite a las personas mejorar su condición actual, independientemente de la que ésta sea y de los recursos que disponga.

Dicha estrategia, denominada enfoque de mejoramiento de vida, fue implementada en Japón después de la Segunda Guerra Mundial, para reducir la pobreza de sus habitantes en las zonas rurales, la cual constituyó el pilar para la reconstrucción del país, mediante la implementación en 1948 de la Ley de Promoción para el Mejoramiento de Agricultura. Afirma que “el EMV busca alcanzar el bienestar realizando la dignidad humana e inclusión social”. (Kozaki, T., comunicación personal, 18 de octubre, 2021)

En ese tiempo, quienes laboraban como extensionistas de vida, visitaban las comunidades para acompañar a las personas a pensar cómo podían mejorar su vida, logrando cambios en la forma de realizar las tareas domésticas, como es el caso del mejoramiento de los fogones, análisis científico de la nutrición de los alimentos tradicionales y la introducción de nuevas formas nutritivas de cocinar, la conservación de alimentos (no desechar ningún alimento comestibles), el registro de las cuentas del hogar, la conciencia de tener un cuerpo sano, ventilación dentro de la vivienda, conversación entre los miembros de familia para el manejo de la economía familiar y la división de trabajo doméstico, importancia de actividades en grupo de mejoramiento de vida, entre otros temas rescatados por JICA (2012, p. 32) Se considera importante resaltar que para implementar dichos mejoramientos no gastaron dinero, empezando con la identificación de los recursos disponibles que al realizarse, generaron motivación para continuar la búsqueda de la mejora en la vida de quienes lo implementaron.

De manera que las autoridades japonesas pensaron en cómo lograr el bienestar de su población y como efecto secundario se logró el desarrollo rural en la postguerra, el cual llegó a las ciudades como filosofía de vida, que hasta la actualidad caracteriza a los japoneses. Retoma dos de las experiencias más significativas en la población japonesa, a partir de la implementación del EMV en la postguerra, a saber,

- ✓ La esperanza de vida aumentó en 2 o 3 años sin invertir dinero, gracias al EMV, a través de cambios de hábitos, esto no se ha comprobado científicamente, pero sí desde la experiencia de los extensionistas.

- ✓ También el cambio de hábitos en cuanto al uso del tiempo y aprovechamiento de recursos disponibles. Kozaki, T. (2021) Comunicación personal. 22 de setiembre, 2021

Es así como los japoneses aprendieron a centrar su atención en los aspectos de la vida que estaban en sus manos, y al trabajar en eso, lograron ampliar sus capacidades autogestionarias. De acuerdo con Yanagihara (2017, p. 3), se resumen los principales efectos logrados a través del EMV en la experiencia japonesa, los cuales inicialmente brindaron beneficios directos en las condiciones mejoradas de la vida diaria familiar, en cuando a la cocina, ropa, y vivienda, sin embargo, existen otros efectos indirectos, de carácter psicosocial generadas a partir de las actividades del mejoramiento de la vida:

- ✓ Efectos inmediatos: La mejor nutrición y salud, y como consecuencia, la mejor condición física de los miembros de la familia contribuye a la alta productividad en trabajo agrícola y también a la reducción de los días perdidos por causa de enfermedad. El ahorro de gasto (para leña mediante el uso del fogón más eficiente, por instancia) hace posible gastar más para la compra de insumos de producción agrícola o de materiales de consumo familiar.
- ✓ Efectos de mediano plazo: Efectos subjetivos-psicológicos en el aumento de confianza y autoestima ("empoderamiento desde dentro") por parte de las mujeres en las zonas rurales.
- ✓ Efectos de largo plazo: Expansión de las actividades económicas como el procesamiento de los productos agrícolas y la venta de ellos a cargo de las mujeres rurales, como individuos y grupos.

Actualmente, el mejoramiento de vida se implementa como ejes de acción de las instituciones estatales estimulando el desarrollo rural y empresarial. Con esta experiencia, Japón ha logrado ser una potencia mundial en poco tiempo y se piensa implementar en Costa Rica a través de Equipos de regionales, que tropicalicen la metodología y favorezcan el desarrollo comunitario, como resultado de la validación de este enfoque como estrategia de extensión agropecuaria, por parte del MAG.

## Salud

Este proyecto retoma el concepto de salud definido por el órgano oficial para la comunidad mundial, denominado la Organización Mundial de la Salud (1946, p. 1), la cual define la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.

A nivel individual, la salud constituye un aspecto en la vida del ser humano que determina el total de actividades que desarrolla en su cotidianidad, por lo que mantener un hogar saludable le permite gozar de una vida plena para materializar los proyectos y propósitos en los ámbitos personal, familiar, social, profesional, laboral, entre otros.

Según la OMS (2020, p. 1), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por tanto, la OMS exhorta a las instituciones cuyas funciones están relacionadas con la salud de la población, a desarrollar lineamientos que permitan a las personas el pleno ejercicio de su salud.

Estas acciones cotidianas en el hogar constituyen los hábitos los cuales pueden afectar negativamente la salud, como es el no vigilar factores de peligro cercanos a la casa de habitación, uso inadecuado del agua que afectan su calidad, manejo y disposición inadecuado de excretas y aguas residuales, así como la inadecuada gestión de residuos sólidos, hábitos de higiene en el hogar tales como la eliminación de criaderos de vectores que generan enfermedades endógenas. Asimismo, los hábitos de vida saludable tales como evitar el fumado, el consumo de azúcares y grasas en exceso, o por el contrario, hábitos que van a favorecer la salud de quien los practique, como la actividad física, una alimentación balanceada, mantener la mente positiva, entre otros, de manera que la salud integre el aspecto físico y mental.

La salud mental en Costa Rica es un tema que está tomando relevancia debido a los casos de depresión, estrés e intentos de suicidio, datos que originaron la Política Nacional de Salud Mental (2011) con el fin de generar acciones en los tres niveles de gestión del sistema estatal para favorecer la salud

mental en las comunidades del país. De acuerdo con la OMS (2011, p. 14), la salud mental es el “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

De acuerdo con el Marco Estratégico del Ministerio de Salud, el concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, como consecuencia de los cambios en el perfil epidemiológico de la población, de manera que en la actualidad se define desde el sistema de producción social de la salud, el cual establece que la salud es la derivación del “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población” (Ministerio de Salud, 2011, p. 6).

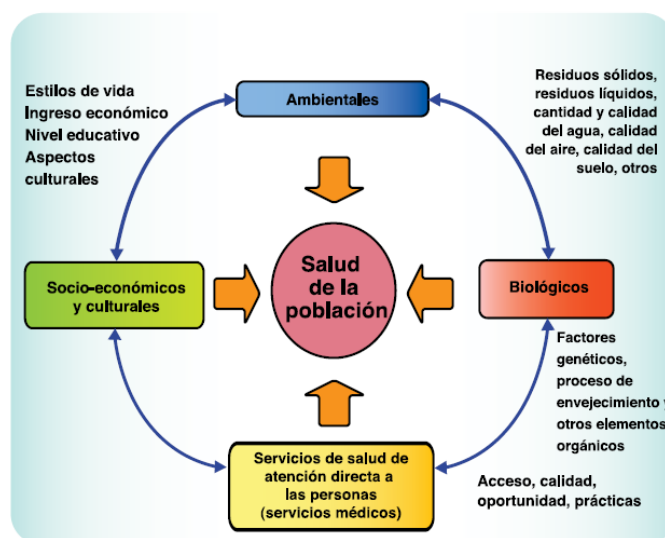
Dicho proceso de interacción social facilita que la población costarricense participe de manera activa en las estrategias planteadas para mejorar la salud pública, como es el caso de las medidas sanitarias para prevenir la COVID-19, Dengue, Zika y Chincungunya, así como prevención del comportamiento suicida. El Ministerio de Salud (2020, p. 16) ejerce en Costa Rica la “rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”.

Los actores sociales a los que se hace referencia incluyen todas las personas, así como los factores internos y externos de la misma, políticas públicas, desde las cuales se tomen decisiones que protejan o pongan en riesgo la salud de los habitantes involucrados o cercanos. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2009, p. 6), “promueve la estrategia de vivienda y entorno saludable como una estrategia de acción ambiental encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan viviendas insalubres e inseguras”. A continuación, se muestra el comportamiento de los determinantes dentro del proceso de producción social de la salud. Ver Figura 1.



**Figura 1**

*Sistema de producción social de la salud*



Fuente: Marco Conceptual y Estratégico (Ministerio de Salud, 2011, p. 7)

Tal como se observa en la imagen anterior, la salud de la población es el resultado de cómo se relacionen los determinantes ambientales, biológicos, socioeconómicos y culturales, así como los servicios de salud de atención directa a las personas. Dichos factores se encuentran en el espacio más cercano a la casa de habitación de los individuos, siendo las condiciones del lugar que se habita frecuentemente, un factor determinante de su salud, por lo cual se exploran como características de la comunidad para investigar en este proyecto. El Ministerio de Salud (2011, p. 7) afirma que los determinantes biológicos,

Se refieren a todos aquellos elementos, tanto físicos como mentales, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo, por ejemplo: la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo.

Estos determinantes, son afectados por el estilo de vida del individuo y el entorno que le rodea, ya que las decisiones que se toman, afectan su salud mental y física. En cuanto a los determinantes ambientales, el Ministerio de Salud (2011, p. 8) afirma que,

Son aquellos aspectos relacionados con el ambiente en general y con el hábitat humano en específico, que influyen o tienen impacto en la salud de las personas (o en la enfermedad), entendiendo por hábitat humano el espacio donde vive un individuo o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Como ejemplo de este tipo de determinantes se pueden citar: la calidad del agua, el aire y el suelo, los eventos naturales, la interrelación con el hábitat de otras especies, las condiciones laborales, las condiciones de la vivienda, las condiciones de saneamiento básico (disposición de las aguas residuales y de los residuos sólidos), el clima, la urbanización, entre otros.

Aunque los individuos pueden incidir con sus decisiones en los determinantes ambientales, al menos los que estén directamente relacionados con las condiciones de su vivienda, existen otros aspectos que no está dentro de sus posibilidades variar, como lo es el clima, sin embargo, puede planificar preparativos para disminuir la afectación ante un evento climático por ejemplo la estación lluviosa. Con respecto a los determinantes socioeconómicos y culturales el Ministerio de Salud (2011, p. 8) afirma que son,

Aquellas variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo y que tienen un efecto sobre su salud o su enfermedad. Incluye, entre otros: el estilo de vida, las decisiones individuales, los hábitos alimentarios, los niveles socialmente tolerados de castigo físico, los tipos de familia, las prácticas religiosas, las vivencias y prácticas de la sexualidad, la recreación, la organización social y la existencia de redes de apoyo, el ingreso económico y la equidad en su distribución, el nivel educativo, el empleo, la participación política, la razón de dependencia, el nivel de satisfacción de necesidades básicas, el acceso a vivienda, la existencia de grupos

excluidos, las políticas públicas y la organización de las instituciones gubernamentales, las condiciones de infraestructura, y otras.

Estos determinantes son quizá de las cuatro categorías, el más amplio, el que tiene mayor injerencia e impacto las acciones que ejecuta el individuo ya que dependen de decisiones individuales tomadas a partir de la información que procese el individuo a través de sus sentidos, siendo que, si se carece de la misma, puede ejercer la decisión de ir en su busca. Los determinantes relacionados con servicios de salud son definidos por el Ministerio de Salud (2011, p. 9) como los,

Aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con los usuarios, disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud de atención directa a las personas, conocidos también como servicios médicos.

En cuanto a los servicios de salud, es importante resaltar que en Costa Rica se cuenta con la Caja Costarricense del Seguro Social, institución no gubernamental que provee los servicios médicos a través de un sistema solidario, cubriendo casos de incapacidad, enfermedad, vejez, maternidad, entre otros, a los cuales los ciudadanos acceden mediante el pago ya sea de las cuotas obrero-patronales o el pago de un seguro voluntario. Sin embargo, continúa estando en manos del individuo el uso responsable de los servicios de salud, en cuanto a la frecuencia, siendo importante a su vez, reconocer que si el acceso es limitado ya sea por el aspecto económico o de vías de acceso, esto incidirá en la cantidad de acercamientos que realice la persona.

A nivel social, la salud representa uno de los rubros que más presupuesto capta de las autoridades nacionales, convirtiéndose en un tema económico y, por ende, se requiere de alternativas para generar impactos positivos con acciones sencillas para la población, que es a la final quienes las ejecutan. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2021, p. 1),

Costa Rica invirtió en promedio por año 8% del Producto Interno Bruto (PIB) en salud del 2011 al 2016, con un gasto público cercano al 6% que se establece como mínimo en la meta de la

Estrategia Regional de Salud Universal. A la vez que ha disminuido 3,9% el gasto que realizan los hogares en salud, aumentando la inversión realizada por el sistema de seguridad social.

La participación activa en el proceso de producción social de la salud por parte de las personas representa una alternativa para mejorar sus condiciones de vida y como resultado, optimiza el gasto público destinado a la salud. Por tanto, se considera inversión real en vez de un gasto, el presupuesto destinado a que las personas aprendan a monitorear su salud y logren disminuir aquellos determinantes que identifican como negativos para su salud.

Sin embargo, para que una persona ejerza su derecho al acceso a los servicios de salud, es necesario que esté cubierto por algún seguro médico que cubra el monto destinado a la atención médica. En cuanto a la cobertura del seguro social en Costa Rica, según datos de la OCDE (2017, p. 20),

Para el año 2000, el seguro de salud alcanzó al 90% de la población. A partir de ahí siguió un período de estancamiento, y luego la cobertura volvió a expandirse de nuevo en el 2008, alcanzando 95% en el 2014. Un aproximado de 5% de la población, que sigue sin tener registro con la CCSS.

La población que actualmente no está cubierta por la seguridad social tiene la posibilidad de hacer un pago voluntario lo cual representa un gasto, que es realizado por las personas de acuerdo con su capacidad adquisitiva. De esta manera, se considera que el EMV apoya a quienes lo implementan a identificar los recursos disponibles para valorar si cuenta con las posibilidades de pagar dicho seguro.

### **Salud comunitaria**

De acuerdo con Saforcada (2012, p. 9), “el adjetivo comunitario, aplicado a inquietudes u ocupaciones profesionales o empleado como orientador de la acción, proviene de las ciencias sociales, sobre todo de la sociología, la pedagogía y la psicología”. Sin embargo, en la actualidad este adjetivo se utiliza para designar el trabajo realizado por otros profesionales de la salud, del cual surgen los términos de empoderamiento, salud colectiva y con estos aparecen las metodologías de promoción de la salud y

prevención de enfermedades tomando en cuenta los aspectos socioculturales de la salud. Por tanto, afirma Saforcada (2012, p. 12) que,

El paradigma de salud comunitaria tiene como eje la gestión de salud positiva y su componente principal, entiéndase, el poder de decisión último es la comunidad; el componente equipo profesional se inserta en una posición participativa pero no tiene la última palabra.

La presencia de los requisitos para la salud en una comunidad constituye los factores protectores que favorecen la salud en sus pobladores. Es necesario que las comunidades conozcan su realidad en el aspecto de salud, para identificar las oportunidades y debilidades tanto de sus hábitos de vida como los factores que están presentes en el lugar donde viven. Según Asuar (2017, p. 2),

El objetivo de la salud comunitaria busca que la comunidad se cuide, se empodere y cambie sus condicionantes. No solo trabaja la prevención de las enfermedades, también hace promoción de la salud y ofrece que ésta se vea como una potencialidad y oportunidad para mejorar las condiciones generales del barrio.

En Costa Rica, el Ministerio de Salud ha tenido estrategias para promover la salud en la población, sin embargo, son lineamientos que se ejecutan a nivel nacional, sin contextualizarlo a las comunidades, por lo cual, los resultados se miden de manera cuantitativa y no dan una perspectiva comunitaria, a menos de que se realice algún estudio, lo cual no es parte de las funciones constitutivas de esta institución.

Tanto el concepto de salud como el de promoción de la salud incluyen el fortalecimiento de las capacidades autogestionarias como estrategia para favorecer el sistema de producción social de la salud, el cual se desarrolla en la comunidad donde se habita. La promoción de la salud surge como respuesta a la necesidad de “apoyar a las personas para que contaran con la capacidad de tomar decisiones y adoptar prácticas saludables con el propósito de que, a nivel individual y colectivo, participaran

activamente en el cuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad”, tal como se indica en el Marco Estratégico (Ministerio de Salud, 2011, p. 11)

Se trata de un proceso para el cual las comunidades requieren del acompañamiento institucional, respaldado por acuerdos internacionales que buscan fortalecer la salud de todas las personas. En este caso, la Agencia de Cooperación Japonesa comparte su experiencia con países latinoamericanos, para fortalecer los diferentes procesos comunitarios.

La salud de los habitantes representa uno de los factores determinantes del desarrollo económico de un país, de manera que se retoma la experiencia de Japón al ser catalogado como potencia mundial y un país reconocido por la edad y nivel de salud que gozan sus habitantes. Al respecto, Kozaki (2020, p. 4), indica que desde el nivel político, la promoción de la salud en Japón se basa en tres pilares, a saber,

- ✓ Salud comunitaria: En Japón existe un sistema de salud pública que cubre a la totalidad de habitantes en el cual los usuarios deben aportar un 20% o 30% de la factura médica. También tienen acceso a clínicas y hospitales privados. El monto mensual a pagar es alrededor de 5000 yenes, equivalentes a 43.5 dólares estadounidenses.
- ✓ Enfoque de Mejoramiento de Vida: Una filosofía de vida principalmente en la zona rural que busca el fortalecimiento de las capacidades autogestionarias de las personas con el fin de que, a partir del aprovechamiento de los recursos disponibles, puedan mejorar su calidad de vida. El EMV tiene cuatro pilares que son (1) hábitos, (2) ambiente de vida el cual incluye acceso a agua potable, residuos sólidos y líquidos, ambiente saludable; (3) capital social, que es el capital que se va acumulando entre las personas, interpersonal, como es capital hay que invertir, si no invierte no acumula, invierte en la confianza y las cooperaciones en grupo, el suicidio tiene que ver con el capital social y (4) economía familiar.

- ✓ Educación primaria: Para facilitar la educación en la salud, lo cual representa un reto también para los japoneses, se ideó firmar un acuerdo de cooperación entre los centros educativos y los de salud en las comunidades, para tener cooperación por parte de los promotores de salud. Este es un pilar muy difícil de controlar el trabajar diariamente para lograrlo.

Como puede observarse, el sistema de producción social de la salud en Costa Rica y los pilares de la promoción de la salud en Japón, resaltan la importancia de la gestión comunitaria como mecanismo de promoción en la salud. Sin embargo, la diferencia en el requisito económico para estar cubierto por la seguridad en ambos países radica en el abordaje autogestionario de la salud. De manera que los japoneses al aportar un porcentaje de la factura médica podrían sentir mayor necesidad de cuidar su salud, ya que la atención médica les genera un gasto real, mientras que, en Costa Rica, solamente se paga el monto de aseguramiento, independientemente de las veces que se acuda al centro médico o la atención que se reciba.

Sin embargo, a nivel comunitario las personas de cualquier país visualizan diferentes tipos de recursos, que pueden ser humanos, materiales o de infraestructura producto del trabajo comunitario, institucionales dependiendo de las organizaciones gubernamentales que brinden sus servicios a la comunidad o ambientales brindados por la naturaleza en la que se encuentra inmersa dicha comunidad, los cuales para ser aprovechados, es necesario que sean identificados como recursos disponibles. Al respecto, Kozaki (2020, p. 2) afirma que, “los recursos autogestionarios son descubiertos por las comunidades cuando las capacidades autogestionarias se ven fortalecidas en sus habitantes, ya sea de manera autóctona o como resultado de las intervenciones de organismos de apoyo”.

Es importante que las comunidades identifiquen los recursos institucionales disponibles y conozcan las funciones asignadas por ley, con el fin de gestionar solicitudes puntuales o proyectos para mejorar sus condiciones de salud, partiendo de que el organismo oficial para realizarlo es a través de las asociaciones de desarrollo debidamente inscritas, partiendo de las indicaciones de la Dirección Nacional

de Desarrollo de la Comunidad DINADECO. Al respecto, Corrales et al. (2017, p. 25) afirman que la autogestión es,

Un proceso mediante el cual se desarrolla la capacidad individual o de un grupo para identificar los intereses o necesidades básicas que le son propios y que a través de una organización que permita defenderlos expresándolos con efectividades en la práctica cotidiana, basándose en una conducción autónoma y en una coordinación con los intereses y acciones de otros grupos, este concepto por supuesto lleva implícito la planificación, democracia participativa y desarrollo sustentable.

De manera que el trabajo comunitario para promover la salud requiere de una dirección que permita a la población fortalecer sus capacidades autogestionarias y como resultado se obtenga el fortalecimiento de los factores protectores de la salud. Por tanto, Corrales et al. (2017, p. 26) consideran que la autogestión comunitaria debe incluir los siguientes factores:

- ✓ La acción participativa de los ciudadanos en las esferas personales, familiares y comunitarios para la toma de decisiones en el proceso de desarrollo.
- ✓ La acción para disminuir la dependencia de ayudas gubernamentales para sobrevivir.
- ✓ El esfuerzo comunitario para responder y buscar soluciones a las necesidades o intereses de la población.
- ✓ La auto responsabilidad, colaboración, contribución y trabajo voluntario para búsqueda de soluciones.
- ✓ La participación en las estructuras de poder, acceso al derecho y a las formas de prevención de los males sociales.

En cuanto a la salud, el Ministerio de Salud (2011, p. 1) en su función rectora define que “fortalecer el desarrollo de las prácticas de vida saludable, mediante la participación de las instituciones,



los actores sociales y la población, para el mejoramiento del estado de salud”, constituye uno de los aspectos principales en el marco estratégico de esta institución.

Por tanto, se considera que el fortalecimiento de la autogestión facilitada por la implementación del EMV favorece en las comunidades la búsqueda de alternativas accesibles, luego de identificar los recursos disponibles, que le permitan mejorar su calidad de vida, tanto a nivel personal, familiar como a nivel comunal. Se evidencia entonces, cómo todas las actividades comunitarias generan el capital social, como resultado de las interacciones provechosas para las personas que han decidido aportar su presencia en actividades, aportes económicos o de mano de obra en proyectos comunitarios, así como su permanencia activa en las agrupaciones comunitarias.

El concepto de capital social ha variado desde que surgió en el año 1990 que fue definido como recurso por Bourdieu, como una función por Coleman, como característica de la organización social por Putman, como elementos de la estructura social por Schiff, como red personal del individuo por Belliveau, entre otras varias definiciones. León (2018, p. 6-7)

Se considera el capital social como un recurso creado por la comunidad, a través del resultado positivo de sus interacciones, que van generando valor adquirido para las personas que viven en una comunidad. Al respecto, León (2018, p. 4) rescata las posibles formas de capital social que Coleman ofreció, a saber: “1) obligaciones y expectativas; 2) información potencial; 3) normas y sanciones efectivas; 4) relaciones de autoridad; 5) organizaciones sociales apropiables y 6) las organizaciones intencionales”.

Por tanto, el capital social puede crearse a lo interno de quienes habitan en una comunidad, así como fortalecerse por la relación que mantienen con las instituciones cercanas a su localidad. Es posible que, no todas las personas aporten al capital social. La sumatoria total de acciones que favorecen el capital social, es importante para que sea considerado como un recurso disponible en la comunidad, pudiendo identificar dos tipos de capital social. Al respecto, León (2018, p. 10) afirma que,

El capital social puede manifestarse en diferentes tipos de configuraciones de red de acuerdo con la forma en que se estructuran las relaciones que le dan sustento. Así, las relaciones o vínculos internos dentro de las colectividades se les han llamado capital social de “unión” (bonding), mientras que a las relaciones exteriores se les denomina capital social de “puente” (bridging).

Es evidente cómo la tipología de capital social dirige el valor de los esfuerzos tanto a lo interno de la comunidad, como a lo externo de la misma, siendo importante su relación con las instituciones que visitan en el caso en estudio, la comunidad de Río Magdalena. En cuanto al capital social vínculo, de unión o bonding, Segura (2011 p. 2) amplía explicando que,

El capital social vínculo es por el que se refuerzan los lazos entre grupos homogéneos a partir de identidades excluyentes (determinadas por características de etnias, clase o situación social, ocupación, hermandad, juramento de lealtad, creencia religiosa, etc.). Los lazos y los mecanismos de solidaridad son fuertes para los que comparten las características, pero, a la vez, muy excluyentes para los ajenos a la misma.

Es posible que, a lo interno de la comunidad, las personas se dividan en subgrupos en los cuales existan relaciones de unión y puente, que favorezcan o limiten las actividades para mejorar la salud comunitaria. En igual medida, es importante comprender cómo las valoraciones de las personas, excluyen o recargan de participación, a las personas que conforman la comunidad. Con respecto al capital social puente, Segura (2011 p. 4) aclara que,

Al contrario, el capital social puente o conectivo refuerza los lazos sociales por encima de las barreras étnicas, culturales, sociales o religiosas. Ejemplos son los movimientos de derechos civiles, movimientos juveniles inclusivos, organizaciones religiosas ecuménicas, organizaciones ecologistas, asociaciones de madres y padres de alumnos (en colegios no segregados), clubs

deportivos interraciales e interclasistas, huertos urbanos con orientación inclusiva (ver: Salop Drive Market Garden, un ejemplo de Agricultura Urbana) etc.

Ambos tipos de capital son analizados en el presente proyecto, considerados como factores claves para el fortalecimiento de la salud comunitaria, partiendo de que el cambio de hábitos se fortalece con el compartir de experiencias en dos líneas: comprender cómo logró una persona cercana cambiar sus hábitos y ver que sí es posible lograrlo. Sin embargo, la mayor importancia valorada en el capital social en Río Magdalena, es el aporte que realiza a las interacciones sociales de sus habitantes, para lograr las metas planteadas por los comités conformados, siendo necesario para esto, centrarse en lo positivo de trabajar juntos por la misma meta, que es favorecer la salud de quienes habitan la comunidad.

### **Hábitos en la vida comunitaria**

Para conocer la salud en las comunidades, se requiere identificar los aspectos que conforman ese sistema, para comprender los determinantes ambientales, biológicos, socioeconómicos y culturales, así como los de acceso a servicios de salud. Dichos aspectos se evidencian en los hábitos y costumbres, tanto individuales como familiares y comunitarios que practican las personas en su hábitat cotidiano. Al respecto, León (2010, p. 12) afirma que,

El hábito es la forma de actuar de las personas que se repite siempre, todos los días. Los hábitos se forman practicando todos los días las mismas acciones o actividades. Por ejemplo si la persona, se lava las manos y enseña a sus hijos a lavarse las manos todos los días antes de comer, pronto lo harán sin darse cuenta, porque se ha convertido en un hábito”.

Los hábitos son mecanismos que, al funcionar a cargo de una estructura primitiva del cerebro, son muy difícil de modificar, debido a que siempre estarán intentando emerger en la cotidianidad para facilitar el funcionamiento cerebral, por tanto, es necesario tener presente que existen hábitos que han sido modificados, con el fin de reforzar la nueva rutina, similar al ejercicio mental que se realiza cuando

un conductor acostumbrado a un vehículo manual, empieza a conducir un vehículo de marchas. Los primeros días tendrá de repasar los pasos mentalmente en orden para lograr conducir el vehículo, pero llegará el momento en que no requiera de ese recuento mental. De acuerdo con Duhigg (2012, p. 38),

El proceso en que el cerebro convierte una secuencia de acciones en una rutina automática se conoce como «fragmentación» y es la causa de la formación de los hábitos. Los hábitos, según los científicos, surgen porque el cerebro siempre está optimizando su actividad para ahorrar energía, por lo que siempre intentará convertir casi toda rutina en un hábito, porque los hábitos le permiten descansar más a menudo. Específicamente son los ganglios basales, una estructura primitiva del cerebro, los que se encargan de dirigir y ejecutar las acciones relacionadas con los hábitos.

Los hábitos que realizan las personas en su vida cotidiana, tienen la capacidad de influir en el comportamiento de otras personas que las observan, de manera que se puede generar un estilo de vida a partir de la observación y modelamiento de conductas a partir de la observación, en diferentes ámbitos de la vida personal que influye en la vida comunitaria. De manera que el simple hecho de conocer el mecanismo que produce los hábitos, facilita su identificación en la vida cotidiana y eleva la toma de decisiones ante los mismos, con el fin de modificarlos para mejorar la salud.

Es de vital importancia identificar los hábitos ya que de acuerdo con Duhigg (2012, p. 40), “el cerebro deja de participar plenamente en la toma de decisiones”. De manera se pueden ejecutar acciones en la vida cotidiana, que afectan la salud sin estar realmente tomando esas decisiones, al ser el producto de un hábito inadecuado.

Por tanto, los hábitos se pueden adquirir, fortalecer o en su defecto abandonar si son nocivos para la salud o los fines personales. Para Wolniak (2017, p. 3), los hábitos tienen la siguiente estructura:

1. El recordatorio es una señal, que indica la acción, o el comportamiento.
2. La rutina es esta acción que estas tomando (Rutina = tu comportamiento).

3. La recompensa es el beneficio que obtienes al realizar la acción.

Para entender cómo funcionan los hábitos en la comunidad, Duhigg (2012, p. 110), comparte el ejemplo de los grupos de Alcohólicos Anónimos, organización a la que se atribuye el cambio de hábitos para dejar de tomar licor, en personas adictas al alcohol. Retoma una anécdota para explicar cómo los hábitos modifican el comportamiento de las comunidades recordando,

En algún momento, la gente de Alcohólicos Anónimos echa un vistazo a la sala y piensa: si a ese hombre le ha funcionado, “creo que a mí también me funcionará”- dice Lee Ann Kaskutas, una de las científicas más antiguas del Grupo para la Investigación sobre el Alcoholismo-. Hay algo muy poderoso en los grupos y en compartir experiencias. Las personas pueden ser escépticas respecto a su capacidad para cambiar si están solas, pero un grupo las convencerá para que “corrijan su falta” de fe. Una comunidad crea fe.

Por ejemplo, con la pandemia por COVID-19 se ha observado un incremento en la cantidad de personas que decidieron sembrar sus huertas, que decidieron hacer ejercicio, decisiones personales que influyen en los hábitos de otras personas cercanas. Jiménez (2020) comenta que “inició la huerta luego de escuchar las posibles afectaciones post COVID-19, principalmente en la adquisición de alimentos no procesados”. (F. Jiménez, comunicación personal, 22 de setiembre de 2020)

De esta manera se va modelando el comportamiento en la comunidad, desde las decisiones personales de sus pobladores, llegando a convertirse en la cultura de un país, como es el caso de Japón, donde existe el término de “hara hachi bu” o “comer al 80% para vivir mejor”, que de acuerdo con Cartagena (2019, p. 1),

Según los japoneses, cuando comemos hay un momento en el que llegamos al punto óptimo. Ese es el 80 %. Sin embargo, la mayoría de las personas seguimos comiendo simplemente por placer. Por el hecho de seguir disfrutando del agradable sabor de la comida. Ese 20 % extra que

ingerimos es el que realmente nos hace daño. Nuestros órganos se ven obligados a trabajar en exceso y el desgaste en proporción es mayor.

Los hábitos mencionados anteriormente se relacionan con las decisiones personales reflejadas en los diferentes determinantes de la salud, que al conjugarse con la biología de las personas, van moldeando y produciendo cambios su salud.

### **Hidratación**

Los hábitos de vida saludable agrupan las acciones cotidianas recomendadas por las autoridades sanitarias con el fin de promover la salud en la población, entre los que encuentran la hidratación, alimentación sana y balanceada, actividad física, sueño y descanso, así como la higiene personal. León (2010, p. 13) afirma que “practicar adecuados hábitos nos permitirán mejorar nuestra salud, la de nuestra familia y de nuestra comunidad”.

La hidratación es importante para el ser humano, ya que está su organismo está compuesto en un 60% de agua, por lo que el Ministerio de Salud (2011, p. 23) recomienda “consumir al menos 4 vasos de agua al día”, más otras bebidas complementarias, teniendo el cuidado de no exceder en la cantidad de azúcar añadida.

Se considera importante la hidratación para mantener la salud corporal, tanto del funcionamiento de los órganos internos, como la piel, tomando en cuenta las actividades cotidianas que se realizan, así como la exposición al sol y temperatura ambiental.

En cuanto a la actividad física, de manera general, se recomienda como mínimo la práctica de ejercicio físico durante 20 minutos, 3 veces a la semana. Asimismo, la OMS (2010, p. 2) brinda las siguientes recomendaciones a la población para la realización de actividad física, por grupo etario:

- ✓ Niños y jóvenes de 5 a 17 años: Mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.

- ✓ Adultos de 18 a 64 años: Mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada en sesiones de 10 minutos de duración, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- ✓ Adultos de 65 en adelante: 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.

El estilo de vida en la actualidad genera que las personas trabajadoras de fábricas, oficinas y que se mantienen en su casa de habitación, realizando teletrabajo, permanezcan horas seguidas en la misma posición, por tanto, se considera relevante que la población en estudio conozca y aplique esta información en su cotidianidad.

Recientemente la Red Mundial de Actividad Física y Salud de las Américas (RAFA, 2020, p. 2), lanzó el lema de “cada paso cuenta” con el fin de promover en la población la actividad física en el año 2020, basado en la evidencia de que toda actividad física, aunque sea por breves períodos a lo largo del día brinda beneficios a la salud.

Los hábitos alimenticios de la población determinan si están recibiendo los nutrientes necesarios para desarrollar las actividades diarias en las labores a las que se dedican, por tanto, no es la misma alimentación que requiere un niño o adolescente en crecimiento, una persona adulta mayor pensionada, una persona que trabaja en oficina poco espacio para moverse, o un entrenador de un gimnasio, que dedica su día a ejercitarse y enseñar a otras personas a hacer lo mismo.

Sin embargo, para todos los anteriores, es necesario identificar los nutrientes más requeridos y aquellos alimentos que los aportan, teniendo el cuidado de evitar tanto la carencia como el exceso. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2013, p. 30),

En países de ingreso medio como Costa Rica, existe una transición alimentaria y epidemiológica con una tendencia al aumento del consumo de alimentos procesados y comidas rápidas (Kearny J, 2010). Es importante reconocer que las acciones relacionadas con la reformulación de productos que contienen sodio por parte de la industria alimentaria tienen impacto a corto plazo sobre los hábitos de consumo de la población. Ver Figura 2.

### Figura 2

*Círculo de la alimentación saludable*



Fuente: Guías Alimentarias para Costa Rica 2011. Ministerio de Salud

La relevancia de la alimentación para mantener la salud se considera que inicia en el acceso a los vegetales, frutas y productos de origen animal, de preferencia sin exposición a agroquímicos para asegurar su calidad alimentaria. La población en estudio implementó con la guía del MAG, huertas familiares que les permitieron aumentar la calidad de sus alimentos y consumir vegetales cosechados sin químicos y a un costo muy reducido, al ser producidos por las mismas personas.



En el año 2009 el Ministerio de Salud lanzó una campaña publicitaria denominada “5 al día”, con el fin de incentivar en la población el consumo de al menos cinco frutas o vegetales al día.

El sueño se considera un estado contrario a la vigilia que permite al cerebro disminuir su actividad y favorecer la relajación al cuerpo, función que realiza pasando por diferentes etapas de mayor y menor actividad que duran períodos establecidos biológicamente. De acuerdo con Merino et al. (2016, p. 6), “la relación entre sueño y mortalidad se ha descrito a menudo como una U, de forma que tanto un sueño de muy corta duración como uno de larga duración pueden ser contraproducentes para la salud física y mental”.

El balance de actividad y descanso se considera relevante para mantener un estado óptimo de salud, para lo que es importante conocer cuantas horas de sueños requieren las personas dependiendo de su edad. Por esta razón, Merino et al. (2016, p. 8), recomiendan la cantidad de horas de sueño requerida por grupo etario:

- ✓ Recién nacidos (0-3 meses): 14-17 horas.
- ✓ Lactantes (4-11 meses): 12-15 horas.
- ✓ Niños pequeños (1-2 años): 11-14 horas.
- ✓ Preescolares (3-5 años): 10-13 horas.
- ✓ Escolares (6-13 años): 9-11 horas.
- ✓ Adolescentes (14-17 años): 8-10 horas.
- ✓ Adultos jóvenes (18-25 años) y adultos de edad media (26-64 años): 7-9 horas.
- ✓ Ancianos ( $\geq$  65 años): 7-8 horas.

Para asegurar el sueño reparador es necesario prestar atención a las condiciones tanto de la habitación como de la cama, de manera que favorezcan el descanso, prestando atención especial al exceso de luz y ruido, así como la temperatura. Algunas recomendaciones brindadas por Merino et al. (2016, p. 8), serían,

- ✓ Evitar el uso de dispositivos electrónicos con emisión de luz al menos dos horas antes de dormir y dejarlo fuera de la habitación.
- ✓ Dormir en oscuridad o utilizar un antifaz.
- ✓ Asegurar que el ambiente para dormir sea silencioso.
- ✓ Mantener la temperatura de la habitación entre 18-21 °C.
- ✓ Elegir un colchón de firmeza media: ni demasiado blando ni demasiado duro y probarlo antes de comprarlo.
- ✓ Evitar las almohadas muy altas y las de plumas.
- ✓ Mantener la habitación limpia y ordenada.
- ✓ Evitar accesorios en la habitación que no tengan relación con el sueño, como televisores, ordenadores, radio.
- ✓ Utilizar la habitación únicamente para dormir y para relaciones sexuales.

En cuanto a la salud física, los chequeos médicos generales se recomiendan realizarse anualmente con el fin de identificar afecciones emergentes en la salud, revisar hábitos que puedan perturbar la salud de las personas. Dependiendo de la edad, las revisiones se enfocan en aspectos biológicos por ejemplo en los menores de edad, los médicos observan el crecimiento y verifican que el niño o adolescente esté recibiendo los nutrientes y estímulos ambientales necesarios para crecer.

Por ejemplo, en la adultez se observan los niveles de triglicéridos, azúcar en la sangre, con el fin de identificar enfermedades emergentes y recomendar la modificación de hábitos para mejorar la salud. De acuerdo con Salazar (2020), en el caso de la persona adulta mayor la atención médica sería por alguna enfermedad crónica no transmisible que amerita más consultas al año y asisten aproximadamente de 2 a 3 veces al año. (G. Salazar, comunicación personal, 22 de setiembre de 2020)

Con respecto a las relaciones interpersonales, se considera relevante mantener vínculos fuertes y saludables con los seres queridos lo cual previene la soledad. Es de suma importancia “al punto de que

la OMS la considera un problema de salud pública, debido a investigaciones que plantean que la soledad está por encima de la obesidad como indicador de muerte prematura”, afirma Castrillón (2017, p. 1).

En la zona rural y especialmente las comunidades con pocos habitantes, llegan a mantener interacciones diarias que se consideran influyentes en la salud mental. Asimismo (2017, p. 2), que “las interacciones sociales pueden mejorar la salud a través de una influencia positiva en los hábitos de vida saludable”.

Para favorecer la salud mental, se considera relevante la meditación, ya que representa una práctica milenaria occidental que ha sido investigada por médicos occidentales evidenciando sus beneficios en la salud, con efectos en la disminución de la presión arterial, mediante investigaciones realizadas con el rigor científico para respaldar esta práctica como tratamiento alternativo en trastornos físicos y psicológicos, tales como estrés, depresión, entre otros. Al respecto, Parra et al. (2012, p. 39),

Los resultados de un estudio más reciente sugieren que la participación en el programa de Reducción de Estrés, basado en la atención plena está asociado con cambios en la concentración de sustancia gris en regiones cerebrales, que tienen que ver con los procesos de memoria y aprendizaje, regulación de la emoción, procesos autorreferenciales y toma de perspectiva.

El cuidado de la salud mental puede implementarse practicando sesiones de mindfulness, ya que permite reducir el estrés sin generar un gasto adicional a quien lo practique, espacio que se considera beneficioso ya que permite centrar la atención en los aspectos relevantes para la búsqueda del mejoramiento de la vida. El mindfulness un tipo de meditación, Puig (2017, p. 34) explica que,

Es la capacidad de estar plenamente presente, momento a momento, en lo que está ocurriendo aquí y ahora. La meditación, sobre todo la práctica del mindfulness, al estabilizar la atención en el presente, lo que evita no es que se sigan generando pensamientos automáticos, sino que estos nos arrastren hasta el pasado o hacia el futuro”.

Se considera importante mantener algunos cuidados durante la jornada laboral, que en Costa Rica se compone de 8 horas durante 6 días a la semana, tiempo que representa un tercio del tiempo que pasan las personas en estado de vigilia, a excepción de los fines de semana. De manera que resalta la importancia a factores para optimizar las herramientas y tiempo utilizado para realizar las labores a que se dedican las personas, tomando en cuenta los riesgos de exposición a sustancias peligrosas, posiciones corporales incómodas o que generen dolor físico, así como las rutinas que afectan el estado de concentración o alerta en los trabajadores.

### **Vivienda saludable**

Con el EMV, quienes lo implementaron, aprendieron a explorar el espacio laboral, así como la forma en que ejecutan las actividades laborales, identificando peligros en las áreas de trabajo y el proceso productivo, optimizando la jornada laboral y disminuyendo el riesgo de accidentes.

Una alternativa para favorecer el orden y la productividad en la parcela y casa de habitación, que son los espacios laborales de las personas participantes, consiste en aplicar la metodología de las 5S, la cual proviene de la cultura japonesa y su manera de entender las empresas, siendo en la empresa Toyota en los años 60 en el primer lugar donde se implementó.

Las 5S consisten en aplicar cinco pasos sencillos para crear el hábito del orden en el lugar de trabajo. De acuerdo con Vásquez y Moreu (2017, p. 19), "las "5S" son un sistema de gestión basado en cinco principios simples, llamados pilares. Su nombre hace referencia a la primera letra de los cinco nombres que designan sus etapas":

- ✓ Seiri: Separar necesarios de innecesarios.
- ✓ Seiton: Ordenar los elementos necesarios.
- ✓ Seiso: Limpieza del puesto de trabajo.
- ✓ Seiketsu: Estandarización de elementos.
- ✓ Shitsuke: Mejora continua.

Mantener buenas relaciones interpersonales durante la jornada laboral favorece la concentración y motivación para realizar las actividades requeridas, ya sea en un empleo, emprendimiento o labores agrícolas realizadas en el entorno doméstico.

Asimismo, para fortalecer la salud de la población, en Costa Rica las instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud (2021, p. 4), trabajan en asegurar el acceso al agua potable, con el fin de prevenir enfermedades transmitidas por virus y bacterias así como para asegurar la inocuidad de los alimentos, tanto en el hogar como en los establecimientos de servicios de alimentación. Algunos hábitos de aseo personal sugeridos por el Ministerio de Salud a la población son los siguientes:

- ✓ Lavado de manos: con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de ir al baño; antes de comer; y después de sonarse la nariz, toser o estornudar, antes de preparar alimentos, antes y después de atender a bebés.
- ✓ Protocolo de tocido y estornudo: cubrirse la boca cuando tose o estornuda con un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura o utilice el protocolo de estornudo en caso de que no cuente con pañuelos desechables.
- ✓ Higiene bucodental: lavar los dientes después de cada comida.
- ✓ Bañarse todos los días.

Con respecto a la calidad del agua, las autoridades sanitarias en Costa Rica brindan el mantenimiento a los acueductos públicos para asegurar que el agua sea potable en la entrega a los hogares, depende del manejo que se le brinde a lo interno de la propiedad y por parte de los usuarios, para asegurar la potabilidad del recurso hídrico. En cuanto al uso sostenible del recurso hídrico, Molina (2014, p. 50) brinda las siguientes recomendaciones:

- ✓ Mantener cerrada la llave del tubo cuando no se esté utilizando, ya sea al bañarse, lavarse las manos.

- ✓ Al cepillarse los dientes, es recomendable usar un vaso con agua para enjuagare en vez de tener abierto el tubo.
- ✓ Cerrar el tubo cuando se colabora en la higiene de la casa al lavar la ropa, los platos, vasos y utensilios de cocina o al bañar las mascotas.
- ✓ No usar el servicio sanitario como basurero y depositar el papel higiénico en el recipiente destinado para tal fin, para evitar obstrucciones en la cañería sanitaria.
- ✓ Mantener vigilancia de las tuberías para detectar de manera oportuna las fugas de agua y repararlas con rapidez.
- ✓ Regar el jardín o las áreas verdes, por la mañana o al atardecer, cuando el sol calienta con menor intensidad, para evitar evaporaciones, así las plantas aprovecharán más la humedad.

La preparación de alimentos también requiere de atención en cuanto a los hábitos. Al respecto, Herrera (2017, p. 10) afirma que la inocuidad se define como “...el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, elaboración, almacenamiento, distribución y preparación de los alimentos para asegurar que, una vez ingeridos, éstos no representen un riesgo apreciable para la salud”. A lo interno del hogar, así como en actividades comunales, es necesario cumplir estas recomendaciones con el fin de asegurar la inocuidad de los alimentos que sean consumidos tanto por las familias como por los integrantes de las comunidades.

- ✓ Aplique buenos hábitos de higiene personal (baño diario).
- ✓ Lávese las manos después de ir al servicio sanitario, antes de preparar o consumir alimentos.
- ✓ Lave y desinfecte todas las superficies (mesas, máquinas) y utensilios (cuchillos, tablas para picar, cucharones, espátulas) que van a estar o han estado en contacto con los alimentos.
- ✓ No prepare alimentos crudos y cocinados en la misma área, ni utilice los mismos utensilios. Esto puede causar contaminación cruzada.
- ✓ Lave los alimentos como las frutas y hortalizas antes de prepararlos, con agua potable. (p. 42)

En cuanto al hogar, éste representa el espacio más próximo que rodea a las personas, en el cual usualmente pasan la mayor cantidad de tiempo, aparte del tiempo dedicado a las actividades laborales, que en algunas personas, son desarrolladas en la misma casa de habitación. Por lo cual es importante mantener condiciones mínimas que aseguren la salud de las personas, así como la protección del ambiente en el cual se ubica la casa de habitación. Algunas características de una vivienda saludable brindadas por Orozco y Zeña (2009, p. 18), son las siguientes:

- ✓ Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones.
- ✓ En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades.
- ✓ Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar.
- ✓ Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro.
- ✓ Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos.
- ✓ Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.
- ✓ Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles.

La vivienda acoge la esfera privada en que se desarrolla la vida de las personas, donde pasan la mayor cantidad de tiempo, fuera de sus actividades laborales. Se desarrolla una relación estrecha y de fuerte influencia con elementos del entorno como el aire, el agua, los árboles y las plantas, los animales e insectos, los demás seres humanos y las relaciones entre todos los elementos. Es importante vigilar la ventilación e iluminación de la vivienda, cumpliendo con las condiciones básicas de habitabilidad con el fin de asegurar la salud de las personas que la habitan.

Para implementar el orden y limpieza en el hogar, Kondo (2015, p. 11) propone una serie de pasos que asegura facilitarán a las personas mantener su hogar ordenado sin reincidir en los antiguos

hábitos que le dificultaban mantener limpio y ordenado su entorno. De acuerdo con la autora, “el método KonMari es una manera sencilla, inteligente y efectiva de deshacerse del desorden para siempre”, utilizando algunos pasos que generan un impacto emocional tan severo que no le permitirá a quien lo ejecute a consciencia, volver al desorden.

Para empezar, Kondo (2015, p. 184) invita a visualizar el estilo de vida soñado, para seguidamente sacar todas las pertenencias y una vez todas colocadas en un sitio que permita observarlas, elegir objeto por objeto preguntándose “¿esto me hace feliz?”. Se trata de un proceso largo y cansado por lo que sugiere empezar de madrugada y en privado, para evitar las críticas de familiares. A cada objeto que se decida eliminar, agradecer con frases como “gracias por darme felicidad”, “gracias por encontrarme, que tengas un lindo viaje”, entre otras. Para esta etapa, es importante ordenar una categoría a la vez y en el siguiente orden: primero ropa, segundo libros, papeles y objetos varios, para ordenar de tercero los recuerdos. Con los objetos que quedan, es necesario asignar un “hogar”, que es el lugar que tendrán estos objetos de ese día en adelante. Kondo (2015, p.184) afirma que,

Una vez que el proceso de organización echa a andar, muchos clientes afirman que han bajado de peso o tonificado su abdomen. Es un fenómeno muy extraño, pero cuando reducimos lo que poseemos y, en esencia, “desintoxicamos” nuestra casa, eso también surte un efecto desintoxicante en nuestro cuerpo.

Con respecto a los residuos, las casas de habitación requieren de sistemas para tratar los residuos líquidos generados de las excretas y aguas grises, así como los residuos sólidos, para los cuales existe legislación que exige condiciones mínimas para disminuir la afectación ambiental ocasionada por ambos tipos de residuos.

La jerarquización de los residuos establecida en la Política Nacional de Reciclaje (2016, p. 14) exhorta a la población a disminuir la cantidad de basura que se está depositando en los sistemas finales de tratamiento de residuos sólidos, mediante las siguientes acciones: “I. Evitar, II. Reducir, III. Reutilizar,



IV Valorizar, V. Tratar y VI. Disponer”. Desde los hogares se insta a la consciencia ambiental partiendo de la responsabilidad compartida, así como del valor que cada acción tiene en las metas para proteger la diversidad biológica.

A su vez, para asegurar las condiciones básicas para una vivienda saludable es necesario vigilar con frecuencia para eliminar criaderos de vectores de zancudos, roedores o insectos que puedan transmitir enfermedades o causar picaduras, tanto a los habitantes de la casa como a sus vecinos. También es importante vigilar el crecimiento de los árboles cercanos a la casa, con el fin de podar antes de que genere daños a la infraestructura.

Por su parte, las finanzas personales representan una fuente de recursos que al ser aprovechados eficientemente permiten a las personas el acceso a la salud, el control sobre este recurso ha sido causante de crisis emocionales que han generado intentos de suicidio en la población. De manera que buscar alternativas para controlar los gastos es relevante al estudiar la salud en las comunidades.

Un hábito japonés, que favorece la salud mental al mantener bajo control las finanzas personales, se llama “kakeibo” y consiste en registrar diariamente los gastos que se realizan, lo que les permite ahorrar y mantener un estilo de vida acorde a sus ingresos económicos. De acuerdo con Nuño (2020, p. 3), el término “kakeibo”,

Se puede traducir como 'libro de contabilidad financiera del hogar' y fue inventado en 1904 por una mujer llamada Hani Motoko (la primera mujer periodista del país). Se trata de un enfoque simple de administrar las finanzas, aunque tenga más de 116 años.

Afirma Nuño (2020, p. 5), que es necesario enfocar los ingresos en los gastos esenciales evitando prestar atención y energía a todo aquello que no sea imprescindible en el momento de la compra, para lo cual se pueden utilizar las siguientes preguntas y priorizar:

- ✓ ¿Puedo vivir sin este artículo?

- ✓ Según mi situación financiera, ¿puedo pagarlo?
- ✓ ¿Lo usaré realmente? ¿Tengo espacio para ello?
- ✓ ¿Cuál es mi estado emocional hoy?
- ✓ ¿Cómo me siento al comprarlo?

Una alternativa para la disminución de gastos es la adopción del estilo de vida minimalista, el cual busca priorizar las pertenencias y ocupaciones dando como resultado un estilo de vida sencillo, económico y amigable con el ambiente. De acuerdo con Ninja (2020, p. 2)

El minimalismo es una corriente filosófica que ha ido creciendo recientemente. Este estilo de vida proporciona más foco, libertad de movimiento, comodidad y más calidad de vida. La palabra «minimalismo» fue asociada durante mucho tiempo a una manera de decorar una vivienda. Poniendo sólo los muebles más básicos, con poca decoración, y unos colores muy neutrales.

La vida que han desarrollado quienes participan del presente estudio, se caracteriza por un tamaño reducido en sus viviendas, con un único medio de transporte ya sea motocicleta o vehículo, así como un espacio destinado a reservar los objetos que usualmente utilizan en la jornada laboral.

Bogue (s.f., p. 7) plantea que existen tres razones por las cuales adoptó una vida minimalista, que tuvieron implicaciones profundas en tanto en su vida como en el planeta, resaltando la sostenibilidad del planeta, mantener un equilibrio entre su vida y el ambiente, así como la libertad financiera lograda a partir de un estilo de vida económico.

El minimalismo aporta beneficios a la salud mental, flexibilizando las metas personales abrumadas por las tendencias consumistas que son transmitidas por los medios de comunicación globales, que en la actualidad inducen a la población al gasto desmedido e inclusive a endeudarse para comprar lo que consideran necesario. Esta nueva tendencia permite a quienes la aplican en su vida, no sucumbir ante los deseos de comprar sin pensar en los beneficios para su salud.

Torner (s.f., p. 41) plantea que algunas alternativas para evitar comprar artículos son las siguientes: utilizar versiones digitales de libros, compartir objetos con personas cercanas, si requiere comprar un objeto, pensar en cuál sustituye, evitando tener más de lo necesario. El uso del tiempo es de vital importancia, ya que se trata de un recurso que no es recuperable. Por lo que la autora para simplificar las rutinas sugiere,

Analizar todo lo que se hace por rutina, para decidir activamente si vale la pena seguir haciéndolo, o si a lo mejor quieres cambiar un hábito u otro, pero como estos son algo más difíciles de cambiar que el número de pertenencias, vale la pena tener una estrategia clara para avanzar en el camino (lamentablemente todavía no se puede tirar un hábito indeseado, tal como lo puedes hacer con las cosas superfluas).

Dicho término es implementado por algunas personas habitantes de Río Magdalena, quienes elaboran cobijas, alfombras y cobertores de muebles a partir de retazos de ropa que ya no utilizan, y se comparten la ropa que no utilizan entre miembros de la misma familia u otras personas de la comunidad.

A continuación, Saavedra (2017, p. 15) sugiere algunos hábitos cotidianos para implementar la filosofía zerowaste:

- ✓ Compra todo a granel, en bolsas de tela que luego reutiliza.
- ✓ Guarda la comida en frascos de vidrio.
- ✓ En vez de algodón, usa toallitas y paños de tela lavables.
- ✓ Hace algunos de sus cosméticos. El brillo labial lo fabrica con cera de abeja y aceite de sésamo, y como rubor usa chocolate en polvo.
- ✓ Tiene poca ropa, la justa y necesaria, y al igual que muchos de los muebles y objetos de decoración de su casa la compra en tiendas de reciclaje.

Las prácticas analizadas anteriormente se consideran estrategias en las cuales las personas aplican sus capacidades autogestionarias para disminuir el gasto y maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles, generando beneficios tanto para su salud como para el hábitat que les rodea.

### **Enfermedades de los estilos de vida**

Las enfermedades que surgen del estilo de vida provienen del resultado de los hábitos inadecuados para la salud, entre las que se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estrés, depresión, Dengue, Zika y Chincungunya y recientemente COVID-19. Partiendo de que la implementación de hábitos esenciales disminuye el riesgo en las personas de padecer las últimas cuatro enfermedades, para efectos de la presente investigación, se catalogan como enfermedades del estilo de vida.

El Ministerio de Salud (2011, p. 10), define las siguientes como ECNT como las principales amenazas para la salud humana. Las principales son enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias. De acuerdo con la organización,

Estas cuatro enfermedades causan la mayor cantidad de muertes y discapacidad a nivel mundial, representan alrededor del 60% de las causas de muerte y del 44% de las muertes prematuras.

Esto significa 35 millones de muertes anuales en el mundo, de las cuales el 80% se producen en países de bajos y medianos ingresos.

Para el abordaje de las ECNT, se consideran los factores que influyen en la incidencia y prevalencia de estas enfermedades, a saber, factores protectores o de riesgo existentes en los entornos de la vida cotidiana en que se desenvuelven las personas, así como los hábitos que están presentes en las actividades que desarrollan.

En caso del estrés, éste representa una respuesta del organismo ante un peligro, que desencadena una serie de reacciones en el cuerpo que lo preparan para la huida, el ataque o el bloqueo de movimientos. Sin embargo, la exposición permanente a estímulos estresantes puede originar

modificaciones en el funcionamiento cerebral que pueden llegar a los organismos a sufrir los efectos negativos del estrés, alejando a la persona de la función útil de este mecanismo, la cual consiste en generar una respuesta para alejarse del estímulo estresor. Al respecto, el Ministerio de Salud (2013, p. 13) afirma que,

El estrés negativo o distrés asociado a la ansiedad, enojo, hostilidad, estresantes de vida agudos y crónicas y falta de apoyo social junto a otros factores de riesgo están estrechamente ligadas a las ECNT. Desde el punto de vista neurofisiológico el estrés está relacionado con alteraciones en alguno de los tres sistemas involucrados: el Nervioso Central, el Autónomo o el Neuroendocrino, los cuales pueden alterarse en alguna de sus fases: alarma, resistencia y agotamiento.

A su vez, la depresión consiste en un estado de disminución de las funciones del organismo originadas por largos periodos de tristeza ocasionados por la no resolución de un evento angustiante, lo cual interfiere con la vida cotidiana de quien la padece.

Otra enfermedad que afecta la población que participó del presente estudio, es que durante la ejecución de las actividades, se estuvo viviendo la pandemia por COVID-19, enfermedad que ha llegado a todos los países del mundo durante los años 2020 y 2021. El Ministerio de Salud (2020, p. 4) indica que el COVID-19,

Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

La afectación económica generada por la COVID-19 alcanzó a las personas que habitan Río Magdalena, generando que algunas cancelaran proyectos productivos relacionados con gallinas, debido al aumento vivido durante el año 2021 en el alimento para gallinas ponedoras y de engorde.

Las recomendaciones generales dirigidas a la población para la prevención de esta enfermedad por parte del Ministerio de Salud (2021, p. 2) son las siguientes:

- ✓ Mantenga el distanciamiento físico de 1,8 metros.
- ✓ Evitar el contacto cercano con personas que están enfermas.
- ✓ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- ✓ Cúbrase la boca cuando tose o estornuda con un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura o utilice el protocolo de estornudo en caso de que no cuente con pañuelos desechables.
- ✓ Limpie y desinfecte los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia con un desinfectante, con alcohol o paño de limpieza doméstico.
- ✓ Con mayor frecuencia, lávese las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de ir al baño; antes de comer; y después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- ✓ Si está enfermo, repórtese con su jefe inmediato, y asista a Consulta médica para que sea valorado.
- ✓ Si no hay agua y jabón disponibles, use un desinfectante para manos a base de alcohol de un grado entre 60° y 70°.
- ✓ Utilice el recurso de la modalidad de teletrabajo, según lo establecido en el decreto ejecutivo 073-S-MTSS.

Es importante aclarar que las actividades se desarrollaron no generaron el registro casos positivos por COVID, entre las personas participantes, lo cual se considera un resultado de la aplicación de las medidas preventivas durante todas las actividades, tanto grupales como familiares.

Tres enfermedades que se consideran endémicas en Costa Rica, es el Dengue, Zika y Chincungunya, debido a que existe presencia del vector que la trasmite, en todo el territorio nacional. Un vector es un organismo capaz de transportar partículas de algún virus que no le afecta a sí mismo, pero sí a otras especies. Es el caso de los virus del Dengue, Zika y Chincungunya, los cuales son transmitidos por el zancudo *Aedes Aegyptie*, el cual aprovecha las aguas estancadas para colocar los huevecillos y asegurar su especie, cerca de las casas de habitación o dentro de estas, y que las hembras en período de reproducción se alimentan de sangre principalmente humano. Estas enfermedades ya se consideran endémicas en Costa Rica, en vista de la presencia del zancudo que las trasmite en todo el territorio nacional. Por tanto el Ministerio de Salud (2020, p. 4), brinda las siguientes recomendaciones a la población para prevenir que se infecten de Dengue, Zika y Chincungunya las cuales consisten en la eliminación de criaderos y repeler los zancudos:

- ✓ Participación activa y organizada de la comunidad.
- ✓ Revisión semanal, dentro y fuera de la casa, para la detección y destrucción de criaderos.
- ✓ Elimine, recicle o tape todos los recipientes que puedan contener agua y que sirvan de criaderos.
- ✓ En zonas de alto riesgo se recomienda poner mallas de cedazo en puertas y ventanas.
- ✓ Utilice repelente principalmente en personas con factores de riesgo y menores de dos años.
- ✓ Entierre pipas, cocos, cáscaras o cualquier desecho orgánico.

Las perspectivas citadas anteriormente brindan la orientación requerida para analizar los hábitos esenciales de los habitantes de Río Magdalena para la exploración de los efectos del EMV en la salud comunitaria. Asimismo, la revisión de aspectos como lo son la salud a nivel personal y comunitario, los recursos que se pueden encontrar en la comunidad, el concepto y tipos de hábitos presentes en la vida comunitaria, así como la caracterización del entorno permiten comprender las enfermedades de los estilos de vida con el fin de especificar las orientaciones relevantes para alcanzar con éxito el proceso de recopilación de información durante el proceso de investigación.

Es evidente que el modelo de autogestión personal dirige al desarrollo comunitario cuando se facilita el espacio comunicativo en conjunto con los habitantes de la comunidad, proceso que favorece la salud de los participantes, que al permanecer de manera activa durante las actividades, construirán alternativas con información actualizada y respaldada científicamente. Como resultado, es posible que, sus hábitos se dirijan hacia la mejora en su condición de salud, tanto física como emocional y en los ámbitos personal, familiar y comunitario.

La incorporación de la perspectiva de género en el proceso de investigación, se realizó con el fin de visibilizar las diferencias existentes en la cotidianidad del objeto de estudio, necesarias de valorar para evidenciar la necesidad de adecuar el entorno y disminuir su afectación a las personas que estén viendo perjudicados sus derechos, pero también consiste en una valoración cotidiana de las acciones de investigación, para asegurar la transversalidad del derecho a la igualdad, que requieren las mujeres en la sociedad costarricense, partiendo de los tratados, políticas y legislación que conforman el marco jurídico del derecho a la salud en Costa Rica. Al respecto, Sepúlveda (2018, p. 16) afirma que,

La incorporación de la perspectiva de género es fundamental, ya que permite dar respuesta apropiada a las necesidades de mujeres y hombres, y evitar la reproducción de condiciones de desigualdades. Al elaborar y ejecutar un proyecto con perspectiva de género es importante considerar estas diferencias, ya que los objetivos del proyecto podrían no cumplirse para todas las personas por igual.

A pesar del esfuerzo realizado por los movimientos feministas, en la actualidad existen mujeres en Costa Rica, que sufren violencia de género de diversas maneras, situación que afecta principalmente a quienes viven en la zona rural, debido a la limitación de acceso a entornos educativos y a internet, la lejanía de los hogares para llegar a las instituciones gubernamentales, la dificultad para comunicarse generada por falta de cobertura telefónica, por mencionar algunos aspectos. Sin embargo, las mujeres en las zonas rurales continúan viviendo la asignación de roles diferenciados para las actividades



cotidianas, siendo relegadas al cuidado de otras personas, tales como niños y niñas o personas adultas mayores, sin tener acceso a centros de cuidado que faciliten esta labor, para poder dedicarse a otras actividades, ya sea laborales o formativas.

En el caso de Río Magdalena, las mujeres no cuentan con esta posibilidad, de manera que las actividades laborales o formativas, se ven obligadas a realizarlas en compañía de sus hijos e hijas o en caso de tener alguna condición especial de salud, no les es posible participar. Es conocido el caso de mujeres adultas mayores que no participan de actividades comunitarias, ya que se encargan de cuidar a personas con capacidades especiales, adultas mayores o menores de edad, a pesar de que expresen abiertamente su deseo por participar.

Sin embargo, también es conocido que algunas mujeres siempre acuden acompañadas de sus parejas a las actividades comunitarias lo cual puede ser interpretado como estrategia de control al espacio, decisiones y opiniones de las mujeres. Estas situaciones evidencian las desigualdades que, de acuerdo con Esparta (2005, p. 20), deben mantenerse presentes al aplicar el enfoque de género en proyectos de desarrollo comunitario, aclarando que dicha aplicación debe,

Permitir visualizar los problemas específicos de desigualdad y evidenciar las aportaciones de las mujeres al desarrollo familiar y comunitario; reconocer la oportunidad que implica el que hoy las mujeres sean voluntaria o involuntariamente sujetos activos para la transformación social y fomentar la reconstitución de una convivencia armónica comunitaria con equidad para hombres y mujeres.

Como se puede observar, las desigualdades de género no solo afectan a las mujeres, sino que los hombres como producto del sistema patriarcal, se ven limitados en el autoconocimiento y control de la salud, condición a la que son expuestos desde edades tempranas en las que, las personas que se encargaron de su cuidado, al desconocer que tanto hombres como mujeres requieren del mismo cuidado y educación, limitaron la expresión de dolencias tanto físicas como emocionales a través de frases como

“los hombres no lloran” y similares. Por tanto, en la adultez se observa una diferencia en el autocuidado de las personas de diferentes géneros, que impacta en indicadores de salud como es la esperanza de vida, debido al descuido de acciones que se convierten en peligrosas. Es posible entonces obviar el impacto, en la morbimortalidad de los varones, de las denominadas “causas externas” es decir, condiciones no observadas que están relacionadas a la violencia y que afectan la salud masculina en edades tempranas, siendo por motivos prevenibles y evitables. Attardo (2011, p.38)

De igual manera, los accidentes ocasionados por el descuido al realizar actividades peligrosas sin tomar en cuenta la ergonomía o aspectos de salud ocupacional para prevenir enfermedades laborales o accidentes, vinculados a la subjetivación de género masculina, representan una diferencia que resta a la esperanza de vida de los hombres, escudada en la valentía y fuerza física atribuida a los hombres. Esta misma condición afecta a las mujeres, en tanto los hombres ostenten “ideales de valentía, fuerza y temeridad, que con mucha frecuencia desencadenan situaciones de abuso de poder, que se expresan a través de la violencia de género”, afirma el autor.

Es evidente entonces cómo el sistema patriarcal genera afectación tanto a mujeres como hombres, por lo que Artazcoz et al. (2018, p. 4), sugieren incorporar la perspectiva de género en la gestión de políticas y programas de salud pública tomando en cuenta los siguientes elementos: 1) las desigualdades en el poder; 2) las desigualdades en el acceso a los recursos y el control sobre ellos; 3) la división sexual del trabajo; y 4) la socialización de género. Dichos elementos están presentes de manera implícita en la cotidianidad de las comunidades, condición que es urgente evidenciar para cambiar la afectación a todas las personas, mediante la incorporación de la perspectiva de género a través de los elementos mencionados, para asegurar la equidad al momento de implementar las directrices desarrolladas a lo interno de las instituciones.

Las diferencias vividas principalmente por las mujeres a partir del “régimen de género” ha puesto a los hombres en un lugar privilegiado al reconocer y realzar sus capacidades en la esfera pública,

en tanto a las mujeres se les ha relegado al ámbito privado del hogar, en donde las labores domésticas, pese a la importancia que tienen tanto para el desenvolvimiento de cualquier persona como para la salud, no es reconocida y se ve minimizada al no reconocerse económicamente.

En el caso de las comunidades rurales, es de suma importancia que se valoren estas diferencias y que las mujeres sean empoderadas para que asuman actividades fuera de casa, con el fin de que sean involucradas en la toma de decisiones en tanto a lo interno del hogar como en la comunidad.

Otra condición que ha desfavorecido a las mujeres es la seguridad tanto a lo interno del hogar, en la privacidad de la vida familiar, como en la relación con las personas que viven a su alrededor, seguridad que le permite vivir con tranquilidad sin temor a ser agredida. Esta forma de vida en la actualidad dista de ser la realidad vivida por algunas mujeres en la comunidad de Río Magdalena, quienes han recibido intervención por parte de instituciones gubernamentales para dar seguridad integral a las personas menores de edad, siendo necesaria la separación temporal de las personas infantes de sus progenitores.

### Capítulo III: La metodología

A continuación, se desarrollan los tópicos relacionados directamente con la estrategia metodológica implementada en la presente investigación, que incluyó la delimitación del objeto de estudio, población y muestra, las técnicas para el procesamiento de los datos, la definición y operacionalización de las variables con un cuadro que las explica, las limitaciones e instrumentos de la investigación.

El presente diseño investigativo se propuso desde el enfoque cualitativo ya que permite explorar los intereses de la comunidad de manera directa, con el fin de buscar el desarrollo comunitario sustentable, desde el fortalecimiento de la salud de los habitantes en Río Magdalena. Al respecto, Abarca et al. (s.f., p. 20) para afirmar que,

La investigación cualitativa se puede definir como un tipo de investigación científica que busca la comprensión subjetiva, así como las percepciones de y a propósito de la gente, de los símbolos y de los objetos (...) conocer la realidad desde una perspectiva de incidir, de captar el significado participar que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático”.

Se logró implementar la investigación acción participativa desde el enfoque cualitativo, mediante estrategias metodológicas participativas para la obtención del conocimiento que permitieron analizar los efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida en la salud comunitaria de los habitantes de Río Magdalena, durante el año 2021. Al respecto, Sandoval (1996, p. 69) señala que,

La Investigación Acción Participativa debe verse en la actualidad como un puente hacia otras formas de explicación de la realidad y otras formas más satisfactorias de acción para transformarla, como procedimiento heurístico de investigación y como modo de vida altruista, puede perseguir y alcanzar esta meta.

De esta manera, quienes participaron tuvieron la posibilidad de analizar la realidad de su salud individual, identificada en las actividades de promoción de la salud, así como la realidad de su salud comunitaria, para confrontarla con esa realidad anhelada o ideal, a la luz de la información aportada durante los talleres en un proceso de reflexión. Es así como lograron modificar decisiones personales, hábitos individuales o familiares y acuerdos comunitarios, dejando en el pasado recuerdos que identificaron como amenazas o limitaciones para su salud comunitaria.

Es así como se aplicó la fenomenología hermenéutica, definición que surge del griego que significa “interpretar”, y se refiere a ver cómo las personas participantes interpretan la realidad que viven. “La fenomenología conduce a encontrar la relación entre la objetividad y subjetividad, que se presenta en cada instante de la experiencia humana” (Fuster, 2019, p. 205), encontrando en las mediciones de los signos de salud, la observación de los cambios realizados en sus casas, así como en las fotografías, la comprobación de sus testimonios.

Conforme avanzó el proceso de investigación, se observaron tres personas que de manera relevante, modificaron hábitos esenciales y mejoraron su salud. Por tanto, se aplicó la observación participante, con mayor interacción y atención, como método etnográfico para comprender la forma que estas personas cambiaron su mentalidad y aportaron a los resultados obtenidos.

Es necesario mencionar que a partir de la incorporación de la perspectiva de género al tema en estudio, se incorporó un cambio en la estrategia metodológica, que radicó en la forma de analizar la información a obtener a través de los instrumentos de investigación, tomando en cuenta indicadores tales como número de familias con intervención institucional por motivo de violencia intrafamiliar, cantidad de mujeres participando de manera activa en los talleres, cantidad de situaciones de inseguridad expresadas de manera abierta por parte de quienes participan o de instituciones involucradas en el proyecto, resultados de la encuesta de capital social que aborda consultas tales como

la confiabilidad de las personas en la comunidad, si se colaboran y se ayudan entre sí y hay apego entre quienes habitan la comunidad, entre otras.

Se observó bajo el enfoque de género, las actuaciones de quienes participen, tanto en los talleres como en las visitas casa a casa, lo cual generó una modificación al taller de salud mental para incluir manejo de límites, resolución de conflictos y comunicación asertiva. Asimismo, realizó una revisión exhaustiva del texto general del TFG con el fin de asegurar el uso del lenguaje inclusivo en la totalidad del documento.

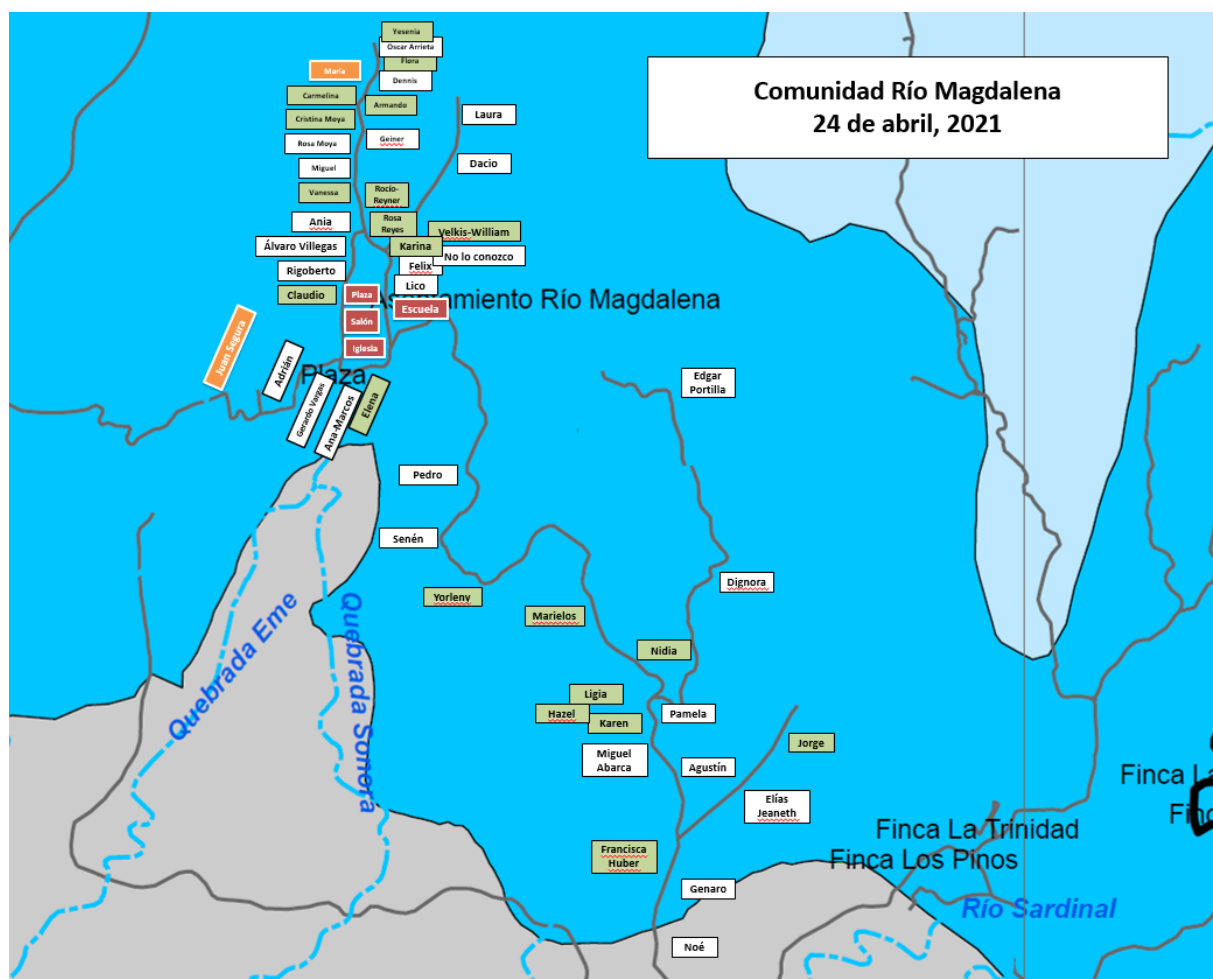
### **Delimitación del objeto de estudio**

Durante el proceso de trabajo en Río Magdalena, se ha conocido que esta comunidad está conformada por 45 familias y presenta dificultad de acceso a salud, educación, empleo, siendo que sus habitantes se dedican al cultivo de legumbres, tubérculos, frutas, entre otros, así como a la manutención de animales de granja para el auto consumo, en su mayoría como resultado de diferentes proyectos e intervenciones realizadas por instituciones gubernamentales con el fin de mejorar las condiciones de vida de la comunidad. Algunos habitantes trabajan en la empresa piñera más cercana, la señal del teléfono es difícil, entonces la comunicación vía telefónica o Internet se da de manera casi intermitente y dependiente de las condiciones climáticas.

Al realizar un recorrido desarrollando un proceso de identificación de los recursos disponibles en la comunidad, se observa que las carreteras que dan acceso a todas las casas de habitación que han sido construidas en Río Magdalena, se observan sistemas inadecuados para el tratamiento de aguas grises, ya que de las pilas salen los tubos hacia el patio o quebradas cercanas. Esta situación ocasiona daños ambientales al no utilizar drenajes para las aguas grises, generando malos olores, aguas pantanosas cerca de las casas de habitación, zancudos y otros insectos que tienen su hábitat natural en la acumulación de aguas jabonosas y con restos de comida y residuos orgánicos, lo cual se convierte en focos de infecciones ante heridas que puedan estar expuestas a estos ambientes. Ver Figura 3.

Figura 3

*Croquis de la comunidad de Río Magdalena*



Fuente: González, S. Croquis de Asentamiento Río Magdalena (2021). Costa Rica

Algunos habitantes implementaron el método de cosecha de lluvia para disminuir el consumo de agua potable en algunas labores agrícolas, para lo cual utilizan recipientes, sin embargo, esto representa criaderos de zancudos siendo un peligro de transmisión de enfermedades. Algunos patios tienen acumulación de objetos o maleza que podrían atraer roedores o serpientes y existen árboles cercanos que comprometen la estructura de algunas casas de habitación. Ver Figura 4.

**Figura 4**

*Cosecha de lluvia realizada por participantes en sus hogares*



Fuente: Fotografía tomada por Silvia González durante visitas a las casas.

Con respecto a la disposición de los residuos sólidos, no cuentan con el servicio de recolección municipal, lo cual genera una inadecuada gestión integral de los residuos, por lo cual los habitantes de Río Magdalena realizan quemas de basura, inadecuada disposición de residuos peligrosos como baterías, las cuales en ocasiones son incineradas en los patios de las casas de habitación. Esta situación genera una problemática ambiental, ya que la inadecuada disposición de desechos peligrosos es capaz de contaminar mantos acuíferos que brindan servicios ambientales a la comunidad.

El difícil acceso a la comunidad generado en primera instancia por la distancia a la que se encuentra de los centros de población, así como la ausencia de asfalto en el camino hasta la comunidad,



ocasiona que el tiempo de traslado en caso de emergencia aumente, así como el costo económico de dicho traslado. Durante la ejecución del proyecto, la Municipalidad de Sarapiquí realizó mantenimiento a las carreteras principales, disminuyendo el tiempo de traslado a 30 minutos de Río Magdalena a Puerto Viejo, sin embargo, el mal estado de los puentes les limita la posibilidad de contar con transporte público. Ver Figura 5.

### Figura 5

*Principales accesos a la comunidad de Río Magdalena*



Fuente: Fotografía tomada por Óscar Víquez durante mapeo de la comunidad.

También se observa que, a pesar de la educación a través de medios de comunicación, talleres dirigidos a la comunidad y visitas a casas de habitación, los habitantes continúan con prácticas peligrosas para su salud, como es mantener criaderos del zancudo *Aedes Aegyptie*. Por ejemplo, algunos habitantes continúan utilizando agroquímicos sin la protección necesaria en el momento de la aplicación, a pesar de

que es un tema ya abordado en talleres comunitarios, visitas domiciliarias por parte de los funcionarios del MAG, quienes les han enseñado técnicas orgánicas de control de plagas, así como en las visitas domiciliarias del Área Rectora de Salud Sarapiquí.

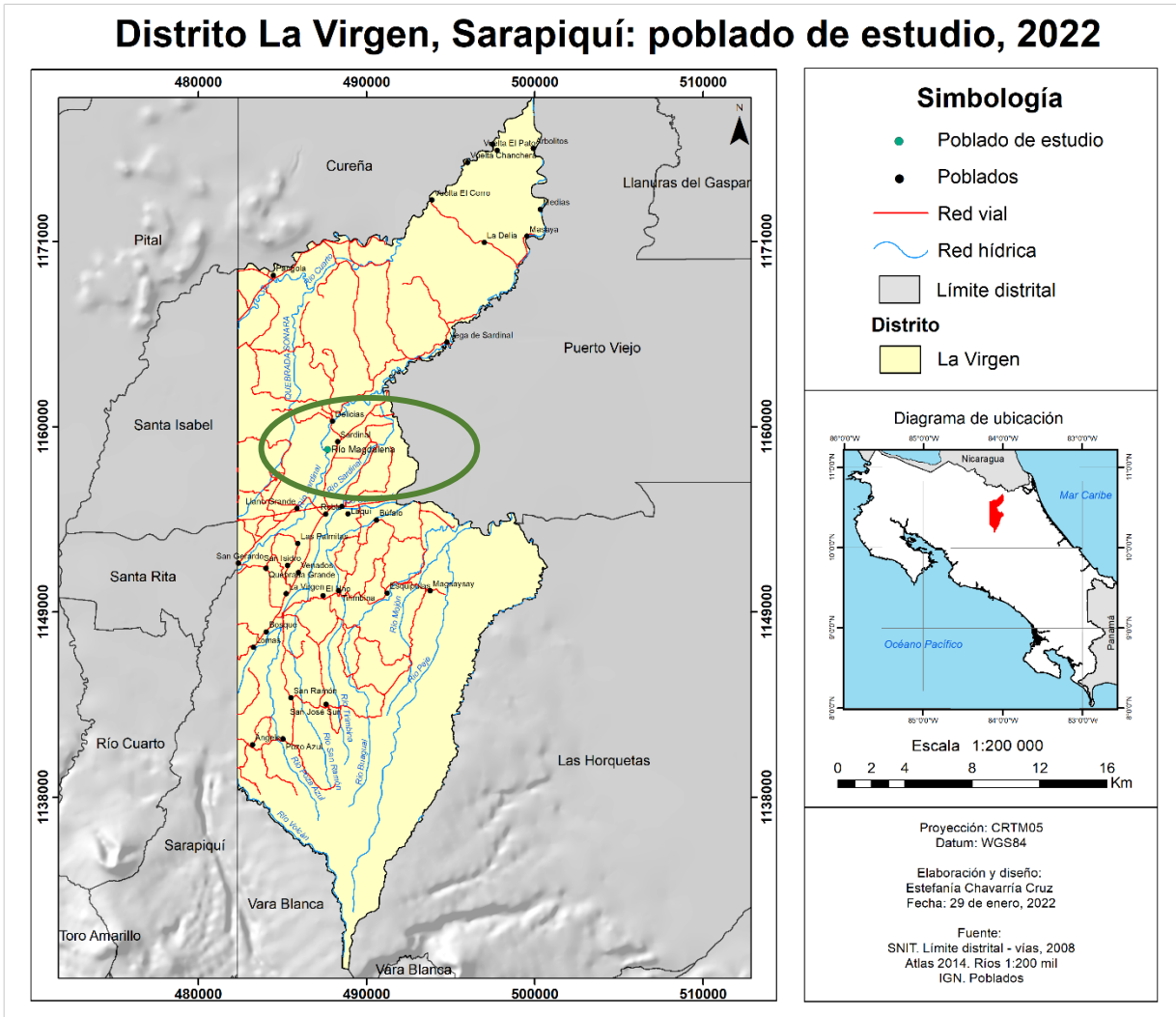
Es posible que, el desconocimiento y bajo nivel de escolaridad de quienes habitan en Río Magdalena, genere que no se le esté dando la importancia que tiene el peligro de utilizar productos agroquímicos, tanto para la persona que los aplica como para su familia.

En la actual pandemia por COVID-19, alrededor de cinco familias han sido afectadas por la enfermedad, de las cuales una perdió a un integrante que no logró superar las afectaciones causadas a su salud.

Se requirió realizar la investigación profunda para analizar cómo la interacción entre algunas variables ambientales y socioeconómicas genera problemáticas ambientales y de salud urgentes de abordar, mediante acciones comunitarias con el acompañamiento institucional. Por tanto, estas situaciones observadas generan la inquietud de buscar las alternativas para mejorar la salud a través de la revisión de hábitos en el hogar y en la vida personal, que disminuyen la calidad de vida que gozan los habitantes en Río Magdalena.

La comunidad de Río Magdalena se ubica en el distrito de La Virgen, cantón de Sarapiquí, provincia de Heredia, Costa Rica. Ver Figura 6.

Figura 6

*Mapa geopolítico de Costa Rica*

Fuente: González, S. Mapa Geopolítico de Costa Rica que incluye ubicación de comunidad de Río Magdalena (2022). Costa Rica

De acuerdo con (Mora & Villalobos, 2017, p. 15), “el territorio cuenta con una extensión territorial de 427 hectáreas dividido en 41 parcelas habitables; actualmente solo hay 30 casas habitadas y cuenta con una población de 120 personas, aproximadamente”.

El territorio de Río Magdalena fue entregado a 41 familias en el año 1.999, por parte del Instituto de Desarrollo Rural (INDER), provenientes del cantón de Sarapiquí, con el fin de que desarrollaran

actividades agrícolas de subsistencia y a pequeña escala. Durante estos años, esta comunidad ha recibido el seguimiento por parte de instituciones presentes en el cantón, tales como Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Municipalidad de Sarapiquí, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Ministerio de Educación Pública (MEP) y por supuesto el INDER, del cual se generan las directrices para traspasar a los habitantes los terrenos asignados, luego de los dos años de vivir en la zona.

La cantidad de población, tasa de nacimientos y esperanza de vida en la comunidad de Río Magdalena se presentan en la Tabla 1. Al respecto, (Mora & Villalobos, 2017, p. 15) describe que,

Hay 120 personas que habitan en dicho asentamiento del cual solo siete son niños que asisten a la escuela unidocente, hay un promedio de nueve jóvenes y 12 adultos mayores. Además, la tasa de crecimiento poblacional no es muy alta, ya que el promedio de embarazadas al año es dos y, por último, se tiene la esperanza de vida que es de 70 años, aproximadamente. Ver Tabla 1.

**Tabla 1**

*Aspectos sociodemográficos*

<b>Población total</b>	<b>Tasa de crecimiento</b>	<b>Esperanza de vida</b>
120 personas	Promedio de 2 embarazadas por año	Promedio de 70 años
7 niños (escuela)		
9 jóvenes		
12 adultos mayores		

Fuente: Mora, M. y Villalobos, D. (2017, p. 15) Diagnóstico Participativo en el Asentamiento Río

Magdalena, Sarapiquí. Universidad Nacional de Costa Rica.

El distrito de La Virgen es uno de los cinco distritos en que se divide de Sarapiquí, ubicado en la zona norte del cantón y representa el 24% del territorio cantonal con el 16.8% de la población del cantón, de acuerdo con el Censo 2011. En cuanto al índice de desarrollo social, (MIDEPLAN, 2017, p. 23) La Virgen ocupa el puesto 406, de 483 distritos que conforman Costa Rica, en el Índice de Desarrollo Social Distrital 2017 según nivel de desarrollo.

Sarapiquí es uno de los diez cantones de Heredia, representa el 82% de la extensión territorial de la provincia y fue declarado cantón el día 18 de noviembre de 1970, por el Presidente José María Figueres Ferrer. Este cantón se ubica en la Región Central Norte de acuerdo con la división geográfica del Ministerio de Salud y colinda con al norte con Nicaragua, al sur con los demás cantones de Heredia, al este con la provincia de Limón y al oeste con Alajuela.

De acuerdo con el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal (2019), Sarapiquí alcanza los siguientes índices de desarrollo:

**Tabla 2**

*Índices de Desarrollo Humano en Sarapiquí*

<b>Índice o indicador</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Índice de Desarrollo Humano -D	0.60	0.61	0.60	0.60
Índice de Desarrollo Humano	0.74	0.73	0.74	0.74
Índice de Esperanza de Vida	0.93	0.87	0.89	0.92
Esperanza de Vida	82.48	80.62	81.07	82.22
Índice de Conocimiento	0.65	0.66	0.67	0.67
Índice de años esperados de Escolaridad	0.88	0.89	0.90	0.92
Índice de Años Promedio de Escolaridad	0.41	0.42	0.43	0.43
Años esperados de Escolaridad	11.45	11.60	11.76	11.91
Índice de Bienestar Material	0.67	0.67	0.68	0.65
Consumo eléctrico per cápita	490.31	488.59	503.89	455.59
Índice de Desarrollo de Género	0.91	0.95	0.96	0.95
Índice de Desigualdad de Género	0.23	0.22	0.43	0.20

Fuente: Consulta Cantonal. Atlas de Desarrollo Humano de Costa Rica. Consultado el 09 de octubre, 2021 en <https://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal.html>

En el Atlas de Desarrollo Humano de Costa Rica se elabora una ficha de información por cantón, con el fin de mostrar los datos individuales. En el caso de Sarapiquí, se observa que entre los años 2015 y 2018, el Índice de Desarrollo Humano se ha mantenido en el mismo puntaje, el índice de esperanza de vida ha disminuido y no se ha logrado restablecer al puntaje obtenido en el año 2015, por lo que en la

actualidad es de 82.22 años de edad. Los años de escolaridad han aumentado, sin embargo, el índice de bienestar material tuvo un aumento pero disminuyó nuevamente.

Los datos mencionados muestran un nivel de estancamiento en el proceso de desarrollo comunitario en la zona de Sarapiquí.

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD México (2014, p. 1), el Índice de Desigualdad de Género permite conocer la pérdida en desarrollo humano debida a la desigualdad entre mujeres y hombres al medir la diferencia en el logro entre ambos géneros en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral. Cuando el Índice de Desarrollo de Género tiene un valor cercano a cero, el panorama de desarrollo es igualitario; cuando se aproxima a uno, las desventajas de las mujeres frente a los hombres son amplias. Como se puede observar en la Tabla 2, en Sarapiquí este índice en el último año medido es de 0.20, lo cual denota baja desigualdad de género.

Sin embargo, Sarapiquí se caracteriza por ser un cantón rural, con dificultad de acceso a salud, educación y empleo, condiciones que afectan principalmente a las mujeres, ya que la dificultad para asistir a colegios o universidades, las limita para obtener empleos remunerados y con garantías sociales. Esto genera que sea menos rentable trabajar y pagar una persona que cuide a los hijos e hijas, que salir a trabajar para tener mejores condiciones de vida. De aquí la importancia de fortalecer las capacidades autogestionarias de las mujeres, para que logren mejorar su bienestar y salud, aprovechando los recursos disponibles.

A su vez, el Informe de Resultados de Prestación de Servicios de Salud, (Caja Costarricense del Seguro Social, 2011, p. 46), en cuanto al índice de prestación de servicios de salud, Sarapiquí se ubica en el puesto 92 de 104 áreas de salud en Costa Rica, con un índice del 0,411. Este índice muestra el nivel de calidad en la atención brindada por las áreas de salud y ordena las áreas de salud a partir de sus

resultados. Es construido por las autoridades institucionales, partiendo de diferencias entre los objetivos alcanzados por las áreas de salud y las metas proyectadas al 2018 en los indicadores establecidos.

Dicho dato refleja la dificultad de acceso a la salud que caracteriza el cantón de Sarapiquí, dificulta al personal del Área de Salud Puerto Viejo, cumplir con las tareas encomendadas en la planificación operativa anual, situaciones que la posiciona en los últimos lugares a nivel nacional. Esta dificultad la experimenta la población quienes al no asistir al centro médico en su comunidad, arriesgan su salud al no cumplir con los monitoreos anuales recomendados por los médicos en consulta general.

En cuanto a los recursos naturales, Mora & Villalobos (2017, p. 39), afirman que la comunidad cuenta con una biodiversidad que contiene en fauna: mamíferos con 122 especies; reptiles, 99 especies; peces, con 42 especies; aves, 417 especies; y anfibios, 48 especies así como en flora: arboledas, 244 especies y plantas vasculares, más de mil especies.

La comunidad de Río Magdalena se encuentra dentro del corredor biológico San Juan La Selva, el cual está localizado al norte de las provincias de Heredia y Alajuela, entre los cantones de Sarapiquí y San Carlos. De acuerdo con Went (2019, p. 2),

Al igual que la mayoría de los corredores del país, el CBSS presenta un paisaje heterogéneo con cierto grado de fragmentación que cuenta con diversos parches boscosos variables en forma y tamaño, rodeados por plantaciones agrícolas, desarrollos turísticos, fincas pequeñas y comunidades rurales, así como con diversos grados de presión sobre los recursos naturales.

Mediante actividades participativas desarrolladas con objetivos específicos, los habitantes de las comunidades lograron descubrir o identificar recursos naturales que no están siendo aprovechados o usos a recursos ya conocidos por ellos, pero que no han recibido la gestión necesaria para su aprovechamiento. En Río Magdalena existe un área protegida que desean fortalecer para realizar actividad turística, mediante un proyecto interinstitucional con el INDER y el SINAC, instituciones que

participaron de una reunión convocada durante la ejecución de este proyecto, en la cual indicaron las acciones necesarias para el aprovechamiento de la zona de interés.

Como se puede observar, Río Magdalena es una comunidad rural ubicada en una zona alejada de la cabecera del cantón de Sarapiquí, rodeada de naturaleza y con un número reducido de población, lo cual representa ventajas en cuanto a la organización comunal, se observan limitaciones en cuanto al acceso a servicios estatales que dependen de un número más amplio de pobladores.

Es necesario facilitar a través de alguna estrategia metodológica la reflexión con respecto a la salud, en vista de que esta comunidad carece de un acceso diario e in situ a los servicios de salud, por lo que, para acudir a una consulta médica, los habitantes de Río Magdalena deben desplazarse por sus propios a un centro médico, ubicado fuera de la comunidad el cual brinda su servicio dos días al mes. De manera que es importante mantener presentes y ejecutando las acciones que disminuyan las afectaciones de salud, así como la prevención de posibles accidentes para que las situaciones que perjudican la salud, tanto a corto como a mediano plazo, se vean disminuidas en cantidad y grado de afectación.

A su vez, les permite identificar recursos disponibles que quizá están siendo desaprovechados por no haberse analizado sus beneficios para la salud de la población participante. Dicho estudio se planteó luego de conocer que en la comunidad se han realizado talleres por parte de instituciones gubernamentales en busca del mejoramiento de su calidad de vida, sin embargo, los participantes no habían logrado implementar acciones básicas del cuidado de su salud personal, familiar y comunal.

Asimismo, conviene al Ministerio de Salud debido a que el producto corresponde a la validación del Enfoque de Mejoramiento de Vida como herramienta para trabajar la promoción de la salud en las comunidades, la cual será puesta al servicio de la institución para su uso discrecional. Dicha metodología es novedosa en vista de que representa la aplicación de un enfoque proveniente de Japón, el cual no



cuenta con investigaciones registradas tanto a nivel nacional como internacional, acerca de sus aportes a la salud comunitaria.

Este proyecto inició en marzo del año 2021 cuando se realizó el mapeo de la comunidad de Río Magdalena, así como una visita casa a casa para invitar a los habitantes a participar en las actividades de promoción de la salud, en las cuales se tomaron los datos de peso, talla, presión arterial, azúcar en sangre y temperatura, con el fin de recabar los indicadores de salud. Seguidamente durante el mes de setiembre y octubre 2021 se desarrollaron 11 talleres con temas relacionados con la salud y se finalizó esta etapa con las visitas a las casas de los participantes, en la cual se elaboró el plan de mejoramiento de la salud con un plazo de 2 meses.

### **Población y muestra**

La unidad de análisis fue la comunidad de Río Magdalena, dividida en dos tipos de muestras no probabilísticas elegidas por conveniencia, conformadas por habitantes que estuvieron anuentes a participar, quienes participaron de las actividades de promoción de la salud, los talleres y las visitas casa a casa, divididos en dos grupos:

- ✓ Grupo de tratamiento: Integrado por habitantes de Río Magdalena que han participado del proceso de EMV de manera activa, desde la implementación en la comunidad hasta la actualidad.
- ✓ Grupo de control: Habitantes de Río Magdalena interesados en participar de esta investigación, que no han participado del proceso de EMV.

Se requirió que los participantes fueran habitantes de Río Magdalena, que estuvieran anuentes a participar durante todo el proceso, incluyendo talleres, entrevistas y visitas en el hogar, así como dispuestos a firmar el consentimiento informado. Se tomó en cuenta a personas que tuvieran incidencia en la toma de decisiones en los hogares, en vista de que se buscó la modificación de hábitos esenciales

como efecto secundario de la investigación. No se requirió distinción en cuanto a género, nacionalidad, estado civil, edad, ocupación o credo religioso.

Para la aplicación de la metodología, fue necesario que las personas participantes cumplieran con los siguientes criterios de selección:

- ✓ Ser mayor de edad
- ✓ Completar y firmar el consentimiento informado.
- ✓ Participar de las actividades, que incluyeron toma de los siguientes indicadores de salud por parte de un profesional certificado inicialmente: peso, talla, presión arterial y nivel de azúcar en dos ocasiones.
- ✓ Completar los instrumentos para medición de la salud mental (Test K6 y Encuesta de capital social).
- ✓ Participación en talleres presenciales.
- ✓ Visitas casa a casa en al menos dos ocasiones.
- ✓ Disponibilidad para aprender a utilizar los implementos médicos para medir peso, talla, presión arterial y nivel de azúcar.

La invitación a las actividades fue dirigida a toda la comunidad. Para hacer la comparación entre los grupos y valorar los efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida en la salud comunitaria, realizando sumatorias para valorar las personas que mejoraron los resultados de los instrumentos aplicados. Lo que se buscó fue evaluar los cambios que realizaron las personas que conocen y que no, el enfoque en estudio, buscando diferencias en cuanto a la implementación del plan de mejoramiento de la salud.

La cantidad de participantes del grupo de control fue 8 y del grupo de tratamiento fue 14, lo cual generó que la distribución se considerase dispareja. Durante el proceso de interpretación de los datos, se tomaron los resultados de ambos grupos y se revisaron, pero con el fin de garantizar la rigurosidad académica, se realizó la interpretación de resultados centrada principalmente en los datos cualitativos

obtenidos durante todas las actividades, a partir de la reflexión de la realidad y la observación de los hábitos implementados por las personas participantes.

### **Técnicas para la recolección y el procesamiento de los datos**

#### *Fase 1: Diagnóstico de la comunidad*

Para generar los instrumentos de investigación, se aplicó la técnica de investigación documental para buscar datos específicos de la comunidad tales como indicadores sociales, datos socioeconómicos, patrones de organización social, educación, salud, entre otros. Se desarrolló en las siguientes etapas, de acuerdo con la recomendación de Carvajal (2005, p. 59):

- ✓ Rastreo e inventario de los documentos existentes y disponibles.
- ✓ Clasificación de los documentos en cuestión.
- ✓ Selección de acuerdo con la pertinencia que se encuentre en los mismos.
- ✓ Lectura en profundidad del contenido de los documentos seleccionados.

Esta actividad se mantuvo activa durante todo el proceso de investigación, logrando mejoras en los instrumentos, cambios en la planeación del procesamiento de investigación así como incorporación de actividades que aportaron a la salud, dependiendo de la iniciativa de quienes participaron.

Seguidamente se continuó con la validación de instrumentos que se realizó mediante una sesión con personas expertas, quienes evaluaron la validez y confiabilidad utilizando una guía de análisis. Los datos cuantitativos no generaron información relevante, sin embargo, se obtuvo un listado de recomendaciones que a su vez, generaron mejoras en los instrumentos utilizados. Ver Anexo 1: Sesión de Validación de instrumentos con expertos y Anexo 2: Guía de Validación de instrumentos de investigación mediante el juicio de expertos.

Para describir las afectaciones de la salud física y mental de la comunidad, el proceso de investigación continuó un mapeo y lotización realizando el recorrido por la comunidad, con el fin de identificar los recursos disponibles y elaborar un croquis con la ubicación de las casas de habitación,

elementos de la naturaleza como ríos e infraestructura de caminos y edificaciones existentes. Ver Anexo 3: Plantilla de Mapeo y Lotización.

El aprovechamiento de los recursos se definió como alto, medio o bajo, dependiendo de la frecuencia con que las personas habitantes de Río Magdalena los utilizan, así como el estado físico observado durante el recorrido.

### *Fase 2: Participación comunitaria*

Para ampliar el conocimiento de las afectaciones de la salud física y mental de las personas habitantes de Río Magdalena, se realizó una entrevista semiestructurada al Asistente Técnico de Atención Primaria quien atendió a la población en estudio, para obtener datos básicos de salud. Ver Anexo 4: Entrevista semiestructurada: Dirigida al personal de salud que atiende la población de Río Magdalena, Costa Rica.

El funcionario participó en una feria de la salud en la que se obtuvieron los indicadores de salud con el apoyo de personal de enfermería y nutrición, tales como medición de peso, talla, índice de masa corporal, grasa corporal, edad metabólica, grasa visceral, azúcar en la sangre y presión arterial con los cuales se conformó la línea basal para la investigación. Se planificaron dos actividades específicamente para realizar la medición de signos a la población, logrando atender a 69 personas en total, a quienes se les brindó un formulario donde se anotaron los signos, al que luego se le tomó fotografía para registrar la información de manera digital y evitar el uso del papel durante la investigación. Como mecanismo de medición de la participación, se esperó que asistiera el 50% como mínimo de todas las familias de la comunidad, para definir la participación como exitosa.

Para procesar los datos relacionados con el IMC, se utilizaron los parámetros establecidos por el manual de usuario de la báscula utilizada. En el caso de la presión arterial y glucosa en sangre, se utilizaron las guías de atención elaboradas por la CCSS. A continuación, se detallan los parámetros para cada aspecto medido.

En cuanto al IMC, OMRON HEALTHCARE (2014, p. 7), indica que “es un número que se calcula utilizando el peso y la estatura de una persona y se utiliza como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso en los adultos”, aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)} / \text{altura (m)}$$

Para medir los indicadores relacionados con el peso, se utilizó la Balanza de control corporal Modelo HBF-514. Con el fin de interpretar los resultados, se utilizó la tabla brindada por OMRON HEALTHCARE (2014, p. 7), la cual indica que las puntuaciones menores a 18.5 indican peso inferior al normal, entre 18.5 y menos de 25, indican nivel normal de IMC, puntajes entre 25 y menos de 30 designa sobrepeso y puntajes mayores a 30 determinan obesidad en la persona usuaria.

OMRON HEALTHCARE (2014, p. 7) indica que el cuerpo humano aloja grasa en pequeñas cantidades para su protección pero la almacena como fuente de energía, de manera es importante conocer los puntajes que definen cuando una persona tiene altos o bajos niveles de grasa corporal, para lo cual se brinda la siguiente tabla. Ver Tabla 3.

**Tabla 3**

*Niveles utilizados para la interpretación de resultados del porcentaje de grasa corporal*

<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Bajo</b>	<b>Normal</b>	<b>Elevado</b>	<b>Muy elevado</b>
Femenino	20-39	<21.0	21.0 - 32.9	33.0 - 38.9	≥ 39.0
	40-59	<23.0	23.0 - 33.9	34.0 - 39.9	≥ 40.0
	60-79	<24.0	24.0 - 35.9	36.0 - 41.9	≥ 42.0
Masculino	20-39	<8.0	8.0 - 19.9	20.0 - 24.9	≥ 25.0
	40-59	<11.0	11.0 - 21.9	22.0 - 27.9	≥ 28.0
	60-79	<13.0	13.0 - 24.9	25.0 - 29.9	≥ 30.0

OMRON HEALTHCARE (2014, p. 7) Manual de instrucciones de Balanza de control corporal

Modelo HBF-514.

En cuanto a la grasa visceral, OMRON HEALTHCARE (2014, p. 8) indica que se ubica en el abdomen y los órganos que le rodean y puede provocar afectaciones como colesterol alto, enfermedades cardíacas y diabetes tipo 2. Se recomienda mantenerla en niveles inferiores a 9, ya que

obtener niveles entre 10 y 14 reflejan un nivel alto de grasa visceral y conteos mayores a 15 representan niveles muy altos.

De acuerdo con OMRON HEALTHCARE (2014, p. 10), la edad metabólica se basa en el metabolismo basal, tomando las puntuaciones del peso, porcentaje de grasa corporal y porcentaje de músculo esquelético para determinar si la edad corporal se encuentra por encima o por debajo de la edad real.

Para efectos de esta investigación, se consideró importante valorar las diferencias halladas en el parámetro de edad metabólica, al realizar las mediciones a las personas participantes del grupo de tratamiento y el grupo de control, para explorar el efecto de la implementación del EMV tanto hace 5 años como reciente.

De acuerdo con la CCSS (2007, p. 14), “la diabetes tipo 2 es una enfermedad progresiva, en la que la secreción de insulina disminuye con el tiempo”, y se previene manteniendo hábitos de vida saludables. Los niveles de azúcar en sangre fueron medidos con el glucómetro digital marca Element, considerando los parámetros establecidos en la siguiente tabla, para determinar si fueron óptimos o elevados. Ver Tabla 4.

**Tabla 4**

*Clasificación de acuerdo a los niveles de glicemia*

<b>Clasificación</b>	<b>En ayunas</b>	<b>Dos horas después de haber ingerido alimentos</b>
Normal	Menor o igual a 99 mg/dl	Menor de 140 mg/dl
Prediabetes (glicemia alterada en ayunas)	100 – 125 mg/dl	
Prediabetes (intolerancia a los carbohidratos)		140 – 199 mg/dl
Diabetes tipo 2	Mayor o igual a 126 mg/dl	Mayor o igual a 200 mg/dl o en cualquier momento del día

Cualquier medición de glicemia en cualquier momento del día mayor o igual 200mg/dl es diagnóstica de Diabetes Mellitus.

Caja Costarricense del Seguro Social (2007, p. 23) Guía para la Atención de las Personas

Diabéticas Tipo 2.

Según la CCSS (2009, p. 7), la presión arterial “es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria y la enfermedad cerebrovascular” y representa la primera causa de consulta en personas adultas. Para medir la presión arterial de quienes participaron en el estudio, se utilizaron diferentes oxímetros de pulso digitales, definiendo los niveles normales o de hipertensión, observando la Tabla 5.

**Tabla 5**

*Clasificación de acuerdo a los niveles de presión arterial (mmHg\*)*

<b>Categoría</b>	<b>PAS (mmHg)</b>	<b>PAD (mmHg)</b>
Óptima	Menor a 120	Menor a 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Pre hipertensión (normal alta)	130 - 139	85 - 89
<b>Hipertensión</b>		
Grado 1	140 – 159	90 - 99
Grado 2	160 – 179	100 - 109
Grado 3	Menor o igual a 180	Mayor o igual a 110

\*mmHg Milímetros de mercurio como unidad estándar de medición de la presión arterial.

Caja Costarricense del Seguro Social (2009, p. 32) Guías para la Detección, Diagnóstico y

Tratamiento de la Hipertensión Arterial.

La primera medición fue realizada por personal de salud, sin embargo, durante la implementación de las actividades, se recibió una donación de un equipo de medición de signos de salud por parte de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), que fue aprovechado para que las personas participantes se realizaran a sí mismas la segunda medición. Ver Anexo 5: Plantilla para recopilar datos de primera y segunda medición de signos de salud.

Se decidió realizar de esta manera ya que el personal de salud no pudo acompañar a varias actividades por la ocupación que se generó a causa de la tercera ola de la pandemia por COVID-19 en Costa Rica. De manera que se contó con capacitación por parte de un médico quien brindó la guía para continuar con el proceso, y se consideró importante que las personas participantes aprendieran a utilizar los implementos de salud, de los cuales, un equipo quedó en la comunidad de Río Magdalena como resultado del presente proyecto.

Para valorar los puntajes obtenidos y analizar si había mejoras en los índices, el análisis se realizó observando directamente los puntajes obtenidos, ya que en la definición de los parámetros no mostraron variación, sin embargo, al observar los puntajes, sí se evidenciaron.

La exploración de la salud mental se realizó mediante la aplicación del Test Kessler-6 (K6) y para analizar los datos, se sumaron los puntajes y si eran menores de 15, se evidencia la presencia de estrés psicológico serio. Ver Anexo 6: Kessler-6 (K6).

En cuanto al capital social, se aplicó un extracto de la encuesta Latinobarómetro, utilizada anteriormente en 18 países de Latinoamérica desde 1995, de acuerdo con Lagos (2021, p.1). El instrumento consta de 11 preguntas que exploran cómo perciben las personas participantes el capital social en su comunidad. Ver Anexo 7: Encuesta de Capital Social

De acuerdo con Kozaki (2022), se distinguen dos tipos del capital social, a saber,

- ✓ Tipo vinculante (bonding social capital) Preguntas 5, 6, 7, 8, 9.



- ✓ Tipo "puente" (bridging social capital) Preguntas 1, 2, 3, 4. Kozaki, T. (2022) Medición del capital social. Comunicación personal. 16 de enero, 2022)

También se mide la frecuencia de encuentros con amistades, antes y durante la pandemia, en el nuevo contexto de las relaciones comunitarias. Para valorar los resultados, se definieron los niveles de muy alto, regular y bajo, de acuerdo con la siguiente tabla:

**Tabla 6**

*Clasificación de acuerdo a los niveles de capital social*

<b>Puntaje</b>	<b>Nivel</b>
Entre 28 y 21	Muy alto 75-100%
Entre 20 y 17	Alto 74-60 %
Entre 16 y 12	regular 59-40%
Entre 11 y 6	Bajo 39-20%
Entre 5 y 0	Muy bajo 19-0%

Fuente: Kozaki, T. (2022) Medición del capital social. Comunicación personal. 16 de enero, 2022)

Tanto el Test K6 como la encuesta de capital social, fueron aplicadas durante los primeros talleres, así como el Consentimiento informado. Ver Anexo 8: Consentimiento informado A y B.

Para continuar en la exploración de las afectaciones de la salud física y mental de la comunidad, se implementó un FODA de la salud comunitaria, en el que se tomaron en cuenta la información que ya se había obtenido en cuanto a la salud y mapeo y lotización. Ver Anexo 9: Preguntas generadoras para elaborar el FODA de la Salud Comunitaria. Tanto la información del mapeo como la generada en el FODA, se utilizaron como insumo para la revisión del diseño e implementación de los talleres que facilitaron la incorporación de hábitos saludables.

La serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluyó nuevos hábitos saludables, fue validada de manera preliminar con un grupo de personas expertas en salud, desarrollo comunitario y EMV. Sin embargo, a lo largo de la implementación, se realizaron modificaciones para favorecer dicho proceso de investigación. Ver Anexo 10: Plantilla utilizada para la planificación y ejecución de los talleres.

Durante algunos talleres, se contó con la participación de una profesional en Medicina General, una fisioterapeuta y una nutricionista, quienes explicaron cómo utilizar los implementos para monitorear la salud de quienes participaron en la investigación. Durante la segunda visita a las casas, quienes participaron tuvieron la oportunidad de realizar el auto monitoreo de signos, con el fin de aprender a utilizar los equipos. Esos espacios fueron utilizados también para aplicar las encuestas de salud mental y capital social. Durante todos los talleres se hicieron anotaciones en la guía de observación y diario de campo.

Al llegar al taller 8, se empezaron a realizar las visitas a las casas, en las que se aplicó una guía de observación para explorar hábitos relacionados con la salud, con el fin de conocer de manera individual a las personas participantes, a sus familias y elaborar el plan de mejoramiento de la salud. Ver Anexo 12: Plantilla de visitas casa a casa 1 y Anexo 14: Plan de mejoramiento de la salud individual y familiar

Para facilitar la comparación de los hábitos saludables incorporados por los participantes que implementaron el EMV, se utilizaron fotografías para respaldar cambios que solamente era posible visualizar teniendo evidencia del antes y el después. La participación se midió través de la asistencia a los talleres buscando evidencia de que a mayor participación en talleres, mayor incorporación a la vida cotidiana de hábitos que favorecen la salud, para valorar la existencia de adaptación a la metodología aplicada. Ver Anexo 11: Asistencia a Talleres.

En el taller 10, se elaboraron los planes de mejoramiento de la salud comunitaria y también se conformaron los comités que darán seguimiento a cada plan. Estos planes de mejoramiento fueron expuestos por los participantes en la devolución de resultados a la comunidad. Ver Anexo 15: Plan de mejoramiento de la salud comunitaria.

Seguidamente, se entró en un período de receso de dos meses para la implementación de los planes por parte de los participantes. Al finalizar este período, se realizaron las visitas a las casas para aplicar la observación participante con el fin de brindar acompañamiento a los participantes en su

proceso de incorporación de nuevos hábitos saludables, así como de la verificación de los mismos. Ver Anexo 13: Plantilla de visitas casa a casa 2, Anexo 18: Diario de campo: Observación no participante y Anexo 19: Diario de campo: Observación participante.

Durante este período fue necesario realizar algunos acercamientos para lograr que las personas participantes entregaran sus planes de mejoramiento de la salud, de manera que estos momentos se aprovecharon para hacer mediciones de peso y ante los avances, aumentaron la adherencia al proceso como resultado de la motivación intrínseca, al ver el resultado de su esfuerzo para mejorar su salud.

En este período, se elaboró una infografía, que tuvo como objetivo establecer la ruta para lograr esa salud comunitaria. Ver Figura 7.

Figura 7

Infografía para mejorar la salud comunitaria

# Mejoro mi salud #

Vivir saludable y feliz si es posible cuando recuerdo los pasos para cuidar mi salud

**# 1 Jornada diaria**  
Haz una lista de lo que haces desde despertar hasta dormir en un día cotidiano. Luego analiza: ¿utilizo mi tiempo ejecutando mis planes? Reflexiona

**# 2 Hábitos**  
Analiza: ¿Cómo me visualizo de aquí a 10 años, mi sueño? Ahora, ¿Qué pasa si mantengo mis hábitos actuales?

**# 3 Casa y trabajo**  
Observa: ¿Te gustaría mejorar o cambiar algún espacio de tu casa o sus alrededores? ¿Sientes que tu trabajo te está enfermando? Elige 3 cambios para sentirte mejor, sin gastar dinero.

**# 4 Salud**  
Busca alguien que te ayude a medir el peso, presión arterial y azúcar en sangre. ¿Están en el nivel óptimo? Si no, elije hábitos para mantener la salud.

**# 5 Ahorro y pertenencias**  
Analiza: ¿Cómo gastas tus ingresos o recursos disponibles? Decide: Vivir con menos de lo que ganas y evitar daño a la naturaleza.

**# 6 Mejoramiento de vida**  
Responde ¿Qué te hace feliz? Anota ¿Qué necesita para alcanzar eso que me hace feliz? Decide: Utiliza lo que ya tienes para generar cambios  
Evalúa: ¿Qué salió bien? ¿Qué no salió bien? ¿Cómo mejorar? Planea de nuevo

S. GONZÁLEZ (2022). DIRECTOR DEL CENTRO DE MEJORAMIENTO DE VIDA. INSPECTOR EN LA SALUD COMUNITARIA DE RIO MADDALENA, COSTA RICA 2021. TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRÍA EN DESARROLLO COMUNITARIO SUSTENTABLE. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA  
silvaq2@gmail.com // 88640511

Fuente: Elaboración propia. (2022).

La información obtenida en las visitas a las casas, se utilizó para explorar los cambios generados a partir de la participación en el proceso investigativo, tanto a nivel individual como a nivel comunitario. Fue recopilada en una plantilla que permitió registrar los cambios logrados durante el periodo destinado a la implementación del plan de mejoramiento de la salud. Ver Anexo 16: Plantilla de Comparación de cambios logrados por el grupo de tratamiento y el grupo de control.

La fase de participación comunitaria finalizó con una actividad en la que se hizo la devolución de resultados a la comunidad, en la que participaron personas funcionarias de JICA, MAG, Universidad Nacional y Ministerio de Salud, que mostraron su apoyo al proceso. De esta actividad, se valoraron los comentarios, dudas y sugerencias de todos los participantes, para fortalecer el análisis, conclusiones y recomendaciones del proyecto. Ver Anexo 47: Sesión de Devolución a la comunidad.

### *Fase 3: Análisis de la información obtenida*

Para evaluar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados para la valoración del enfoque de Mejoramiento de Vida como estrategia de promoción de la salud, se realizó la verificación de la ejecución del plan de mejoramiento de la salud, mediante una visita casa a casa, entrevista semiestructurada y observación participante con el fin de tener el antes y el después en ambos grupos, así como la percepción final del proceso para los participantes.

Se eligió a las tres familias más representativas del grupo de tratamiento según el criterio de mayor modificación de hábitos en su estilo en la promoción de la salud, para analizar a profundidad los cambios logrados durante el proceso de investigación, realizando un análisis cualitativo con amplio detalle de actividades. Se exploraron los siguientes aspectos:

- ✓ Diferencias entre las dos visitas por actividades.
- ✓ Diferencias entre el grupo de tratamiento y grupo de control.
- ✓ Resultados en el mejoramiento del estado de salud.

- ✓ Actividades de MV implementadas que no estaban planeadas previamente.

Se esperaba encontrar alguno de los siguientes panoramas, lo cual se abordará en detalle en el análisis de la información:

- ✓ Antes de EMV en Río Magdalena no había diferencia de hábitos relacionados con la salud.
- ✓ El EMV ha causado cambios de hábitos en las familias de tratamiento que no se observan en las familias de control.
- ✓ Estos cambios generados por el EMV han causado mejoras en la salud de las familias de tratamiento.
- ✓ Como consecuencia, se observa mejor calidad de salud en las familias de tratamiento que en las de control.

Las observaciones obtenidas hasta este punto, así como el nivel de implementación de los planes de mejoramiento de la salud, permitieron comparar los cambios que han logrado el grupo de control y el grupo de tratamiento, visualizándolas mediante el semáforo: en rojo las familias que elaboraron el plan pero no lo implementaron, en amarillo que inició el plan pero no lo ha terminado, y en verde quienes finalizaron el plan.

Se indica a continuación, los hábitos que se observaron y los indicadores que se tomaron para ir midiendo la modificación de los hábitos relacionados con la salud:

- ✓ Actividad física y alimentación sana: medición de peso, talla, índice de masa corporal, azúcar en la sangre, presión arterial.
- ✓ Gestión de residuos, eliminación de criaderos, orden y limpieza en vivienda y su entorno: inspección para observación participante en visitas casa a casa.
- ✓ Seguridad en la vivienda (electricidad): la vivienda cuenta con instalación eléctrica entubada.
- ✓ Lavado de manos, protocolo de toser y estornudar, distanciamiento físico: observación participante en visitas casa a casa y durante las actividades.

- ✓ Ahorro: diario de gastos familiares.
- ✓ Creación y fortalecimiento del capital social, confianza y cooperación entre personas: familia y vecinos, compromiso con actividades acordadas.

Todos estos hábitos se incluyeron en una matriz que permitió clasificar por familia los cambios implementados, para realizar la sumatoria y definir si están en rojo, amarillo o verde. Ver Anexo 17: Semáforo: Registro de cambios logrados por los participantes.

Se mantuvieron conversaciones con algunas personas catalogadas como informantes claves, que facilitaron la ejecución de las actividades, principalmente para el uso del salón comunal. Se implementó una lista de difusión en la red social WhatsApp, con el fin de mantener una comunicación con quienes participaron del proyecto.

Toda la información utilizada, así como la obtenida a través del análisis de los resultados, fue valorada para elaborar la propuesta denominada Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida, que fue validada por un grupo de personas expertas. La validación buscó demostrar la aplicabilidad de la propuesta al proceso de Promoción de la Salud del Área Rectora de Salud Sarapiquí u otras instituciones que la consideren de utilidad. Ver Anexo 20: Guía de Validación de Propuesta mediante el juicio de personas expertas.

Esta propuesta fue entregada de manera impresa al director del Área Rectora de Salud Sarapiquí, como un aporte metodológico a la promoción de la salud de la población que habita en el cantón.

### **Definición y operacionalización de las variables**

Con el fin de operacionalizar las dimensiones que surgieron de los objetivos propuestos en la investigación, se describen las categorías de análisis, herramientas de recolección de información, e información obtenida. Ver Tabla 7.

Tabla 7

*Estrategia metodológica por cada objetivo específico*

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Categorías de análisis</b>	<b>Variables</b>	<b>Herramienta de recolección de datos</b>	<b>Información esperada</b>
Analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque como estrategia de promoción de la salud.	1. Describir las afectaciones de la salud física y mental de la comunidad que pueden tomarse en cuenta como insumo para el diseño e implementación de los talleres que faciliten la incorporación de hábitos saludables.	Habitantes de Río Magdalena	Afectaciones de la salud física Afectaciones de la salud mental	Investigación documental: registros médicos Taller: Entrevista al personal médico, feria de la salud, percepción inicial del proceso de investigación y FODA de la Salud Comunitaria. Observación participante Diario de campo	Estado actual de la salud comunitaria Indicador de logro: experiencias / afectaciones identificadas.
	2. Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables.	Habitantes de Río Magdalena	Problemas de salud encontrados Soluciones identificadas	Talleres: Entendiendo los hábitos, Mi jornada diaria, Mapeo del hogar, Mapeo de la finca, Conociendo mi salud, Gestión de mis pertenencias, Salud mental, Mi plato alimenticio, Secretos de mi salud y Elaboración del Plan de mejoramiento de la salud. Mapeo y lotización de la comunidad Visitas casa a casa Observación participante Diario de campo	Indicadores de logro: talleres ejecutados, Plan de mejoramiento de la salud comunitaria construido y ejecutado según datos obtenidos.



<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Categorías de análisis</b>	<b>Variables</b>	<b>Herramienta de recolección de datos</b>	<b>Información esperada</b>
Analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque como estrategia de promoción de la salud.	3. Evaluar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados para la valoración del enfoque de Mejoramiento de Vida, como estrategia de promoción de la salud.	Habitantes de Río Magdalena	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Actividad física y alimentación sana: medición de peso, talla, índice de masa corporal, azúcar en la sangre, presión arterial.</li> <li>-Gestión de residuos, eliminación de criaderos, orden y limpieza en vivienda y su entorno</li> <li>-Lavado de manos, protocolo de toser y estornudar, distanciamiento físico.</li> <li>-Ahorro: diario de gastos familiares.</li> <li>-Creación y fortalecimiento del capital social, confianza y cooperación entre personas: familia y vecinos, compromiso con actividades acordadas.</li> <li>-Participación de la mujer en toma de decisiones en el hogar y comunidad.</li> <li>-Percepción de seguridad de las mujeres en la comunidad.</li> <li>-Diferencias de enfermedades según género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparación de cambios logrados por el grupo de control y el grupo de tratamiento.</li> <li>Visitas casa a casa</li> <li>Observación participante</li> <li>Diario de campo</li> <li>Cambios en los hábitos</li> <li>Cambios en las afectaciones de salud</li> <li>Calidad de vida de familias</li> </ul>	Mediciones relacionadas con los efectos del EMV en la salud comunitaria.

Fuente: Elaboración propia. Estrategia metodológica para analizar los efectos del EMV en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa

Rica. (2021).

### **Limitaciones de la investigación**

Durante el diagnóstico de la comunidad, en el cual se realizó el mapeo y lotización, se presentaron las siguientes limitaciones:

- ✓ La pandemia por COVID-19 generó una pausa entre el recorrido por la comunidad para realizar el mapeo y el inicio de las actividades, ya que se presentó una ola pandémica que obligó a esperar que se estabilizara la situación sanitaria en el Cantón.
- ✓ El desconocimiento del funcionamiento de la Comisión Nacional de Investigación en Salud generó que la investigación se realizara sin el respaldo de dicho órgano, el cual se obtuvo cuando se estaban generando los resultados de la investigación. Por tanto, se careció de asentimiento informado (en mi caso no es necesario porque no participan personas menores de edad), y tampoco se logró realizar una comparación estadística denominada “diferencias en diferencias”, para recrear los antecedentes de salud de las personas participantes, con datos oficiales del registro de salud de la CCSS.

Durante la etapa participativa compuesta por la implementación de los talleres, se presentaron las siguientes limitaciones:

- ✓ Dificultad de acceso al salón comunal: carretera en malas condiciones, habitantes de Río Magdalena no utilizan la bicicleta como medio de transporte. No hay taxis, Uber o autobús, la movilización se da solamente por medios propios, no todas las personas habitantes tienen motocicleta o vehículo propio y las distancias de algunas casas de habitación ascienden al kilómetro.
- ✓ Poca cobertura de internet generó que los mensajes enviados por la plataforma WhatsApp no llegaran a todos los pobladores de Río Magdalena.
- ✓ Olvido involuntario por parte de algunas personas participantes para la asistencia puntual a algunos de los talleres.

- ✓ Lluvias durante la tarde y distanciamiento de las casas de habitación del salón comunal, por tanto, algunos participantes se ausentaron a algunos talleres.
- ✓ Las visitas a las casas se tuvieron que posponer en dos ocasiones, debido a ocupaciones personales de las personas participantes.
- ✓ En el taller donde se planeó finalizar con la elaboración del plan de mejoramiento de vida, no se logró obtener este producto debido a que el tiempo se hizo corto para el desarrollo de las actividades, ya que se incluyó un ejercicio catártico debido a la pandemia.
- ✓ Por protocolo de seguridad relacionado con la Pandemia por COVID-19, no fue posible recibir a algunas personas con síntomas de gripe en algunos de los talleres y se tuvieron que reprogramar visitas a casas.
- ✓ El análisis del capital social se vio limitado, porque se suponía que las actividades de MV facilitarían la creación de este capital, pero esto no se ha podido comprobar porque no se podían realizar actividades de grupo, por la pandemia.

Durante la etapa de análisis de la información obtenida, se presentaron las siguientes limitaciones:

- ✓ Se encontraron datos incompletos de algunas personas participantes, de manera que se debieron realizar mediciones en diferentes momentos. Esto podría alterar el resultado el enfoque cualitativo permite incorporar variaciones al proceso investigativo, de manera que se realizaron más mediciones de las planificadas inicialmente.
- ✓ La gran cantidad de datos requiere de una planificación y organización rigurosa para asegurar la confiabilidad de la información analizada.
- ✓ La obtención de documentos certificados por parte de organismos oficiales en salud, que permiten tener criterios adecuados para establecer los parámetros considerados como normales para mediciones como la presión arterial y azúcar en sangre, se obtuvieron

luego de explorar diferentes fuentes, sin el resultado esperado, por tanto se obtuvieron de otras fuentes que se consideraron confiables con la inversión de recursos y tiempo.

- ✓ La diferencia horaria entre Costa Rica y Japón en ocasiones limitó a un solo espacio el tiempo de asesoría académica, para realizar las reuniones de monitoreo por parte del tutor de la investigación. En este mismo orden de ideas, el idioma generó una limitación relacionada con una barrera en las formas de expresión y la redacción del texto académico.

### **Instrumentos de investigación**

#### *Fase 1: Diagnóstico de la comunidad*

El primer instrumento utilizado durante la ejecución de este proyecto fue la guía de validación de instrumentos, aplicada en la sesión con personas expertas. Esta sesión fue virtual para asegurar una participación elevada de las personas convocadas, que inició dando el recibimiento, se expuso un video con la serie de instrumentos a utilizar y seguidamente se asignaron los diferentes instrumentos de acuerdo con la experiencia de cada participante. De manera individual, cada experto completó el formulario y se finalizó la sesión. Ver Anexo 1: Sesión de Validación de instrumentos con expertos y Anexo 2: Guía de Validación de instrumentos de investigación mediante el juicio de expertos.

Para informar a la población que se iba a iniciar el proyecto que se describe, se realizaron visitas a las casas y a su vez, se realizó un mapeo en la comunidad, que permitió ampliar la información para el FODA, en el cual se implementó un recorrido visual, utilizando una plantilla para recopilar la información. Se observó principalmente espacios de recreación, tales como plaza, salón comunal y rutas de paseo diario, también locales de las organizaciones de base que incluyen escuela, iglesia y salón comunal, así como los recursos disponibles de los cuales se analizó el uso del espacio físico, el estado de carreteras y orillas de calle, la organización de agendas comunales,

existencia de planificación anual, la distribución del liderazgo, así como el aprovechamiento de servicios ambientales. Ver Anexo 3: Plantilla de Mapeo y Lotización.

### *Fase 2: Participación comunitaria*

Con el fin de conocer las afectaciones a la salud física se implementó una investigación documental, a partir de una visita al centro médico que ha atendido a la población participante, Inicialmente no se obtuvieron resultados, por lo que se midieron los indicadores de salud como Índice de Masa Corporal (IMC), grasa corporal, grasa visceral, edad metabólica, presión arterial y azúcar en sangre para crear la línea base del estudio. Ver Anexo 4: Entrevista semiestructurada: Dirigida al personal de salud que atiende la población de Río Magdalena, Costa Rica.

Se implementó una plantilla para recopilar datos de primera y segunda medición, con un espacio donde se anotaron los valores y al lado la valoración de acuerdo con los parámetros establecidos para saber si eran resultados normales u óptimos para el IMC, grasa corporal, grasa visceral, edad metabólica, presión arterial y niveles de glucosa en sangre. Ver Anexo 5: Plantilla para recopilar datos de primera y segunda medición de signos de salud.

Para medir el nivel de salud mental y estrés psicológico, se aplicó una escala denominada Test Kessler-6 (K6), la cual fue validada por la Organización Mundial de la Salud (2020, p. 1) y ha sido aplicada en tiempos de pandemia para medir el nivel de afectación de las poblaciones por el confinamiento. Ver Anexo 6: Test K6.

Con el fin de medir el capital social del grupo participante, se utilizó una encuesta de capital social elaborada por que permitió conocer el nivel de confianza, apego, colaboración y participación percibida por quienes participaron de este proyecto. Ver Anexo 7: Encuesta de Capital Social.

De igual manera que con los signos de salud, los datos obtenidos en el Test K6 se registraron en la plantilla de Excel que permitió comparar los resultados de la primera toma con

los obtenidos en la segunda toma, realizada durante la segunda visita a las casas de quienes participaron. La totalidad de los datos se registraron en la plantilla de Excel que permitió comparar los resultados de la primera aplicación de los instrumentos de investigación, con los obtenidos en la segunda aplicación, realizada durante la segunda visita a las casas de quienes participaron. Ver Anexo 5: Plantilla para recopilar datos de primera y segunda medición de signos de salud.

Durante las primeras actividades y conforme se fueron incorporando las personas que participaron, se aplicaron las encuestas mencionadas anteriormente así como el consentimiento informado. Ver Anexo 8: Consentimiento informado A y B. También se aprovecharon los talleres en que participaron la doctora y la nutricionista, para realizar mediciones que hacían falta en algunas personas participantes.

Para elaborar el FODA, se utilizó un cuadro con espacio para las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, acompañado de una serie de preguntas para explorar cada aspecto, que fue completado por las personas participantes durante una sesión realizada antes de la serie de diez talleres. Para ese taller, se enseñó el mapeo realizado para dar mayor capacidad de análisis a quienes participaron. Durante el último taller, en donde se elaboró el plan de mejoramiento de la salud comunitaria, se expuso nuevamente para completar con información recopilada a lo largo de los talleres. Ver Anexo 9: FODA de la Salud Comunitaria A y B.

Para continuar el proceso y lograr la implementación de la serie de talleres que permitió la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, se utilizó una plantilla para cada taller, la cual fue incorporando los temas analizados, que incluyeron Taller 1: Entendiendo los hábitos, Taller 2: Mi jornada diaria, Taller 3: Mapeo del hogar, Taller 4: Mapeo de la finca, Taller 5: Conociendo mi salud, Taller 6: Gestión de mis pertenencias, Taller 7: Salud mental, Taller 8: Mi plato alimenticio, Taller 9: Secretos de mi salud, Taller 10: Elaboración del Plan de mejoramiento de la salud. Ver Anexo 10: Plantilla utilizada

para la planificación y ejecución de los talleres y Anexo 14: Plan de mejoramiento de la salud individual y familiar.

Durante el último taller se elaboraron cuatro planes de mejoramiento de la salud comunitaria, con la conformación de un comité encargado de cada tema, para asegurar la ejecución de las actividades planificadas. Ver Anexo 15: Plan de mejoramiento de la salud comunitaria.

La asistencia a los talleres se midió a través de frecuencia mostrada en cada uno de los grupos evaluados, para lo cual, quienes participaron, anotaron su nombre y firma en una lista al inicio de cada taller. Ver Anexo 11: Asistencia a Talleres.

En los casos en los cuales por diversas razones las personas no pudieron participar, se brindó un resumen verbal de dichos talleres así como el material impreso que se utilizó, para procurar que todos los participantes tuvieran acceso a la información de todos los talleres.

Siguiendo con la búsqueda de los problemas de salud así como de las soluciones identificadas, al finalizar la serie de talleres se realizaron visitas a las casas con el fin de conocer las condiciones de vida de quienes participan, para las cuales se aplicaron dos guías de visita, una al inicio y otra al final de la fase de participación comunitaria. La guía exploró algunos hábitos tales como gestión de residuos en el hogar, seguridad en la vivienda (electricidad), presencia de criaderos de zancudo, orden y limpieza en vivienda y en entorno, hábitos de ahorro, lavado de manos, uso de mascarilla en actividades, respeto del distanciamiento físico y aplicación de protocolos tosido y estornudo, así como otros hábitos que perjudican o benefician la salud. Ver Anexo 12: Plantilla de visitas casa a casa 1 y Anexo 13: Plantilla de visitas casa a casa 2.

Durante las primeras visitas, se elaboraron los planes de mejoramiento de la salud, utilizando una plantilla para ese fin, que detalló las actividades planeadas, los recursos requeridos y la fecha de implementación. Se continuó con un periodo en el cual las personas participantes

debían ejecutar sus planes de mejoramiento de la salud, el cual coincidió con el fin del año 2021 y principio del año 2022. Ver Anexo 14: Plan de mejoramiento de la salud individual y familiar.

Para finalizar el proceso de investigación, se implementó una sesión de cierre, para hacer la devolución oficial a las personas participantes en la cual se les entregó un certificado de participación. Para las personas que participaron en algún momento del proceso, se entregó una carta informando el cierre del proceso, así como el aporte brindado por JICA y las actividades para mejorar la salud comunitaria. Ver Anexo 47: Sesión de Devolución a la comunidad.

Seguidamente, se elaboró la propuesta, utilizando toda la información recopilada en las fases de diagnóstico de la comunidad, fase de participación comunitaria y la fase de análisis. La propuesta fue validada mediante un formulario dirigido a personas expertas en promoción de la salud, a quienes se les compartió vía WhatsApp un video resumiendo el proceso de la investigación, los resultados obtenidos y la propuesta planteada. Ver Anexo 46: Guía de Validación de Propuesta mediante el juicio de personas expertas.

### *Fase 3: Análisis de la información obtenida*

Para realizar la comparación de resultados obtenidos por el grupo de tratamiento y el grupo de control, se realizaron sumatorias de las mediciones en una plantilla de Excel. La comparación consistió en buscar cambios en los hábitos, cambios en las afectaciones de salud, mejoramientos de las viviendas y parcelas y mejoramientos en la salud comunitaria. Ver Anexo 16: Plantilla de Comparación de cambios logrados por el grupo de tratamiento y el grupo de control.

Se utilizó una plantilla llamada semáforo, que evaluó el nivel de implementación de los planes de mejoramiento de la salud, definiendo en rojo las familias que elaboraron el plan pero no lo implementaron, en amarillo que inició el plan pero no lo ha terminado, y en verde quienes finalizaron el plan. Ver Anexo 17: Semáforo: Registro de cambios logrados por los participantes.



A lo largo de todo el proceso de investigación, se aplicó un diario de triple entrada, que permitió recopilar datos y análisis preliminares los cuales facilitaron la adaptación de acuerdo con el avance de las actividades, con el fin de obtener la mayor validez y confiabilidad tanto en el proceso de recopilación como de análisis de la información obtenida. Ver Anexo 18: Diario de campo: Observación no participante y Anexo 19: Diario de campo: Observación participante.

Para el análisis cualitativo, se buscaron cambios de opiniones, de actitud y específicamente hábitos, validando las mejoras con fotografías y testimonios de las personas participantes. Se analizaron diferencias entre las dos visitas, por actividades así como diferencias entre dos grupos de tratamiento y de control.

Del grupo de tratamiento se eligió a tres familias para conocer los cambios logrados, valorando los que principalmente mejoraron su salud. Se identificaron actividades de MV implementadas que no estaban planeadas, las cuáles beneficiaron la salud de estas familias, como un resultado de la implementación del EMV a largo plazo.

#### **Capítulo IV: El análisis e interpretación de los datos y explicación de los resultados**

A continuación, se desarrolla el análisis e interpretación de los datos obtenidos, así como la explicación de los resultados recopilados en cada una de las diferentes fases de la investigación. Dichas fases permitieron describir las condiciones de la salud física y mental de la comunidad como insumo para el diseño e implementación de los talleres, facilitaron la incorporación de hábitos saludables y obtener los efectos que el enfoque de mejoramiento de vida ha tenido en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021.

##### **Fase 1: Diagnóstico de la comunidad**

Para iniciar la primera fase de investigación, se analizó de manera exhaustiva información que documenta la implementación del EMV en la comunidad de Río Magdalena, encontrándose que en el año 2015 un grupo de 7 funcionarios fueron capacitados y 5 de ellos, se ocuparon de realizar alrededor de 12 talleres. Al respecto, Varela et al (2019, p. 32), concluyen que el EMV brindó resultados para ser validado como estrategia de extensión agropecuaria en el MAG.

González (2018), elabora una revisión teórica del EMV y de los determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales, ambientales y de acceso a servicios de salud planteados por el Modelo Conceptual y Estratégico del Ministerio de Salud de Costa Rica, concluyendo que ambos temas coinciden en la conceptualización de los aspectos que componen al EMV y los determinantes de la salud.

Seguido de este resultado, el Equipo Local de Mejoramiento de Vida de Sarapiquí, conformado por 6 personas funcionarias de diferentes instituciones, realizaron un inventario de cambios verificados en las familias de Río Magdalena. Estas personas lograron recopilar 146 mejoramientos realizados por la comunidad de Río Magdalena luego de tres años de implementar el EMV.

Estos cambios estuvieron relacionados con los determinantes de la salud, establecidos por el Modelo Conceptual y Estratégico del Ministerio de Salud, concluyendo que el 100% de los cambios logrados por las familias y la comunidad, responden a factores protectores de la salud.

Hanawa (2019, p. 14), utiliza nuevamente los datos y explora el tema, relacionando los mejoramientos logrados por la comunidad de Río Magdalena, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. El experto japonés concluye que los mejoramientos realizados por las familias responden en un 31% con el objetivo de Hambre Cero y un 27% con el de Salud y Bienestar.

De igual manera, se explora el interés por una líder comunal para saber si la comunidad de Río Magdalena estaba interesada en trabajar por el mejoramiento de su salud, a lo cual Porras (2020) expresa que las personas habitantes de esta comunidad, están preocupadas porque no tienen un EBAIS y deben caminar 6 kilómetros para ir al médico asignado, logrando difícilmente recibir atención médica, ya que las citas las obtienen personas de la comunidad en donde está ubicado el EBAIS. (E. Porras, comunicación personal, 14 de marzo, 2020)

Con los datos anteriores, se procedió a diseñar el proceso de investigación, obteniendo la serie de instrumentos que fueron utilizados para recopilar la información. Para asegurar su validez y confiabilidad, se gestionó una sesión con un grupo de personas expertas tanto del EMV como de la experiencia en Río Magdalena. Se convocó a quince personas profesionales de las cuales participaron 7, conocedoras de los temas que se abordaron en este proyecto, quienes sugirieron cambios importantes que aumentaron la validez y confiabilidad del proceso investigativo.

En general, la metodología se consideró adecuada para obtener los datos que se desean buscar, a partir de las cuales se realizaron las siguientes modificaciones antes de iniciar el trabajo de campo. Ver Tabla 8.

**Tabla 8**

*Cambios implementados a partir de recomendaciones en el grupo de personas expertas*

<b>Recomendación</b>	<b>Cambio generado</b>
Valorar el aspecto de ingresos económicos de la familia.	Se incorporó a la plantilla de visitas a las casas, en el rubro de ocupación.
Tal vez, Test PL ser complicado con tantas preguntas y 7 escalas.	Se implementó la encuesta K6, que cubre el mismo objetivo pero con 6 preguntas.
Mejorar la redacción del apartado "Notas observacionales"	Se incorporó notas al pie para las plantillas de observación y diario de tres entradas.
En cada taller, antes de las conclusiones al preguntar cuáles fueron los aprendizajes, hacer algunas preguntas más específicas que le den un mayor ligamen al tema de la salud.	Se incorporó una tarea que guio la aplicación del tema analizado en cada taller, para generar las actividades del plan de mejoramiento de la salud.

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2021).

A continuación, se realizó un mapeo y lotización, mediante un recorrido por la comunidad para registrar información acerca de la infraestructura y elaborar un croquis para mapear los recursos disponibles en la misma. Esta actividad se aprovechó para invitar a la población a las actividades programadas para este proyecto.

Se identificó una grave problemática ambiental generada por no contar con el servicio de recolección de residuos tanto valorizables como no valorizables en la comunidad de Río Magdalena, situación que no afecta ampliamente la salud en vista del espacio que hay entre las casas y al tamaño de las propiedades. Sin embargo, esta situación genera que quienes habitan la comunidad, quemen o entierren sus residuos, lo cual de acuerdo con la Ley para la gestión integral de residuos sólidos (Asamblea Legislativa, 2014, p. –9) es ilegal y penado por la ley.

De esta manera se implementó un recorrido visual, observando principalmente espacios de recreación, tales como plaza, salón comunal y rutas de paseo diario, también locales de las organizaciones de base que incluyen escuela, iglesia y salón comunal, así como los recursos disponibles. Se analizó el uso del espacio físico, el estado de carreteras y orillas de calle, la organización de agendas comunales, existencia de planificación anual, la distribución del liderazgo, así como el aprovechamiento de servicios ambientales. Esta actividad permitió ampliar la

información para el FODA de la salud comunitaria, obteniendo los siguientes resultados. Ver Tabla

9.

**Tabla 9**

*Matriz del mapeo comunitario de Río Magdalena, 2021*

<b>Recurso</b>	<b>Uso</b>	<b>Estado</b>	<b>Aprovechamiento</b>
Plaza	Semanal	Bueno	Alto
Salón comunal	Semanal	Bueno	Alto
Rutas de paseo diario	Esporádico	Bueno	Bajo
Escuela	Diario	Bueno	Alto
Iglesia	Esporádico por pandemia	Regular	Bajo

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2021).

Durante el mapeo, se encontró la plaza con el césped cortado, sin obstáculos para su adecuado uso y se conoció de la existencia de un grupo de jóvenes que se encarga de la chapia. Tanto ellos como otras personas de la comunidad utilizan la plaza para hacer deporte y recrearse con sus familias o grupos de amistades. Ver Figura 8.

**Figura 8**

*Fotografía de la plaza de Río Magdalena*



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González y Ana Molina durante el recorrido por la comunidad. (2021).

El salón comunal se encontró en excelentes condiciones sin embargo, antes de iniciar los talleres de este proyecto, la zona verde estaba con el pasto quemado con agroquímicos, y posteriormente le dieron mantenimiento. A pesar de que algunas personas se organizan para

mantener limpio el salón comunal, las personas de la comunidad mencionan que existe la necesidad de organización para que la responsabilidad sea compartida. Ver Figura 9.

### Figura 9

*Fotografía del salón comunal de Río Magdalena*



Fuente: Fotografía tomada por Silvia González durante el recorrido por la comunidad.

(2021).

En cuanto a las rutas de paseo diario, se observaron en condiciones adecuadas pero sin asfalto y las orillas de calle requieren de mantenimiento. Esta debilidad se ha observado a lo largo de los años en vista de que se ha participado en el Equipo de Mejoramiento de Vida desde el año 2016. Como resultado de la necesidad para reparar el camino, se conformó un grupo de personas que se encargaron de acompañar el trabajo de la Comisión Municipal de Emergencias, durante el año 2021. En el momento de la presentación del mapeo, quienes participan del proyecto en un inicio no visualizaron las rutas de paseo como un recurso de la comunidad. Ver Figura 10.



**Figura 10**

*Fotografía de las rutas de paseo Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografía tomada por Allan Jaén durante la devolución a la comunidad. (2021).

Con respecto a los locales de las organizaciones de base que incluyen la escuela y la iglesia, así como el estado en que se encuentran, la escuela ha permanecido funcionando en esta comunidad como función del Ministerio de Educación Pública, cuenta con una zona verde con mantenimiento, árboles frutales y de sombra, recientemente se le construyó un aula más. Ver Figura 11.

**Figura 11**

*Fotografía de la escuela de Río Magdalena*



Fuente: Fotografía tomada por Eddy Mora, Río Magdalena.

Por su parte la iglesia se observa regular en cuanto al mantenimiento, ya que requiere de pintura y se nota poco uso por la pandemia. Informan quienes participan, que el sacerdote ya está visitando nuevamente la comunidad, siendo la única iglesia que funciona en ese lugar, aunque se conoce que algunos habitantes practican otras religiones para lo cual asisten a iglesias fuera de la comunidad. Ver Figura 12.

**Figura 12**

*Fotografías de la iglesia de Río Magdalena*



Fuente: Fotografía tomada por Eddy Mora, Río Magdalena.



Finalmente, el aprovechamiento de servicios ambientales en la comunidad, está empezando a ejecutarse luego de un proceso de capacitación recibida en el año 2018 por un grupo de mujeres conformado por el Club 4S que lidera el Ministerio de Agricultura y Ganadería, que en coordinación con el INAMU. Como resultado de esa capacitación, planificaron un proyecto para aprovechar el área de reserva natural y hacer ecoturismo. Durante todo el proceso de investigación, se planeó y ejecutó la aplicación de entrevistas semiestructuradas dirigidas a diferentes actores sociales, con el fin de ampliar la información que se fue obteniendo.

Se planeó una reunión en la comunidad en compañía de funcionarios del INDER, MAG, SINAC y una organización no gubernamental denominada Selva Verde, con el fin de recabar la información necesaria para la planeación de un proyecto turístico de la comunidad. En esta reunión, ambas instituciones planificaron los pendientes para apoyar a la comunidad con el proyecto turístico. Ver Anexo 44 y Figura 13.

### **Figura 13**

*Reunión con personas funcionarias del INDER y SINAC en Río Magdalena*





Fuente: Fotografía tomada por Silvia González durante la reunión con INDER y SINAC.

Durante el mapeo y lotización, se tomaron notas para fortalecer el proceso investigativo. Esta información se utilizó como insumo en la sesión de elaboración del FODA, en la cual, las propias personas participantes, definieron el nivel de aprovechamiento identificado en los recursos ubicados en Río Magdalena.

### **Fase 2: Participación comunitaria**

Esta etapa inició con una entrevista semiestructurada dirigida al personal médico que atiende Río Magdalena, así como algunas comunicaciones personales con algunos habitantes de la comunidad, que brindaron información clave para continuar con las actividades. Esta entrevista permitió la coordinación de los funcionarios que participaron de las ferias de promoción de la salud, en las que se tomaron peso, talla, presión arterial, entre otros.

Específicamente, el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) que atiende la comunidad de Río Magdalena, expresó que las principales afectaciones de salud, son “la distancia de la comunidad al centro médico de adscripción genera que no cuenten con una consulta médica periódica. El aspecto económico es importante, ya que al no tener bus, deben trasladarse por

medios propios y esto ocasiona que no tengan control de su salud". Por lo que, "en este momento no sabemos cuál es la afectación de salud de ellos".

Al consultar qué opina acerca de la frecuencia con que los habitantes de Río Magdalena solicitaron la atención médica, el funcionario explica que ellos "no logran sacar cita aunque lleguen a las 4:00 a.m. a hacer fila al EBAIS del Roble ya que los habitantes de esa comunidad llegan más temprano, y por teléfono no les contestan". Aclara que "algunos habitantes sí tienen citas programadas porque padecen de alguna enfermedad o son adultos mayores, pero el resto de población tiene mucha dificultad para obtener una cita médica". (Alfaro, J. comunicación personal, 29 de marzo de 2021)

Cuando se exploraron las preocupaciones tienen desde el Área de Salud como personal de salud que atiende Río Magdalena, el ATAP explica que "los hemos educado para que tengan una consulta cada 15 días, no necesitan un edificio. Deben hacer una junta y hablar con la Dirección Médica del Área de Salud de Puerto Viejo".

La actividad que continuó en el proceso de investigación fue la feria de salud, la cual se hizo en dos días, con el fin de abarcar una mayor cantidad de población. A la primera actividad asistieron 48 personas y se caracterizó por la puntualidad y actitud positiva de quienes participaron, denotando su interés en mejorar su salud.

La planeación no se pudo ejecutar de manera completa por diferentes razones fuera del control, por lo que se implementaron nuevas mediciones. La invitación a esta actividad se hizo durante el primer recorrido a la comunidad, visitando casa a casa a quienes habitan en Río Magdalena, por parte de personas funcionarias del MAG y Ministerio de Salud.

A la segunda actividad para medir signos de salud asistieron 18 personas, de los cuales repitieron la medición 7 personas que ya conocen el EMV. Para esta actividad, la invitación se envió con dos jóvenes de la comunidad que apoyaron en esta labor.

En ambas actividades se aplicaron las medidas sanitarias para la prevención del COVID y se contó con el apoyo de algunas señoras que han participado del EMV, quienes se hicieron cargo de la alimentación de las personas funcionarias de salud durante estas actividades. El resto de mediciones para elaborar la línea base, fueron tomadas por la profesional en Medicina General y la profesional en Nutrición que participaron de algunos talleres de manera voluntaria.

En los resultados obtenidos en el IMC en la primera y segunda visita, se observó que 8 personas lograron disminuir sus índices, 6 del grupo de tratamiento y 2 del grupo de control. Una participante mujer adulta del grupo de tratamiento, disminuyó 2 puntos en el IMC. Comentó, que “le sacaron la vesícula entonces la pusieron a dieta, pero le sirvió porque ha bajado de peso y ha disminuido el consumo de azúcar a la mitad”. Se observaron diferencias entre grupos que reflejan efectos favorables del EMV en la salud. Ver Tabla 10.

**Tabla 10**

*Resultados obtenidos en el IMC en la primera y segunda visita de Río Magdalena, 2021*

<b>Participantes</b>	<b>IMC</b>	<b>IMC</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Valoración</b>
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto		21,5		*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulto		34,1		*
Grupo de Control Hombre Adulto	19,4			*
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	20	20,2	0,2	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer AM	24,7	25,2	0,5	aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	26,3	26,9	0,6	aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	33,5	34,9	1,4	aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto	24	24,4	0,4	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	25,2	25,4	0,2	aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	29	29,4	0,4	aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	31,5	31,7	0,2	aumentó
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	27,9	28	0,1	aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	32,8	33,5	0,7	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	37,7	38,2	0,5	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	22	21,7	-0,3	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	31	30,8	-0,2	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	29,6	29,1	-0,5	disminuyó
Grupo de Control Mujer Adulta	29,7	28,9	-0,8	disminuyó
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	31,2	31,1	-0,1	disminuyó
Grupo de Control Mujer Adulta	26,1	25,7	-0,4	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	24,1	23,5	-0,6	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	34,5	32,4	-2,1	disminuyó

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

\*La comparación no se logró realizar debido a que se contó con una sola medición.

Los resultados obtenidos en el índice de grasa corporal en la población participante, evidenciaron que el indicador disminuyó en 7 participantes, sin distinción de grupo. Tres personas aumentaron más de 2 puntos, lo cual afecta su salud. No observaron diferencias entre los grupos ni de género. Ver Tabla 11.

**Tabla 11**

*Resultados obtenidos en el parámetro de grasa corporal en la primera y segunda visita de Río Magdalena, 2021*

<b>Participantes</b>	<b>Grasa corporal</b>	<b>Grasa corporal</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Valoración</b>
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto		14,3		....
Grupo de Control Hombre Adulto	8,5			....
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta		50,9		....
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	31,4	31,8	0,4	aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	40,1	41,1	1	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	44,3	46,2	1,9	aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	30,4	36,6	6,2	aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	45,6	46,1	0,5	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	39	41,9	2,9	aumentó
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	26,5	30,4	3,9	aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	40,9	41,9	1	aumentó
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	27,9	28,1	0,2	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	32,1	32,9	0,8	aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	46,5	47,9	1,4	aumentó
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	11,7	10,3	-1,4	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	34,1	33,3	-0,8	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	41,8	40,3	-1,5	disminuyó
Grupo de Control Hombre Adulto	20,2	19,3	-0,9	disminuyó
Grupo de Control Mujer Adulta	45,1	43,8	-1,3	disminuyó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	31,9	31,2	-0,7	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	48,7	47,8	-0,9	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	52,5	52,5	0	igual

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

\*La comparación no se logró realizar debido a que se contó con una sola medición.

En cuanto a la grasa visceral, en su mayoría (14 personas), se mantuvo igual de las cuales 9 participantes forman parte del grupo de tratamiento y 5 del grupo de control. 5 personas aumentaron y una disminuyó un punto más, de las cuales 3 son del grupo de control. No se encuentran diferencias entre los grupos. Ver Tabla 12.

**Tabla 12**

*Resultados obtenidos en el parámetro de grasa visceral en la primera y segunda visita de Río Magdalena, 2021*

<b>Participantes</b>	<b>Grasa visceral</b>	<b>Grasa visceral</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Valoración</b>
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto		5		*
Grupo de Control Hombre Adulto	2			*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta		7		*
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	3	4	1	aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	20	23	3	aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto	8	9	1	aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	19	20	1	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	15	16	1	aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	12	11	-1	disminuyó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	6	6	0	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	8	8	0	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	6	6	0	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	8	8	0	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	11	11	0	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	7	7	0	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	9	9	0	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	18	18	0	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	7	7	0	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	6	6	0	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	15	15	0	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	7	7	0	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	7	7	0	igual

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

\*La comparación no se logró realizar debido a que se contó con una sola medición.

En cuanto a la edad metabólica, se observó que el parámetro mejoró en 6 personas, sin diferencias entre los grupos, sin embargo todas las personas participantes son mujeres. Ver Tabla

13.

**Tabla 13**

*Resultados obtenidos en el parámetro de edad metabólica en la primera y segunda visita de Río Magdalena, 2021*

<b>Participantes</b>	<b>Edad metabólica 1</b>	<b>Edad metabólica 2</b>	<b>Valoración</b>
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto		29	*
Grupo de Control Hombre Adulto	18		*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta		57	*
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	23	25	Aumentó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	55	56	Aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto	44	45	Aumentó
Grupo de Control Mujer Adulta	47	48	Aumentó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	65	65	Igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	80	80	Igual
Grupo de Control Mujer Adulta	41	41	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	55	55	igual
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	80	80	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	66	66	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	72	72	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	51	51	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	55	57	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	47	46	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	70	69	mejoró
Grupo de Control Mujer Adulta	52	51	mejoró
Grupo de Control Mujer Adulta	48	47	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	57	56	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	72	69	mejoró

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

\*La comparación no se logró realizar debido a que se contó con una sola medición.

La Presión arterial mostró que en general las personas participantes mantuvieron el mismo nivel de presión, en el grupo de tratamiento 3 personas subieron su nivel de presión. Dos personas bajaron el nivel de presión arterial. No se observa diferencia por género. Ver Tabla 14.



**Tabla 14**

*Resultados obtenidos en el parámetro de presión arterial durante la primera y segunda visita de Río Magdalena, 2021*

<b>Participantes</b>	<b>Presión arterial</b>	<b>Presión arterial</b>	<b>Valoración</b>
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor		146/66	*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	120/80	159/90	empeoró
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	120/80	145/75	empeoró
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto	120/60	128/86	empeoró
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	120/80	124/77	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	120/60	117/74	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	110/70	106/66	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	180/90	122/77	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	120/80	126/66	igual
Grupo de Control Hombre Adulto	120/60	116/63	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	110/60	100/56	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	100/60	115/59	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	90/60	109/64	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	80/60	78/56	igual
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	140/80	165/86	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	120/60	107/71	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	120/80	119/80	igual
Grupo de Control Mujer Adulta	110/70	122/80	igual
Grupo de Control Hombre Adulto	120/80	121/87	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	130/90	136/83	igual de alta
Grupo de Control Mujer Adulta	130/100	105/68	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	130/100	118/72	mejoró

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

\*La comparación no se logró realizar debido a que se contó con una sola medición.

En el caso de la glucosa en sangre, en la primera medición no se pudo testear a todas las personas participantes, solamente 9 de los cuales 7 mejoraron sus niveles de azúcar en sangre, 5 del grupo de tratamiento y 2 del grupo de control. En este parámetro sí se notaron diferencias entre los grupos. No se observa diferencia por género. Ver Tabla 15.

**Tabla 15**

*Resultados obtenidos en el parámetro de glucosa en sangre durante la primera y segunda visita de Río Magdalena, 2021*

<b>Participantes</b>	<b>Glucosa en sangre</b>	<b>Glucosa en sangre</b>	<b>Valoración</b>
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor		114	*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor		111	*
Grupo de Control Mujer Adulta		96	*
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor		113	*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor		115	*
Grupo de Control Hombre Adulto		120	*
Grupo de Control Mujer Adulta		129	*
Grupo de Control Mujer Adulta		102	*
Grupo de Control Mujer Adulta		106	*
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor		234	*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta		106	*
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto		431	*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta		99	*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	141	101	mejoró
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	134	91	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	70	91	mejoró
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	123	108	mejoró
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	126	106	mejoró
Grupo de Control Mujer Adulta	107	101	mejoró
Grupo de Control Hombre Adulto	116	80	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	108	176	subió
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	114	147	subió

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

\*La comparación no se logró realizar debido a que se contó con una sola medición.

La salud mental es un aspecto que se logró medir en la mayoría de las personas participantes, así como uno de los parámetros que con mayor frecuencia mejoró la muestra. En total, el Test K6 se mantuvo igual en 4 personas y mostró mejoría en 9, sin distinción de grupos, pero sobresale la mejoría en las mujeres participantes (7 participantes). Ver Tabla 16.

**Tabla 16**

*Resultados obtenidos en el parámetro de salud mental durante la primera y segunda aplicación del Test K6, Río Magdalena, 2021*

<b>Participantes</b>	<b>Estado SM</b>	<b>Estado SM</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Valoración</b>
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto		26	*	*
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor		23	*	*
Grupo de Control Hombre Adulto	29	25	-4	bajó
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	28	26	-2	bajó
Grupo de Control Mujer Adulta	17	14	-3	bajó
Grupo de Control Mujer Adulta	27	26	-1	bajó
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	30	25	-5	bajó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	28	24	-4	bajó
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	22	14	-8	bajó
Grupo de Control Mujer Adulta	24	24	0	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	28	28	0	igual
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	30	30	0	igual
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	29	29	0	igual
Grupo de Control Hombre Adulto	17	26	9	mejoró
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	26	30	4	mejoró
Grupo de Control Mujer Adulta	22	25	3	mejoró
Grupo de Control Mujer Adulta	23	27	4	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	20	23	3	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	20	24	4	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	16	21	5	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	21	26	5	mejoró
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	28	30	2	mejoró

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

\*La comparación no se logró realizar debido a que se contó con una sola medición.

En cuanto al Capital social, se observa que, hay niveles más altos en el grupo de tratamiento. La comparación no se logra realizar debido a que en la primera aplicación no se solicitó el nombre a cada participante. Los puntajes muestran que 8 de 23 participantes poseen niveles aceptables de capital social. Ver Tabla 17.

**Tabla 17**

*Resultados obtenidos en el parámetro de capital social ambos grupos de estudio, Río Magdalena, 2021*

<b>Nivel</b>	<b>Grupo de control</b>	<b>Grupo de tratamiento</b>
Muy alto 75-100%	0	2
Alto 74-60 %	4	3
regular 59-40%	3	7
Bajo 39-20%	1	2
Muy bajo 19-0%	0	0
Total de participantes	8	14

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

A partir de los datos anteriores, se nota que las personas participantes de ambos grupos distribuyen el resultado en “alto” y “regular”.

En cuanto al capital social de tipo vinculante o unión, que se refiere a la relación entre los grupos conformados a lo interno de la comunidad, se observa que existen fuertes lazos en las relaciones interpersonales de quienes habitan en Río Magdalena. Esta unión les ha permitido lograr mejoramientos a nivel comunitario como primeramente la gestión del salón comunal, que a pesar de ser positiva, no respondió a sus expectativas ya que ellas y ellos consideraron muy pequeño para las actividades que realizan en esta comunidad.

De manera previa a la aplicación de este proceso investigativo, el grupo comunal que ha participado en las actividades de EMV, se organizó para construir con recursos propios una ampliación del salón comunal, con tablas y latas de zinc de segunda, tampoco respondió a lo que consideraron necesario para su comunidad. Por lo cual, se plantearon como grupo gestionar recursos y construir una ampliación con materiales duraderos y seguros, tal como se observó al momento de implementar este proyecto. Ver Figura 14.

**Figura 14**

*Evolución del salón comunal en Río Magdalena, 2021*



Fuente: Archivo de fotografías de Río Magdalena, Equipo de Mejoramiento de Vida Sarapiquí. 2016-2018.



Fuente: Fotografía tomada por Allan Jaén durante la devolución a la comunidad. (2022).

El proceso de EMV empezó en el año 2016, logrando que desde ese año a la fecha, se observe una fuerte cohesión grupal. Esto a pesar de ser un punto muy positivo, ha traído dificultades con las personas que no han respondido a las expectativas generales del grupo que anteriormente participó en el EMV, por lo que se observó distancia en las relaciones interpersonales con algunas personas integrantes, que anteriormente se consideraron activas en la comunidad y actualmente han estado pasivas en la labor comunitaria.

El liderazgo se nota desgastado, por tanto requieren de unir esfuerzos nuevamente y ejecutar los planes de mejoramiento de la salud diseñados al finalizar este proyecto de investigación.

Pese a que en el taller 10, previo a la elaboración de los planes de mejoramiento de la salud comunitaria, se realizó una actividad catártica, para movilizar algunas emociones relacionadas con eventos comunitarios del pasado, se observan dificultades de comunicación

entre algunas personas integrantes de la comunidad. Por tanto se considera importante valorar si es necesario la intervención de profesionales en Psicología Comunitaria que les faciliten el proceso emocional para superar esas diferencias, mantener una comunicación fluida y lograr acumular el capital de unión que se ha debilitado por esas desavenencias.

Esta podría explicar la razón por la cual los participantes del grupo de control, lograron realizar mejoras sin contar con la capacitación de EMV y la experiencia en el enfoque, con la cual sí cuenta el grupo de tratamiento. Esto genera una nueva oportunidad de investigación, ya que el fortalecimiento del programa socializado originalmente con la comunidad de Río Magdalena, que obtuvo con la exploración inicial del estado de la salud comunitaria, amplificó los alcances que el EMV había mostrado hasta el momento.

Se observó un cierto recelo que se podría considerar como una conducta normal en la participación comunitaria de algunas personas líderes de la comunidad con respecto a la participación en el EMV de las personas que recién se incorporan a los proyectos comunitarios. Una adulta mayor del grupo de tratamiento expresó que “en Río Magdalena existe división porque algunas personas han quedado mal cuando se han comprometido, entonces mejor no las llaman en una siguiente ocasión”. Para probar esta afirmación, se puso a prueba a 3 participantes del grupo de control mujeres adultas y una participante del grupo de tratamiento mujer adulta mayor que se observa es rechazada por el resto este grupo, solicitándoles colaboración en la decoración del salón comunal para el día de la devolución. Los resultados fueron más satisfactorios de lo esperado y quedaron documentados en las fotografías.

También se observó que durante la devolución a la comunidad, las participantes del grupo de tratamiento se encargaron de la alimentación tanto de las visitas como de las personas participantes de la comunidad. Se observó, las participantes mujeres del grupo de tratamiento, se

organizaron a lo interno y brindaron un almuerzo a todas las personas participantes de la comunidad.

Esto comprueba que es posible facilitar un proceso de comunicación, para que se den la oportunidad de responder de manera satisfactoria a los requerimientos comunitarios, fortaleciendo de esta manera el capital social de tipo unión o puente.

Por su parte, el capital social de tipo puente o conectivo, se observa en el trabajo comunitario planificado para obtener la atención médica en la comunidad de Río Magdalena, la asociación de desarrollo y la mejora de los caminos. De este modo, lograron superar las diferencias interpersonales para planificar un proceso en el que les sea posible acceder a recursos externos.

Por razones ajenas al control de proceso investigativo como tal, no fue posible realizar la comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo de control tal como se tenía planeado, debido a que participaron 14 personas del grupo de tratamiento y 8 en el grupo de control. Además, en el grupo de control no se contó con parámetros como el nivel de glucosa en la primera medición. Para solventar esta situación y mantener la rigurosidad académica requerida en un estudio de este tipo, se obviaron los datos cuantitativos y se realiza la interpretación de resultados basada en los datos cualitativos. Se tomó en cuenta la percepción de las personas participantes en respecto al EMV como mecanismo de promoción de la salud.

Debido a la diferencia de participantes hombres y mujeres, no se observan diferencias significativas al observar las enfermedades por género.

Se lograron mejoras en la salud mental e índice de masa corporal que son parámetros que brindan cambios en poco tiempo, en los cuales sí sobresale el grupo de tratamiento, la diferencia en el número de personas de ambos grupos, no permite considerar que el resultado es



concluyente. Se cuenta con testimonios y mediciones que confirman los siguientes cambios logrados en participantes de este proyecto:

- ✓ 7 personas participantes disminuyeron el consumo de azúcar
- ✓ 6 personas empezaron a hacer ejercicios
- ✓ 9 personas mejoraron su salud mental
- ✓ 1 participante disminuyó el consumo de 60 cigarrillos diarios a 2 por día
- ✓ 1 participante decidió seguir las indicaciones del médico que lo atiende y logró caminar sin andadera
- ✓ 2 participantes disminuyeron más de un punto en su IMC
- ✓ 23 personas aprendieron a medir sus niveles de glucosa en sangre, presión arterial, temperatura y peso

Debido a las condiciones del proceso investigativo dentro de la MDCS, que debe ser cumplido en cierto espacio temporal, se dio únicamente un tiempo de 2 meses a las personas de la comunidad para generar cambios en sus hábitos de promoción de la salud.

Seguidamente se realizaron 10 talleres participativos, para los cuales se visitó a las personas que habitan de Río Magdalena asegurándose que el mensaje llegara a todos, ya que a la primera a actividad de promoción de la salud asistieron 69 personas y a la segunda solamente 18 participantes. Por tanto se entabló comunicación con cada persona para asegurar la asistencia de los que estuvieran interesados, la cual varió entre 8 y 22 presentes por taller.

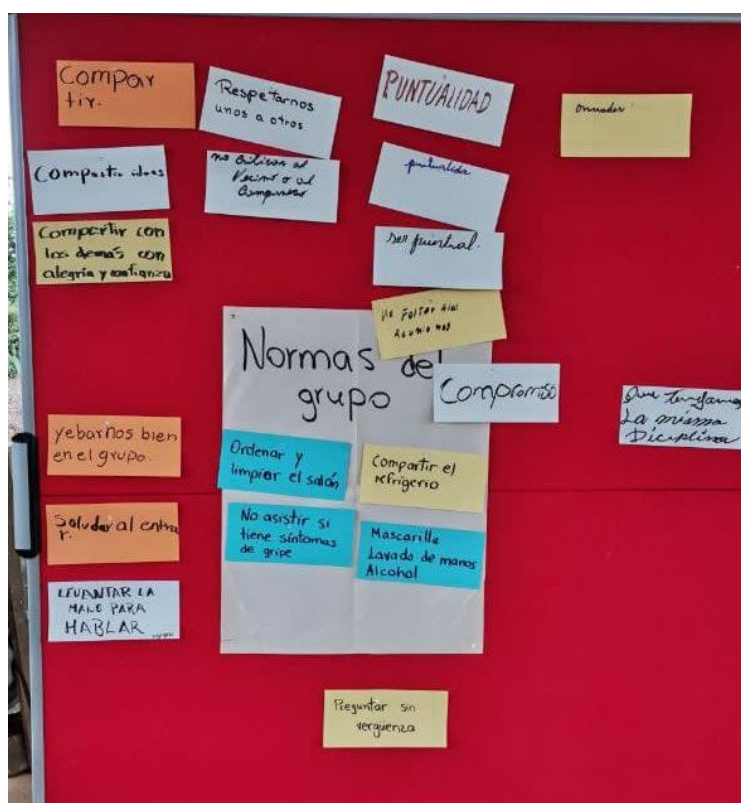
Con el taller en el cual se elaboró el FODA de la Salud Comunitaria, se logró conocer cómo es la salud física y mental de la comunidad. Se mostró el mapeo realizado en la comunidad. Se mostró el FODA y los participantes respondieron preguntas para completar el tema. En este taller algunas personas participantes firmaron el consentimiento informado para participar en el

proyecto de investigación, ya que al inicio llegaron 69 personas, pero a los talleres asistieron menos participantes.

Asimismo, este taller sirvió para elaborar una lista de normas para mantener un ambiente de cordialidad y actitud positiva entre las personas participantes. Algunas normas que se consideraron importantes fue la puntualidad, el compartir, así como las medidas sanitarias para prevenir el COVID-19 en todo momento. Ver Figura 15.

**Figura 15**

*Normas acordadas para las actividades grupales*



Fuente: Fotografía tomada por Silvia González Taller FODA de la salud comunitad. (2021).

Quienes participaron de este taller consideran de suma importancia la posibilidad que tienen de vivir en la zona rural durante este tiempo de pandemia, ya que esto les ha permitido sobrellevar el confinamiento sin afectación a su salud mental, principalmente por el distanciamiento que ya existe entre las casas. Al dedicarse principalmente a la siembra y

mantenimiento de animales para el autoconsumo, su actividad productiva tampoco ha sufrido variantes significativas.

Asimismo, reconocen como fortalezas que tienen muchos árboles y el oxígeno que reciben de estos y estar rodeados de un ambiente natural. También identifican como fortaleza la existencia de diferentes grupos de trabajo en la comunidad, que se refleja en el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales que mantienen.

Como oportunidades, identificaron el apoyo de instituciones como el INDER, MAG, Ministerio de Salud y UNA, que a pesar de la pandemia han continuado en comunicación, aunque sí perciben cierta disminución de la atención, comprensible por la situación sanitaria mundial. Consideraron que las instituciones creen en Río Magdalena y apoyan eligiendo a la comunidad para diferentes proyectos, lo cual les facilita la preparación para llevar sus productos al mercado Sarapiqueño, cuando estén preparadas y preparados para este fin.

En cuanto a las debilidades, consideran que las familias consumen gran cantidad de grasas y azúcares, por lo cual hay personas con diabetes, hipertensión y obesidad, por tanto desean contar con la atención médica, para lo que se están organizando. Finalmente, las principales amenazas que visualizan, es que el servicio de atención de su salud queda lejos de la comunidad, sin acceso a transporte público en la totalidad del recorrido y el camino se encuentra en malas condiciones, por lo que prefieren evitar las visitas al EBAIS a menos de que sea por una emergencia o una cita ya programada, lo cual es posible solo para quienes presentan un padecimiento de salud ya en seguimiento.

Otra amenaza a la salud en la zona es la mosca de la piña generada en el proceso productivo de una piñera cercana a la comunidad, que ha afectado por épocas dependiendo de los estadios de siembra. Ver Tabla 18.

Tabla 18

FODA de la Salud Comunitaria, Río Magdalena, 2021

Fortalezas	Oportunidades
Muchos árboles, oxígeno, distanciamiento entre las casas	Apoyo de instituciones: MS, INDER, MAG, UNA, INA, INAMU, Selva Verde, otras
Medio ambiente	
Debilidades	Amenazas
Personas padecen DM, HTA y Obesidad No hacen ejercicio Chancheras de vecinos Personas se saludan sin mascarilla ni distanciamiento Sin EBAIS Poca señal de celular o internet Falta comunicación entre vecinos Camino sin asfalto	Mosca de la piña  CCSS no asigna médico a la comunidad  Municipalidad no arregla camino de manera definitiva

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

La elaboración del FODA de la salud comunitaria, permitió a las personas participantes, acercarse y hacer valoraciones sobre los recursos disponibles en la comunidad. Ver Figura 16.

Figura 16

FODA de la Salud Comunitaria, Río Magdalena, 2021



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el taller FODA de la Salud Comunitaria. (2021).

Con la información recopilada en la etapa de diagnóstico en la comunidad, así como las primeras actividades de la etapa participativa, se elaboró la serie de talleres con el fin de facilitar la generación de conocimientos en salud con las personas participantes, los cuales pueden ser aplicados en cualquier comunidad.

Al taller en que se realizó el FODA de la salud comunitaria, asistieron 12 personas, 6 del grupo de tratamiento y 6 del grupo de control, considerada una participación baja, comparado con la cantidad de participantes de la última medición, que fue de 18 personas. Ver Anexo 20.

La fase de participación comunitaria continuó con la ejecución de los talleres, durante cinco semanas, abarcando temas que permitieron a las participantes reflexionar acerca de los hábitos y su salud. La metodología de talleres permite el intercambio y la construcción de saberes, la sensibilización con respecto a las realidades de las demás personas, así como un proceso de reflexión conjunta, por medio de la comunicación asertiva, la escucha activa y el compartir, puntos que llegan a ser importantes para todas las personas ya que permiten fortalecer el capital y la cohesión social.

Esto desde la cultura japonesa y el EMV, “genera acciones directas sobre las condiciones de la vida cotidiana, ya que les enseña a las personas a pensar, a planear, a reflexionar y a activar sus recursos, convirtiéndolos en sujetos autogestionarios”. (Yanagihara, 2001, p. 15)

Por esta razón, se eligió la metodología de talleres. Cada taller buscaba que hubiera un proceso auto reflexivo y de auto crítica, para lo que se utilizaron diferentes lecturas que brindaron información relacionada con los temas abordados en cada sesión. Estas lecturas tuvieron varias intenciones, en primera instancia fortalecer el hábito de la lectura, en segunda instancia mejorar el proceso de la lectura como una habilidad que se fortaleció en grupo de forma colaborativa, así como una alternativa para aprovechar recursos disponibles, como son los libros que tienen en sus casas.

Conforme avanzaron los talleres, quienes participaron fueron expresando cambios que decidieron hacer en su vida, porque se dieron cuenta de que los hábitos anteriores estaban en muchos casos, afectando su salud. Estos talleres fueron aprovechados por las personas participantes para comunicarse luego de un año de distanciamiento social entre las familias, en donde pudieron aprovechar el espacio para expresar sentimientos, percepciones y actitudes en un espacio de confianza, donde se pudieron sentir a un mismo nivel de importancia entre todas las personas, sin importar las diferencias.

Los talleres se interpretaron desde dos perspectivas, desde la perspectiva comunitaria que incluye el pensamiento, el sentir y el punto de vista de las personas participantes, rescatando expresiones tanto del grupo de tratamiento como del grupo de control, así como la perspectiva metodológica donde se le dio valor al conocimiento que se generó y a la forma en que las personas asumieron el proceso de mejoramiento de su salud, a través de la identificación de los cambios necesarios en los hábitos.

La metodología incluyó muchas preguntas para generar el autoanálisis de la información, buscando la apertura de las personas en cada taller.

Los talleres finalizaron con una tarea para la casa, en la cual se les solicitó elegir un hábito que desean eliminar y un hábito que desean fortalecer, traerlo anotado al siguiente taller. Todas las tareas tenían un sentido relacionado con la construcción paso a paso del plan de mejoramiento de la salud, ubicado al finalizar el proceso.

A continuación, se describe cada uno de los talleres realizados y se describen las reflexiones tal como se mencionó anteriormente.

**Tabla 19**

*Descripción del proceso realizado en el Taller 1: “Entendiendo los hábitos”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Comprender cómo funcionan los hábitos, tanto en el cerebro como en la vida humana.	Dos lecturas, se exploraron los hábitos personales, familiares y de la comunidad, que explican la salud comunitaria, reforzando las medidas sanitarias para prevenir el COVID-19. Ver Anexo 21.	Comprensión de las personas participantes acerca de la relación que existe entre los esfuerzos diarios y el logro una meta, así como la satisfacción de ese esfuerzo.	Asistencia total: 16. Grupo de tratamiento: 10 Grupo de control: 6 Ver Anexo 22.

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

Se recopila esta única reflexión porque permite de una manera amplia, entender de qué se trató el taller 1. Durante este taller, un participante adulto mayor del grupo de tratamiento, afirmó que “hizo de un hábito el sembrar árboles, y durante 22 años no paró, así logró revivir un humedal”, que “no conocía las palabras científicas pero que ahora sabe cómo lo logró, porque se le hizo un hábito el sembrar”.

### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

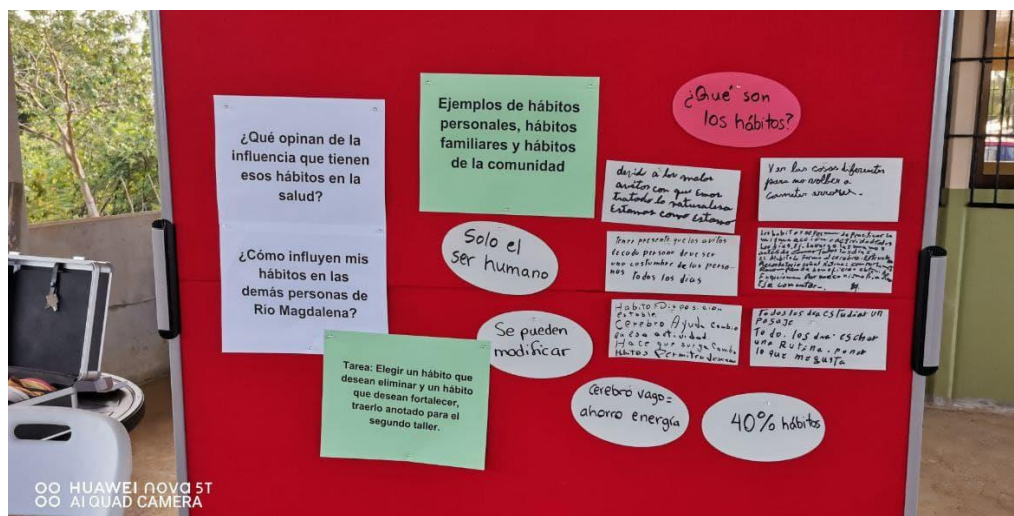
A partir de este momento, las personas participantes empezaron a ser auto reflexivas, a utilizar con más frecuencia el término de hábitos con la seguridad de que esto representaba cambios en su interior y en los espacios de reflexión decían “es que imagínese, ya se le hizo un hábito que daña la salud, porque lo hizo todos los días” o “hay que ser constante para que uno pueda hacer el hábito, y decidirlo todos los días hasta que lo hagamos en automático”.

Al finalizar este taller, se hizo un recorrido por la comunidad, invitando a algunas personas que no han recibido los mensajes de comunicación, conociendo las razones por las cuales no han

podido participar. Por ejemplo la distancia de las casas al salón comunal, la muerte de familiares cercanos, los trabajos en la carretera principal, e inclusive una señora rechazó la invitación con mucho nerviosismo indicando que “le encantaría pero no puede participar”, sin dar explicación y con sus ojos llenándose de lágrimas. Ver Anexos 10, 21 y Figura 17.

**Figura 17**

*Fotografías del Taller 1 “Entendiendo los hábitos, Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 1 “Entendiendo los hábitos, Río Magdalena. (2021)



Tabla 20

*Descripción del proceso realizado en el Taller 2: “Mi jornada diaria”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Identificar el uso que las personas participantes le dan al tiempo en la vida cotidiana	Lista de actividades que hacen en un día de labores cotidianas, desde el amanecer al anochecer. Reflexión acerca de la relación que tienen las actividades diarias con la salud física y mental, así como la influencia de los hábitos en las demás personas, apoyándose en dos lecturas. Ver Anexo 23. Este taller contó con el apoyo de dos funcionarios del MAG, que han participado en la implementación del EMV desde el año 2016.	Las personas participantes analizaron el aprovechamiento que le dan al tiempo identificando sus actividades como urgentes e importantes, o no urgentes o no importantes. Aprendieron a utilizar el círculo de influencia y el círculo de preocupación, que les permitió priorizar la ejecución de acciones que están bajo su control, evitando la preocupación de aquello que está fuera de su control.	Asistencia total: 16. Grupo de tratamiento: 12 Grupo de control: 4 Ver Anexo 24.

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

La reflexión acerca de la administración del tiempo identificando las actividades que son urgentes e importantes, para cada participante, generó discusión e intercambio de opiniones, así como la necesidad de realizar ciertas modificaciones en los pensamientos, respecto a la atención que se le brinda a los eventos inesperados. Por ejemplo, la visita de una persona o una llamada telefónica que se extiende más de lo esperado. Esta reflexión facilitó a quienes participaron, la posibilidad de reconocer que, lo importante para una persona, no necesariamente lo será para la otra persona que atiende la llamada o la visita, hasta que se conoce el motivo.

Se auto evaluaron cuestionando actividades como las visitas, si son importantes o no, como la oración y se auto criticaron de manera positiva, analizando el pensamiento de “ser mal educado si no se recibe una visita porque se está ocupado”.

Quienes participaron, concluyeron, que todas las actividades tienen una planificación y de no cumplirse en el tiempo establecido, pueden convertirse en urgentes, incluyendo la oración y la preparación de alimentos. Afirmaron que, inclusive esto afecta la salud mental y podría hasta generar subidas en la presión arterial.

Por esta razón, fue importante hablar de los eventos urgentes e importantes, pero también de los no urgentes y no importantes, para definir la cantidad de tiempo que se pasa en cada uno de los cuadrantes, de acuerdo con la propuesta para la adecuada administración del tiempo propuesta por Covey (1989, p. 92).

Esta nueva forma de expresarse, con respecto al tiempo, llevó a quienes participaron a expresiones como “por eso es importante hacer la lista de compras antes de ir al supermercado, ahorras tiempo y no compras cosas innecesarias”. Otro participante expresó que “el orden en la bodega lo ayuda a ahorrar tiempo y evitar comprar cosas repetidas, porque a la hora de hacer un trabajo, no encuentra lo necesario”. Al compartir la información recopilada durante el ejercicio de la jornada diaria, dos participantes reconocieron que pierden tiempo en actividades triviales y que podrían aprovechar más el tiempo en actividades como estudiar.

### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

Durante este taller, quienes participaron se expresaron con mayor libertad que en las actividades anteriores. Se percibió que empezó a crecer la confianza de las personas participantes en la facilitadora, mostrada a través de preguntas directas acerca de su opinión con respecto al tema. Este taller generó una dinámica grupal activa, que incluso en ocasiones, varias personas

deseaban participar al mismo tiempo, por tanto, no se pudo culminar con todas las actividades planificadas.

Se realizó un reajuste de las actividades de los siguientes talleres, para retomar el proceso según la planificación.

Al realizar el ejercicio de la jornada diaria, quienes participaron lograron identificar que, en realidad necesitaban dejar de hacer algunas actividades que no aportan a su salud, como por ejemplo ver televisión, para implementar otras, como hacer ejercicios o leer información de utilidad, para mejorar su bienestar. Al finalizar la actividad, se repasó la importancia de las medidas sanitarias para prevenir el COVID, ya que algunas personas se habían quitado recurrentemente la mascarilla. Ver Figura 18.

### Figura 18

*Fotografías del Taller 2 “Mi jornada diaria”, Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 2 “Mi jornada diaria”, Río Magdalena. (2021)

**Tabla 21**

*Descripción del proceso realizado en el Taller 3: "Mapeo del hogar"*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Identificar el uso que le dan las personas participantes a los recursos que se disponen en el hogar.	Se continuó con la reflexión del círculo de influencia y el círculo de preocupación planteados por Covey (1989, p. 49-51). Se reforzó el uso y los conceptos de la urgencia y la importancia. Ver Anexo 25. Este taller contó con el apoyo de un funcionario del MAG.	Se brindó una guía para realizar un mapeo del hogar, que consistió en hacer un croquis de la casa, ubicando espacios aprovechados y libres, así como recursos que se utilizan en las actividades cotidianas.	Asistencia total: 16 Grupo de tratamiento: 12 Grupo de control: 4 Ver Anexo 26.

*Tabla 21 Descripción del proceso realizado en el Taller 3: "Mapeo del hogar"*

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

Incorporar el análisis del uso del tiempo a partir de la valoración de lo urgente e importante y lo no urgente y no importante, se percibió como controversial en un inicio, sin embargo, quienes participaron mostraron alivio al reconocer que, lo importante para una persona no necesariamente va a ser importante para otras, como es el caso de las visitas sociales, navegar en redes sociales o ver televisión.

Sobresale una pareja de participantes que muestran mucho interés en las actividades, participan con sus opiniones y asisten con bastante frecuencia a las actividades.

### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

Como resultado del ajuste que se tuvo que realizar para cumplir con la metodología que se tenía planeada, en este taller se retomaron los temas de urgente y no urgente, importante y no importante, por considerarse relevantes a la hora de priorizar actividades para incorporar en el

plan de mejoramiento de la salud ya que, una limitación para la modificación de hábitos reside en pensar que “no hay tiempo”.

La lectura relacionada con la magia del orden, de Marie Kondo (ver anexo 25), generó mucha reflexión y expresiones de las personas participantes, con respecto a la relación que existe entre el orden de sus casas y su salud. Se asignó para la casa, la elaboración del mapeo del hogar pues el tiempo se aprovechó con la reflexión de los temas abordados previamente. Ver Figura 19.

**Figura 19**

*Fotografías del Taller 3 “Mapeo del hogar”, Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 3 “Mapeo del hogar”, Río Magdalena. (2021)

Tabla 22

*Descripción del proceso realizado en el Taller 4: “Mapeo de la finca”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Identificar el uso de los recursos que tienen en la finca o el patio de la casa.	Exposición del mapeo del hogar. Reflexión acerca de ¿Qué acciones laborales benefician o afectan mi salud? ¿Qué recursos tengo que no estoy utilizando en mi casa? ¿Qué espacios podría utilizar mejor? Se finalizó explicando la metodología japonesa de las 5S, como estrategia para optimizar las actividades laborales. Quedó asignado de tarea la elaboración del croquis de la finca, realizando una caminata, pensando en el aprovechamiento del espacio y otros recursos disponibles en su propiedad. Ver Anexo 27. Se contó con el acompañamiento de un funcionario del MAG.	Quienes participaron, compartieron algunos detalles que posteriormente incluyeron en sus planes de mejoramiento de la salud.	Asistencia: 19 Grupo de tratamiento: 11 Grupo de control: 8 Ver Anexo 29.

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

El taller 4 inició con la exposición del mapeo del hogar. Se enlistan las reflexiones de algunas de las personas participantes.

- ✓ Mujer adulta 1 del grupo de tratamiento: Visualizó la necesidad de mejorar el tanque de aguas grises y negras de su casa, así como las puertas internas, ya que están en malas condiciones. En su familia han pensado en hacer espacios separados para las diferentes actividades productivas, ya que ambas están en un solo campo.
- ✓ Mujer adulta mayor 1 del grupo de tratamiento: Expresó que deseaba incluir en su plan de EMV, la adquisición de una máquina para procesar chocolates.

- ✓ Mujer adulta 2 del grupo de tratamiento: Afirmó que desea su casa nueva, construida con el bono (donación del estado costarricense que brinda en forma solidaria para construir una vivienda digna, según el cumplimiento de ciertos requisitos de ley). (Banco Hipotecario de la Vivienda [BANHVI], 2022). La que tiene actualmente la hace sentir a gusto e incluso le ha hecho algunas mejoras que considera necesarias.
- ✓ Mujer adulta 1 del grupo de control: Comentó que ella tiene una casa con paredes de lata y divisiones de cortina, actualmente está a la espera de una segregación para pedir el bono de vivienda (BANHVI, 2022). Decidió hacer una máquina de ejercicios y lo logró antes de finalizar el periodo para implementar su plan de mejoramiento de la salud.
- ✓ Mujer adulta mayor 3 del grupo de tratamiento: Comentó que desea construir una casa, ya que en la actualidad vive en el lugar de empaque de huevos que le dieron en un proyecto pasado, ya que su casa era inhabitable. Actualmente anhela construir un servicio sanitario con mejores condiciones del que tiene.
- ✓ Hombre adulto mayor 1 del grupo de tratamiento: Expresó que están tramitando el bono de vivienda (BANHVI, 2022), sin embargo, han tenido algunas dificultades económicas que están subsanando para obtenerlo.

El taller 4 permitió iniciar la identificación de recursos existentes en las propiedades de cada participante, del cual surgió el inventario de árboles frutales, como un recurso de la comunidad. Se inició la conversación con respecto a los mejoramientos comunitarios que más adelante se convirtieron en los planes a cargo de los comités organizados, a saber,

- ✓ Coordinación con el INA para curso de manipulación de alimentos
- ✓ Consulta al INDER y SINAC para identificar el área comunal aprovechable y si es posible realizar el proyecto turístico que planean desde hace 5 años.
- ✓ Consulta a DINADECO para los tipos de asociación y requisitos.

- ✓ Consulta a la CCSS para conocer el proceso y solicitar la consulta médica en la comunidad.
- ✓ Participante de este taller, dispuesto a donar una máquina de ejercicios a la comunidad.

### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

Durante este taller, ocurrieron situaciones internas donde una participante explotó en llanto en medio del taller, luego se tranquilizó y terminó el proceso. Ella en ese momento estaba pasando por una situación muy delicada en la cual el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) intervino. La situación no pasó a mayores implicaciones para la realización de las actividades del taller. Este tipo de situaciones son necesarias para el acercamiento, la sensibilización y el auto crecimiento que permite la cohesión social, que facilita la generación del capital social.

Las conversaciones generadas mostraron el aumento en el nivel de confianza de quienes participaron, lograron expresar sus inconformidades de manera totalmente respetuosa y sin que eso afectara negativamente la ejecución de la actividad, lo cual se consideró un valor agregado a la metodología implementada con los talleres.

Este taller se consideró relevante para la elaboración de los planes de mejoramiento tanto a nivel personal, familiar como a nivel comunitario, permitiendo inclusive visualizar las personas que posteriormente integraron los comités que se encargaron de los temas priorizados para mejorar la salud comunitaria. Asimismo, brindó insumos necesarios para la elaboración de los planes individuales o familiares. Ver Anexo 28 y Figura 20.



**Figura 20**

*Fotografías del Taller 4 “Mapeo de la finca”, Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 4 “Mapeo de la finca”,  
Río Magdalena. (2021)

**Tabla 23**

*Descripción del proceso realizado en el Taller 5: “Gestión de mis pertenencias”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Identificar los hábitos que permiten gestionar adecuadamente los residuos sólidos en el hogar, finca y comunidad.	Se ofrecieron lecturas acerca de la gestión integral de residuos y eliminación de criaderos, zero waste, así como finanzas personales, que incluyen el tema de Kakeibo como estrategia para ahorrar y minimalismo. Ver Anexo 32. Exposición de los mapeos de las fincas. Ver Anexo 30.	Reflexión acerca de la importancia de cuidar los cuerpos de agua y árboles. Con la cantidad de árboles existentes en cada parcela, se elaboró un inventario de árboles frutales, en total 1214, como otro recurso de la comunidad. Ver Anexo 28.	Asistencia total: 9 Grupo de tratamiento: 6 Grupo de control: 3 Ver Anexo 31.

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

Las personas participantes expresaron conocer qué hacer cerca de los ríos, quebradas o nacientes. El tema permitió reforzar la importancia de llevarse bien con las personas vecinas, así como iniciar la planificación de una caminata por las áreas comunales para verificar el estado de los árboles.

Con respecto a la gestión integral de residuos, quienes participaron, explicaron que en años anteriores, la Municipalidad de Sarapiquí les donó una casetilla para reciclaje y les dio capacitación, sin embargo, está en desuso porque no tienen cómo sacar los residuos clasificados de la comunidad. En vista de esta situación, las familias han decidido como medida para la disposición final de los residuos, quemarlos o enterrarlos, porque no pueden mantenerlos en sus casas de habitación, ya que saben que esto afecta su salud.

En cuanto al ahorro, una participante del grupo de control afirmó abiertamente que “tiene el hábito de comprar cosas no saludables a sus hijos pensando que no les hacen daño, pero ahora comprenden que les hace daño a ellos y a su economía, aunque es un gasto pequeño”.

Un participante que es contador pensionado, se ofreció a brindar una capacitación para profundizar en el método de ahorro japonés, que se realizó en el taller 9 y permitió que el ahorro fuera un tema de algunos planes de mejoramiento de la salud.

### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

Se generó la reflexión preguntando por qué es importante la eliminación de criaderos, cuál es la relación que existe entre la GIRS y el ahorro, cómo evitar comprar “cositas” innecesarias y se finalizó preguntando cómo afectan estos temas la salud en la comunidad.

En este taller se observó un cambio de pensamiento en algunas de las personas participantes.

El clima no favoreció que más personas logaran participar de la actividad, ya que estuvo lloviendo desde la mañana. Figura 21.

### **Figura 21**

*Fotografías del Taller 5 “Gestión de mis pertenencias”, Río Magdalena, 2021*





Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 5 “Gestión de mis pertenencias”, Río Magdalena. (2021)

**Tabla 24**

*Descripción del proceso realizado en el Taller 6: “Conociendo mi salud”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Conocer los hábitos que explican la salud que gozan los participantes.	Esquema con el concepto de la ligera ventaja planteado por Olson, J. (2005, p. 43) indica que la clave para modificar hábitos es mantener disciplinas sencillas realizadas constantemente en el tiempo. Ver Anexo 34. Una funcionaria del Área Rectora de Salud Sarapiquí que es médico general, aclaró dudas relacionadas con la salud y explicó aspectos generales de la diabetes e hipertensión arterial. Hizo mediciones de presión arterial. Ver Anexo 32. También se contó con el apoyo de un funcionario del MAG	La reflexión propició que, al comprender cómo estaba su salud, las causas de las enfermedades que padecen, más la información de los hábitos, empezaran a definir qué acciones deben realizar para mejorar su salud.	Asistencia total: 16 Grupo tratamiento: 11 Grupo control: 5 Ver Anexo 33.

Fuente: Elaboración propia.

***Reflexiones comunitarias del taller***

Abiertamente, un participante del grupo de tratamiento contó que estaba comiendo muchos confites, alrededor de 10 por día, pero que a partir de ese día dejaría de comerlos. Este mismo participante, durante otro taller posterior, contó que fue al médico y le diagnosticaron prediabetes y se arrepintió por haber comido tantos confites, por tanto eliminó inmediatamente el hábito.

Las personas participantes agradecieron la visita de la profesional, ya que es la primera vez que una persona profesional en Medicina General visita la comunidad, con el objetivo de brindarles conocimiento en el tema de salud.

***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

El esquema de la ligera ventaja fue analizado de manera paralela mientras la doctora tomaba las mediciones de la presión arterial a las personas participantes. Dicho esquema fue clave a partir de este taller, en vista de que la profesional en salud invitada, explicó las causas de la presión arterial alta, la diabetes y la obesidad, para motivar la revisión de los hábitos de salud que estaban generando estas enfermedades en ellas y ellos. Por tanto, se brindó a cada participante los resultados obtenidos en el chequeo inicial y se les invitó a revisar el ejercicio realizado en el taller 1, donde se elaboró la jornada diaria y también los mapeos realizados.

Esta información fue útil para guiar la reflexión individual con las preguntas acerca de qué hábitos explican la salud actual, cómo visualizan la salud en 10 años si mantenían los hábitos de ese momento y cómo sentían que era la salud en general en Río Magdalena. Ver Figura 8.

La funcionaria que participó de este taller, posteriormente enseñó a utilizar los medidores de glucosa en sangre, oxígeno en sangre, presión arterial y temperatura, para que a su vez se enseñara a todas las personas participantes a utilizar estos equipos. Posteriormente, esos equipos



fueron donados por JICA tanto para el Área Rectora de Salud Sarapiquí, como para la comunidad de Río Magdalena. Ver Figura 22.

**Figura 22**

*Fotografías del Taller 6 “Conociendo mi salud”, Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 6 “Conociendo mi salud”, Río Magdalena. (2021)

Tabla 25

*Descripción del proceso realizado en el Taller 7: "Salud mental"*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Conocer los hábitos para favorecer la salud mental y aprender estrategias relacionadas.	La planeación fue modificada debido a que se conocieron algunas situaciones personales de participantes relacionadas con violencia doméstica por lo que se incluyeron temas como resolución de conflictos, comunicación asertiva, manejo de límites, suicidio y se hizo un repaso por las enfermedades mentales y cómo afectan la vida cotidiana. Ver Anexo 34. Este taller también fue apoyado por un funcionario del MAG.	Se revisaron aspectos que afectan la salud mental. Las personas participantes catalogaron como amenazas algunas enfermedades mentales tales como la depresión, ansiedad, estrés y otros trastornos más graves como es la esquizofrenia y el trastorno obsesivo compulsivo.	Asistencia total: 8 Grupo de tratamiento: 6 Grupo de control: 2 Ver Anexo 35.

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

Las personas participantes plantearon la importancia de mantener el equilibrio a nivel interno y externo, es decir físico y mental, lo cual propició la reflexión acerca de, si la salud mental genera la salud física o si la salud física genera la salud mental, concluyendo en la importancia de mantener una salud mental como prioridad.

Otro aspecto que rescataron las personas participantes fue que es importante sentir, luego pensar, para finalmente actuar. Se requieren cultivar hábitos como controlar los gastos e ingresos y aprovechar los recursos que se tienen a la mano, para tomar decisiones adecuadas que generen bienestar y salud mental. Otra conclusión contundente de este taller, es la importancia de las relaciones interpersonales, tanto a lo interno del hogar, como a nivel comunitario, para

mantener una buena salud mental. La espiritualidad también se considera un factor importante para la salud mental.

### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

El taller se desarrolló con mucha participación de quienes llegaron, con bastantes solicitudes para tomar la palabra y expresiones de opiniones personales, respecto al tema de la salud mental. Este día llovió mucho, por lo que es probable que llegaron los que viven más cerca o que tenían vehículo para trasladarse. Ver Figura 23.

### **Figura 23**

*Fotografías del Taller 7 “Salud mental”, Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 7 “Salud mental”, Río Magdalena. (2021)



Tabla 26

*Descripción del proceso realizado en el Taller 8: “Mi plato alimenticio”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Reconocer estrategias para mejorar la alimentación.	Se contó con la participación de una nutricionista funcionaria del CEN CINAI de Sarapiquí, quien midió los indicadores nutricionales a los presentes, brindando el Índice de masa corporal, edad metabólica, índice de grasa corporal y grasa visceral. También explicó la importancia de alimentarse con los tres grupos de alimentos que incluyen carbohidratos, proteínas y legumbres, y en muy pequeña proporción, los azúcares y grasas. Así como la importancia de hacer ejercicios, por lo cual, algunas de las personas participantes decidieron iniciar reuniones para hacer este tipo de actividades. Ver Anexo 36.	La posibilidad de conocer los indicadores de salud, facilitó que las personas participantes tomaran la decisión de cambiar hábitos en cuanto a la alimentación y actividad física, ya que las personas participantes tuvieron la oportunidad de preguntar si los alimentos que usualmente comen, son los adecuados en cantidad y tipo.	Asistencia total de 19 personas Grupo de tratamiento: 11 Grupo de control: 8. Ver Anexo 37.

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

Un participante adulto mayor del grupo de tratamiento, recordó que fue al médico y le pidieron que disminuyera el consumo de azúcar, que nunca había padecido de diabetes pero empezó a comer confites todos los días, teniendo como consecuencia, el llamado de atención para cuidar su salud.

Algunas personas participantes expresaron su interés en realizar el curso de manipulación de alimentos del INA, solicitud que fue acogida por el funcionario del MAG, quien coordinó el curso para la comunidad, y se ejecutó en diciembre, 2021.

Quienes participaron indicaron que los hábitos dañinos para la salud pueden ser agradables al inicio pero traerán enfermedades a largo plazo. Esto según lo visto en el esquema de la ligera ventaja visto (taller anterior).

Las personas participantes agradecieron la visita de la profesional, ya que es la primera vez que una nutricionista visita la comunidad. Las mediciones que ella realizó, se ofrecen únicamente en el servicio de salud privado, en el cantón de Sarapiquí.

#### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

Para generar la reflexión, se solicitó a los participantes responder cuáles hábitos alimenticios benefician o afectan su salud, qué recursos tenían que no estaban utilizando en su parcela, así como cuáles espacios podrían utilizar mejor.

El esquema de la ligera ventana, propuesto por Olson (2005), se utilizó como base para lograr que las personas participantes en el taller relacionaran los hábitos nocivos como el exceso de azúcares, grasas o ausencia de ejercicio y la necesidad de realizar una transición hacia una alimentación sana. Esto puede resultar incómodo al inicio. Esta incomodidad es explicada por Duhigg (2012, p 38), porque hacer cambios en los hábitos instaurados en el cerebro, requieren de tiempo para ser incorporados a la estructura cerebral. A pesar de percibir que los cambios podrían generar beneficios para la salud, serán incorporados como parte de la vida cotidiana, generando el cambio en la salud física y mental después de un tiempo mínimo de repetición.

Se aprovechó el tema para conversar de la inocuidad alimentaria, como estrategia para fortalecer los hábitos saludables relacionados con la alimentación, tanto a lo interno de los hogares como en actividades productivas y comunitarias. Ver Anexo 38.

La nutricionista invitada, posteriormente enseñó a utilizar la Balanza de control corporal Modelo HBF-514, para que a su vez enseñara a todos los participantes a utilizar este equipo, el cual fue donado por JICA tanto para el Área Rectora de Salud Sarapiquí, como para la comunidad.

Ver Figura 24.

**Figura 24**

*Fotografías del Taller 8 “Mi plato alimenticio”, Río Magdalena, 2021*





Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 8 “Mi plato alimenticio”,

Río Magdalena. (2021)

**Tabla 27**

*Descripción del proceso realizado en el Taller 9: “Secretos de mi salud”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Compartir saberes ancestrales que tienen los participantes relacionados con la salud.	Se desarrolló una técnica denominada “En qué soy bueno”, que permitió a los participantes identificar habilidades y decidir si ponerlas al servicio de la comunidad. Tres participantes brindaron sus conocimientos a los presentes. Ver Anexo 38.	El listado generado se llamó “Dones de Río Magdalena” y fue utilizado como insumo en el taller 10, cuando se elaboró el plan de mejoramiento de la salud comunitaria.	Asistencia total: 19 Grupo de tratamiento: 11 Grupo de control: 8 Ver Anexo 40.

Fuente: Elaboración propia.

### ***Reflexiones comunitarias del taller***

Se contó con la participación de una persona del grupo de control, hombre adulto mayor, quien brindó una pequeña charla acerca de cómo ahorrar, ya que él es contador pensionado. Por cuestiones de tiempo, las otras dos participantes del grupo de tratamiento, adultas mayores

ambas, compartieron sus conocimientos acerca del cuidado de gallinas y para mantener su salud mental en el taller 10.

Quienes participaron en este taller afirman que si se unen, es posible hacer actividades comunales como un bingo, o actividades productivas como por ejemplo abrir una soda, porque existen personas con el conocimiento y experiencia requeridos para esas actividades, que están dispuestas a ponerlas al servicio de la comunidad. Ver Tabla 19.

**Tabla 28**

*Dones de Río Magdalena*

<b>Participante</b>	<b>Don que pone al servicio de la comunidad</b>
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	Aserrar madera Sembrar para comer
Grupo de Control Mujer Adulta	Hacer tortillas y arroz con pollo
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	Cocinar picadillos Cuidar gallinas
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	Cuidar la naturaleza
Grupo de Tratamiento Hombre Adulto Mayor	Cuidar animales Sembrar frijoles y maíz
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	Hacer poemas y detalles para regalar Sembrar hortalizas
Grupo de Control Hombre Adulto Mayor	Hacer ebanistería
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	Cuidar pollos y gallinas Cocinar
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta Mayor	Esmerarse por la familia
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	Hacer pan y donas
Grupo de Control Mujer Adulta	Tejidos de ropa
Grupo de Control Hombre Adulto	Construcción
Grupo de Control Mujer Adulta	Cantar, ser costurera, cocinar arroz con leche
Grupo de Tratamiento Mujer Adulta	Buscar información en internet

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

Una persona expresó que “considera que la comunidad es como un niño de 8 años de edad, en pleno desarrollo de sus capacidades”, que para lograr desarrollarse de manera exitosa, la comunidad necesita varios comités, que se encarguen de las actividades que ven prioritarias como mejorar los caminos, tener atención médica en la comunidad y atraer el turismo a la localidad”.

### ***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

El listado de la Tabla 28, se considera una manifestación de capital social de unión o vínculo, de acuerdo con la definición de León (2018, p. 10), logrando que al unir esfuerzos, las personas de Río Magdalena fortalezcan sus actividades comunitarias dando como resultado, el mejoramiento de la salud comunitaria. Por tanto, es necesario fortalecer las relaciones interpersonales, para que prevalezcan los mecanismos de solidaridad.

En este taller se realizó un repaso de la información compartida a lo largo de los ocho talleres anteriores, utilizando una guía que resumió las tareas solicitadas en cada taller, buscando recopilar los insumos necesarios para elaborar el plan de mejoramiento de la salud. El plan de mejoramiento individual o familiar, fue elaborado durante las primeras visitas a las casas, posterior a una conversación con cada participante. Ver Anexo 39.

Como preámbulo para la elaboración de los planes de mejoramiento de la salud comunitaria, se invitó a los participantes a imaginar cómo visualizaban Río Magdalena dentro de 10 años, si mantienen los hábitos actuales o si deciden implementar algunos cambios.

Se coordinó para que el taller 10 iniciara a la 1:00 p.m., ya que a partir de este último taller, se estaría tomando un espacio y se estarían viendo en grupo hasta el 18 de enero, 2022, cuando se programó la devolución a la comunidad. Ver Figura 25.

### **Figura 25**

*Fotografías del Taller 9 “Secretos de mi salud”, Río Magdalena, 2021*







Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 9 “Secretos de mi salud”, Río Magdalena. (2021)

**Tabla 29**

*Descripción del proceso realizado en el Taller 10 “Elaboración del Plan de Mejoramiento de la salud”*

<b>Objetivo planteado de previo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados principales</b>	<b>Cantidad de participantes</b>
Elaborar el Plan de mejoramiento de la salud comunitaria en Río Magdalena.	Se llevaron como insumos, el mapeo validado por la comunidad, el FODA de la salud comunitaria, el resumen de cómo las personas participantes visualizan la comunidad dentro de 10 años y la lista de dones elaborada en el taller 9. Se decidió implementar una actividad catártica y personal, para invitar a los participantes a que dejaran en el pasado los eventos que limitan su participación en el trabajo comunitario. En la descripción de las observaciones a nivel comunitario se amplía este punto. Ver Anexo 41 y 42. Se contó con el apoyo del funcionario del MAG.	Totalidad de participantes realizaron el ejercicio de catarsis como preparativo emocional para la elaboración de los planes de mejoramiento de la salud comunitaria. Como estrategia para probar el nivel de autogestión fortalecido en el proyecto, se propuso que los planes de mejoramiento comunitarios se elaboraran en una reunión aparte, y fueran entregados por las personas participantes mediante fotografías, lo cual cumplieron todos los comités conformados.	Asistencia total: 19 Grupo de tratamiento: 10 Grupo de control: 9 Ver Anexo 43.

Fuente: Elaboración propia.

***Reflexiones comunitarias del taller***

Algunas personas participantes se refirieron a este taller como “el día que se hizo la fiesta”, debido a que se decoró el salón comunal con banderines y se realizó una actividad para propiciar el perdón a quien le ha hecho daño y le generaba resistencia para trabajar por la comunidad. Algunas personas participantes del grupo de tratamiento, se mostraron muy felices de ver al invitado, quien participó en las primeras actividades de EMV en la comunidad.

***Reflexiones metodológicas del proceso del taller***

Por motivos de tiempo durante este taller, así como el deseo de brindar un seguimiento personalizado a las personas participantes, para que pudieran elaborar su plan de mejoramiento de la salud, se decidió realizarlo en las visitas casa a casa.

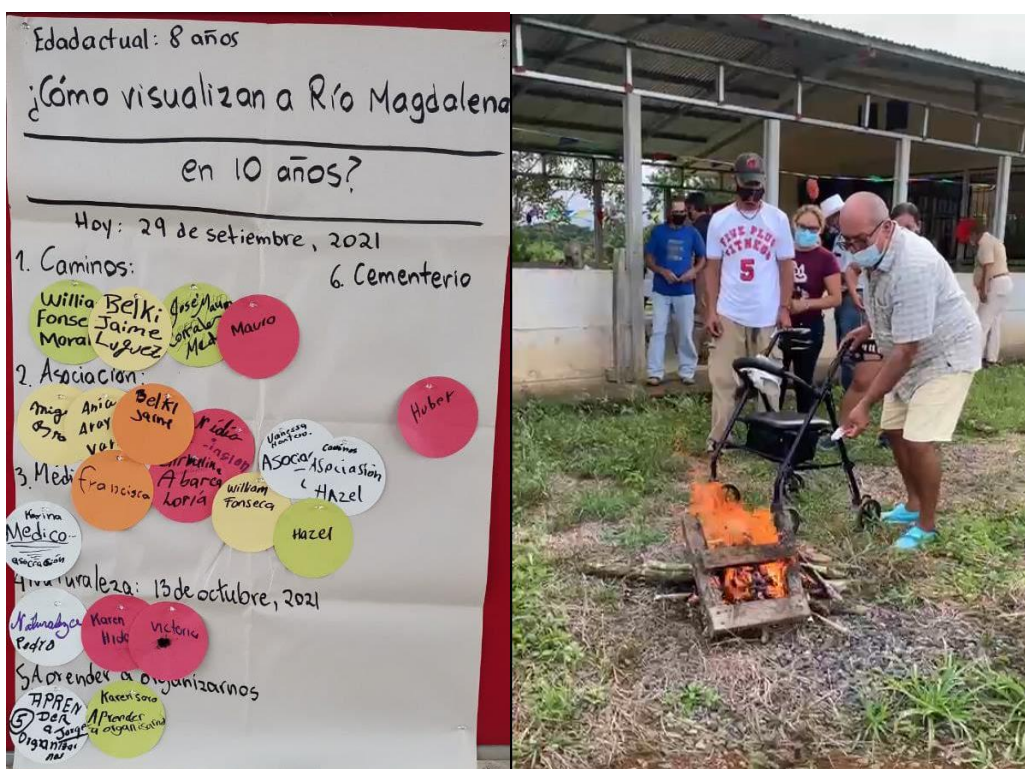
Posteriormente y luego de un mes de finalizada la serie de talleres, se realizó una visita a las casas de algunas personas para recopilar la información, otras personas llegaron al salón comunal, aprovechando esta ocasión para realizar una nueva medición de peso, encontrándose diferencias entre las personas que iniciaron la modificación de hábitos.

Este taller permitió que las personas participantes desahogaran el rencor generado por situaciones con otras personas que viven en Río Magdalena, Ver Figura 26.



Figura 26

Fotografías del Taller 10 “Plan de mejoramiento de la salud”, Río Magdalena, 2021



Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante el Taller 10 “Plan de mejoramiento de la salud”, Río Magdalena. (2021)

Con respecto a la asistencia en general a todos los talleres, se observó que hubo mayor participación del grupo de tratamiento. Esta situación generó dificultades para realizar la

comparación, ya que ambos grupos fueron totalmente dispares. Se considera que se obtuvo un nivel que se puede considerar alto de participación, correspondiente al 33% de las familias habitantes de Río Magdalena.

Las personas que se ausentaron de algunos talleres y finalmente no continuaron participando del proceso de investigación, explicaron algunas razones, entre las que se encuentran:

- ✓ Murió un familiar cercano.
- ✓ Operación del esposo e incapacidad.
- ✓ Traslado a otra zona del país para trabajar en las cogidas de café.
- ✓ Una persona indicó expresamente que no deseaba participar del proceso.
- ✓ Dificultad para caminar.
- ✓ Vive lejos del salón comunal.
- ✓ Cuido de personas menores de edad, adultos mayores o personas con discapacidad.

Al llegar al taller 8, se iniciaron las visitas casa a casa, en las cuales se brindó a las personas participantes, la información y una breve explicación de los temas a los cuales, por las razones en listadas anteriormente se ausentaron, con el fin de equiparar los conocimientos compartidos durante los talleres, así como lograr que elaboraran el plan de mejoramiento de la salud a nivel individual o familiar.

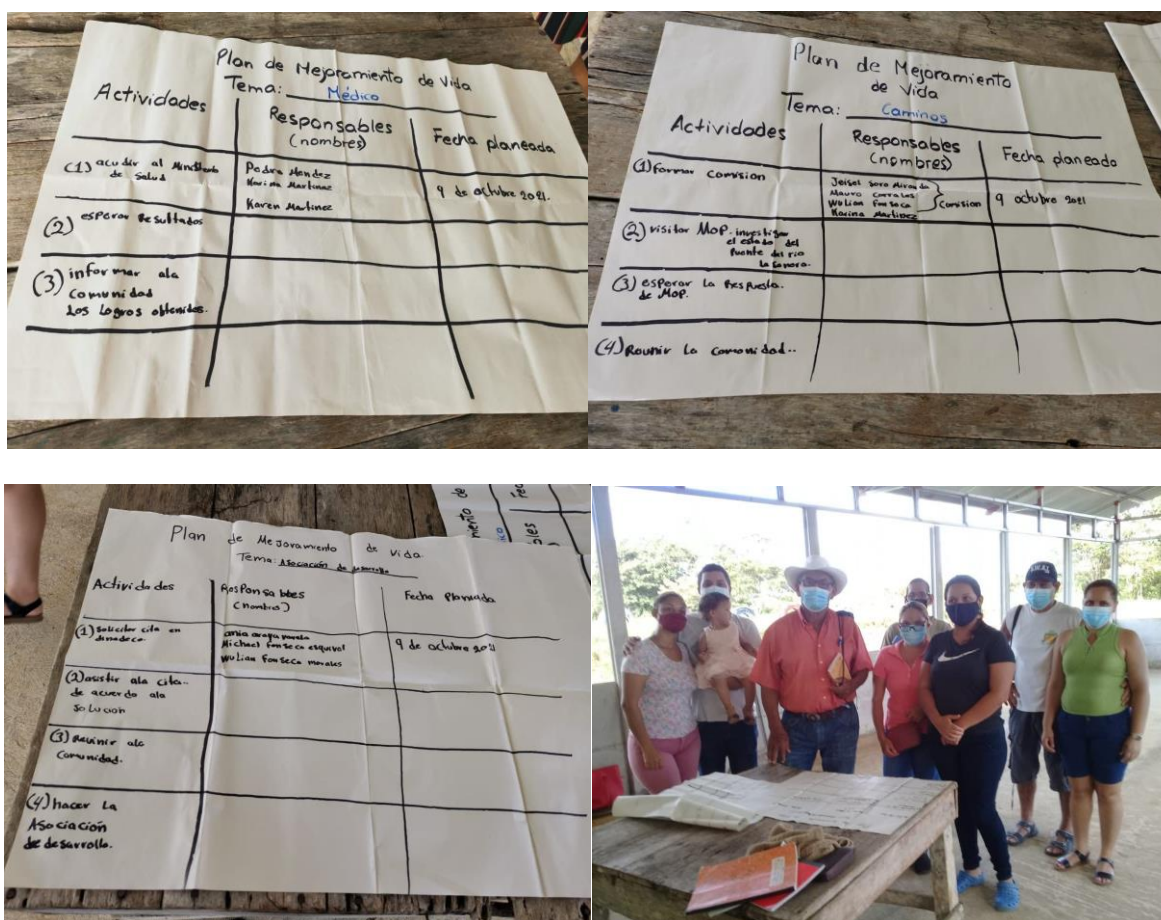
El punto de partida para la coordinación de los comités que elaboraron los planes de mejoramiento de la salud comunitaria, se dio durante el taller 9, cuando se elaboró el listado de habilidades y se consultó a quienes participaron cómo podrían ponerlos al servicio de la comunidad. Seguidamente se les consultó cómo visualizaban Río Magdalena dentro de 10 años, de lo cual surgieron cuatro temas diferentes, que buscan el mejoramiento de la salud comunitaria, en

los temas de salud, caminos, formalización de la organización comunitaria y la implementación de un proyecto turístico.

Los planes de mejoramiento de la salud comunitaria fueron elaborados por las personas participantes y fueron compartidos mediante fotografías. Se realizaron 3 planes escritos y se fortaleció un cuarto plan a cargo de un grupo de mujeres ya conformado. Ver Anexo 42 y Figura 27.

**Figura 27**

*Planes de mejoramiento de la salud comunitaria, Río Magdalena, 2021*



Fuente: Fotografías tomadas por participantes durante reuniones para elaborar planes de trabajo, Río Magdalena. (2021)

Tres de los comités se reunieron específicamente para preparar su exposición con las acciones a desarrollar durante el año 2022, que fueron presentados en la devolución de resultados a la comunidad, en la cual participaron funcionarios de diferentes instituciones que apoyan el EMV en Río Magdalena, así como habitantes de la comunidad. El comité que lidera el proyecto ambiental ya tenía preparado su plan y lo está ejecutando, por lo que no tuvo una reunión para este fin.

El comité de caminos propone reactivar la conversación con personal del Ministerio de Obras Públicas y Transportes de Sarapiquí, para gestionar la construcción de dos puentes que les estarían permitiendo contar con transporte público en Río Magdalena. Las actividades de este comité dependen de que se conforme la asociación de desarrollo.

El comité encargado de las actividades requeridas para conformar la asociación de desarrollo, tiene pendiente una reunión con personas funcionarias de DINADECO y del INDER, con el fin de aclarar las ventajas y desventajas de conformar, ya sea una asociación de desarrollo integral o específica, o en su defecto, conformar la Junta Administrativa del Asentamiento. Para esta decisión, esperan desarrollar la reunión mencionada y una vez tomada la decisión, realizar las gestiones necesarias para la conformación.

Por su parte, el comité de salud propuso hacer una carta para invitar al director del Área de Salud de Puerto Viejo, oficina encargada de recibir la solicitud para tener la visita de un médico en la comunidad. También, su plan de trabajo incluye explorar los requisitos y facilitar la gestión a la asociación de desarrollo, cuando se conforme, para contar con un lugar apropiado para la consulta médica anhelada.

Para finalizar, el comité ambiental, ya previamente conformado por las mujeres del Club 4S, acogieron la inquietud que desde hace 6 años han tenido de aprovechar un área comunal que actualmente está en desuso. En noviembre 2021, personas funcionarias del INDER y SINAC,

asistieron a una reunión solicitada por quienes participaron de este proyecto de investigación, para consultar la viabilidad del proyecto de senderos en el área contiguo al salón comunal y plaza.

Como respuesta, se obtuvo del INDER, que era necesario realizar una georreferenciación para delimitar el área comunal, luego resolver un pendiente de linderos con un habitante que colinda con el área mencionada, y finalmente realizar una caminata de reconocimiento para definir dónde podrían implementar el proyecto turístico.

Por su parte el SINAC, ofreció la capacitación necesaria para el buen uso y protección de la zona en reserva, tanto la cercana al salón comunal, como alrededor de 80 hectáreas que se encuentran dentro del Asentamiento Río Magdalena, que según esta funcionaria, genera recurrentes denuncias por tala ilegal de árboles. De aquí el interés de esta oficina en trabajar en conjunto con la comunidad.

Durante las visitas a las casas, se aplicó una guía de observación buscando cambios en la aplicación de temas vistos durante los talleres, a saber: gestión de residuos en el hogar, seguridad en la vivienda (electricidad), presencia de criaderos de zancudo, orden y limpieza en vivienda, orden y limpieza en entorno, ahorro: diario de gastos familiares, lavado de manos con frecuencia, uso de mascarilla en actividades, respeto al distanciamiento físico en actividades y si aplica los protocolos de tosido y estornudo.

Esta revisión otorgó un punto si la familia respondía a lo solicitado, mediante observación y algunas preguntas puntuales, puntos que se sumaron y dieron un puntaje en la primera visita y también en la segunda. Sin embargo, por la disparidad en los grupos, no fue posible realizar una comparación cuantitativa. A modo demostrativo, se brinda la Tabla 30.

**Tabla 30**

*Comparación de puntajes obtenidos durante la primera y segunda visita a las casas, Río Magdalena, 2021*

<b>Familias</b>	<b>Visita 1</b>	<b>Visita 2</b>	<b>Valoración</b>
Familia Grupo de Tratamiento	7	6	bajó
Familia Grupo de Control	7	6	bajó
Familia Grupo de Control	7	6	bajó
Familia Grupo de Tratamiento	8	6	bajó
Familia Grupo de Tratamiento	7	7	igual
Familia Grupo de Tratamiento	7	7	igual
Familia Grupo de Control	6	6	igual
Familia Grupo de Tratamiento	6	6	igual
Familia Grupo de Tratamiento	8	8	igual
Familia Grupo de Tratamiento	7	8	mejoró
Familia Grupo de Tratamiento	4	5	mejoró
Familia Grupo de Control	7	8	mejoró
Familia Grupo de Control	7	9	mejoró
Familia Grupo de Control	7	8	mejoró

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

En conclusión, la valoración cuantitativa es difícil de aplicar en familias que implementan EMV, ya que por lo general son pocas personas. De manera que se considera más representativa la valoración cualitativa. Ver Tabla 31.

**Tabla 31**

*Comparación de puntajes por familia por grupo durante la primera y segunda visita a las casas, Río Magdalena, 2021*

<b>Familia por grupo</b>	<b>Cantidad de mejoramientos</b>
Familia Grupo de Tratamiento	7
Familia Grupo de Tratamiento	7
Familia Grupo de Tratamiento	6
Familia Grupo de Control	4
Familia Grupo de Control	3
Familia Grupo de Control	3
Familia Grupo de Tratamiento	3
Familia Grupo de Control	2
Familia Grupo de Tratamiento	2
Familia Grupo de Control	2
Familia Grupo de Tratamiento	2
Familia Grupo de Tratamiento	2
Familia Grupo de Tratamiento	1
Familia Grupo de Control	1

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

Algunos cambios observados durante las visitas a las casas, están relacionados con el ahorro, ya que 3 participantes afirmaron que al realizar una lista de compras, “pudo ahorrar porque no compró cosas innecesarias”. Otra participante expresó que “pudo asistir a una cita médica que le adelantaron en la CCSS, sin estrés por el dinero, ya que tenía un pequeño ahorro y era la primera vez que lo vivía”. Con el fin de analizar la experiencia de las familias con mayores cambios, se eligieron las tres familias del grupo de tratamiento que presentaron cambios significativos para el proceso de investigación. Se trató de obtener conclusiones tentativas y no definitivas, principalmente debido a la pandemia y debido a falta de monitoreo que requieren más tiempo, centrando la atención en los cambios en salud de antes y después de haber implementado los planes de mejoramiento de la salud, por parte de las personas participantes.

El grupo de control no se observó con detalle, debido a que solamente manejaron indicadores de actividades y salud para hacer la comparación y no se conoce a profundidad a las familias que recientemente se incorporan al proceso de EMV. (T., Kozaki. Planificación de análisis en investigación cualitativa. Comunicación personal. 16 de enero, 2022)

*Participante 1 Grupo de tratamiento, adulta mayor*

La participante 1 del grupo de tratamiento que se analiza, tiene 65 años y vive sola, se dedica a la crianza de pollos de engorde, su casa fue construida por ella misma y remodelada en otra ocasión, con recursos propios. Durante los últimos 6 años se ha mantenido activa en la implementación del EMV y se considera un referente a nivel mundial, por sus logros como persona autogestionaria.

Esta participante en el momento de realizar los talleres, se sobreponía a la situación reciente del encarcelamiento del nieto que vivía con ella, le afectó una hernia diatal, sufrió una caída de 2 metros de altura, y también le ha afectado dos veces un tipo de asma. Al llegar a su casa en la primera visita, expresa algunas dificultades en su salud y no muestra claridad en la redacción de su plan de mejoramiento de la salud. Sin embargo, al momento de la segunda visita muestra una mayor vitalidad y actitud positiva que en la primera visita. Al respecto expresa que “nadie va a venir a hacerle sus cosas, entonces enferma o no, tiene que hacerlas a su paso, aunque sea lento”.

La participante sobresale ya que es una de la que más cambios realizaron, al inicio de la segunda visita aclaró que “no había hecho mejoras porque ha estado mal de salud”, pero indicó en tres ocasiones que “tenía una sorpresa en el baño”, era que lo había enchapado en cerámica ella sola.

Otro mejoramiento realizado fue reservar una zona de su parcela para la cría de ranitas rojas, explica que es “para aportar al turismo”. También, empezó a vender manualidades que el nieto elabora mientras se encuentra preso, lo cual empezó a hacer el 29/08/2021 según sus



anotaciones. Al revisar las observaciones de los talleres, se nota que durante el taller del 28/08/2021, permaneció muy callada, escuchando y se observó pensativa. En ese taller se habló de cómo los hábitos en el cerebro, y se vieron ejemplos de personas que en pequeños esfuerzos, lograron modificar de manera sostenida en el tiempo, sus hábitos. Luego de esta actividad inició un registro de gastos, para controlar el flujo de dinero destinado al nieto con quien colabora en la venta de lienzos, así como la venta de pollos.

Esta participante, también inventó un organizador de cuchillos, utilizando dos tablas y pegándolas encima de la pila de lavar platos, afirma que “así evita accidentes o cortaduras”. En vista de que estuvo fuera de la comunidad en las fechas donde inició el proyecto del Club 4S, esta participante no recibió capacitación ni insumos para construir una huerta orgánica, sin embargo, esto no le impidió que iniciara la suya, luego de la primera visita. Al momento de la visita, se encontraron siembras de lechuga, culantro, cacao, mango, papaya y pepino iniciadas recientemente.

En la segunda visita, se observa una zona con plantas, la cual en la primera visita no se encontraba. También empezó a vender pollos y embelleció el baño con cerámica, con sus manos y recogiendo cerámica de donde le regalen.

Durante la segunda visita, aprendió a utilizar los implementos de salud, y los parámetros de IMC y edad metabólica evidencian mejoras en su salud. Sin embargo, el Test K6 muestra una disminución en el puntaje obtenido entre la primera y la segunda aplicación del test.

A pesar de que esta participante realizó hace algunos años, un gran esfuerzo para convocar a la comunidad y nombrar la Asociación de Desarrollo, no fue posible alcanzar el número mínimo para la votación, lo cual representa su alto nivel de participación en las actividades comunitarias, recientemente la información de una capacitación para aprender a hacer cacao, no le llegó pese a que ella tiene siembra de cacao.

Se percibe que las diferencias en las relaciones interpersonales generan limitación al acceso a capacitación y proyectos comunitarios que benefician a quienes los integren, situación que afecta inevitablemente el capital social de ambos tipos pero principalmente el de tipo puente.

Ver Figura 28.

**Figura 28**

*Mejoramientos de participante del grupo de tratamiento, adulta mayor, Río Magdalena,*

2021









Fuente: Fotografías tomadas por Allan Jaén segunda visita a las casas, Río Magdalena. (2022).

En la primera visita, esta participante no tenía criaderos en los alrededores de su hogar y el área se observaba más ordenada que en la segunda visita. Es posible que, los múltiples proyectos que ha emprendido recientemente, la mantengan ocupada y dedique menos tiempo al orden, sin embargo, esto podría afectar su salud. La diferencia fue notable entre la primera y segunda visita en cuanto a su actividad productiva, ya que mostró nuevas actividades que está realizando para el aprovechamiento de sus propios recursos, algunos de los cuales había tenido en desuso durante años.

Esta diferencia que se percibe como un incremento de energía que la participante proyecta en el momento de la visita, así como la naturalidad para mostrar los cambios realizados, no se percibe en ninguna de las personas participantes del grupo de control durante la segunda

visita. Esa energía se visualiza en la cantidad de cambios que realiza, los cuales evidentemente mejoran su alimentación en el caso de los sembradíos recién implementados,

Aunque no es el objetivo principal del EMV, esta participante con recursos propios, está mejorando su economía, al generar actividades productivas diferentes en su propiedad, como es el caso de la zona para criar ranitas rojas y propiciar el turismo local.

#### *Familia participante 2 del Grupo de tratamiento*

El caso de esta familia participante sucede que a partir de la implementación del EMV hace 6 años, han crecido en su actividad productiva que es la venta de pan, huevos y cría de cerdos, actividades que fueron creciendo sin planificación ni formalización de trámites administrativos ante las instituciones regulatorias. Entonces se considera necesario que esta familia planifique y formalice las actividades que desarrollan, ya que este proceso puede hacerlos mejorar más.

Por la frecuencia en que esta familia implementa mejoramientos en su vida, fueron elegidos para convertir su parcela en una finca integral, por tanto en los días anteriores a la segunda visita, recibieron 100 gallinas, lo cual les ha generado un nivel de ocupación elevado en las actividades productivas. Por tanto, los alrededores de la casa se observan con muchos objetos en el piso, situación que les fue señalada y visualizaron importante, para evitar accidentes laborales.

Esta familia ha sido denunciada por malos olores causados por la cría de cerdos, pese a que funcionarios del MAG los guiaron para aplicar Microorganismos de Montaña, como una técnica de control. En esta familia sí se da el intercambio intergeneracional, los hijos e hijas viven en la propiedad del padre y la madre y se dedican a actividades productivas.

Al igual que en el caso de la participante 1, en la primera visita se identificó más orden en los alrededores de la casa, que en la segunda visita, sin embargo, los mejoramientos logrados en su salud sobresalen el cambio de hábitos de alimentación, ya que la madre se recupera de una

operación a raíz de la cual, modificó algunos hábitos y ha logrado mantenerlos durante el tiempo entre la visita 1 y la 2.

Como parte del orden en sus finanzas, la hija mayor se encarga de anotar en un cuaderno los gastos e ingresos, y hacer análisis para identificar mejoras. Esto lo retomaron a partir de los talleres realizados en este proyecto de investigación, ya que habían abandonado el hábito hace algunos años.

A partir del taller de mapeo del hogar, hicieron revisión de ropa que ya no usan para eliminar, también diseñaron un estante para organizar la ropa y con las prendas que ya no utilizaron, la madre elaboró ropa de cama y alfombras para limpiar los pies al entrar a la casa. La participante adulta afirmó que “necesitaba hacer algo mientras me recuperaba de la operación, entonces me puse a hacer cobijas y alfombras”. Con este ejercicio, también visualizaron la mejora necesaria para el sistema de tratamiento de aguas de la casa y de mantenimiento a las puertas, sin embargo, al momento de la segunda visita no mostraron el mejoramiento realizado, por las múltiples ocupaciones en la actividad productiva.

En el mes de diciembre 2021, realizaron la ampliación al gallinero, con el fin de recibir alrededor de 100 gallinas como aporte de una institución que eligió a esta familia para fortalecer su proyecto productivo, en vista del aprovechamiento que da a sus recursos, así como de sus capacidades autogestionarias.

La hija mayor, comentó que “se siente feliz porque logró bajar el nivel del azúcar y la presión y ya no consume tanta azúcar”. A su vez, la madre disminuyó de 1 cucharada y media, a una cucharada rasa la cantidad de azúcar en una taza de café. Estos cambios se notaron en el caso de la madre, ya que sí se realizó la primera medición, logrando disminuir más de 2 puntos en su IMC.

Por su parte, el padre padece de diabetes y sus índices atentan su salud, de manera que priorizó durante la segunda visita, asistir al médico para recibir tratamiento. La madre sirve el fresco utilizando menos azúcar, sin embargo, están valorando consumir endulzante o sustituto en vez de azúcar.

Todas las personas miembros de esta familia, aprendieron a utilizar los implementos para controlar su salud, que incluyen el medidor de glucosa en sangre, presión arterial, bascula y medidos de temperatura. Ver Figura 29.

**Figura 29**

*Mejoramientos de familia participante del grupo de tratamiento, Río Magdalena, 2021*









Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González segunda visita a las casas, Río Magdalena. (2022).

***Mujer adulta mayor participante 2 del Grupo de tratamiento***

La experiencia de la mujer adulta mayor, participante del grupo de tratamiento que se describe a continuación, ha sobresalido por el nivel de autogestión logrado a través de la implementación del EMV durante este proyecto. Destaca el inicio de actividades de encadenamiento para lograr el intercambio intergeneracional, con la presencia de un hijo que trabaja la ebanistería en conjunto con el padre, con la idea de sembrar madera para lo cual

planean buscar información en el SINAC, elegir el tipo de madera a sembrar y planificar la siembra de árboles en la finca.

El plan elaborado por esta participante fue elaborado para lograr en un mayor plazo, sin embargo, realizó muchos más mejoramientos en su salud que no tenía planificados. A mediano plazo tiene planeado comprar una máquina para procesar cacao y crear un espacio en su vivienda para la actividad productiva. Mientras tanto, aprovecha los recursos que tiene en su finca y su casa, así como el conocimiento adquirido durante este proyecto, para mejorar su salud. Sumamente agradecida, comparte sus expresiones de cariño con quienes se acercan a la comunidad, indicando que “son un regalo de Dios a través de mejoramiento de vida”.

Desde hace muchos años, esta participante ha recolectado piedras y a través de ellas, expresa sus emociones, pensamientos y encuentra sanadora la experiencia de “sacar las piedras, ponerlas en el piso y contar las historias de cada una”. Con este proyecto, algunas piedras fueron decoradas por la participante, personalizadas con colores y nombre, porque aportaron a su salud, al inventar ejercicios con las mismas.

Asimismo, una preocupación que mostró a lo largo del proyecto, que no se conocía antes de la implementación del mismo, fue su deseo de trabajar con las demás personas adultas mayores, para hacer actividad física. Fue por esto que motivó a otras señoras para hacer ejercicio en un inicio en el salón comunal, pero que después cada una continuó en sus casas de habitación.

Esta participante ha dedicado gran parte de su vida a escribir poemas y las actividades de mejoramiento de vida han servido de inspiración, al punto de haber escrito un libro con apoyo de la UNA, hace algunos años. Durante la ejecución de este proyecto solicitó ayuda para mejorar la forma de redacción de sus poemas, lo cual logró con aporte de un experto en Lingüística. Esta labor ha fortalecido su salud mental, ya que “le gusta regalar cosas que hace con las manos y los dones que Dios le dio”. Persona clave en agradecimientos de las actividades.

El taller de mapeo del hogar sirvió de inspiración no solamente para redactar un poema, sino para llevar a la práctica las enseñanzas de Marie Kondo y mejorar la forma de ordenar su ropa. Confiesa que no lleva un control de todos sus gastos e ingresos, pero sí mantiene una contabilidad de los ingresos que le generan la venta de su libro, el cual muestra en las actividades que le es posible, como en la devolución de los resultados de este proyecto a la comunidad.

El espacio productivo también mostró mejoramiento, ya que tanto ella como su familia, decidieron cubrir de cemento el piso del gallinero, con el fin de mejorar la higiene en esa actividad que en algunos momentos le ha servido para generar ingresos, pero que en el momento de la realización de este proyecto, era para auto consumo.

En cuanto a su alimentación, afirmó que está aprendiendo a tomar el café sin azúcar y aprovecha la stevia que tiene en su huerta. También, disminuyó el consumo de plátano “porque comía mucho” y con estos cambios, reguló los triglicéridos al punto de que la doctora en su último chequeo en diciembre 2021, la felicitó porque es hipertensa y llevó normal la presión.

Al igual que el resto de familias, esta participante y su esposo, aprendieron a utilizar los implementos de salud. Ver Figura 30.

### **Figura 30**

*Mejoramientos de familia 2 participante del grupo de tratamiento, Río Magdalena, 2021*







hoy



ayer






Plan de Mejoramiento de la Salud

Participantes: Robert Godínez y Francisco Jiménez Vateola

Mejoramiento planeado	Plan de trabajo		Cronograma				
	Actividades	Recursos	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
1 Vender chokolates	Empagar, Mejorar presentación	cajad		*	*		
2 terminar camisas dentro de parsel	troer Uagob	Buscar el dinero					x
3 Mejorar economía	trabajando duro					x	
4 Comprar	A Base de						
4 maguinas para procesar	trabajo + ventas de algunas arte sanias, hacer la						x
cajad + un lugar p' trabajar	economía						x

Francisco Jiménez Vateola  
Nombre y apellidos

  
Facilitadora: Silvia González Villalobos







Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González segunda visita a las casas, Río Magdalena. (2022).

Durante el período de visitas, se gestionó la visita de una profesional en fisioterapia, quien desarrolló de manera voluntaria un taller en la comunidad de Río Magdalena, con los participantes del proyecto de investigación. La profesional explicó la ubicación en el cuerpo humano de los músculos que más frecuentemente sufren lesiones ocasionadas por actividades laborales, ejercicio físico o posturas inadecuadas. Brindó una serie de ejercicios para realizar en la casa los cuales no requieren de implementos ajenos a la cotidianidad de las personas habitantes de la comunidad en estudio. Ver Figura 31 y Anexo 45.

### Figura 31

*Fotografías de Taller de Fisioterapia*







Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González en Taller de Fisioterapia, Río Magdalena. (2022).

Finalizadas las visitas, inició el período de análisis de la información, en la que se obtuvieron resultados que facilitaron la elaboración de un resumen para presentar a un grupo de personas expertas en promoción de la salud, con el fin de validar la propuesta, producto de esta investigación. La información de este paso de la investigación, se incluyó en el Capítulo V.

La última actividad realizada como parte de este proyecto de investigación, fue la devolución a la comunidad, realizada el día martes 18 de enero, 2022, con las personas participantes de ambos grupos, a quienes se les entregó un certificado de participación, una infografía que resume el proceso para mejorar la salud tanto individual, como familiar y comunitaria, así como información relacionada con la promoción y prevención de la salud.

En la devolución a la comunidad, estuvieron presentes personas funcionarias del MAG que han desarrollado proyectos relacionados con el EMV en Río Magdalena, así como la docente de la UNA que acompañó este proyecto de investigación y también, personas funcionarias de JICA que gestionaron el proyecto de donación.



Se comentaron los principales resultados del proceso, así como el panorama esperado para este año, que será la implementación de los planes de trabajo por parte de cada comité, así como la participación en una actividad con personas de otras comunidades, que también trabajan el EMV. Cada comité expuso el motivo que generó la conformación del comité y las actividades que tienen planificadas para el año 2022, y se brindó un espacio para que la comunidad compartiera sus expresiones de agradecimiento a las personas funcionarias de JICA.

Se espera que esta forma de incluir a quienes no pudieron, por diferentes razones, participar del proceso que se finalizó, puedan incorporarse en algún otro momento y que este sea una nueva forma de generar capital social puente en la comunidad de Río Magdalena. Ver Figura 32.

**Figura 32**

*Fotografías de Devolución de resultados a la comunidad de Río Magdalena, 2021*





Fuente: Fotografías tomadas por Allan Jaén durante la devolución a la comunidad de Río Magdalena. (2022).

Durante la etapa de exploración de la comunidad y la etapa participativa, se aplicó la técnica de observación participante, que fue documentada a través del diario de tres entradas, observaciones que fueron brindadas conforme se elaboró el análisis de la información obtenida.

La etapa participativa se completó con la realización de las visitas casa a casa, como preparativos para realizar la comparación de grupos e infografía, producto entregable de la fase participativa del proyecto.

### **Fase 3: Análisis de la información obtenida**

Para analizar la información, se implementó un análisis crítico para hacer inferencias y explicaciones de los fenómenos encontrados, a través de la implementación del diario de campo como instrumento de investigación, así como la obtenida a través de la observación utilizada como técnica investigativa. Los datos fueron procesados con el sistema informático Excel. El diario de campo utilizado consiste en un diario de tres entradas (notas observacionales, notas teóricas y notas metodológicas), siguiendo el formato propuesto por Carvajal (2005, p. 35), para facilitar la documentación de información obtenida.

Se observó que al iniciar en mejoramiento de vida, las familias participantes generan muchos cambios, ya que es un tema novedoso que usualmente les proporciona ideas que a través de la reflexión, quienes recién conocen el EMV, muestran un nivel alto de motivación, el cual tiende a disminuir con la retirada inicial de los facilitadores. Sin embargo, se considera este momento el más importante, ya que es en el cual, las personas reflexionan y de manera autogestionaria, toman decisiones de manera individual. Con el seguimiento, las personas facilitadores identifican los cambios y felicitan a sus gestores, usualmente las personas están ansiosas y expresan “le tengo una sorpresa”, para mostrar el mejoramiento realizado.

Llama la atención la diferencia en el tamaño de las casas y el tipo de materiales utilizados por los integrantes del grupo de tratamiento y el grupo de control, ya que en las casas del primer

grupo son ampliadas con materiales varios que han tenido a su alcance. En el caso de las casas de las personas participantes del grupo de control, prevalecen materiales de bajo costo pero de primera mano. Como consecuencia, el tamaño de las casas del grupo de control es más pequeño que el de las casas del grupo de tratamiento. También son más cerradas y con menos ventilación.

Otro aspecto que diferencia al grupo de tratamiento del grupo de control, es la presencia de huertas familiares en las casas de quienes ya han implementado el EMV. Ninguna de las casas del grupo de control tiene huerta, en cambio 4 familias del grupo de tratamiento tienen actualmente huerta y 3 más han desarrollado el espacio pero no estuvo activo en el momento de la segunda visita. Las huertas familiares son consideradas como un recurso de suma importancia para mantener una alimentación sana y balanceada.

En cuanto al aprovechamiento de la parcela, otra diferencia notable entre ambos grupos, es la referencia en cuanto al aprovechamiento de los árboles frutales que tienen sembrados. Del grupo de control, solamente un participante adulto mayor expresó aprovechar sus árboles frutales para alimentarse. En cambio en el grupo de tratamiento, todos los participantes afirman que sus árboles frutales les dan alimentación sana sin gastar dinero, e inclusive, la posibilidad de alimentar a sus animales. Esta es una diferencia entre los grupos que se mantuvo desde la primera visita y que no varió en la segunda visita, lo cual se considera un cambio sostenido en el tiempo, a partir de la implementación del EMV.

Al inicio del proyecto, se notaban diferencias en cuanto a la participación durante los talleres. Quienes formaban parte del grupo de tratamiento participaban con mayor frecuencia, haciendo referencia a cambios relevantes que han realizado en el pasado. Por ejemplo, un participante del grupo de control, adulto mayor recordó el momento en que botó las paredes de su casa y construyó una nueva reutilizando los materiales que ya tenía, porque la anterior

representaba un peligro para su vida. Esto sucedió hace 6 años pero lo recuerda con claridad y orgullo por la decisión tomada.

De la primera a la segunda visita, en el grupo de tratamiento, se encontraron mejoramientos que pudieron ser comunicados con mayor facilidad que en el grupo de control.

Un resultado de este proyecto, fue el cambio de mentalidad en cuanto a la conformación de una asociación de desarrollo en todas las personas participantes, quienes al finalizar el proceso de talleres, vieron la necesidad de conformar un comité que se encargue de gestionar y conformar la asociación de desarrollo de Río Magdalena. Como parte del análisis, se visualizó la importancia de contar como asociación, porque les abre posibilidades, para la atención médica, la obtención de máquinas de ejercicios y otros recursos que beneficien la salud comunitaria.

Comparte una funcionaria de la UNA, que en el año 2019 se realizó un acercamiento a la comunidad de Río Magdalena, con el objetivo de guiarlos en la conformación de una asociación de desarrollo y que pudieran acceder a la posibilidad de gestionar recursos en diferentes instituciones. Para este fin, se visitó la comunidad con personal de DINADECO y de INDER, sin embargo, quienes participaron de esa actividad, afirmaron rotundamente no querer dicha asociación, ya que habían logrado los cambios en su comunidad, sin el trámite considerado engorroso para poder mejorar su vida comunitaria. (Daly, C., Comunicación personal, 18 de octubre, 2021)

De manera que, es vital para ellos mantener hábitos de vida que favorezcan su salud tanto individual como comunitaria pero, el capital social y demás hábitos comunitarios podrían no sólo favorecer la salud de sus habitantes sino salvar vidas literalmente, al mantenerse y fortalecerse los hábitos saludables entre los habitantes, ya sea por el modelo de conductas grupales que se da, o porque los hábitos de lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento, por ejemplo, protegen la salud de quienes están más cerca, principalmente la burbuja social.

Durante las actividades, se observa un mayor cumplimiento de las medidas sanitarias conforme se acercó el final del proyecto, considerándose que este hábito se fortaleció en la comunidad, a partir de la práctica durante los talleres y las visitas. Por ejemplo, al inicio del proyecto, no solicitaban mascarilla por lo que se le ofrecía a algunas personas, conforme se avanzó, si no llevaban la mascarilla, la solicitaban. Quienes participaron, expresaron con naturalidad, cuando sintieron síntomas de gripe como estrategia para proteger la salud del grupo. No se registraron contagios de COVID entre las personas participantes a todas las actividades.

El acceso a la información de parámetros para la auto valoración de la salud, se logra encontrar en Internet de manera libre, sin embargo, las fuentes autorizadas como la OMS, no se encuentran fácilmente. Por ejemplo, al buscar los parámetros para saber los rangos normales de presión arterial, se encuentran investigaciones, informes e imágenes elaboradas por diferentes autores, pero ninguna emitida directamente por la OMS o Ministerio de Salud de Costa Rica.

Además, se encuentra información dirigida a las personas diagnosticadas con HTA o diabetes, pero no dirigida a la exploración para saber si se tienen niveles elevados de presión arterial o azúcar en sangre. Se considera que esta situación genera asistencialismo en la población costarricense, ya que no se está invitando a medir la presión arterial y a saber cómo hacer en casa estas mediciones, por tanto se recarga el sistema sanitario al dirigir al centro médico a las personas, para hacer valoraciones que podrían hacer en sus propias casas.

En algunas familias no se observa la planificación del intercambio generacional, actividad que es de suma importancia para las personas habitantes de Río Magdalena, ya que las parcelas representan un recurso clave que de no aprovecharse, podría generar problemas en la salud tanto física como mental. De manera que se sugiere incluir un apartado del tema en los planes de mejoramiento familiar, que tome en cuenta reuniones familiares, apoyo en hijos e hijas u otros familiares y beneficios del capital social aplicado en esta ocasión, al ámbito familiar.

Se consideró urgente el intercambio de experiencias entre los participantes, mediante visitas a las casas, ya que los mejoramientos logrados pueden generar ideas para la mejora continua, pero representan oportunidades de encadenamiento para las actividades comunales. Por ejemplo el espacio para criar ranitas rojas de una participante del grupo de tratamiento con el proyecto turístico rural.

En cuanto al capital social puente, se observó en la comunidad las diferencias entre personas están afectando tanto a nivel individual como personal. Por ejemplo, la diferencia generada entre dos participantes del grupo de tratamiento, está limitando las oportunidades de capacitación, ya que llegan a la comunidad a través de una que denota más liderazgo, entonces recientemente fueron a la EARTH a hacer un curso de chocolates y la segunda participante no se enteró, pese a que ella procesa chocolate y tiene cacao sembrado, y está ampliando su sembradío.

En otra ocasión, cuando se hizo la coordinación del curso de manipulación de alimentos, varias participantes que recientemente se incorporan al proceso de mejoramiento de vida, consultaron con actores sociales del cantón para obtener información, ya que a través de la persona encargada en la comunidad, recibieron información equivocada.

Una familia del grupo de control, al inicio del proyecto vivió una situación en la que el PANI intervino y retiraron del hogar a la hija por una aparente situación de violencia intrafamiliar sin embargo, la situación se resolvió satisfactoriamente. Ambos participaron activamente en la mayoría de las actividades, aportando sus comentarios y cooperación cuando fue oportuno.

El grupo de mejoramiento de vida propició la conformación del club 4S, y tienen un gran logro que fue la adquisición de mobiliario para el proyecto turístico. Se nota la influencia del capital social tipo puente, de manera que sus integrantes se resisten a incluir nuevas participantes en el grupo. Específicamente a la pregunta planteada, de si este grupo podría tener más



integrantes, la líder responde "sí, pero hay reglas y hay que cumplirlas". Esta situación es una oportunidad de mejorar ya que la apertura podría traerles fortalecimiento a sus actividades.

En el pasado, esta participante fue un referente en mejoramiento de vida, sin embargo, en el presente proyecto no participó ni realizó mejoramientos sobresalientes, a pesar de ser una participante que bajó su nivel de glucosa en sangre. Es posible que, esto se deba a que durante el proyecto, enfrentó la muerte de un ser querido.

Es necesario explorar las diferencias de género ya sea al vivir solo o con pareja, con hijos o cuidando a las personas progenitoras, entre otras razones, se observó que los roles de género predominan en la vida cotidiana de la población en estudio. En cuanto a la participación comunitaria, ambos géneros se involucran con alguna diferencia de temas, sin embargo no es relevante.



## **Capítulo V: Propuesta: “Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida”**

### ***Introducción***

Tal como se observó en la fase de investigación, las personas participantes mostraron cambios en su salud cuando estuvieron a la espera de un monitoreo de signos, finalizado el proceso de formación donde conocieron temas relacionados con los factores que determinan la salud que tienen. Es evidente entonces, cómo se facilitó a las personas participantes la comprensión de las razones por las cuales presenta el estado actual de salud, a partir del conocimiento de las condiciones de la vivienda, el aprovechamiento que da a los recursos con que cuenta, la calidad de las relaciones interpersonales, entre otros aspectos.

Con el fin de coadyuvar al diseño de una estrategia local para la promoción de la salud desde el marco del “Enfoque de Mejoramiento de Vida” en el Área Rectora de Salud Sarapiquí, que permita el fortalecimiento de los determinantes de la salud en las comunidades involucradas, se desarrolló la siguiente propuesta. Se tomó en cuenta el contexto rural, intereses de las personas involucradas así como los recursos disponibles en el cantón. La propuesta es abierta a otras instituciones que deseen fortalecer el proceso de promoción de la salud en el cantón. Al respecto, se toman las recomendaciones brindadas por la Carta de Ottawa (1986, p. 4) para reforzar la acción comunitaria:

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

En relación a este planteamiento, la promoción de la salud es considerada como una acción comunitaria, desarrollada con las personas en su entorno cotidiano más próximo, donde se

analizan y se podrían generar cambios, partiendo del conocimiento de su salud, más allá de un centro médico. Por esto, Carta de Ottawa (1986, p. 4) también afirma que para el desarrollo de aptitudes personales,

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida.

De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Se considera urgente y necesario para el sistema sanitario de Sarapiquí, ante el contexto de pandemia por COVID-19, contar con herramientas comprobadas con la rigurosidad del proceso de investigación. En este caso, el plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del “Enfoque de Mejoramiento de Vida” responde a la función rectora del Ministerio de Salud, que podría facilitar procesos de promoción de la salud a lo interno del cantón de Sarapiquí, partiendo de los recursos disponibles y a un costo muy reducido, comparado con los beneficios que brinda.

Es importante aclarar que esta propuesta fue diseñada a partir de los resultados obtenidos en la investigación previa, donde se logró constatar que el EMV aporta beneficios a la salud, ya que facilita la adopción de hábitos saludables. Sin embargo, como se pudo constatar, las comunidades requieren del acompañamiento institucional para conocer el estado de su salud y aprender estrategias de auto monitoreo para identificar si sus hábitos favorecen o empeoran su salud.

**Objetivo General**

Diseñar un plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del “Enfoque de Mejoramiento de Vida” en el Área Rectora de Salud Sarapiquí que permita el fortalecimiento de los determinantes de la salud en las comunidades involucradas.

**Objetivos Específicos de Propuesta**

1. Priorizar en conjunto con los actores institucionales del sector de salud los aspectos del EMV que aportan a la promoción de la salud comunitaria.
2. Elaborar una metodología de implementación para la promoción de la salud desde el marco del “Enfoque de Mejoramiento de Vida” en el Área Rectora de Salud Sarapiquí
3. Validar la metodología de implementación para la promoción de la salud desde el marco del “Enfoque de Mejoramiento de Vida” con los actores institucionales del sector de salud.

**Propósitos a largo plazo**

Medir logros alcanzados e impactos en la salud de las personas participantes aplicando la metodología de evaluación denominada “diferencias de diferencias”.

Fortalecer el proceso de promoción de la salud mediante la búsqueda de actores sociales interesados en la salud comunitaria.

Compartir resultados de la implementación de la estrategia con las áreas rectoras pertenecientes a la Región Central Norte.

Replicar la experiencia en otras comunidades del cantón de Sarapiquí priorizadas por prevalencia de casos de comportamiento suicida, enfermedades vectoriales o enfermedades crónicas no trasmisibles.

**Tabla 32**

*Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida*

	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsables</b>
FODA de la Salud Comunitaria	Mapeo de la comunidad Mapeo de actores sociales en salud Medición inicial de signos de salud Visitas a casas (opcional)	Plantillas (Ver Anexos correspondientes) Vehículo para traslado	Enlace de promoción de la salud
Talleres en la comunidad	Taller 1: Entendiendo los hábitos, Taller 2: Mi jornada diaria, Taller 3: Mapeo del hogar, Taller 4: Mapeo de la finca, Taller 5: Gestión de mis pertenencias, Taller 6: Salud mental, Taller 7: Conociendo mi salud, Taller 8: Mi plato alimenticio, Taller 9: Árbol de la felicidad Taller 10: Elaboración del Plan de mejoramiento de la salud	Plantillas y materiales de talleres (Ver Anexos correspondientes)	Enlace de promoción de la salud
Seguimiento del plan de mejoramiento de vida que incluye el tema de salud	Elaboración, ejecución Renovación anual Conformación de Comité de Salud  Gestión de insumos comunitarios	Recurso humano   Equipo de salud que incluya báscula, medidor de presión arterial, glucómetro, oxímetro de pulso, termómetro, ubicado en un lugar comunitario y accesible.	Enlace de promoción de la salud Comité de Salud  Comité de Salud
Evaluación de impacto en la salud	Monitoreo semestral de signos en la población participante. Elaboración de estadísticas para registrar mejoramientos logrados Informe de implementación de la estrategia		Enlace de promoción de la salud Comité de Salud

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

Nota: En caso de no contar con el equipo de salud, apoyarse en el Área de Salud a la que pertenece la comunidad.

En cuanto a la carga laboral, las actividades de MV requieren de iniciar con la capacitación de las personas funcionarias, ya que se trata de una metodología que requiere de experimentarse en la vida personal, para obtener resultados positivos al implementarla en las comunidades. Luego realiza la preparación de materiales, elección de la comunidad, implementación de los talleres y visitas a las casas, entre otras optativas.

Esta carga laboral durante el primer año de implementación, tomaría 20 días laborales y a partir del segundo año, 14 días porque las personas funcionarias ya estarían capacitadas. Por tanto, el tiempo dedicada por comunidad el primer año serían 14 días, sin embargo, a partir del segundo año en adelante sería de 2 o 3 días, más algunas actividades opcionales como intercambios de experiencias o capacitaciones en temas específicos, realizando coordinaciones inter institucionales para la optimización de los recursos locales.

Para validar el plan de acción mostrado anteriormente, se elaboró un resumen del proyecto de investigación y de la propuesta, así como un formulario digital que fueron enviados por medios digitales a un grupo de 15 personas expertas el tema de promoción de la salud, de las cuales participaron 9 personas.

De las observaciones brindadas se obtuvieron cambios importantes que favorecieron la viabilidad, factibilidad y funcionalidad de la propuesta planteada. En general, la metodología se consideró apropiada para el objetivo solicitado desde la Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable, que busca generar un aporte tanto a la comunidad como a la institución competente, y no demandó más de 15 minutos a las personas consultadas.

Este plan de acción fue validado con el aporte de dos profesionales en Medicina y cinco funcionarias de Promoción de la Salud que laboran para el Ministerio de Salud, otro profesional en Medicina que labora en la CCSS, así como un doctor en Economía con experiencia en el campo.

Quienes participaron de la validación, consideraron que la propuesta es 100% viable y podría ser implementada en el cantón de Sarapiquí. Catalogaron de factible en un 87% y por tanto, podría implementarse con los recursos disponibles en el cantón. Consideraron funcional en un 100% la propuesta, ya que facilita la promoción de la salud en las personas. Finalmente, consideraron que la propuesta es 100% útil para las organizaciones o instituciones de Sarapiquí ya que podrían mejorar su servicio al implementar la propuesta. Ver Tabla 9 y Anexos 20, 21 y 22.

El grupo de personas expertas consideraron que las organizaciones o instituciones que podrían beneficiarse al implementar la propuesta, son Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Instituto Mixto de Ayuda Social, Patronato Nacional de la Infancia, así como grupos de base comunal, tales como asociaciones de desarrollo y juntas de salud. Este grupo también brinda algunas recomendaciones, las cuales fueron tomadas en cuenta para mejorar el Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida. Ver Tabla 23.

**Tabla 33**

*Cambios implementados en la propuesta a partir de recomendaciones en el Grupo de personas*

*Expertas*

<b>Recomendación</b>	<b>Cambio generado</b>
Incluir el concepto de habilidades para la vida en el taller de salud mental.	Se incorporó el concepto en la propuesta, como una herramienta personal que fortalecida a través de la implementación de la propuesta, podría aportar a la salud mental de la población meta.
Retomar los determinantes de la salud en la propuesta.	Se incorporó una explicación de los determinantes de la salud en la propuesta.
Ser más explícito en el sentido de que como proceso de promoción de la salud, tiene carácter de permanente, en la búsqueda constante del bienestar de las personas.	Se incorporó una explicación más amplia partiendo de las recomendaciones de la Carta de Ottawa, para fortalecer la propuesta.
Las organizaciones o instituciones que podrían beneficiarse al implementar la propuesta: CCSS, Municipalidad, Ministerio de Salud, PANI, IAFA, MEP, organizaciones de base Comunal como asociación de desarrollo y Juntas de Salud.	Brindar la propuesta de Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida en una reunión de Comité de Coordinación Cantonal Intersectorial, para que todas las instituciones sugeridas por el grupo de personas expertas, puedan conocerla y servirse de sus beneficios, principalmente el sector salud.
Hacer convenios con empresas privadas. Recordar que los actores sociales sectoriales e institucionales tienen sus aportes, enfoques o modelos que se puedan incorporar y adecuar a las necesidades según la comunidad que desea implementar.	Se incluyó en la valoración de posibles recursos y actores sociales cooperantes de la propuesta.

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

## Capítulo VI: Conclusiones del estudio y recomendaciones

### Conclusiones

Se realizó el análisis los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021 y se concluye después de la valoración de dicho enfoque, que definitivamente sí es adecuado para ser implementado como un mecanismo para mejorar y promover la salud comunitaria. Se considera relevante mencionar que se trabajó en la comunidad de Río Magdalena como piloto, pero esta metodología podría ser replicada en cualquier comunidad.

Se describieron las condiciones de la salud física y mental de la comunidad, se diseñaron e implementaron los talleres, que facilitaron la incorporación de los hábitos saludables en las personas para la salud comunitaria.

Se implementaron una serie de talleres y se formuló un plan de mejoramiento conjunto de la salud comunitaria con las familias participantes, que incluyeron nuevos hábitos saludables.

Se evaluaron los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados y se concluye que el enfoque de Mejoramiento de Vida es estrategia válida de promoción de la salud.

Adicionalmente, se concluye que:

- ✓ El aporte del EMV es muy alto en costo beneficio a promoción de la salud ya que facilita el cambio de hábitos, especialmente cuando las personas conocen cómo funcionan, tienen un conocimiento básico de su salud y pueden monitorearla.
- ✓ El difícil acceso a los servicios de salud ocasionado por la inexistencia de un centro médico en la comunidad, genera que las personas que deseen atender su salud se vean obligadas a trasladarse a pie o pagando transporte privado, ya que Río Magdalena no cuenta con transporte público.



- ✓ La diabetes, la hipertensión y la obesidad son las enfermedades más frecuentes en la comunidad de Río Magdalena, según la caracterización realizada de las condiciones de salud de las personas participantes.
- ✓ La comunidad estudiada puede maximizar el uso de recursos disponibles para beneficio de su salud, a través del uso y aprovechamiento de las rutas de paseo, visualizándolas como alternativa para hacer ejercicio.
- ✓ El entorno natural fue visualizado por las personas participantes como un recurso que favoreció el cumplimiento del distanciamiento como medida sanitaria para prevenir el COVID-19. Sin embargo, se descuida como recurso al realizar un manejo inadecuado de los residuos, que son quemados o enterrados en todas las casas visitadas.
- ✓ Algunas personas habitantes de la comunidad de Río Magdalena cuentan con habilidades autogestionarias que les han permitido cuidar su salud, sin embargo, podrían potenciar esos conocimientos para tener una mejor salud, tanto a nivel personal, como familiar y comunitaria.
- ✓ Al finalizar este proyecto de investigación, se cuenta con cuatro planes de mejoramiento comunitario a cargo de cuatro comités conformados por habitantes de Río Magdalena, que favorecerán la salud comunitaria, a saber, comité de caminos, comité pro creación asociación de desarrollo, comité ambiental y comité de salud.
- ✓ A partir de la implementación de este proyecto de investigación, la conciencia relacionada con la salud comunitaria mejoró.
- ✓ La implementación del plan de mejoramiento de la salud brindó individualmente a algunas personas, beneficios a su salud, según los datos relacionados.

- ✓ La comunidad abordada, a partir de la implementación de este proyecto, cuenta con equipos que fueron donados para seguir monitoreando su salud y todas las personas participantes aprendieron a utilizar esos equipos.
- ✓ Utilizar las lecturas como metodología durante los talleres favoreció el conocimiento de temas varios.
- ✓ Desarrollar las actividades cumpliendo las medidas de distanciamiento social para prevenir el COVID-19, logró que no se generara ningún foco de contagio en la comunidad, durante el período de actividades.
- ✓ A partir del interés en capacitarse en el tema de manipulación de alimentos, se coordinó con el INA para que brindara el tema de manera presencial, en vista de que las personas participantes han intentado obtener dicho título sin la guía de un docente en la materia, pero no obtuvieron la nota mínima para obtenerlo. Esta actividad se ejecutó durante el periodo de ejecución de los planes de mejoramiento de vida.
- ✓ Algunas de las personas participantes no hicieron sus planes de mejoramiento de vida, algunas sí, pero hacen otras cosas que no escribieron cuando hicieron el plan. Kozaki (2022) indica “EMV es una evolución entonces surgen otras ideas que no estaban escritas, es importante dejar la iniciativa, a medida que vayan practicando EMV, irán evolucionando e identificando nuevas iniciativas, porque es un desarrollo de capacidades autogestionarias”. Por eso el acompañamiento es necesario, para identificar las mejoras no planeadas.
- ✓ La propuesta denominada Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida es 100% viable y podría ser implementada en el cantón de Sarapiquí.

- ✓ Dicha propuesta es factible en un 100% y por tanto, podría implementarse con los recursos disponibles en el cantón.
- ✓ Asimismo, la propuesta es funcional en un 100% la propuesta, ya que facilita la promoción de la salud en las personas y se ajusta al ejercicio laboral de las personas funcionarias de promoción de la salud. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2020, p. 116), este proceso representa una función específica del Área Rectora, la cual incluye “identificar las necesidades y oportunidades de posicionamiento de: la salud como valor, la estrategia de promoción de la salud, en la población de su área geográfica”, así como planificar, ejecutar y evaluar las acciones implementadas.
- ✓ Esta propuesta podría ser 100% de utilidad para las organizaciones o instituciones de Sarapiquí ya que podrían mejorar su servicio al implementar la propuesta.
- ✓ Se generó una nueva metodología para lograr el desarrollo comunitario, a partir de la apropiación del Enfoque de Mejoramiento de Vida como estrategia de promoción de la salud.

### **Recomendaciones**

- ✓ Hacer estudio con más personas, más tiempo de estudio para cada fase y fuera de pandemia. Se podría obtener más conclusiones, la metodología es válida, pero se vio limitada por la pandemia, un factor que no podemos controlar. No se obtuvieron tantos resultados como se esperaba, porque no fue posible realizar suficientes intercambios de experiencias y otras actividades en grupo, que caracterizan la implementación del EMV.
- ✓ Al realizar el análisis cuantitativo no se aplicaron pruebas estadísticas para identificar diferencias significativas entre ambos grupos. Por tanto es necesario realizar un estudio de impacto que mida desde el momento presente y tomando en cuenta los próximos 5 años,

para generar indicadores que permitan realizar comparaciones objetivas con respecto a los cambios logrados.

- ✓ Elaborar una valoración de impacto en la salud de las personas participantes de la presente investigación, en la que se exploren los estados de salud desde hace 5 años en habitantes de Río Magdalena que participaron tanto del grupo de control como del grupo de tratamiento, con el fin de dictaminar si las diferencias evidenciadas en los parámetros de salud son producto de aplicar el Enfoque de Mejoramiento de Vida durante este tiempo, o se debe a razones particulares y a la tendencia natural de mejoramiento en la calidad de vida de quienes habitan en Río Magdalena.
- ✓ Involucrar más instituciones para modificar la estrategia de atención a las comunidades, de manera que se fortalezca la independencia, proactividad, autogestión, identificación y aprovechamiento de recursos disponibles.
- ✓ Es importante divulgar la validez del EMV y continuar el acompañamiento a las familias del grupo de control que se incorporaron al proceso, así como replicar esta experiencia en otras comunidades para que también puedan mejorar su salud comunitaria.
- ✓ Se recomienda que Río Magdalena funcione como laboratorio de MV, donde se practique el enfoque y se analice la salud. Las familias con dificultades de salud podrían visitar ese espacio, hablar con los habitantes y regresar con aprendizaje para mejorar su salud.
- ✓ Se recomienda fortalecer el proceso de la promoción de la salud desde el EMV que en una primera etapa no invierte dinero, sino que buscar aprovechar los recursos disponibles en las instituciones de Sarapiquí.
- ✓ Es de suma importancia que las personas facilitadoras den el acompañamiento para la implementación de las acciones del EMV, como una oportunidad para compartir experiencias exitosas y fortalecer la motivación intrínseca.

- ✓ Recomendación a la Municipalidad de Sarapiquí: realizar la recolección municipal de residuos sólidos tanto valorizables como no valorizables, aprovechando los recursos disponibles en Río Magdalena, comunidad que ya cuenta con caseta para la recolección diferenciada de residuos y capacitación en el tema.
- ✓ Recomendación al INDER y SINAC: valorar el estado de las reservas y facilitar el aprovechamiento vigilado de estas áreas para evitar la tala ilegal y favorecer a la comunidad y mutuamente.
- ✓ Recomendación al Equipo de Mejoramiento de Vida de Sarapiquí: Guiar tanto a la comunidad como a los habitantes que participaron de este proyecto y en otras ocasiones del EMV, a realizar el plan a largo plazo, socializarlo con el resto de la comunidad y realizarlo también a nivel familiar. A partir de ese momento, que los comités le den el seguimiento de manera anual al plan comunal y las familias al plan familiar e individual.
- ✓ Recomendación a personas de la comunidad: Con el inventario de árboles elaborado, visualizar la cantidad de árboles frutales como un recurso que no está siendo aprovechado como comunidad, si se unen podrían generar una fuente de ingresos para todos.
- ✓ Hacer un reconocimiento visual en compañía de INDER y SINAC, para identificar el área comunal que pueden utilizar para hacer senderos y aprovechar turísticamente las áreas comunales. Desde hace 5 años tienen ese plan comunitario y no han ejecutado esa parte. También es importante abordar el tema de violencia doméstica, agresión infantil, mediación para resolver conflictos vecinales, ya que algunas participantes mujeres expresaron conocer situaciones en las que habitantes de la misma comunidad o visitantes, violentan la salud comunitaria, pese a que ya recibieron el curso de seguridad comunitaria.
- ✓ No fue posible en ningún espacio hablar de la importancia de respetar los linderos, para que si alguien tiene dudas se dirija al INDER. Es importante respetarse entre vecinos, evitar

comportamientos que se perciban como amenazantes, como soltar los perros o hacer tiros al aire. Conversar incomodidades y buscar la convivencia sana.

- ✓ Las diferencias interpersonales pueden disminuir el potencial comunitario para lograr las metas, por lo que en el taller de salud mental se enfatizó en que lo más importante es la relación entre vecinos. Se sugiere el estudio del libro titulado “Cómo ganar amigos e influir en las personas” de Dale Carnegie.
- ✓ Implementar un taller con Fuerza Pública acerca de seguridad comunitaria, pero iniciando desde las relaciones interpersonales a lo interno del hogar, explorando el tipo de vecino que cada persona es.
- ✓ Al Ministerio de Salud: Generar mecanismos de educación comunitaria para que las personas aprendan a conocer los parámetros normales de su salud así como la auto exploración, similar a lo que sucede con el autoexamen de mama para la prevención del cáncer, con el fin de generar la autogestión sanitaria y fortalecer la responsabilidad en la salud de los habitantes, favoreciendo el sistema sanitario, para que atienda a quienes realmente lo ameritan.
- ✓ Exhortar a la población a buscar en el mercado diferentes alternativas de implementos de salud para elegir el que se ajuste a sus necesidades y posibilidades económicas.
- ✓ A la CCSS: Fortalecer los Comités Locales de Salud a través del personal de los EBAIS, quienes están en contacto directo con las personas en las comunidades.
- ✓ Al Gobierno de la República: Exonerar de impuestos los implementos médicos de uso libre, tales como medidores de presión arterial, glucosa en sangre, termómetros, y oxímetros, básculas, entre otros, con el fin de favorecer la adquisición de estos equipos por parte la población y que se logre la auto exploración de la salud.

**Conclusión personal:**

Definitivamente, el desarrollo comunitario es un trabajo cuyo aprendizaje es necesario experimentarlo en la propia experiencia vital, para asumir la responsabilidad de enseñar a las personas a pensar y asimilar los alcances que puede tener una labor realizada con amor, ya que las personas aprecian tu trabajo y se emocionan, entonces comprenden el mensaje y lo aplican en su vida.

Steven Covey tenía razón, al centrarme en las oportunidades de cambio que estaban en mi círculo de control, logré amplificar mi capacidad de influencia y abarqué las preocupaciones que no estaban inicialmente en mis manos. Esto fue resultado de la preparación para elaborar desde el estado actual del conocimiento, marco teórico y metodología para diseñar e implementar los talleres.

De manera que se enlazó la técnica del círculo de influencia y el círculo de control, con el poder del Ahora, en el cual el autor Eckart Tolle, guía a los lectores para centrarse en el momento presente, en resolver los pendientes del ahora, logrando de esta manera que la mente guarde silencio y funcione como una herramienta para las actividades a las que se está dedicado.

El mensaje de Jeff Olson en La Ligera Ventaja, fue posible aplicarlo durante la ejecución de esta investigación, con esfuerzos pequeños pero constantes para completar cada fase, con la mente en silencio y ocupada como la herramienta que es, para el logro de cada objetivo.

Por esta razón, también elaboré mi plan de mejoramiento de la salud para estos meses y les puedo presentar mis logros hasta la fecha, sin embargo, tampoco lo finalicé. Ver Figura 33.

Figura 33

Mejoramientos de la persona investigadora

**Plan de Mejoramiento de la Salud**

Participantes: Ejemplo para tener más ideas  
Silvia González - Allan Jaén

Mejoramiento planeado	Actividades	Recursos	Cronograma				
			Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Hacer ejercicio	Lavar mis tenis, salir a caminar en las mañanas	Tenis, ropa tiempo					
Perder menos tiempo en mi trabajo	Ver el celular en mi tiempo de descanso, hacer saludables	Silvia					
Ordenar cuarto de pilas y desayunador	Quitar cosas que no usamos siempre y llevar a la bodega	Bolsas, Silvia, Allan					
Arreglar techo de nuestra	Pedir a Mauricio que venga	Plástico, bambús Allan, Mauricio					
Hacer eras para legumbres	Agendar día, pedir a Mauren que cuide a Eleonor	Silvia-Allan					
Sembrar plátanos en otro espacio y bodega	Escribir lugar, cortar hijas, sembrarlos	Hijos de plátano, Silvia-Allan					
Ordenar cochera y bodega	Agendar día, pedir a Mauren que cuide a Eleonor	Silvia, Allan					
Hacer enredadera para paste y chayote	Poner postes anclados en el suelo, unirlos con mescalate	Postes de poro, mescalate					
Visitar a mi familia	Agendar día, ir a Florencia	Carro, gas, tiempo					

Nombre y apellidos Facilitadora: Silvia González Villalobos

CamScanner







Fuente: Fotografías tomadas por Silvia González durante la ejecución del plan de mejoramiento de la salud. San Bernardino, Sarapiquí. (2022).

### Bibliografía

- Acuña, C. y Cortés, S. (2012) Promoción de estilo de vida saludable área de salud de Esparza. (Tesis de Maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.  
27 de febrero de 2020,  
[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
- Allub, L. (1985) “Polarización de clases y conflicto social en regiones petroleras”. Estudios Sociológicos, 351-370 09 de octubre, 2021.  
<https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/1205/1205>
- Artazcoz, L., Chilet, E, Escartín, P y Fernández, A. (2018) Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS. 26 de octubre, 2021.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301572>
- ASODAMAS Colombia. (2017). Gestión Social, Primeras Damas. Revista Gestión Social No. 20. 29 de febrero de 2020.  
[https://issuu.com/asodamas/docs/revista\\_gestion\\_social\\_20\\_final\\_iss](https://issuu.com/asodamas/docs/revista_gestion_social_20_final_iss)
- Asuar, B. (2017) Salud Comunitaria. Hacer barrio para estar más sanos. Público.es. 27 de setiembre, 2020. <https://www.publico.es/sociedad/salud-comunitaria-salud-comunitaria.html>
- Atlas de Desarrollo Humano de Costa Rica. 09 de octubre, 2021.  
<https://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal.html>
- Attardo, C. (2011) Por Qué Incluir La Perspectiva De Género En El Campo De La Promoción De La Salud. 26 de octubre, 2021.  
[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/attardo\\_clara\\_2011\\_por\\_que\\_i](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/attardo_clara_2011_por_que_i)

[ncluir la perspectiva de genero en el campo de la promocion de la salud .%20Cla-ra-%202011.%20%20Genero%20y%20promocion%20de%20la%20salud.pdf](#)

Banco Hipotecario de la Vivienda. Sitio web oficial. (07 de febrero, 2022)

<https://www.banhvi.fi.cr/bono/index.aspx>

Barcia, M. (s.f.) Manejo de Límites. Atención Psicológica y Psicopedagógica. 20 de setiembre, 2021.

<http://www.uspsantapaula.com/inicio/images/documentos/psicologia/manejolimites.pdf>

Barnés, H. (2015) La técnica 4-7-8 que te ayuda a conciliar el sueño en tan solo un minuto. Alma, corazón y vida. 20 de agosto, 2021. [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-02-03/la-tecnica-4-7-8-que-te-ayuda-a-conciliar-el-sueno-en-tan-solo-un-minuto_653983/)

[vida/2015-02-03/la-tecnica-4-7-8-que-te-ayuda-a-conciliar-el-sueno-en-tan-solo-un-minuto\\_653983/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-02-03/la-tecnica-4-7-8-que-te-ayuda-a-conciliar-el-sueno-en-tan-solo-un-minuto_653983/)

Bogue, E. (s.f.) El arte de ser minimalista. Como dejar de consumir y empezar a vivir. 26 de setiembre, 2020.

[https://www.academia.edu/11304250/El\\_arte\\_de\\_ser\\_minimalista\\_c%C3%B3mo\\_dejar\\_de\\_consumir\\_y\\_comenzar\\_a\\_vivir](https://www.academia.edu/11304250/El_arte_de_ser_minimalista_c%C3%B3mo_dejar_de_consumir_y_comenzar_a_vivir)

Caja Costarricense del Seguro Social (2007) Guía para la Atención de las Personas Diabéticas Tipo 2. 14 de enero, 2022. <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf>

Caja Costarricense del Seguro Social (2009, p. 32) Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 14 de enero, 2022.

<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/hipertension.pdf>

Caja Costarricense del Seguro Social (2011) Informe de Resultados de Prestación de Servicios de Salud. 24 de setiembre, 2020.

<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/652/2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cartagena, M. (2019) Hara hachi bu o comer al 80% para vivir mejor. 25 de setiembre, 2020.  
<https://www.descubriendojapon.com/cultura-japonesa/hara-hachi-bu-comer-al-80/>
- Castrillón, N. (2017) La importancia de las relaciones sociales para nuestra salud mental y física.  
Blog El arte y la virtud del cuidado, salud y bienestar. 24 de setiembre, 2020.  
<https://blog.elartedesabervivir.com/la-importancia-las-relaciones-sociales-nuestra-salud-mental-fisica/>
- CEPAL (2017) Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe: Mapas de ruta para el desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 26 de octubre, 2021.  
[https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/planes\\_de\\_igualdad\\_de\\_genero\\_en\\_america\\_latina\\_y\\_el\\_caribe\\_mapas\\_de\\_ruta\\_para\\_el\\_desarrollo.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/planes_de_igualdad_de_genero_en_america_latina_y_el_caribe_mapas_de_ruta_para_el_desarrollo.pdf)
- Consulta Cantonal. Atlas de Desarrollo Humano de Costa Rica. 09 de octubre, 2021.  
<https://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal.html>
- Corrales, J., Rojas, C. y Sancho, A. (2017) Propuesta de un modelo de autogestión comunitaria para el desarrollo y fortalecimiento de las comunidades en Costa Rica a partir del caso de la Unión Cantonal de Asociaciones de Moravia (UCAMO). 27 de setiembre, 2020.  
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/3867/1/40498.pdf>
- Costilla, T., Chamorro, E. y Herrera, M. (2017) Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. 11 de febrero, 2021. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>
- Dardón, D. (2013) Participación De La Mujer En La Organización Comunitaria En La Aldea Dolores Del Municipio De San Antonio La Paz, Departamento De El Progreso. Tesina Escuela de

- Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 25 de octubre, 2021.  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15\\_1567.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1567.pdf)
- DeFalco T. y Christensen, K. (2014) Proyecto de Indicadores de Salud Comunitaria del Parque de Cully. Oregon Health Authority. Iniciativa Brownfield de la División de Salud Pública. 11 de febrero de 2021.  
[https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYENVIRONMENTS/HEALTHYNEIGHBORHOODS/BROWNFIELDS/Documents/CullyIndicators\\_Final\\_SP.pdf](https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYENVIRONMENTS/HEALTHYNEIGHBORHOODS/BROWNFIELDS/Documents/CullyIndicators_Final_SP.pdf)
- Dominicana, P. (2018) 29 de febrero de 2020. <https://gobiernodanilomedina.do/noticias/iad-resalta-importancia-enfoque-mejoramiento-de-vida-para-el-desarrollo-rural-becarios-de>
- Duhigg, C. (2012) El poder de los hábitos. España. 23 de setiembre, 2020.  
<https://es.pdfdrive.com/el-poder-de-los-h%C3%A1bitos-d189748399.html>
- Esparta, A. (2005) Guía para la promoción comunitaria con perspectiva de género. Instituto Nacional de las Mujeres, México. 25 de octubre, 2021.  
[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100848.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100848.pdf)
- Espinoza, M., Palacios, K., y Paniagua, A. (2016) Propuesta de proyecto turístico rural comunitario para la Asociación Mixta Agro Ecoturística ubicada en Los Lagos de Arancibia, Cantón Central – Puntarenas, analizada durante el período de Agosto 2015 – Abril 2016. Universidad Técnica Nacional, Sede del Pacífico. 25 de octubre, 2021.  
<http://repositorio.utn.ac.cr/bitstream/handle/123456789/67/Tesis%20MAK%20GEHG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuster, D. (2019) Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación. 16 de enero, 2022.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

García, A. y Olayo, A. (2008) Estudio comparativo de hábitos de consumo de bebidas energéticas en estudiantes de cuatro universidades de la Ciudad de Puebla y Cholula. Tesis profesional. Licenciatura en Administración de Hoteles y Restaurantes. Universidad de las Américas Puebla. México. 23 de setiembre, 2021.

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lhr/garcia\\_y\\_am/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/garcia_y_am/)

Gertler, P., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L. y Vermeersch, C. (2011) La evaluación de impacto en la práctica. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial.

González, S. (2020) Segundo Avance de Proyecto Final, Curso Desarrollo Comunitario de la Maestría en Desarrollo Sustentable, Universidad Nacional.

Hanawa, N. (2019) Informe de las mejoras realizadas por el grupo de Mejoramiento de Vida en el Asentamiento de Río Magdalena La Virgen, Sarapiquí. Ministerio de Agricultura y Ganadería de Costa Rica.

Herrera, L. (2017) Manipulación de alimentos. Instituto Nacional de Aprendizaje (Costa Rica) 23 de setiembre, 2020. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/servicios/informacion/capacitadores-en-higiene-de-alimentos/4728-manual-manipulacion-de-alimentos/file>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2018) Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030 / Instituto Nacional de las Mujeres. – 1 ed. – San José. 26 de octubre, 2021.

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/politica\\_nacional\\_para\\_la\\_igualdad\\_efectiva\\_entr\\_e\\_hombres\\_y\\_mujeres\\_-\\_pieg\\_2018-2030.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/politica_nacional_para_la_igualdad_efectiva_entr_e_hombres_y_mujeres_-_pieg_2018-2030.pdf)

JICA (2012), La sabiduría de Japón en la época de su desarrollo. Lecciones aprendidas del Movimiento para el mejoramiento de la vida en el Japón de la posguerra.

- Kondo, M. (2015) La Magia del Orden. Herramientas para ordenar tu casa... ¡Y tu vida! Novena Edición. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Kozaki, T. (2020) El enfoque evolutivo del mejoramiento de vida. 11 de febrero de 2020. JICA: [https://www.jica.go.jp/jica-ri/research/strategies/jrft3q0000002s84-tt/El\\_enfoque\\_evolutivo\\_del\\_mejoramiento\\_de\\_vida.pdf](https://www.jica.go.jp/jica-ri/research/strategies/jrft3q0000002s84-tt/El_enfoque_evolutivo_del_mejoramiento_de_vida.pdf)
- Kozaki, T., Nakamura, Y. (2018) El enfoque de mejora en la vida en evolución: Desde el taylorismo del hogar hasta JICA Tsukuba y más allá. Escuela de Economía, Universidad Senshu, Tokio.
- Ledezma, O. (2017) Fortalecimiento de la Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud. 27 de febrero de 2020. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/5831>
- León, C. (2018) Propuesta de reorientación hacia la promoción de la salud del Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl a partir de la incorporación de componentes de calidad total, año 2017. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública, 2018. 27 de febrero de 2020. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/5833>
- León, E. (2010) Manual de capacitación a familias. Practicando la higiene cuidamos nuestra salud. 27 de setiembre, 2020. <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
- León, P. (2018) Interacciones entre diferentes tipos de capital social: una aproximación teórica. Espacios Públicos, vol. 21, núm. 52, pp. 61-82, 2018. Universidad Autónoma del Estado de México. 21 de enero, 2022. [https://www.redalyc.org/journal/676/67658492005/html/#:~:text=As%C3%AD%20las%20relaciones%20o%20v%C3%ADnculos,Kwon%2C%202002%3A%2019\).](https://www.redalyc.org/journal/676/67658492005/html/#:~:text=As%C3%AD%20las%20relaciones%20o%20v%C3%ADnculos,Kwon%2C%202002%3A%2019).)
- López, G. (2012). Programa de acción psicosocial para promover la salud integral de los usuarios del puesto de salud de Jocotenango Sacatepéquez. Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala, Guatemala. 02 de febrero de 2020.

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/12262/>

López, y otros, (2017) Informe de Viaje de aprendizaje en Honduras. Proyecto: Validación del Enfoque de Mejoramiento de Vida en las Regiones del MAG, Mediante Proceso de Investigación-Acción. Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Maxwell, J. (2000) El Lado positivo del fracaso. Editorial Caribe. Miami, Estados Unidos. 24 de setiembre, 2020. <http://mendillo.info/Desarrollo.Personal/El.lado.positivo.del.fracaso.pdf>

Mendoza, M. (2015) Desarrollo Comunitario con Perspectiva de Género para Agentes Municipales del Estado de Veracruz. Instituto Veracruzano de las Mujeres. 25 de octubre, 2021.

<http://www.ivermujeres.gob.mx/wp-content/uploads/sites/16/2015/10/24-Desarrollo-Comunitario-con-Perspectiva-de-G%C3%A9nero-para-Agentes-Municipales-del-Estado-de-Veracruz.pdf>

Merino, M., Álvarez, A., Madrid, A., Martínez, A., Puertas, F., Asencio, A., et al. (2016) Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Revista Neurológica; 63 (Suplemento 2): S1-27. 24 de setiembre, 2020.

<https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

Ministerio de Salud (2011) Marco Conceptual y Estratégico del Ministerio de Salud. San José, San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2013) Estrategia Nacional Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles y Obesidad 2013-2021. San José, San José, Costa Rica. 25 de setiembre, 2020.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file>

Ministerio de Salud (2016) Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos (ENSRVR) 2016-2021 San José, Costa Rica. 23 de setiembre, 2020.



<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3026-estrategia-nacional-de-reciclaie-2016-2021/file>

Ministerio de Salud (2020) LS-CS-009. Lineamiento general para propietarios y administradores de Centros de Trabajo por COVID-19. 23 de setiembre, 2021.

[https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/prensa/docs/ls\\_cs\\_009\\_lineamien-to\\_general\\_propietarios\\_administradores\\_centros\\_trabajo\\_08072020\\_v7.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_cs_009_lineamien-to_general_propietarios_administradores_centros_trabajo_08072020_v7.pdf)

Ministerio de Salud (2020) Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Gobierno de la República de Costa Rica.

Ministerio de Salud (2021) Costa Rica presenta primer informe de Cuentas de Salud. Comunicado de prensa. 13 de enero, 2022.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2019/1398-costa-rica-presenta-primer-informe-de-cuentas-de-salud>

Miranda, M. (2018) Proyecto de mejoramiento de vida beneficia a 1.568 familias. Diario Co. Latino, EL Salvador. 29 de febrero, 2020. [https://www.diariocolatino.com/proyecto-](https://www.diariocolatino.com/proyecto-mejoramiento-de-vida-beneficia-a-1568-familias/)

[mejoramiento-de-vida-beneficia-a-1568-familias/](https://www.diariocolatino.com/proyecto-mejoramiento-de-vida-beneficia-a-1568-familias/)

Molina, J. (2014) Manual para docentes. Conservación y uso sostenible del servicio ecosistémico del agua. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. 23 de setiembre, 2020.

<https://www.aya.go.cr/interactivo/materialDocentes/El%20Agua.pdf>

Monistrol, O. (2007) El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). Nure Investigación, nº 29, Julio-Agosto 07. 03 de marzo, 2021.

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/350/341>

Mora, M. y Villalobos, D. (2017) Diagnóstico Participativo en el Asentamiento Río Magdalena, Sarapiquí. Universidad Nacional de Costa Rica.

Mora, M. y Villalobos, D. (2017) Diagnóstico Participativo en el Asentamiento Río Magdalena, Sarapiquí. Universidad Nacional de Costa Rica.

Naciones Unidas (2017) Objetivos del Desarrollo Sostenible. 26 de octubre, 2021.

<https://ods.cr/objetivo/objetivo-5>

Naciones Unidas. (2015) Objetivos de Desarrollo Sostenible. 06 de agosto de 2020.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollোসostenible/>

Ninja, P. (2020) Filosofía minimalista: qué es y 6 motivos por los que la uso. 26 de setiembre, 2020.

<https://minimalista.ninja/filosofia-minimalista/>

Nuño (2020) Por qué deberías probar 'Kakeibo', el arte japonés de ahorrar dinero. Revista El

Confidencial. 26 de setiembre, 2020. [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-01-13/kakeibo-arte-japones-ahorrar-dinero-pasta-dogma_2406063/)

[vida/2020-01-13/kakeibo-arte-japones-ahorrar-dinero-pasta-dogma\\_2406063/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-01-13/kakeibo-arte-japones-ahorrar-dinero-pasta-dogma_2406063/)

Olson, J. (2005) La ligera Ventaja. Texas. Estados Unidos. 26 de setiembre, 2020.

<https://es.scribd.com/document/444160157/la-ligera-ventaja-by-jeff-olson-pdf>

Olson, J. (2005) La ligera Ventaja. Texas. Estados Unidos. [Esquema]

<http://evomediablog.blogspot.com/2016/06/the-slight-edge-la-pequena-ventaja.html>

OMRON HEALTHCARE (2014) Manual de instrucciones de Balanza de control corporal Modelo HBF-514. Cillinois, U.S.A.

Organización Mundial de la Salud (1946) Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 25

de setiembre, 2020. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2010) Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. 25 de setiembre, 2020.

[https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/#:~:text=Los%20adultos%20de%2018%20a,de%20actividades%20moderadas%20y%20vigorosas](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/#:~:text=Los%20adultos%20de%2018%20a,de%20actividades%20moderadas%20y%20vigorosas)

Organización Mundial de la Salud (2011) Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica. 27 de setiembre, 2020.

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2018) Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, DC. 27 de setiembre, 2020.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4072-indicadores-de-salud-aspectos-conceptuales-y-operativos-2018/file#:~:text=Todo%20indicador%20de%20salud%20es,hay%20cierto%20grado%20de%20imprecisi%C3%B3n.>

Organización Mundial de la Salud (2020) La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. 06 de Febrero de 2020.

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>

Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. (2009) Hacia una vivienda saludable. 21 de setiembre de 2020.

[https://www.paho.org/col/dmdocuments/Hacia\\_vivienda\\_saludable\\_familias.pdf](https://www.paho.org/col/dmdocuments/Hacia_vivienda_saludable_familias.pdf)

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2017) Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. Costa Rica. Evaluación y Recomendaciones. 27 de setiembre, 2020.

<https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud-Costa-Rica-Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf>

Orozco, J. y Zeña, S. (2009) Hacia una vivienda saludable. Guía para el facilitador. Organización Panamericana de la Salud. Perú. 23 de setiembre, 2020.

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_s lug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_s lug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031)

Parra, M., Montañéz, M., Bartolomé, R. y Montañéz, J. (2012) Conociendo mindfulness, en Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, N° 27, 2012. 24 de setiembre, 2020. <http://revistas.uclm.es/index.php/ensayos>

PNUD México (2014) Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México: nueva metodología. 08 de noviembre, 2021.

<https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/indicadores-de-desarrollo-humano-y-genero-en-mexico--nueva-metod.html>

Preinfalk, M. (2015) Educación sexual de la población joven universitaria: Algunos determinantes y desafíos. Universidad Nacional Instituto Estudios de la Mujer Heredia, Costa Rica. 26 de octubre, 2021. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-42582015000300324](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582015000300324)

Presidencia de la República de Costa Rica. (2019-2022) Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas. San José, San José, Costa Rica.

Prieto, O. (2016) Promoción Y Desarrollo Integral De La Salud En La Población Adolescente. Rev. Ciencias Sociales 154: 13-29/2016 (IV) ISSN: 0482-5276. 26 de octubre, 2021. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/29191/29168>

Puig, M. (2017) ¡Tómame un respiro! Mindfulness. El arte de mantener la calma en medio de la tempestad. 24 de setiembre, 2020. <https://sites.google.com/site/euso23au1nozo/OUBG4H10980>

SINAC (2015) Cuaderno de trabajo de los participantes Resolución alternativa de conflictos. Sistema Nacional de Áreas de Conservación. 20 de agosto, 2021.

<http://www.sinac.go.cr/ES/transprncia/Planificacin%20y%20Gestin%20BID/Capacitaciones>

[%20del%20Proyecto/Cuaderno%20Resoluci%C3%B3n%20Alternativa%20de%20Conflictos.pdf](#)

Real Academia Española (2020) Hábito. M. 1. 06 de agosto de 2020.

<https://www.rae.es/desen/h%C3%A1bito>

Rodríguez, R. (2019) Lineamientos para el abordaje de los determinantes sociales de la salud: una experiencia desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018. 27 de febrero de 2020.

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/10065>

Rojas, J. (2011) La filosofía “Zero waste”. Éxito Empresarial. Hacia la Sostenibilidad. No. 159, 2011. 26 de setiembre, 2020.

[http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_159\\_030811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_159_030811_es.pdf)

Rojas, K, Gutiérrez, T., Cantera, L., Marengo, L. y Fernández, A. (2014) Tendencias en salud de políticas y planes en violencia contra las mujeres. 26 de octubre, 2021.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/5Qg9w9c9HTvCC5cTKttT9jP/?lang=es&format=pdf>

Saavedra, F. (2017) Zero Waste, una tendencia global. Revista METROGAS. Marzo-Abril, 2017. 26 de setiembre, 2020.

[http://www.metrogas.cl/revistahtml/Metrogas\\_72/files/assets/common/downloads/publication.pdf](http://www.metrogas.cl/revistahtml/Metrogas_72/files/assets/common/downloads/publication.pdf)

Saforcada, E. (2012) Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. Aletheia 37, p.7-22, jan./abr. 2012. 27 de setiembre, 2020.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a02.pdf>

Segura, J. (2011) Capital social vínculo (“Bonding”) y Capital social puente (“Bridging”). Blogs Salud Pública y algo más. Fundación para el conocimiento, Madrid, España. 21 de enero, 2022.

[https://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2011/10/23/132846](https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/10/23/132846)

- Sepúlveda, A. (2018) Guía para la Elaboración de Proyectos con Perspectiva de Género Programa Mujer y Capital Social. 25 de octubre, 2021. [https://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2018/06/GuiaProyectos\\_2018web\\_PP.pdf](https://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2018/06/GuiaProyectos_2018web_PP.pdf)
- Torner, V. (s.f.) Minimalismo Anticrisis. La filosofía minimalista para la gente normal. San Francisco, California, 94105, USA. 26 de setiembre, 2020. [https://www.academia.edu/38192595/Minimalismo\\_Anticrisis\\_digital](https://www.academia.edu/38192595/Minimalismo_Anticrisis_digital)
- Universidad Católica de Chile (2020). Encuesta Nacional Bicentenario. 28 de noviembre, 2021. <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/Mo%CC%81dulo-Salud-Encuesta-Bicentenario-2020-HC.pdf>
- Varela, V., Benavides, A., & Murillo, H. (2019) Informe de Proyecto Validación del EMV como metodología de Extensión Agropecuaria en el MAG. Ministerio de Agricultura y Ganadería, Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria, San José.
- Vázquez, R. y Moreu, P. (2017) Aplicación de la metodología Lean Manufacturing “5S” en una empresa de reparación de motores eléctricos para la mejora del trabajo. Proyecto Fin de Carrera. Universidad de Sevilla. 26 de setiembre, 2020. [http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/30300/fichero/Proyecto+FC+Ra%C3%BAI\\_V%C3%A1zquez\\_Garrido+IOI.pdf](http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/30300/fichero/Proyecto+FC+Ra%C3%BAI_V%C3%A1zquez_Garrido+IOI.pdf)
- Went, A. (2019) Plan de Gestión Corredor Biológico San Juan-La Selva 2019.
- Wolniak, K. (2017) Cómo cambiar los malos hábitos. Convierte un mal hábito en bueno. 25 de setiembre, 2020. <https://www.aprendizfinanciero.com/como-cambiar-los-malos-habitos/>
- Yanagihara, T, (2001) Historia Económica Mundial. Estrategias de Desarrollo y Transferencia de Recursos. Universidad de Takushoku Tokio, Japón. Material didáctico del curso “Desarrollo Rural Sostenible mediante el Enfoque de Mejoramiento de Vida para los países latinoamericanos”.

Yanagihara, T. (2017) Desarrollo del Programa de Mejoramiento de Vida en la prefectura de Tochigi. Universidad de Takushoku Tokio, Japón. Material didáctico del curso “Desarrollo Rural Sostenible mediante el Enfoque de Mejoramiento de Vida para los países latinoamericanos”.

Sugiura, Y., Ju, Y., Yasuoka, J. y Jimba, M. (2010) Rápido aumento de la esperanza de vida en Japón tras la Segunda Guerra Mundial. Oficina de Cooperación Internacional de Japón.

## Anexos

## Anexo 1: Sesión de Validación de instrumentos con expertos

Fecha: Miércoles 10 de marzo, 2021, 5:00 p.m. CR // Jueves 11 de marzo, 2021. 8:00 a.m. Japón

Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad	Tiempo	Materiales	Encargado
<b>Saludo y bienvenida</b>	Dar la bienvenida a los expertos en el tema de Mejoramiento de Vida	Se da la bienvenida a los participantes, explicando que el objetivo de la actividad es validar los instrumentos que se estarán utilizando para investigar los efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida en la salud de la comunidad de Río Magdalena, durante el año 2021. La facilitadora menciona los profesionales que están presentes y que el motivo de invitarlos es que son expertos en promoción de la salud o EMV y/o que conocen la comunidad de Río Magdalena.	10 minutos	Recurso humano	<b>Expertos:</b> <b>Prof. Economista Tomomi Kozaki, Tutor, Prof. Plan. Social Carmen Dali</b> <b>Antropóloga: Pamela Monestel</b> <b>5 Ingenieros agrónomos: Anabelle Benavides</b>
<b>Validez y confiabilidad de instrumentos a utilizar</b>	<b>Generar un espacio para analizar los instrumentos de investigación, con el fin de obtener una valoración de su validez y confiabilidad.</b>	Se brinda un video que explica el proceso de investigación, solicitando se observen los insumos con total discreción en vista de que se trata de una investigación inédita. Se brinda el listado de instrumentos así como el cuestionario para el juicio de expertos, con el fin de distribuir los instrumentos entre los presentes y que puedan observarlos, invitando a revisar los instrumentos asignados a partir de su formación y experiencia profesional. <b>Se brinda un espacio de 30 minutos para que los expertos analicen los instrumentos elegidos y completen los cuestionarios para cada evaluación.</b>	<b>30 minutos</b>	<b>Instrumentos de investigación Cuestionario para el juicio de expertos</b>	<b>Sonia Calvo</b> <b>Fabián Jiménez</b> <b>Robert Ulate</b> <b>Jairo Araya</b> <b>2 médicos generales: Dra. Marianela Ramírez, Dra. Gabriela Salazar</b> <b>Psicóloga Dra. Catalina Calderón</b> <b>Trabajadora social Wendolyn Torres</b>
<b>Cierre</b>	<b>Agradecer el aporte brindado.</b>	<b>Una vez recibidos los cuestionarios de validación, se abre un espacio para comentarios generales, y se agradece el aporte brindado a la investigación.</b>	<b>10 minutos</b>	<b>Recurso humano</b>	<b>Planificadores Oscar Viquez Vera Varela</b> <b>Nutricionista Karen Viquez</b>



**Anexo 2: Guía de Validación de instrumentos de investigación mediante el juicio de expertos**

**Datos generales: Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_

**Título de la investigación:** ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DEL ENFOQUE DE MEJORAMIENTO DE VIDA EN LA SALUD COMUNITARIA DE RÍO MAGDALENA, COSTA RICA DURANTE EL AÑO 2021

**Nombre del instrumento motivo de evaluación:** \_\_\_\_\_

**Aspectos de validación**

Indicadores	Criterios					
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado.					
Objetividad	Disminuye el sesgo del investigador.					
Actualidad	Enfocado en la mejora de la salud comunitaria.					
Organización	Existe una organización lógica.					
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.					
Intencionalidad	Adecuado para valorar la salud comunitaria.					
Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos.					
Coherencia	Existe relación entre criterios presentados.					
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.					

**Opinión de la aplicabilidad:** a) regular    b) buena    c) muy buena

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Promedio de valoración:** \_\_\_\_\_%

### Anexo 3: Plantilla de Mapeo y Lotización

**Objetivo 1:** Describir las condiciones de la salud física y mental de la comunidad para el diseño e implementación de los talleres que faciliten la incorporación de hábitos saludables

**Instrumento 4: Mapeo y lotización de la comunidad. Observación no participante**

Fecha programada: 25 de marzo, 2021, 08 de abril, 2021, 15 de abril, 2021

Casas de habitación		Aprovechamiento <sup>1</sup>			
Infraestructura	Condiciones en que se encuentra	Baja <sup>2</sup>	Regular <sup>3</sup>	Alto <sup>4</sup>	Observaciones
Casa N°: 2 Habitante:					
Casa N°: 3 Habitante:					

<sup>1</sup> Dentro del hogar: Uso de espacios verticales, ergonomía para colocar objetos y poder alcanzarlos, orden de herramientas según su uso.

En los exteriores: Huertas, árboles frutales, bodegas, corredores, aprovechamiento de agua llovida, sombra y panoramas naturales, estrategias de comunicarse con vecinos, costumbres entre vecinos cercanos, rastros de quemas, aguas jabonosas no tratadas, criaderos de insectos o roedores.

<sup>2</sup> Menos de un uso bimensual

<sup>3</sup> Al menos un uso mensual

<sup>4</sup> Al menos un uso semanal

Espacios de recreación		Aprovechamiento <sup>5</sup>			
Infraestructura	Condiciones en que se encuentra	Baja <sup>6</sup>	Regular <sup>7</sup>	Alto <sup>8</sup>	Observaciones
Salón comunal					
Rutas de paseo diario					

<sup>5</sup> Dentro: Uso de espacios verticales, ergonomía para colocar objetos y poder alcanzarlos, orden de herramientas según su uso.

En los exteriores: Huertas, árboles frutales, bodegas, corredores, aprovechamiento de agua llovida, sombra y panoramas naturales, estrategias de comunicarse con vecinos, costumbres entre vecinos cercanos, rastros de quemas, aguas jabonosas no tratadas, criaderos de insectos o roedores.

<sup>6</sup> Menos de un uso bimensual

<sup>7</sup> Al menos un uso mensual

<sup>8</sup> Al menos un uso semanal

Locales de las organizaciones de base y estado en que se encuentran		Aprovechamiento <sup>9</sup>			
Infraestructura	Condiciones en que se encuentra	Baja <sup>10</sup>	Regular <sup>11</sup>	Alto <sup>12</sup>	Observaciones
Iglesia					

---

<sup>9</sup> Dentro: Uso de espacios verticales, ergonomía para colocar objetos y poder alcanzarlos, orden de herramientas según su uso.

En los exteriores: Huertas, árboles frutales, bodegas, corredores, aprovechamiento de agua llovida, sombra y panoramas naturales, estrategias de comunicarse con vecinos, costumbres entre vecinos cercanos, rastros de quemas, aguas jabonosas no tratadas, criaderos de insectos o roedores.

<sup>10</sup> Menos de un uso bimensual

<sup>11</sup> Al menos un uso mensual

<sup>12</sup> Al menos un uso semanal

Recursos disponibles		Aprovechamiento			
Recurso	Condiciones en que se encuentra	Baja	Regular	Alto	Observaciones
Estado de carreteras y orillas de calle					
Organización de agendas comunales, planificación anual					
Distribución del liderazgo					
Aprovechamiento de servicios ambientales.					

**Anexo 4: Entrevista semiestructurada: Dirigida al personal de salud que atiende la población de  
Río Magdalena, Costa Rica**

**Objetivo 1:** Describir las condiciones de la salud física y mental de la comunidad para el diseño e implementación de los talleres que faciliten la incorporación de hábitos saludables

Fecha programada: \_\_\_\_\_, 2021

Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora final: \_\_\_\_\_

*La presente entrevista forma parte del proceso de investigación que pretende Analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque programa como estrategia de promoción de la salud, para otra por el grado de Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable de la Universidad Nacional. De acuerdo con el tercer objetivo, con esta entrevista se pretende describir las condiciones de la salud física y mental de la comunidad para el diseño e implementación de los talleres que faciliten la incorporación de hábitos saludables para los habitantes de la comunidad en estudio.*

1. ¿Cuáles son las principales afectaciones de salud, en concreto enfermedades que presentan los habitantes?

---



---



---



---

2. ¿Qué opina acerca de la frecuencia con que los habitantes de Río Magdalena solicitan la atención médica?

---



---



---



---

3. ¿Cuáles preocupaciones tienen ustedes como personal de salud que atiende Río Magdalena?

---



---



---



---



### Anexo 6: Test K6

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido en los últimos 30 días. Para cada pregunta, por favor encierre con un círculo el número que describa mejor con qué frecuencia ha tenido esos sentimientos.

<b>En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
a. Nervioso (a)?	1	2	3	4	5
b. Sin esperanza?	1	2	3	4	5
c. Inquieto (a) o intranquilo (a)?	1	2	3	4	5
d. Tan deprimido (a) que nada podía animarle?	1	2	3	4	5
e. Que todo le suponía un gran esfuerzo?	1	2	3	4	5
f. Inútil?	1	2	3	4	5

Test K6, Organización Mundial de la Salud (2020).



### Anexo 7: Encuesta de Capital Social

**Objetivo 1:** Describir las condiciones de la salud física y mental de la comunidad para el diseño e implementación de los talleres que faciliten la incorporación de hábitos saludables

#### Instrumento 11: Medición del capital social 2

Fecha programada: \_\_\_\_\_, 2021

Grupo	Tratamiento	Control
Género	Mujer	Hombre
Grupo etario	Adulto (a)	Adulto (a) mayor

	Si	No	Depende
1. ¿Generalmente piensa Ud. que la mayoría de los ticos son confiables?			
2. ¿Piensa Ud. que los habitantes de su comunidad son confiables entre sí?			
3. ¿Piensa Ud. que el personal médico que atiende su comunidad son confiables entre sí?			
4. ¿Usted está contento con el servicio que brinda la municipalidad de Sarapiquí?			
5. ¿Piensa Ud. que los habitantes de su comunidad se colaboran y se ayudan entre sí?			
6. ¿Tiene Ud. apego en la comunidad donde vive?			
7. ¿Piensa Ud. que en la mayoría de los casos los ticos desean ser colaboradores con otras personas?			
8. ¿Participa Ud. en alguna de estas organizaciones y asociaciones? Grupos religiosos, agrupación política, Junta de Educación, Asociación de desarrollo Gremio, Cooperativa, Asociación de trabajo, Organización religiosa, Comité cívico, asociaciones cívico/político			
9. ¿Participa Ud. en alguna de estas organizaciones y asociaciones? Grupo Enfoque de mejoramiento de vida, Grupos voluntarios, grupos de consumidores, Club local de deportes, Algún grupo de pasatiempos			

	Casi todos los días	Dos o tres días por semana	Una vez por semana	Unas veces por mes	Casi no	No tengo amigos
10. Antes de la pandemia, ¿cuántas veces reúne Ud. con sus amigos?						
11. Durante la pandemia, ¿cuántas veces reúne Ud. con sus amigos?						

**Anexo 8: Apartado A: Consentimiento Informado**

Nombre de la profesional: Silvia Natalia González Villalobos

Nombre del participante:

---

**PROPÓSITO DEL PROYECTO:** el presente estudio consiste en un proyecto de grado para optar por el título de Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable de la Universidad Nacional de Costa Rica. El objetivo del mismo es analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque programa como estrategia de promoción de la salud.

Si acepta participar en este estudio, se le aplicarán los siguientes instrumentos:

- ✓ Visitas casa a casa en al menos dos ocasiones.
- ✓ Toma de los siguientes indicadores de salud por parte de un profesional certificado: peso, talla, IMC, presión arterial, nivel de glucosa en sangre en dos ocasiones.
- ✓ Participación en talleres presenciales.
- ✓ Test k6
- ✓ Encuesta de capital social
- ✓ Registros de observación no participante durante las actividades.

**RIESGOS:**

Este proceso no implica ninguna aplicación de técnicas que pongan en riesgo la integridad física o psicológica de las personas. El único riesgo posible es la sensación de incomodidad que pueden sentir algunas personas al contestar preguntas que se encuentran dentro del mismo cuestionario.

**BENEFICIOS:**

Como sujeto de investigación se verá beneficiado al participar de actividades que favorecerán el autoconocimiento, identificación de metas y fortalecimiento de habilidades personales para lograrlas. También, los datos obtenidos por la investigadora permitirán evidencia los

efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida en la salud comunitaria, para la valoración de dicho enfoque programa como estrategia de promoción de la salud, herramienta que se espera brindar al Ministerio de Salud de Costa Rica.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora sobre el mismo; y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando al teléfono 8864-0511.

Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su archivo personal.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

No perderá ningún derecho legal o laboral por firmar este documento.

#### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma de la persona

---

Nombre, cédula y firma de la Investigadora que solicita el consentimiento

---

Fecha: \_\_\_\_\_



**Anexo 8: Apartado B: Consentimiento escrito para tomar fotografías y grabar video**

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad \_\_\_\_\_, autorizo para que graben imágenes, sonidos en formato de video y sacar fotografías de mi persona, para que puedan ser presentados como evidencia del proceso de elaboración del Trabajo Final de Graduación que se detalla a continuación:

<b>Título del TFG</b>	ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DEL ENFOQUE DE MEJORAMIENTO DE VIDA EN LA SALUD COMUNITARIA DE RÍO MAGDALENA, COSTA RICA DURANTE EL AÑO 2021
<b>Estudiante responsable de la investigación</b>	Silvia González Villalobos
<b>Tutor (a)</b>	Tomomi Kozaki

Autorizo el uso de este material para que sea publicado en sitios web similares a You Tube o Vimeo, Dailymotion, revistas, libros, periódicos u otro medio con un propósito meramente educativo. También doy mi consentimiento para que los videos y las fotografías puedan ser copiados, editados, reproducidos o publicados, en soportes físicos y digitales; transmitidos con propósitos educativos y publicados en sitios académicos sin fines de lucro digitales e impresos que guarden estrecha relación con el tema de investigación.

Todas las imágenes en video, así como los sonidos y fotografías, registrados serán propiedad de la Universidad Nacional.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Anexo 9: Preguntas generadoras para elaborar el FODA de la Salud Comunitaria

<b>Fortalezas:</b>	<b>Oportunidades:</b>
¿Es buena la salud comunitaria en Río Magdalena? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?	¿Qué oportunidades tenemos al alcance de Río Magdalena que favorece la salud de sus habitantes?
¿Nuestra salud tiene algo que nos diferencia de las demás comunidades? ¿Qué es eso que nos diferencia?	¿Qué organizaciones aportan a la salud comunitaria en Río Magdalena y cómo lo hacen?
¿Qué recursos existen en Río Magdalena que favorecen la salud de sus habitantes?	¿Qué eventos, situaciones o recursos de lugares cercanos pueden favorecer la salud comunitaria en Río Magdalena?
¿Cómo podemos resolver problemas de la salud comunitaria como habitantes de Río Magdalena?	
<b>Debilidades:</b>	<b>Amenazas:</b>
¿Qué fuentes de contaminación o de enfermedades afectan la salud comunitaria?	¿Qué aspectos del territorio que está cercano a Río Magdalena afectan negativamente la salud comunitaria?
¿Qué debemos mejorar en Río Magdalena para tener una mejor salud comunitaria?	¿Qué cosas amenazan la salud comunitaria en Río Magdalena?
¿Qué desventajas tenemos en Río Magdalena que afectan la salud de sus habitantes?	

Para saber cómo clasificar la característica o evento, responder: ¿es interno o externo? Y ¿es positivo o negativo?

### Anexo 10: Plantilla utilizada para la planificación y ejecución de los talleres

**Fecha programada:**

**Propósito:**

**Proceso:**

**Producto:**

**Objetivo:**

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Encargado</b>
<b>Saludo y bienvenida</b>	Se da la bienvenida a los participantes.	20	Recurso	Silvia
	Se explica el objetivo de la actividad.	minutos	humano	González
<b>Plenaria</b>		60 minutos	Papelógrafo Tarjetas Marcadores	
<b>Receso</b>	Se brinda un descanso a los participantes	10 minutos		
<b>Actividad para la casa</b>	Elegir alguna actividad para implementar en la vida personal y compartir la experiencia en el próximo taller.	10 minutos	Recurso humano	
<b>Refrigerio</b>	Se comparte el refrigerio aportado por todos.	10 minutos		

**Anexo 11: Asistencia a Talleres**

Nombre de la actividad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Moderadora: Silvia González Villalobos

Nombre de las personas participantes	Firma	Organización
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

**Anexo 12: Plantilla de visitas casa a casa 1**

**Objetivo 3:** Evaluar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados para la valoración del enfoque de Mejoramiento de Vida como estrategia de promoción de la salud

**Instrumento 7: Visitas casa a casa 1**

**Fecha programada:** \_\_\_\_\_, 2021

Observación de condiciones iniciales antes de la implementación del plan de mejoramiento de la salud

Completar los comentarios para cada participante en la ficha:

Dirección: \_\_\_\_\_ Casa N°: \_\_\_\_\_

**Información familiar**

Nombre	Parentesco	Edad	Oficio	Escolaridad	Observaciones <sup>13</sup>

Aprovechamiento de la finca: Actividades que realiza

---



---

**Objetivo 3:** Evaluar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados para la valoración del enfoque de Mejoramiento de Vida como estrategia de promoción de la salud

---

<sup>13</sup>Entrevista semiestructurada:  
Expectativas del proceso, temores existentes  
Actividades que les permiten hacer actividad física





### Anexo 13: Plantilla de visitas casa a casa 2

<b>Fecha:</b> _____ <b>Nombre:</b> _____	
Ejecución del plan de mejoramiento de la salud	Elaboró el plan pero no lo implementó ( ) Inició el plan pero no lo ha terminado ( ) Finalizó el plan ( )
Gestión de residuos en el hogar	
Seguridad en la vivienda (electricidad)	
Presencia de criaderos de zancudo	
Orden y limpieza en vivienda	
Orden y limpieza en entorno	
Ahorro: diario de gastos familiares	
Se lava las manos con frecuencia	
Usa mascarilla en actividades	
Respeto distanciamiento físico en actividades	
Aplica protocolo tosido y estornudo	
Otros hábitos implementados	
Percepción final del proceso, dudas existentes	
Observación de condiciones finales luego de la implementación del plan de mejoramiento de la salud	

**Cambios en los hábitos:** Empezó a hacer ejercicio, aumentó el consumo de frutas, vegetales, o agua, disminuir el consumo de alimentos poco saludables, mejorar la comunicación en su familia y vecinos, arreglos y orden en el hogar, mejora indumentaria de trabajo, ahorro, se hacen chequeos médicos, integración a la comunidad, deseos de superación, ha mejorado su forma de expresarse en público, autoestima, disminución de la inseguridad personal que tenía, mejora de la presentación personal y toma de decisiones, nuevos emprendimientos, entre otros.

**Cambios en las afectaciones de salud:** Se reguló la presión arterial o en el nivel de azúcar en sangre, siente que su salud es mejor ahora.

**Mejoramiento de vivienda y parcela:** Mejoramientos observables: orden, limpieza, arreglo de estructuras, entre otros.

**Salud comunitaria:** Antes de la pandemia, ¿qué hacían en salud comunitaria? Ej: recolección de material en las calles, eliminación de criaderos en áreas comunitarias, mantenimiento y limpieza de la plaza, entre otros.

**Anexo 14: Plan de Mejoramiento de la Salud individual y familiar**

**Participante:** \_\_\_\_\_

Plan de trabajo			Cronograma				
Mejoramiento planeado	Actividades	Recursos	Oct	Nov	Dic	En	

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_  
Facilitadora: Silvia González Villalobos



### Anexo 16: Plantilla de Comparación de cambios logrados por el grupo de tratamiento y el grupo de control

**Objetivo 3:** Evaluar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los talleres en la salud de los grupos involucrados para la valoración del enfoque de Mejoramiento de Vida como estrategia de promoción de la salud

**Fecha programada:** \_\_\_\_\_ 2021

Datos		Cambios logrados				Observaciones
Grupo al que pertenece: control o tratamiento	Nombre de los participantes	Cambios en los hábitos <sup>14</sup>	Cambios en las afectaciones de salud <sup>15</sup>	Mejoramiento de vivienda y parcela <sup>16</sup>	Salud comunitaria <sup>17</sup>	

#### Panoramas esperables:

- ✓ Antes de EMV en Río Magdalena no había diferencia de hábitos relacionados con la salud.
- ✓ El EMV ha causado cambios de hábitos en las familias de tratamiento que no se observa en las familias de control.
- ✓ Estos cambios generados por el EMV ha causado mejora en la salud de las familias de tratamiento.
- ✓ Como consecuencia, se observa mejor calidad de salud en las familias de tratamiento que en las de control.

<sup>14</sup> Empezó a hacer ejercicio, aumentó el consumo de frutas, vegetales, o agua, disminuir el consumo de alimentos poco saludables, mejorar la comunicación en su familia y vecinos, arreglos y orden en el hogar, mejora indumentaria de trabajo, ahorro, se hacen chequeos médicos, integración a la comunidad, deseos de superación, ha mejorado su forma de expresarse en público, autoestima, disminución de la inseguridad personal que tenía, mejora de la presentación personal y toma de decisiones, nuevos emprendimientos, entre otros.

<sup>15</sup> Se reguló la presión arterial o en el nivel de azúcar en sangre, siente que su salud es mejor ahora.

<sup>16</sup> Mejoramientos observables: orden, limpieza, arreglo de estructuras, entre otros.

<sup>17</sup> Antes de la pandemia, ¿qué hacían en salud comunitaria? Ej: recolección de material en las calles, eliminación de criaderos en áreas comunitarias, mantenimiento y limpieza de la plaza, entre otros.



### Anexo 18: Diario de campo: Observación no participante

**Objetivo General:** Analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque programa como estrategia de promoción de la salud.

Al finalizar cada actividad completar la ficha correspondiente. Fecha: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_

<p><b>Notas observacionales: <sup>18</sup>¿Qué llama mi atención hoy?</b> Ejemplos: Cambios en sus hábitos que realicen los participantes, testimonios al compartir lo explorado en este proceso investigativo</p>	
<p><b>Notas metodológicas: ¿Qué aportes se encuentran en la metodología aplicada para la obtención de resultados?</b> Ejemplos: Temas que facilitan la adopción de nuevos hábitos, ejercicios que despierten el deseo por cambiar en los participantes</p>	
<p><b>Notas teóricas: ¿Qué efectos / IMPLICACIONES se perciben hoy del EMV en la salud?</b> Ejemplos: Estado anímico, relaciones interpersonales, logro de metas, orden en el hogar, toma de decisiones, alimentación.</p>	

<sup>18</sup> Las notas metodológicas consisten en la descripción del desarrollo de las actividades de la investigación y en el informe sobre el desarrollo de la interacción social del investigador en el entorno estudiado. Las notas teóricas están dirigidas a la construcción de una interpretación teórica de la situación a estudio. Finalmente, las notas descriptivas, se centran en lo esencial del objeto a estudio y se informa exhaustivamente la situación observada. Monistrol, O. (2007) El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). Nure Investigación, nº 29, Julio-Agosto 07. 03 de marzo, 2021. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/350/341>

### Anexo 19: Diario de campo: Observación participante

**Objetivo General:** Analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021, para la valoración de dicho enfoque programa como estrategia de promoción de la salud.

Al finalizar cada actividad completar la ficha correspondiente. Fecha: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_

Completar los comentarios para cada participante en la ficha:

Nombre de los participantes	Ejecución de las actividades	Comentarios expresados	Hábitos que desea eliminar o incorporar	Otras observaciones <sup>19</sup>

<sup>19</sup> •Elaborar un croquis del escenario y preguntarse qué actividades se permiten y cuáles no. •Prestar atención a los usos del espacio y a las actividades que hace la gente; sus formas de comunicarse o evitar la comunicación, la distancia que mantienen entre sí. •Fijarse en la escenificación que protagonizan unos y otros para ayudarse, mutuamente, en la representación de sus papeles respectivos •Buscar diferencias en la manera de comportarse, de realizar actividades, dependiendo de si las personas están solas, en parejas o en grupos. Monistrol, O. (2007) El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). Nure Investigación, nº 29, Julio-Agosto 07. Recuperado el 03 de marzo, 2021 de la fuente <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/350/341>



### Anexo 20: Asistencia a FODA de la Salud Comunitaria

**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

#### Asistencia a Talleres

Nombre del taller: FODA Salud Comunitaria Fecha: 25/08/2021

Facilitadora: Silvia González Villalobos

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Jorge Eduardo Villalobos Phacón		
2. Rubén Galindo Galindo		
3. Franzisca Simeón Usulután		
4. Belki Jaime Luque	Belki Jaime Luque	
5. Milton Jarama Morales		
6. Reina Nita Quintana		
7. Dado Méndez		
8. Rigoberto Chavira		
9. María González Abasco		
10. Rocío Rodríguez Lizano	Rocío Rodríguez	
11. Miguel Ángel López	MAL	
12. Rosa Reyes Abasco	Rosa Reyes	
13.		

### **Anexo 21: Materiales Taller 1 “Entendiendo los hábitos”**

**El jacinto de agua**, “La ligera Ventaja”, pág. 44 y 46, Jeff Olson

El jacinto de agua es una hermosa pequeña planta, de aspecto delicado, apreciada como un adorno, que luce seis pétalos de flores que van desde un precioso azul violáceo, a lavanda, a rosa. Lo puede encontrar flotando en la superficie de estanques en caliente climas de todo el mundo.

El jacinto de agua es también una de las plantas más productivas de la tierra; su tasa de reproducción asombra botánicos y ecólogos. Aunque una sola planta puede producir hasta 5.000 semillas, el método que prefiere para colonizar un nuevo zona está creciendo con la duplicación de sí mismo, el envío de corto corredor que se convierten en tallos "plantas hijas." Si la superficie de un estanque es bastante quieta y tranquila, el jacinto de agua puede cubrir la totalidad del estanque en treinta días.

En el primer día, ni siquiera se dará cuenta de ello. De hecho, durante las primeras semanas le tendrá que buscar muy difícil de encontrar. En el día 15, cubrirá quizás un solo pie cuadrado de la superficie del estanque... una porción significativa del color apenas salpican la extensión verde apacible.

A los veinte días (dos tercios del camino hasta el final del mes), se puede suceder a notar una pequeña mancha densa de flotación follaje, aproximadamente del tamaño de una pequeño colchón. Usted puede ser perdonado fácilmente si se confundió con inflable de un niño balsa salvavidas, que permanecen durante un picnic familiar. En el día 29, la mitad de la superficie del estanque será agua abierta. El trigésimo día, todo el estanque estará cubierto por un manto de jacinto de agua. Usted no verá nada de agua.

La ligera ventaja es una filosofía positiva se convierte en una actitud positiva, que se convierte en acciones positivas, que se convierten en resultados positivos, que se convierten en algo positivo estilo de vida. Una filosofía negativa se convierte en una actitud negativa, que se convierte en acciones negativas, que se convierten en resultados negativos, los cuales se convierten en un estilo de vida negativo. (p. 44)

Aquí hay otro ejemplo de una filosofía de vida: La fórmula para el éxito es bastante simple: duplicar su tasa de fracaso. Michael Jordan, considerado por muchos como uno de los más grandes de baloncesto jugadores de todos los tiempos (de ganar seis títulos de la NBA con los Chicago Bulls), no hicieron el equipo de la escuela en su segundo año, ya que pensaba que era demasiado pequeño.

Los dos años siguientes creció cuatro pulgadas, gala de su juego... y el resto, como dicen, es la historia. (p. 46)

Hay una progresión natural de todo en la vida: plantar, cultivar, cosechar. ¿Qué hacemos para cultivar? ¿Cómo podemos hacer para cultivar un nuevo hábito?

## ¿Qué son los hábitos y cómo funcionan en nuestro cerebro?

“El poder de los hábitos”, Charles Duhigg

Los hábitos son la forma de actuar de las personas que se repite siempre, y se forman practicando todos los días las mismas acciones o actividades. Si la persona se lava las manos y enseña a sus hijos a lavarse las manos todos los días antes de comer, pronto lo harán sin darse cuenta, porque se ha convertido en un hábito.

Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que van ejercitando su libertad. Sólo el ser humano es capaz de adquirir hábitos.

De acuerdo con Duhigg (2012), “el proceso en que el cerebro convierte una secuencia de acciones en una rutina automática se conoce como «fragmentación» y es la causa de la formación de los hábitos”. Los hábitos, según los científicos, surgen porque el cerebro siempre está optimizando su actividad para ahorrar energía, por lo que siempre “intentará convertir casi toda rutina en un hábito, porque los hábitos le permiten descansar más a menudo” (p. 38). Específicamente son los ganglios basales, una estructura primitiva del cerebro, los que se encargan de dirigir y ejecutar las acciones relacionadas con los hábitos.

Es de vital importancia identificar los hábitos ya que de acuerdo con autor, “el cerebro deja de participar plenamente en la toma de decisiones” (p. 40), de manera se pueden ejecutar acciones en la vida cotidiana, que afectan la salud sin estar realmente tomando esas decisiones, al ser el producto de un hábito inadecuado. El simple hecho de conocer el mecanismo que produce los hábitos, facilita su identificación en la vida cotidiana y eleva la toma de decisiones ante los mismos, con el fin de modificarlos para mejorar la salud.

Por tanto los hábitos se pueden adquirir, fortalecer o en su defecto abandonar si son nocivos para la salud o los fines personales. Para Wolniak (2017), los hábitos tienen la siguiente estructura:

1. El recordatorio es una señal, que indica la acción, o el comportamiento
2. La rutina es esta acción que estas tomando (Rutina = tu comportamiento)
3. La recompensa es el beneficio que obtienes al realizar la acción. (p. 3)

Los hábitos son mecanismos que, al funcionar a cargo de una estructura primitiva del cerebro, son muy difícil de modificar, debido a que siempre estarán intentando emerger en la cotidianidad para facilitar el funcionamiento cerebral. Es necesario tener presente que existen hábitos que han sido modificados, con el fin de reforzar la nueva rutina, similar al ejercicio mental que se realiza cuando un conductor acostumbrado a un vehículo manual, empieza a conducir un vehículo de marchas. Los primeros días tendrá de repasar los pasos mentalmente en orden para lograr conducir el vehículo, pero llegará el momento en que no requiera de ese recuento mental.

**Aprenda una nueva definición de fracaso**

“El Lado positivo del fracaso” p. 19, JOHN C. MAXWELL

¿Cómo se puede ayudar usted mismo a aprender una nueva definición de fracaso y desarrollar una perspectiva diferente sobre el fracaso y el éxito? Cometiendo errores. Chuck Braun, de Idea Connection Systems anima a los que buscan entrenamiento para pensar en forma diferente mediante el uso de una cuota de errores. Da a cada alumno una cantidad de treinta errores para que cometan en cada sesión de entrenamiento. ¿Y si un estudiante se pasa de esa cifra? Recibe otros treinta. Como resultado, el estudiante se relaja, ve los errores desde una perspectiva diferente, y empieza a aprender.

Al emprender su próximo proyecto o asignación importante, otórguese una razonable cuota de errores. ¿Cuántos espera alcanzar? ¿Veinte? ¿Cincuenta? ¿Noventa? Asígnese una cantidad y trate de alcanzarla antes de terminar el trabajo. Recuerde, los errores no definen el fracaso. Son nada más que el precio de alcanzar el éxito en la jornada.








**Anexo 22: Asistencia al Taller 1 "Entendiendo los hábitos"**

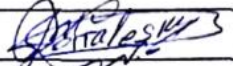


**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

**Asistencia a Talleres**

**Nombre del taller:** Taller 1: Entendiendo los hábitos **Fecha:** sábado 28 de agosto, 2021

**Facilitadora:** Silvia González Villalobos

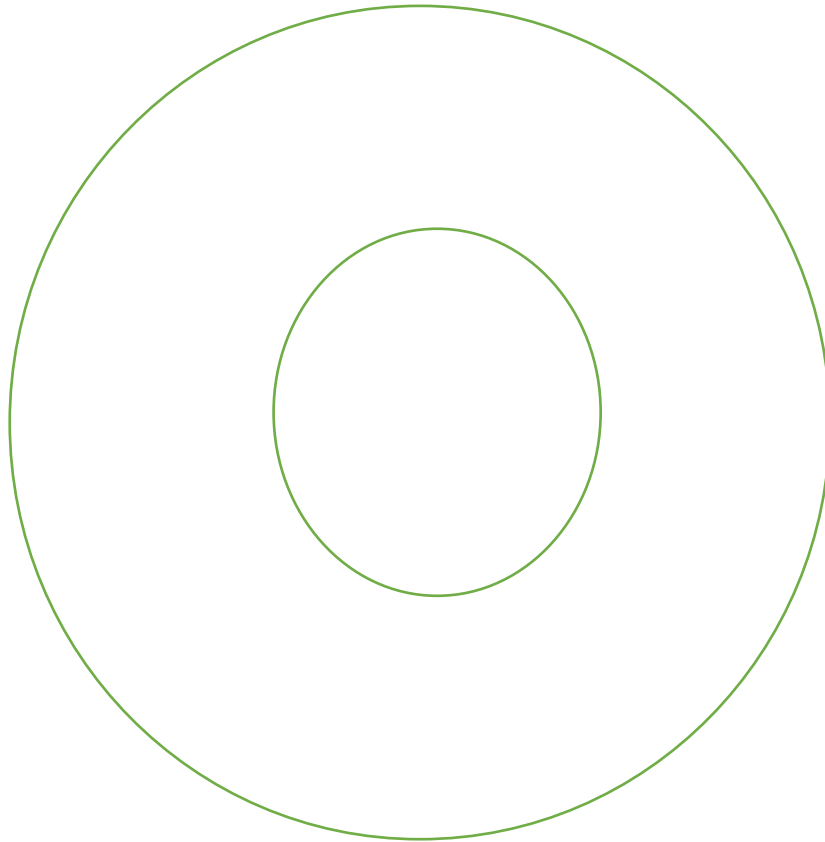
Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Elena Pantoja Ruiz		
2. Jorge Villalobos Charon		
3. Eder Galindo Galindo		
4. Francisco Jiménez Ventura		
5. Rosa Reyes Torres	Rosa Reyes Torres	
6. Genaro Hernández	R. H. H.	
7. Belki Jaime Luque	Belki Jaime Luque	
8. Wilton Jarama Mendi		
9. Antonia Arzuna Barba		
10. Gaudin Chirrevaria J		
11. Reiner H. L. Quintana		
12. Rocío Rodríguez Lizano	Rocío Rodríguez L.	
13. Carmelina Araya Liza	C. Araya L.	

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
14. José Mauro Corrales Medina -		
15. Miguel Ornelas Castro		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		



**Anexo 23: Materiales Taller 2 “Mi jornada diaria”****Círculo de preocupación / círculo de influencia**

Con lápiz, anote dentro del círculo al menos cinco preocupaciones que usted tenga.



La facilitadora explica qué es el círculo de influencia y qué es el círculo de preocupación.

Ahora, anote dentro del círculo pequeño, las preocupaciones que están en sus manos resolver.  
Covey (1989, p. 49-51).

### El cuadrante de lo urgente y lo importante

Los dos factores que definen una actividad son urgente e importante. Urgente significa que se necesita una atención inmediata, «¡ahora!». La importancia, por otra parte, tiene que ver con los resultados, lo que es importante para nosotros.

*Matriz de la administración del tiempo*

	Urgente	No Urgente
Importante	I	II
	<b>Actividades:</b> Llegar a un acuerdo que resuelve una necesidad Atender un accidente	<b>Actividades:</b> Hacer el plan de finca Valorar mejoras del hogar
No Importante	III	IV
	<b>Actividades:</b> Alguna llamada telefónica Alguien llama a la puerta	<b>Actividades:</b> Ajetreo inútil Algunas llamadas telefónicas Whatsapp o Facebook Pérdida de tiempo

Con su jornada diaria, complete esta matriz:

*Matriz de la administración del tiempo*

	Urgente	No Urgente
Importante	I	II
		<b>Actividades:</b> 
No Importante	III	IV
	<b>Actividades:</b> 	<b>Actividades:</b> 

Mientras uno se centra en el cuadrante I, éste crece cada vez más hasta que nos domina. Es como el oleaje. Llega un gran problema, nos golpea y nos deja tendidos y confusos. Uno lucha, se pone en pie, y lo único que consigue es quedar frente a otro problema que vuelve a golpearlo y dejarlo tendido.

Algunas personas son literalmente acribilladas por los problemas todo el día y cada día. El único alivio que tienen consiste en huir hacia las actividades no importantes ni urgentes del cuadrante IV. De modo que en su matriz total, el 90 por ciento del tiempo está en el cuadrante I y la mayor parte del restante 10 por ciento en el cuadrante IV; a los cuadrantes II y III sólo les prestan una atención mínima.

Así es como viven las personas que administran su vida sobre la base de las crisis.

Hay otras personas que dedican mucho tiempo al cuadrante III, «urgente, pero no importante», pensando que están en el cuadrante I. Continuamente reaccionan ante las cosas urgentes, suponiendo que también son importantes. Pero la realidad es que la urgencia de esas cuestiones se basa a menudo en las prioridades y expectativas de los otros.

Las personas que dedican su tiempo casi exclusivamente a los cuadrantes III y IV llevan vidas básicamente irresponsables. Covey (1989, p. 92).

Tomado y adaptado de Covey (1989). Siete hábitos de la gente altamente efectiva. Paidós Plural. España.

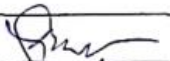


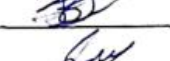

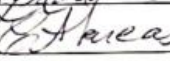
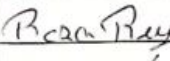
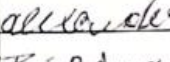
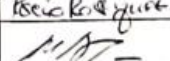
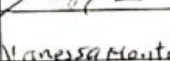
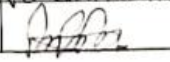


**Anexo 24: Asistencia Taller 2 "Mi jornada diaria"**




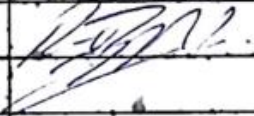
**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

**Asistencia a Talleres**

**Nombre del taller:** Taller 2: Mi jornada diaria **Fecha:** miércoles 01 de setiembre, 2021

**Facilitadores:** Silvia González Villalobos

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Edder mundo		
2. Reiner M. Quintana		
3. Reiner Martínez Mora		
4. Dayana Hernández Bermúdez		
5. José Manuel Corales Medina		
6. Jorge E. Villalobos Ch		
7. Estelina Alarcón Sierra		
8. Rosa Reyes Álvarez		
9. Alexander Pérez Jiménez		
10. Roxío Rodríguez Lizaso		
11. Miguel Ángel Bernal		
12. Vanessa Montero Alfaro		
13. Margarita Inoa Inoa		

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
14. Adely Martinez Mora		
15. Francisco Serrano Usarels		
16. Armando Martinez Jarquin		
17. OSID M. Urdiez C.		
18. Robert Ulate Rojas		MA6.
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

## Anexo 25: Materiales Taller 3 "Mapeo del hogar"

### La Magia del Orden, Marie Kondo

Todo empieza por desechar todo de una vez

Antes de empezar, visualiza tu destino

Imagina y escribe el estilo de vida que sueñas

Como elegir: ¿Esto me hace feliz?

Una categoría a la vez.

① Ropa ② libros, papeles, objetos varios ③ Recuerdos

\* No dejes que vea tu familia  
\* Lo que tú necesitas, tu familia tampoco.

Empezar de madrugada

Cuando es difícil desechar:  
¿Por qué quise este objeto?

Ya cumplió su función de darme una emoción

"Gracias por darme felicidad"

Cómo doblar la ropa:

- En rectángulo que se pare sola.

- Perchero: prendas pesadas a la izq., livianas a la der.  
Del color más oscuro al más claro.

"Gracias por encontrarme, que tengas un lindo viaje"

Cuando desechamos todo de un tirón... nuestro cuerpo responde de manera semejante a un ayuno breve: diarrea, sarpullido, porque está eliminando toxinas.

Con los papeles:

Bastar todos los papeles.

Sólo quedan:

→ Los que deben quedarse <sup>frecuente</sup> <sub>o ocasional</sub>

→ Los que tienen pendientes <sup>o papelería</sup> <sub>vertical</sub>

Las monedas al monedero

Los regalos son para ser recibidos. Son medios para transmitir sentimientos, no para guardarlos si no nos gustan.

"Gracias por la emoción que me diste cuando te compré" "Gracias por ayudarme a estar un poco más en forma"

Cuando parar de desechar: Momento del clic

\* Asignar un lugar/hogar a cada cosa y hacer el hábito.

Las formas redondas desperdician espacio.

Mostrar aprecio a las posesiones.

Tratar la ropa con respeto hace que dure más.

Al seleccionar y quedarse con lo que realmente nos gusta, no volvemos al consumismo.

Propósito de organizar: vivir lo más naturalmente posible.

En esencia, las cosas que nos gustan, no cambian con el tiempo.

¿Tengo problemas para desechar esto porque me apega al pasado o porque le temo al futuro?

Si vas a poner tu casa en orden, hazlo ahora

Cuando terminan de organizar, todas mis clientes se quedan sorprendidas de que no surja ningún inconveniente en su vida diaria, por lo desechado.

El desorden genera mucha pérdida de tiempo y dinero.

Saluda a tu casa cada vez que llegues. Agradece a tus pertenencias por el trabajo que realizaron.

Lo verdaderamente valioso: ¿De verdad esta camiseta me hace feliz? Manera en que la cajo, brillo de mis ojos al tocarlo, velocidad en que decido.

Tareas que continúan:

→ Elegir qué conservar y qué desechar.

→ Cuidar lo que decido conservar.

## Vivienda y su entorno

El hogar representa el espacio más próximo que rodea a las personas, en el cual usualmente pasan la mayor cantidad de tiempo, aparte del tiempo dedicado a las actividades laborales, que en algunas personas, son desarrolladas en la misma casa de habitación. Por lo cual es importante mantener condiciones mínimas que aseguren la salud de las personas, así como la protección del ambiente en el cual se ubica la casa de habitación. Orozco y Zeña (2009), sugieren prestar atención a los siguientes factores con el fin de favorecer la salud de las personas en el interior de sus hogares.

La vivienda **acoge la esfera privada** en que se desarrolla la vida **de las personas, donde pasan la mayor cantidad de tiempo, fuera de sus actividades laborales.** Se desarrolla una relación **estrecha y de fuerte** influencia con elementos del entorno como el aire, el agua, **los árboles y las plantas,** los animales **e insectos,** los **demás** seres humanos y las **relaciones entre todos los elementos.** Es importante vigilar la ventilación e iluminación de la vivienda, cumpliendo con las condiciones básicas de habitabilidad con el fin de asegurar la salud de las personas que la habitan. Algunas características de una vivienda saludable, son las siguientes:

- ✓ Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones.
- ✓ En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades.
- ✓ Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar.
- ✓ Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro.
- ✓ Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos.
- ✓ Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.
- ✓ Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles.

Para implementar el orden y limpieza en el hogar, Kondo (2015) propone una serie de pasos que asegura facilitarán a las personas mantener su hogar ordenado sin reincidir en los antiguos hábitos que le dificultaban mantener limpio y ordenado su entorno. De acuerdo con la autora, “el método KonMari es una manera sencilla, inteligente y efectiva de deshacerse del desorden para siempre” (p. 11), utilizando algunos pasos que generan un impacto emocional tan severo que no le permitirá a quien lo ejecute a consciencia, volver al desorden.

Para empezar, Kondo (2015) invita a visualizar el estilo de vida soñado, para seguidamente sacar todas las pertenencias y una vez todas colocadas en un sitio que permita observarlas, elegir objeto por objeto preguntándose “¿esto me hace feliz?”. Se trata de un proceso largo y cansado por lo que sugiere empezar de madrugada y en privado, para evitar las críticas de familiares. A cada objeto que se decida eliminar, agradecer con frases como “gracias por darme felicidad”, “gracias por encontrarme, que tengas un lindo viaje”, entre otras. Para esta etapa, es importante ordenar una categoría a la vez y en el siguiente orden: primero ropa, segundo libros, papeles y objetos varios para ordenar de tercero los recuerdos. Con los objetos que quedan, es necesario asignar un “hogar”, que es el lugar que tendrán estos objetos de ese día en adelante. Kondo (2015) afirma que,

Una vez que el proceso de organización echa a andar, muchos clientes afirman que han bajado de peso o tonificado su abdomen. Es un fenómeno muy extraño, pero cuando reducimos lo que poseemos y, en esencia, “desintoxicamos” nuestra casa, eso también surte un efecto desintoxicante en nuestro cuerpo. (p. 184)

Extracto del Trabajo final de graduación Efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida: Salud comunitaria de Río Magdalena.






## Anexo 26: Lista de Asistencia al Taller 3 "Mapeo del hogar"


**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

## Asistencia a Talleres

**Nombre del taller:** Taller 3: Mapeo del hogar **Fecha:** sábado 04 de setiembre, 2021

**Facilitadores:** Silvia González Villalobos

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. <u>Thania Ortega Barata</u>		
2. <u>William Ferrer Morales</u>		
3. <u>Belky Jaime Lugo</u>	<u>Belky Jaime Lugo</u>	
4. <u>Luz Belky Jaime Hurtado</u>	<u>Luz Belky Jaime</u>	
5. <u>Rosa Ruybal</u>	<u>Rosa Ruybal</u>	
6. <u>Sambert Godoy Godoy</u>	<u>Sambert Godoy G</u>	
7. <u>Francisca Jiménez Urte</u>		
8. <u>José Mauro Cerrales Medina</u>		
9. <u>Carmelina Araya Louca</u>	<u>C. Araya</u>	
10. <u>Hazel Sofo Miranda</u>	<u>Hazel M</u>	
11. <u>Maria José Alvarado Soto</u>	<u>Maria</u>	
12. <u>Margarita Amora Am</u>	<u>M. Amora</u>	
13. <u>Flore Ibet</u>	<u>Flore Ibet</u>	

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
14. Maria Vanessa Montero Alfaro	Vanessa Montero A	
15. Elena Perros Ruiz	EP	
16. OSCAR M. Viquez E		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

## Anexo 27: Materiales Taller 4 “Mapeo de la finca”

### Resumen 5S

#### 2. Seiso: Limpieza

Limpiar cajones a profundidad.  
Amarrar con ligas objetos  
Alimentos: caja plástica cerrada

#### 1. Shitsuke: Disciplina

Seguir normas que nos propusimos  
Revisar normas, si no son efectivas y corregirlas  
Buscar siempre ideas para la mejora continua

#### 4. Seiri: Clasificación

Sacar todos los objetos, seleccionar los indispensables.  
Clasificar en: necesarios, obsoletos, sobrantes.  
Archivar documentación: Carpeta para importantes (garantías de electrodomésticos, citas médicas, etc).  
Separar los objetos que no se van a utilizar.

#### 3. Seiketsu: Estandarización

Un “hogar para cada cosa”  
Analizar forma en que guardé cosas para replicarla.  
Rotular cajas o bolsas  
En áreas comunes llegar a consenso y facilidad para todos.  
Encargado para velar por cumplimiento

#### 5. Sieton: Organizar

Regalar objetos duplicados: “dar las gracias”  
Ordenar objetos según su uso.  
Ordenar los grupos con frecuencia de uso: diario (guindadas, o en organizadores, semanal (Cajoncitos de la cocina o sala), mensual (Gavetas, closet) y anual (bodega, cajas plásticas debajo de la cama).

## Anexo 28: Inventario de árboles frutales de Río Magdalena

Familia	Árboles frutales en cada parcela																													
	Aguacate	Banano	Cacao	Caimito	Carambola	Cas	Castaña	Granadilla	Guanábana	Guava	Jocote tronador	Limón	Macadamia	Mamey	Mamón chino	Mandarina	Mango	Mangostán	Manzana china	Manzana de agua	Maracuyá	Marañones	Nance	Naranja	Papaya	Pipa	Pitahaya	Yuplón	Total	
A											1																		6	
A									6														5							11
A	2			1			2			1	2		1		1								1			1			12	
B	2										1				3											6			12	
A																								5		7			12	
B	2										4					3								6					15	
B	5			7				6			5		1		1	6	2												33	
A								10			30						3									20			63	
B	4		20		1	2	1	8	2		1			4		10			1					4		10	1	3	72	
A	4	25						3	5	7	7	1			7	2		2		1	3	1		6				74		
A		50									10				2									8		15			85	
A			40				2		15		7			6		9							7			9			95	
A	1		700		1						6			1	1	3								6		5			724	
<b>TOTAL</b>	20	75	760	8	2	2	5	3	44	15	1	74	1	2	11	15	33	5	2	1	1	3	14	29	6	78	1	3	1214	

A: Familia grupo de tratamiento

B: Familia grupo de control

Fuente: Elaboración propia. Costa Rica. (2022).

Anexo 29: Lista de Asistencia al Taller 4 "Mapeo de la finca"

**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

Asistencia a Talleres

Nombre del taller: Taller 4: Mapeo de la finca Fecha: miércoles 08 de setiembre, 2021

Facilitadores: Oscar M. Uiquez C.

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Rosa Ruyd Barz	Rosa Ruyd	
2. Estania Ebrama Barba		
3. Korina yordani Martinez SORO	Korina MS.	
4. Eubert gomez gomez	Eubert gomez	
5. Francisca Zuniga Vazquez		
6. Jose Mauro Corro Pes Medina -		
7. Camilina atarea Loua	Estara	
8. Elena Pardo Ruiz	EP.	
9. Eudis Chavira		
10. Belki Jaime Luján	Belki Jaime Lujan	
11. Luz Marina Delgado		
12. Wilton Jansen Moya		
13. Miguel Bravo Ruiz		

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
14. Karen		
15. Vanessa Montero Alfaro	Vanessa Montero A.	
16. Cristina Mora Borquez	Cristina B.	
17. Felix Lopez Alinas	Felix	
18. Margarita Mora Sr.	Margarita	
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

### Anexo 30: Materiales Taller 5 “Gestión de mis pertenencias”

#### Gestión de residuos

Las casas de habitación requieren de sistemas para tratar los residuos líquidos generados de las excretas y aguas grises, así como los residuos sólidos, para los cuales existe legislación que exige condiciones mínimas para disminuir la afectación ambiental ocasionada por ambos tipos de residuos.

La jerarquización de los residuos establecida en la Política Nacional de Reciclaje (2016) exhorta a la población a disminuir la cantidad de basura que se está depositando en los sistemas finales de tratamiento de residuos sólidos, mediante las siguientes acciones con ejemplos:

I. Evitar la generación de residuos en su origen.	No comprar fresco en botellas, hacerlo en casa.
II. Reducir al máximo la generación de residuos en su origen.	Usar bolsa de tela para compras.
III. Reutilizar los residuos generados.	Reutilizar una botella como macetero.
IV. Entregar a un gestor de residuos los materiales valorizables.	Lavar y secar los recipientes de insumos del hogar y llevar al centro de acopio.
V. Tratar los residuos generados antes de disponerlos finalmente o utilizarlos para otro fin.	

Desde los hogares se insta a la consciencia ambiental partiendo de la responsabilidad compartida, así como del valor que cada acción tiene en las metas para proteger la diversidad biológica. Al ordenar la casa y es patio es importante eliminar focos de criadero del zancudo, y vigilar con frecuencia para eliminar criaderos de vectores de zancudos, roedores o insectos que puedan transmitir enfermedades o causar picaduras, tanto a los habitantes de la casa como a sus vecinos. También es importante vigilar el crecimiento de los árboles cercanos a la casa, con el fin de podar antes de que genere daños a la infraestructura.

## Zero Waste

El término zero waste se ha empezado a escuchar con frecuencia en los foros sobre Responsabilidad Social Empresarial (RSE). Según Rojas (2011), “una de las primeras compañías en mencionar el término fue Subaru, la cual en 2004 anunció su primera planta “zero waste” en Indiana, Estados Unidos”. Amplía el autor que “se trata de una filosofía que impulsa el rediseño de productos y servicios, de forma tal que los recursos utilizados puedan ser reducidos, reutilizados y reciclados” (p.1) en primera instancia por imagen sin embargo, las empresas se dieron cuenta de que la disposición de residuos es un desperdicio de recursos.

Saavedra (2017) comenta que “en 2010, la francesa Bea Johnson se propuso no generar basura, creó el movimiento Zero WasteHome y escribió un libro que lleva el mismo nombre. Su cruzada tuvo eco y cientos de personas están siguiendo su ejemplo”. (p. 14)

Algunos hábitos cotidianos sugeridos por la autora para implementar la filosofía zerowaste son los siguientes:

- ✓ Compra todo a granel, en bolsas de tela que luego reutiliza.
- ✓ Guarda la comida en frascos de vidrio.
- ✓ En vez de algodón, usa toallitas y paños de tela lavables.
- ✓ Hace algunos de sus cosméticos. El brillo labial lo fabrica con cera de abeja y aceite de sésamo, y como rubor usa chocolate en polvo.
- ✓ Tiene poca ropa, la justa y necesaria, y al igual que muchos de los muebles y objetos de decoración de su casa la compra en tiendas de reciclaje. (p. 15)



## **Finanzas personales**

Las finanzas personales representan una fuente de recursos que al ser aprovechados eficientemente permiten a las personas el acceso a la salud, sin embargo, el control sobre este recurso ha sido causante de crisis emocionales que han generado intentos de suicidio en la población. De manera que buscar alternativas para controlar los gastos es relevante al estudiar la salud en las comunidades.

### **Takeibo**

Un hábito japonés, que favorece la salud mental al mantener bajo control las finanzas personales, se llama “takeibo” y consiste en registrar diariamente los gastos que se realizan, lo que les permite ahorrar y mantener un estilo de vida acorde a sus ingresos económicos. De acuerdo con Nuño (2020), el término “takeibo”,

Se puede traducir como 'libro de contabilidad financiera del hogar' y fue inventado en 1904 por una mujer llamada Hani Motoko (la primera mujer periodista del país). Se trata de un enfoque simple de administrar las finanzas, aunque tenga más de 116 años. (p. 3)

Afirma el autor que es necesario enfocar los ingresos en los gastos esenciales evitando prestar atención y energía a todo aquello que no sea imprescindible en el momento de la compra, para lo cual se pueden utilizar las siguientes preguntas y priorizar:

- ✓ ¿Puedo vivir sin este artículo?
- ✓ Según mi situación financiera, ¿puedo pagarlo?
- ✓ ¿Lo usaré realmente? ¿Tengo espacio para ello?
- ✓ ¿Cuál es mi estado emocional hoy?
- ✓ ¿Cómo me siento al comprarlo? (p. 5)

## Minimalismo

El estilo de vida minimalista busca priorizar las pertenencias y ocupaciones dando como resultado un estilo de vida sencillo, económico y amigable con el ambiente. De acuerdo con Ninja (2020)

El minimalismo es una corriente filosófica que ha ido creciendo recientemente. Este estilo de vida proporciona más foco, libertad de movimiento, comodidad y más calidad de vida. La palabra «minimalismo» fue asociada durante mucho tiempo a una manera de decorar una vivienda. Poniendo sólo los muebles más básicos, con poca decoración, y unos colores muy neutrales. (p. 2)

Bogue (s.f.) plantea que existen tres razones por las cuales adoptó una vida minimalista, que tuvieron implicaciones profundas en tanto en su vida como en el planeta, a saber,

- ✓ Sostenibilidad: Todos estamos esperando un cambio legislativo desde el gobierno para cortar las emisiones de carbono, pero se retrasa cada día más. Si no hacemos algo, nuestros hijos heredarán un mundo peligroso sin capas de hielo en los polos.
- ✓ Equilibrio: Ser minimalista es una manera de conseguir ese equilibrio en tu vida. Al auto limitarte en tu vida a lo más esencial para tu existencia, tendrás más tiempo para ti. (...) Podrás concentrarte en metas profesionales que hacen la diferencia, en vez fabricar otro producto más.
- ✓ Libertad: Ser minimalista es la decisión de dejar de gastar y empezar una vida libre. (p. 7)

El minimalismo aporta beneficios a la salud mental, flexibilizando las metas personales abrumadas por las tendencias consumistas que son transmitidas por los medios de comunicación globales, que en la actualidad inducen a la población al gasto desmedido e inclusive a endeudarse para comprar lo que consideran necesario. Esta nueva tendencia permite a quienes la aplican en su vida, no sucumbir ante los deseos de comprar sin pensar en los beneficios para su salud.

Torner (s.f.) plantea que algunas alternativas para evitar comprar artículos son las siguientes: utilizar versiones digitales de libros, compartir objetos con personas cercanas, si requiere comprar un objeto, pensar en cuál sustituye, evitando tener más de lo necesario. El uso del tiempo es de vital importancia, ya que se trata de un recurso que no es recuperable. Por lo que la autora para simplificar las rutinas sugiere,

Analizar todo lo que, haces por rutina y decidir activamente si vale la pena seguir haciéndolo, o si a lo mejor quieres cambiar un hábito u otro, pero como estos son algo más difíciles de cambiar que el

número de pertenencias, vale la pena tener una estrategia clara para avanzar en el camino (lamentablemente todavía no se puede tirar un hábito indeseado, tal como lo puedes hacer con las cosas superfluas). (p. 41)

Anexo 31: Asistencia al Taller 5 "Gestión de mis pertenencias"

**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

Asistencia a Talleres

Nombre del taller: Taller 5: Gestión de mis pertenencias Fecha: sábado 11 de setiembre, 2021

Facilitadores: Silvia González Villalobos

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Karen		
2. Amie Araya Barba		
3. Rosa Reyes		
4. Claudio Chavarria		
5. Francisca Dumluz V.		
6. Robert Galim Galim		
7. José Mauro Corrales Medina		
8. Jorge Villalobos Chacon		
9. Miguel Oscar Lizar		
10.		
11.		
12.		
13.		

Anexo 32: Materiales Taller 6 “Conociendo mi salud”



Olson, J. (2005) La ligera Ventaja. Texas. Estados Unidos. Esquema recuperado de la fuente <http://evomediablog.blogspot.com/2016/06/the-slight-edge-la-pequena-ventaja.html>

**La grandeza está siempre en el momento de la decisión**

## Testimonio

Mi hija tuvo complicaciones de salud hace unos años, que dejó ella en seis o siete medicamentos. Se trata, por supuesto aumento de peso severa. Después de conocer La ligera ventaja, me sugirió que ella montar su bicicleta estacionaria todos los días para ayudar a su organismo a bajar algo de peso. Al principio sólo podía hacer 3 minutos, luego 5 y luego 8 y así sucesivamente. Finalmente progresó hasta 20 minutos. Después de un año, parecía que todo iba igual, pero de repente, mi hija perdió 25 libras y todos quedamos en shock, preguntándose lo que está sucediendo.

Esto me tomó un momento, pero luego me di cuenta que era el resultado de la ligera ventaja.

-Valerie Thomas, Yeadon, PA



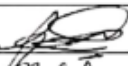
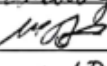
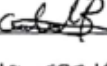
**Anexo 33: Asistencia Taller 6 "Conociendo mi salud"**

**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

**Asistencia a Talleres**

**Nombre del taller:** Taller 7: Conociendo mi salud **Fecha:** Miércoles 22 de setiembre, 2021

**Facilitadores:** \_\_\_\_\_

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Rosa Ruyal	Rosa Ruyal	
2. Belky Jaime Lugo	Belky Jaime	
3. Luz Belky		
4. Wilton Jarama		
5. Celso Chavarria		
6. Antonia Estrella		
7. Carlos Andres		
8. Francisca Jimenez U.		
9. Robert Godin	Robert Godin, J.	
10. Miguel Basso		
11. Cristina Mora		
12. Vanessa Montero A.	Vanessa Montero A.	
13. Karina M.	Karina M.	

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
14. <i>Elma Pardo Ruiz</i>	<i>ER</i>	
15. <i>Isabel</i>	<i>Isabel</i>	
16. <i>Armando Martinez Jarquin.</i>	<i>Armando</i>	
17. <i>Jose Mauro Corrales Medina</i>	<i>Jose Mauro</i>	
18. <i>Carolina Blanca Lora</i>	<i>Carolina</i>	
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		



### Anexo 34: Materiales Taller 7 “Salud mental”

#### VIVIR MÁS Y MEJOR

*He descubierto que toda la infelicidad del hombre deriva de una sola causa: su incapacidad para mantenerse en quietud en su habitación.*

BLAISE PASCAL

El mindfulness es la capacidad de estar plenamente presente, momento a momento, en lo que está ocurriendo aquí y ahora. En esta atención plena nos relacionamos con lo que nos está pasando con la actitud curiosa de un científico y no con la enjuiciadora de «esto me gusta y lo quiero» y de «esto no me gusta y lo rechazo».

Durante su práctica, uno no queda atrapado en las valoraciones e interpretaciones de la mente dualista con sus apegos y aversiones, sino que se lleva la atención una y otra vez a la experiencia directa de los sentidos.

El mindfulness es, como ya he dicho, sumamente contraintuitivo, y esa es una de las razones por las que una mente tan racional como la nuestra se resiste a una práctica que necesariamente ha de ser sostenida en el tiempo para que realmente se aprecie su grandísimo valor y el enorme impacto que puede llegar a tener en cada aspecto de nuestra vida.

El mindfulness nos ayuda a ganar tiempo porque aumenta nuestra eficiencia, la capacidad de estar atentos y concentrados, la de comprender, de aprender y la de ser más creativos. Además, nos mantiene mucho más serenos y equilibrados frente a los obstáculos, los retos e incluso frente a eso a lo que llamamos adversidades. También mejora las relaciones interpersonales porque no solo desarrolla la capacidad de empatizar con los demás, sino la de querer y perdonar.

En esta mirada interior, una de las cosas que más nos va a sorprender y posiblemente también a fascinar es la profunda interacción que existe entre los procesos mentales y los fisiológicos.

Todos hemos leído u oído hablar de los efectos devastadores del distrés —la forma dañina del estrés— en la salud y en la productividad. También somos conscientes del elevado consumo de ansiolíticos y antidepresivos en muchos países del mundo. No hay que ser un genio, por tanto, para asociar de alguna manera el distrés con fenómenos como la ansiedad o con la depresión.

La utilización específica del mindfulness para gestionar mejor situaciones de distrés, ansiedad o depresión —que causan tanto sufrimiento innecesario— es una de las razones por las que su práctica se está extendiendo a tal velocidad. De hecho, hay estudios que muestran que su efecto puede llegar a ser más potente que el tratamiento con algunos de los mejores ansiolíticos y antidepresivos que se utilizan hoy. Por eso, muchos psicólogos y psiquiatras han incorporado en las consultas su enseñanza. P. 19

Retomado de Puig, M. (2017) ¡Tómame un respiro! Mindfulness. El arte de mantener la calma en medio de la tempestad.

## **Cómo usar la respiración 4-7-8 para controlar la ansiedad**

La técnica de respiración 4-7-8, también conocida como “respiración relajante”, consiste en inspirar durante 4 segundos, retener la respiración durante 7 segundos y exhalar durante 8 segundos.

Este patrón de respiración tiene como objetivo reducir la ansiedad o ayudar a las personas a dormir. Algunos defensores afirman que el método ayuda a la gente a dormir en un minuto.

La investigación científica que respalda este método es limitada, pero hay mucha evidencia anecdótica que sugiere que este tipo de respiración profunda y rítmica es relajante y puede ayudar a facilitar el sueño de las personas.

En este artículo, veremos cómo realizar esta técnica de respiración, por qué podría funcionar, y aplicaciones que podrían ayudar.

### **¿QUÉ ES LA RESPIRACIÓN 4-7-8?**

La técnica de respiración 4-7-8 requiere que la persona se concentre en inspirar y espirar profundamente. La respiración rítmica es una parte esencial de muchas prácticas de meditación y yoga, ya que promueve la relajación.

El Dr. Andrew Weil enseña la técnica de respiración 4-7-8, que cree que puede ayudar en lo siguiente:

- reducir la ansiedad
- ayudar a una persona a dormir
- gestionar los impulsos
- controlando o reduciendo las respuestas de irritación

El Dr. Weil es un médico famoso y el fundador y director del Centro de Medicina Integral de la Universidad de Arizona.

### **CÓMO HACERLO**

Antes de comenzar el ciclo respiratorio, adopte una posición cómoda al sentarse y coloque la punta de la lengua en el tejido justo detrás de los dientes frontales superiores.

Para usar la técnica 4-7-8, concéntrese en el siguiente esquema de respiración:

- vaciar los pulmones de aire

- inspirar silenciosamente por la nariz durante 4 segundos
- aguantar la respiración durante 7 segundos
- exhalar con fuerza por la boca, cerrando los labios y hacer un ruido “silbante”, durante 8 segundos
- repetir el ciclo hasta 4 veces

Barnés, H. (2015, p. 1-2) La técnica 4-7-8 que te ayuda a conciliar el sueño en tan solo un minuto. Alma, corazón y vida.

## ROMPER EL CICLO

“El Lado positivo del fracaso” p. 32, JOHN C. MAXWELL

A menudo la gente que quiere salir del ciclo del miedo pasa tiempo sintiéndose culpable por su incapacidad de cambiar. Pero una de las razones para estar atrapados en el ciclo del miedo es que concentran su energía en la parte equivocada del mismo. Como saben que algo que mantiene activo el ciclo es su miedo, creen que tienen que eliminarlo para salir de este. Pero la gran mayoría de las personas no pueden hacerlo. No se puede evitar tener miedo. Ninguna poción mágica lo va a hacer irse. Y no se puede esperar estar motivado para seguir adelante. Para conquistar el miedo, la persona tiene que sentirlo y aun así, actuar.

Hace algunos años, mientras permanecía sentado en la silla de la sala de espera del médico, fijé mi vista en unos párrafos de una revista médica que describen la batalla que se debe llevar a cabo:

Casi a diario oímos decir: cuidado, cuidado, cuidado.

Veo que me cuesta motivarme para... [Perder peso, controlarme el nivel de azúcar en la sangre, etc.] Y oímos igual número de advertencias de educadores en materia de diabetes que no logran motivar a sus pacientes para que hagan las cosas correctas para controlar su diabetes y el cuidado de su salud.

Tenemos algo que decirle. La motivación no se va a producir de repente, como cuando se enciende una luz. Y la motivación no es algo que alguna otra persona, enfermera, médico, un familiar, pueda concederle o forzar en usted. Toda la idea de motivación es una trampa.

Olvídese de la motivación. Solo hágalo. Haga ejercicios, pierda peso, controle el azúcar en la sangre o lo que sea. Hágalo sin motivación y luego, adivine qué. Después que usted empiece a hacer cosas, entonces es cuando aparece la motivación y hace que le resulte más fácil seguir haciendo lo que empezó.

La motivación es como el amor y la felicidad. Es un subproducto. Cuando usted está activamente involucrado en hacer algo, ella se desliza y se mete en usted cuando menos lo espera.

Como dice Jerome Brunner, sicólogo de Harvard: «Es más fácil que usted active a sus sentimientos, que estos lo hagan entrar en acción». ¡De modo que actúe! Sea lo que sea que tenga que hacer, hágalo.

## VALE LA PENA

“El Lado positivo del fracaso” p. 87, JOHN C. MAXWELL

Si durante sus últimas horas alguien hubiese podido hablar con la Earhart, estoy seguro que ella no habría expresado ningún pesar por intentar lo que hizo. En cierta ocasión dijo:

«Ahora y siempre, las mujeres harán por ellas mismas lo que los hombres ya han hecho, y ocasionalmente lo que los hombres aún no han hecho, y de ese modo establecerse como personas y quizás animar a otras mujeres hacia una mayor libertad de pensamiento y de acción. Estas consideraciones contribuyeron para que yo hiciera lo que tanto quería hacer».

Para alcanzar una meta que valga la pena es necesario arriesgarse. Amelia Earhart lo creía así, y su consejo cuando se enfrentó a los riesgos fue sencillo y directo: «Decide si lo que quieres lograr es digno de los riesgos que puedes correr. Si la respuesta es positiva, deja de preocuparte».

La realidad es que todo en la vida tiene sus riesgos. Si usted quiere evitarse los riesgos, entonces no haga nada de lo que apunto a continuación:

- ✓ No conduzca un automóvil. Son la causa del veinte por ciento de los accidentes fatales.
- ✓ No viaje ni por aire, ni por tren, ni por agua. El dieciséis por ciento de todos los accidentes ocurren en esta actividad.
- ✓ No camine por la calle. El quince por ciento de todos los accidentes ocurren allí.
- ✓ No permanezca en su casa. El diecisiete por ciento de todos los accidentes ocurren en la casa.

En la vida no hay lugar seguro ni actividad sin riesgos. Helen Keller, escritora, conferenciante y defensora de las personas limitadas físicamente, dijo: «La seguridad es más que nada una superstición. No existe en la naturaleza ni entre los hijos de los hombres como una experiencia global. A la larga, evitar el peligro no es más seguro que exponerse a él. La vida es una aventura atrevida o no es nada».

Todo en la vida demanda riesgos. Es cierto que usted corre el riesgo de fracasar si intenta algo audaz porque puede perderlo. Pero también corre el riesgo de fracasar si se mantiene inactivo y no intenta nada. G. K. Chesterton escribió: «No creo en un destino que cae sobre el hombre cada vez que actúa; pero sí creo en un destino que cae sobre él si no actúa». Mientras menos se atreva, mayor será el

riesgo de fracasar. Irónicamente, mientras mayor es el riesgo a fracasar (y realmente fallar), mayores son las probabilidades de tener éxito.

*No creo en un destino que cae sobre el hombre cada vez que actúa; pero sí creo en un destino que cae sobre él si no actúa.*

—G.K. CHESTERTON

**Si tiene éxito al primer intento, pruebe algo más difícil**

“El Lado positivo del fracaso” p. 93, JOHN C. MAXWELL

La disposición de asumir riesgos mayores es una clave importante para tener éxito, y usted debería sorprenderse que eso puede resolver dos clases de problemas muy diferentes.

Primero, si ha alcanzado todas las metas que se ha propuesto, entonces necesita aumentar su disposición para aprovechar las oportunidades. El camino hacia el siguiente nivel es siempre hacia arriba, de modo que usted no puede alcanzarlo con el impulso que lleva.

Por el contrario, si se encuentra en un lugar donde pareciera que no va a lograr muchas metas, es probable que esté actuando muy conservadoramente. De nuevo, la respuesta es una disposición a asumir riesgos mayores. (Es irónico que los extremos opuestos del espectro se juntan en el área de riesgo.)

Piense en la próxima gran meta que tiene por delante. Escriba el plan que se ha trazado para alcanzarla. Luego revíselo para ver si ha incluido suficientes riesgos. Si no, busque partes de ese proceso donde pueda extremar los límites, arriéguese más y aumente sus oportunidades de éxito.

Pasos para encontrar el lado positivo del fracaso:

1. Reconozca que hay una gran diferencia entre las personas mediocres y las que triunfan.
2. Aprenda una nueva definición de fracaso.
3. Elimine el «yo» de sus fracasos.
4. Entre en acción y reduzca su miedo.
5. Cambie su reacción ante el fracaso aceptando su responsabilidad.
6. No deje que el fracaso externo se meta dentro de usted.
7. Dígale adiós al ayer.
8. Cambie usted, y su mundo cambiará.
9. Despreocúpese de usted y comience a darse a los demás.
10. Busque el beneficio en cada mala experiencia.
11. Si tiene éxito al primer intento, pruebe algo más difícil.



### Resolución alternativa de conflictos

Generalmente cuando las personas se refieren a un conflicto, tienden a verlo como algo negativo; sin embargo, el conflicto no es ni bueno ni malo, es un momento en la vida de los grupos y de las personas que obliga a tomar decisiones.

Los conflictos son inevitables, están presentes en todas las relaciones humanas; por lo tanto, es fundamental aprender a afrontarlos de una manera positiva para mejorar su vida y la de las otras personas. Sin embargo, en algunos casos la forma de enfrentarlos no es la más apropiada por lo que el conflicto no se resuelve y más bien se empeora, o la forma en que se aborda trae resultados negativos para las personas involucradas.

Para analizar un conflicto, puede utilizar la siguiente tabla:

Descripción	Causas	Involucrados	Reacciones	Intereses y necesidades
Describa de manera clara y breve, en qué consiste el conflicto. » Mencione los principales efectos que tiene el conflicto	Explique brevemente qué originó el conflicto.	Haga una lista de las personas que están, directa o indirectamente, involucradas en el conflicto. Describa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué participación tienen en el conflicto?</li> <li>• ¿Cómo les afecta el conflicto?</li> <li>• ¿Qué poder tiene cada parte en relación con la otra?</li> </ul>	Describa cómo cada parte ha tratado el conflicto: <ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Cuáles emociones y sentimientos sobresalen?</li> <li>- ¿Cómo se han comportado?</li> </ul> ¿Qué tipo de relación y comunicación existe entre las personas involucradas? ¿Qué soluciones plantea cada parte?	Especifique qué intereses y necesidades tiene cada una de las partes involucradas.

Para analizar las soluciones posibles a un conflicto, utilice la siguiente tabla.

Solución 1 o 2 o 3	
Aspectos positivos	Aspectos negativos
Anote las consecuencias positivas de esta solución	Anote las consecuencias negativas de esta solución

Recuerde:

Hay una condición básica para la solución de los conflictos: las personas que están en conflicto deben tener voluntad de resolverlo.

En Costa Rica, desde el año – existen las Casas de Justicia y Paz, bajo la dirección del Ministerio de Justicia y Paz, se ubican en espacios municipales. La más cercana a Sarapiquí se encuentra en Guápiles. Cualquier situación puede ser abordada por la Casa de Justicia y tendrá la validez de la sentencia de un juez, siempre y cuando no exista violencia de ningún tipo y haya voluntad de las partes para resolver la situación.

Extraído de SINAC (2015) Cuaderno de trabajo de los participantes Resolución alternativa de conflictos. Sistema Nacional de Áreas de Conservación.

## Manejo de límites

El límite es la frontera psicológica necesaria para salvaguardar el espacio físico y emocional que todo ser humano necesita para desarrollar su identidad, autonomía e independencia.

¿Por qué es necesario poner LÍMITES y establecer REGLAS?

- Los hijos necesitan ser guiados por los adultos para que aprendan cómo realizar lo que desean de la manera más adecuada.
- Para fortalecer conductas y lograr su crecimiento personal.

¿Qué podemos hacer?

Cuando no se respetan los LÍMITES, debe traer consecuencias. Las cuales deben ser proporcionales, directas y, en la medida de lo posible inmediatas a la situación que las provoca. Las consecuencias deben ser adecuadas a la situación, por lo tanto hay que establecer una jerarquía de consecuencias. Deben guardar una relación natural o lógica con la conducta en cuestión.

Las REGLAS deben establecerse de común acuerdo entre padres e hijos, deben ser el producto de la discusión y el entendimiento. Es importante que se tomen en cuenta varios aspectos para lograr que las normas sean efectivas y tengan los efectos que esperamos:

- La norma debe ser importante para la persona que lo pone: Esto es debe tener un objetivo específico que sea importante y que sea siempre respetado.
- Las normas deben ser claras: es decir describir las normas a detalle, pero además de esto debe centrarse en la conducta y presentarse de manera positiva es decir evitando poner el "NO", el mensaje debe ser específico y no general, para que se logre cumplir, además lo que decimos debe ser congruente con lo que hacemos.

"El mejor padre es el que enseña a su hijo a ser una persona independiente y autosuficiente"

"Un niño disciplinado no es un niño que todo el tiempo está quieto, sino que reconoce límites, logra tener independencia y momentos agradables".

Algunos ejemplos de instrucciones inefectivas son:

- Dar la instrucción en forma de pregunta en vez de aclarar el comportamiento que se quiere. Ej: "¿Por qué no te has ido a dormir?"
- Dar instrucciones donde se le da la impresión que debe intentar, en vez de hacerlo. "debes tratar de hacer tus asignaciones, antes de ver televisión".
- Dar instrucciones insultantes: "Siempre haces las cosas al revés"
- Dar instrucciones que incluyen castigo: "Si no te comes la carne, no tendrás postre por una semana".

### Reconocimiento

El reconocimiento no siempre tiene que ser un premio concreto, puede utilizarse refuerzos verbales sinceros y positivos, como por ejemplo:

“Lo hiciste bien”

“Me siento orgulloso de ti”

“Me gusta como arreglaste el cuarto”

“Gracias por botar la basura (fregar, limpiar, etc.)”

### Sea un modelo positivo

Los/as niños aprenden imitando a los demás. De ahí la importancia de que los padres/madres sirvan de ejemplo a sus hijos. Si los padres/madres demuestran amor, respeto, autodisciplina, actitudes positivas y cortesía, los hijos aprenderán a responder de la misma forma.

Msc. Fabiola Barcia Blandino. Psicológica y Psicopedagógica. P. 1-5

**Anexo 35: Asistencia a Taller 7 "Salud mental"**

**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

**Asistencia a Talleres**

**Nombre del taller:** Taller 6: Salud Mental **Fecha:** sábado 18 de setiembre, 2021

**Facilitadores:** \_\_\_\_\_

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. <i>Enbert Galinos Galinos</i>	<i>Enbert Galinos G.</i>	
2. <i>Jorge E. Villalobos Chaca</i>	<i>Jorge E. Villalobos</i>	
3. <i>Rosa Ruyra Arce</i>	<i>Rosa Ruyra</i>	
4. <i>Miguel Oscar C.</i>	<i>Miguel</i>	
5. <i>Thania Escobar Barba</i>	<i>Thania</i>	
6. <i>Francisco Jiménez Venale</i>		
7. <i>David Chavarria Z</i>	<i>CD</i>	
8. <i>Elena Patricia Ruiz</i>	<i>EP</i>	
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		

### **Anexo 36: Materiales Taller 8 “Mi plato alimenticio”**

#### **Inocuidad alimentaria**

Herrera (2017) afirma que la inocuidad se define como “...el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, elaboración, almacenamiento, distribución y preparación de los alimentos para asegurar que, una vez ingeridos, éstos no representen un riesgo apreciable para la salud” (p. 10), concepto retomado de la FAO (1999). A lo interno del hogar, así como en actividades comunales, es necesario cumplir estas recomendaciones con el fin de asegurar la inocuidad de los alimentos que sean consumidos tanto por las familias como por los integrantes de las comunidades.

- ✓ Aplique buenos hábitos de higiene personal (baño diario).
- ✓ Lávese las manos después de ir al servicio sanitario, antes de preparar o consumir alimentos.
- ✓ Lave y desinfecte todas las superficies (mesas, máquinas) y utensilios (cuchillos, tablas para picar, cucharones, espátulas) que van a estar o han estado en contacto con los alimentos.
- ✓ No prepare alimentos crudos y cocinados en la misma área, ni utilice los mismos utensilios. Esto puede causar contaminación cruzada.
- ✓ Lave los alimentos como las frutas y hortalizas antes de prepararlos, con agua potable. (p. 42)








## Anexo 37: Asistencia a Taller 8 "Mi plato alimenticio"





**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

## Asistencia a Talleres

Nombre del taller: Taller 8: Conociendo mi salud Fecha: Sábado 25 de setiembre, 2021

Facilitadores: \_\_\_\_\_

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Claudio Chavarria y		
2. Wilton Jarama maza		
3. Alexander Torres Jarama	Alexander	
4. Belky Jaime Lugo	Belky Jaime	
5. Liz Belky Hurtado Jaime		
6. Marina Martinez Soro	Marin M S.	
7. Hubert Galina Galina	Hubert Galina G	
8. Hazelara Miranda		
9. José Mauro Corrales Medina		
10. Cristina Maza Borquera		
11. Vanessa Montero Alfaro	Vanessa Montero A	
12. Jorge Villalobos Charoi		
13. 		

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
14. Pedro Mendez		
15. Geiner Martinez Mora		
16. Dayana Hernandez Bermudez		
17. Francisca Simón Velásquez		
18. Emilia Ortega Barrios		
19. Flor Ibeth	Flor Ibeth	
20. Rosa Reyes Barrera	Rosa Reyes	
21. Maria Jose Alvarado Sora	Maria Jose A.S	
22. Margarita Mora M.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		



**Anexo 38: Materiales Taller 9 “Secretos de mi salud”**

**Tarea ¿En qué soy bueno?**

Luego de escuchar el video, vamos a completar el siguiente cuadro:

<p>Explorar, descubrir, probar cosas que no has probado antes, cosas nuevas</p>	
<p>No te detengas, no te desanimes, trata de crear el hábito.          Evalúa: ¿Estoy mejoramiento? O esto se sigue sintiendo que no me sale de manera natural, pero después de haberlo practicado.</p>	
<p>¿Qué es lo que realmente te gusta hacer? Lo que sea, que ames hacer y si no las haces, tu vida no sería igual.          ¿Qué es eso en lo que no soy realmente bueno pero que disfruto mucho hacer?</p>	
<p>¿En qué soy excelente? ¿En qué soy brillante?          Puedes preguntarle a otras personas “¿En qué crees que soy bueno, excelente o brillante? Y ¿En qué eres algo diferente a los demás y que haces cosas que nadie más sabe hacer?          Muchas veces no vemos las cosas en que somos buenos porque nos salen de manera natural y no nos requieren un esfuerzo, entonces no las damos como una habilidad buena.</p>	
<p>¿Qué es lo que otros te animan a hacer? Son cumplidos que no aceptamos, que los demás te dicen que deberías hacer más.</p>	

Pregúntate ¿a qué le dedicaría yo 10 mil horas? Sin pensarlo, sin dudar. Aquí hay habilidades.	
¿Qué cosas sueles hacer en casa cuando tienes tiempo? Que disfrutas hacer. Estas son cosas que tienes una habilidad especial y las haces sin pensar.	

Fuente: En qué soy bueno (2019) Libros para emprendedores, Lis Ramos

Esta lista puede salir incoherente, pero no importa.

¿Cuáles son los patrones en estos grupos de tareas? ¿Qué tienen en común las cosas que anoté arriba?

Resume en algo único, en dos o tres cosas. Aquí es donde están tus habilidades. Combínalas de manera que generen algo nuevo.

---



---



---

### **Anexo 39: Resumen de tareas para elaboración del plan de mejoramiento de la salud**

#### **Tarea Taller 1: Hábitos:**

Elegir un hábito que desean eliminar y un hábito que desean fortalecer, traerlo anotado para el segundo taller.

---

---

#### **Tarea Taller 2: Mi jornada diaria:**

Hacer un listado de actividades que realiza en un día cotidiano, desde que se despierta hasta que se duerme, procurando anotar entre 20 y 25 cosas.

Elegir actividades de la jornada diaria que sean importantes y urgentes para colocarlas los cuadrantes respectivos, así como las como en el círculo de preocupación, reflexionar con el resultado.

---

---

#### **Tarea Taller 3: Mapeo del hogar:**

Hacer mapeo del hogar. Al finalizar, se solicita a los participantes responder: ¿Cómo se sienten con la organización de sus casas? ¿Algún espacio les gustaría cambiarlo o mejorarlo de alguna manera? ¿Cómo podría lograrlo con los recursos que ya tengo? ¿Qué recursos tengo que no estoy utilizando? ¿Qué espacios podría utilizar mejor?

Elegir alguna actividad para implementar en el hogar y compartir la experiencia en el próximo taller.

---

---

#### **Tarea Taller 4: Mapeo de la finca:**

¿Qué acciones laborales benefician o afectan mi salud? ¿Qué recursos tengo que no estoy utilizando en mi finca? ¿Qué espacios podría utilizar mejor?

Elegir alguna actividad para implementar en la finca o patio de la casa y compartir la experiencia en el próximo taller.

---

---

#### **Tarea Taller 5: Gestión de mis pertenencias:**

¿Cómo disminuir y gestionar los residuos? ¿Cómo evitar comprar “cositas” innecesarias? ¿Por qué es importante la eliminación de criaderos? ¿Cuál es la relación que existe entre la GIRS y el ahorro? ¿Cómo afectan estos temas la salud en RM?

Elegir alguna actividad para implementar en el hogar y compartir la experiencia en el próximo taller.

---

---

#### **Tarea Taller 6: Salud mental**

¿Qué nos gustaría implementar para favorecer nuestra salud mental, tanto en las familias como en la comunidad? ¿Cómo podemos proteger nuestra salud mental en tiempos de COVID, tanto en la familia como en la comunidad?,

Elegir alguna actividad para implementar en la vida personal y compartir la experiencia en el próximo taller.

---

---

#### **Tarea Taller 7: Conociendo mi salud**

¿Qué hábitos explican mi salud actual? ¿Cómo visualizo mi salud en 10 años si mantengo mis hábitos actuales? ¿Cómo sienten que es la salud en Río Magdalena? ¿Cuál es la clave para prevenir el COVID-19?

¿Cómo será mi salud si realizo mejoramientos? ¿Cómo será mi vida si mantengo los hábitos actuales?

Elegir alguna actividad para implementar en la vida personal y compartir la experiencia en el próximo taller.

---

---

### **Tarea Taller 8: Mi plato alimenticio**

¿Qué hábitos alimenticios benefician o afectan mi salud? ¿Qué recursos tengo que no estoy utilizando en mi finca? ¿Qué espacios podría utilizar mejor?

¿Qué nos gustaría implementar para favorecer nuestra salud física y mental en las familias y en la comunidad de Río Magdalena?

Elegir alguna actividad para implementar en la alimentación y compartir la experiencia en el próximo taller. También se les solicita traer en mente un secreto que les aporta salud.

---

---

### **Tarea Taller 9: Secretos de mi salud**

¿En qué soy bueno?

### **Tarea Taller 10:**

Plan de mejoramiento de la salud

## Anexo 40: Asistencia a Taller 9 "Secretos de mi salud"

Objetivo 2: Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

## Asistencia a Talleres

Nombre del taller: Taller 9: Secretos de mi salud Fecha: Miércoles 29 de setiembre, 2021

Facilitadores: \_\_\_\_\_

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1. Rosa Reyes Harez	Rosa Reyes	
2. Camilina Arce León	C. Arce L.	
3. Lambert Galing G.	Lambert Galing G.	
4. Francisca Jiménez Varela	[Firma]	
5. José Mauro Corrales Medina	[Firma]	
6. Claudia Cavarrojo J.	[Firma]	
7. Jorge R. Villalobos Ch.	[Firma]	
8. Hazelara Miranda	Hazelara	
9. Elena Parrao Ruiz	ER	
10. Belky Jaime Luján	Belky Jaime.	
11. Wilfredo Jimenez Montalvo	[Firma]	
12. [Firma]	[Firma]	
13. Margarita Inessa M.	[Firma]	

Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
14. Karen Vanessa Hidalgo Avila	<del>Karen</del>	
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

**Anexo 41: Plan de Mejoramiento de la Salud (individual y familiar)**

**Participantes:** \_\_\_\_\_

Plan de trabajo			Cronograma				
Mejoramiento planeado	Actividades	Recursos	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_  
Facilitadora: Silvia González Villalobos





Anexo 43: Asistencia a Taller 10 "Plan de Mejoramiento de la Salud Comunitaria"

**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

Asistencia a Talleres

Nombre del taller: Taller 10: Elaboración del plan de mejoramiento de la salud comunitaria Fecha: Miércoles 06 de octubre, 2021

Facilitadores: \_\_\_\_\_

	Nombre de los participantes	Firma	Observaciones
1.	Cludio Chavarria y		
2.	Francisco Simóns Batila		
3.	Olivia Estrella Barba		
4.	Subir Galdino Galdino	Subir G. G.	
5.	Vanessa Montero Alfaro	Vanessa Montero A.	
6.	Carlos Andres Montero Alfaro		
7.	Ericka Quezada Montero		
8.	León Mendiya		
9.	Jorge Villalobos Ch		
10.	Michelle Estrella Mendiya		
11.			
12.	Rosa Reyes	Rosa Reyes	

Anexo 44: Asistencia a reunión con personas funcionarias de INDER y SINAC

Asistencia a Reunión

Conversatorio para generar alternativas de aprovechamiento turístico en la Comunidad de Río Magdalena


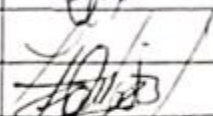



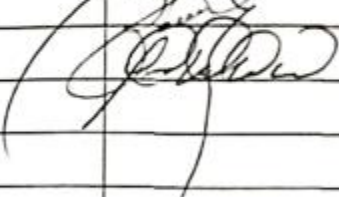
Fecha: Miércoles 13 de octubre, 2021

**Contextualización:** En Río Magdalena hemos trabajado el Enfoque de Mejoramiento de Vida desde el año 2016, con resultados positivos de autogestión en la comunidad. Actualmente se están analizando los efectos del EMV en la salud comunitaria.

Parte de su plan de mejoramiento de vida ha sido el tema de turismo rural, de manera que han surgido inquietudes y con el fin de avanzar alineados con los actores institucionales, deseamos generar un espacio de conversación para comentar la idea de algunas personas habitantes, así como hacer una visita in situ, para conocer los lineamientos existentes en el tema.

Moderadora: Silvia González Villalobos

Nombre de las personas participantes	Firma	Organización
1. Belky Jaime Loguez	Belky Jaime Loguez	Riomagdalena
2. William Jarama	[Firma]	Riomagdalena
3. Pedro Mendez Caceres	[Firma]	Rio Magdalena
4. Lidia Lopez Mendez	[Firma]	Rio Magdalena
5. Humberto Galindo Galindo	[Firma]	Rio Magdalena
6. Michael Fonseca Esquivel	[Firma]	Rio Magdalena
7. Francaza J. V.	[Firma]	Rio Magdalena
8. Claudio Charavito	[Firma]	Rio Magdalena
9. Vanessa Montano Alfaro	Vanessa Montano	Rio Magdalena

	Nombre de las personas participantes	Firma	Organización
10.	Etania Itzama Barula		Rio Magdalena
11.	Kelvin Lazo Montero		Rio Magdalena
12.	Cristina Lazo Barquera		Rio Magdalena
13.	Miguel Bruno Castro		" " " "
14.	Miguel Barquera Ariza		SINAC
15.	Linaire Surabna Burgos		Indi. P.V.
16.	Jordi Fallos Brenes		Indi. P.V.
17.	Alexis Ramirez Pineda		RUSLU
18.	Fabian German Mora		SINAC
19.	Jorge Villeda		
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			

Anexo 45: Asistencia a Taller con fisioterapeuta

**Objetivo 2:** Implementar una serie de talleres para la formulación de un plan de mejoramiento de la salud comunitaria en conjunto con las familias participantes, que incluya nuevos hábitos saludables

**Taller de Fisioterapia: Escuela de Espalda**

**Lic. Nathalie Castro Montero**


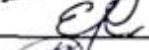



**Fisioterapeuta – Terapeuta Holística**

**TF 1086**

**Fecha:** Sábado 16 de octubre, 2021

**Moderadora:** Silvia González Villalobos

Nombre de las personas participantes	Firma	Organización
1. <i>Enica Escaya Barba</i>		
2. <i>Francisco Serrano U.</i>		
3. <i>Belky Jaime Luján</i>	<i>Belky Jaime Luján</i>	
4. <i>Luz Belky Hurtado Jaime</i>	<i>Belky G. J.</i>	
5. <i>Belky Gaitana Gaitana</i>		
6. <i>Miguel Ángel Castro</i>	<i>Miguel</i>	
7. <i>Ilor Ibeth</i>	<i>Ilor Ibeth</i>	
8. <i>Adely Martínez Mora</i>		
9. <i>Armando Martínez</i>		
10. <i>Año Molilla Mora</i>		

Nombre de las personas participantes	Firma	Organización
11. Marcos López Pantoja		
12. Elena Pantoja Ruiz		
13. Dayana Hernández Bermúdez		
14. Geiner Martínez Mora		
15. Willem Jonnu Morales		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		



### Anexo 46: Guía de Validación de Propuesta mediante el juicio de personas expertas

#### Datos generales:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Formación académica: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Puesto que desempeña: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_

Por este medio se agradece su aporte como persona experta en promoción de la salud, elegida para validar la propuesta "Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida", diseñada para ser respondida en 10 minutos aproximadamente.

La propuesta fue elaborada por la estudiante Licda. Silvia González Villalobos en el proyecto de grado para optar por el título de Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable de la Universidad Nacional de Costa Rica, luego de analizar los efectos del enfoque de mejoramiento de vida en la salud comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica durante el año 2021.

Como requisito de graduación, se solicita la elaboración de una investigación, de la cual se genera una propuesta, que no necesariamente debe llevarse a la práctica, sin embargo, podría entregarse a la población participante o institución competente.

Lo que se busca demostrar es la aplicabilidad de la propuesta al proceso de Promoción de la Salud del Área Rectora de Salud Sarapiquí u otras instituciones que la consideren de utilidad.

Antes de completar el formulario, se agradece ver el video que contiene los detalles de la propuesta.

**Indicaciones:** Elija la opción que mejor describa su opinión con respecto a la propuesta planteada en el video

Enlace del video: <https://www.youtube.com/watch?v=7YFg2uertll>

Indicadores	Aspectos de validación	Alta	Regular	Baja
Viabilidad	Podría ser implementada en el cantón de Sarapiquí			
Factibilidad	Se podría implementar con los recursos disponibles en Sarapiquí			
Funcionalidad	La propuesta facilita la promoción de la salud en las personas			
Utilidad	Las organizaciones o instituciones de Sarapiquí podrían mejorar su servicio al implementar la propuesta			
¿Cuáles son según su criterio, las organizaciones o instituciones que podrían beneficiarse al implementar la propuesta?				
Observaciones: Sírvase anotar cualquier duda, observación, sugerencia o comentario que podría servir para mejorar la propuesta				

**Anexo 47: Sesión de Devolución a la comunidad**

**Fecha:** Martes 18 de enero, 2022, 9:30 a.m.

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Responsable</b>
<b>Recibimiento</b>	Se lava las manos, se firma la lista de asistencia y se entrega el gafete.	30 minutos		Participantes
<b>Saludo y bienvenida</b>	Se da la bienvenida a los participantes, explicando que el objetivo de la actividad es compartir con los visitantes la experiencia que han vivido durante los meses recientes, al implementar el EMV en la salud. Se brinda un espacio para decir el nombre y si pertenece a algún comité, o la institución que representa. Palabras de Funcionarios de JICA Palabras de Funcionarios de MAG y Ministerio de Salud	30 minutos	Recurso humano	
<b>Resumen del proceso realizado y que comienza</b>	Se comentan los principales resultados del proceso, así como el panorama esperado para este año, que será la implementación de los planes de trabajo por parte de cada comité, así como la participación en una actividad con personas de otras comunidades, que también trabajan el EMV.	10 minutos	Recurso humano	Moderadora
<b>Exposición de comités</b>	Cada comité expone el motivo que generó la conformación del comité y las actividades que tienen planificadas para el año 2022. Cada grupo tendrá 10 minutos y las visitas tendrán 5 minutos para hacer alguna pregunta o comentario.	60 minutos	Papelógrafo Pizarras Recurso humano	Comités
<b>Certificados de participación e infografía</b>	Se entrega a cada participante un certificado de participación y una impresión de la infografía, como agradecimiento a participar de la fase que finaliza hoy. En el caso de las personas que no participaron del proceso, se les entregará una carta explicando los principales resultados del proceso, la creación de los comités y la donación de JICA.	15 minutos		
<b>Agradecimiento a apoyo de JICA</b>	Se brinda un espacio para que la comunidad brinde sus expresiones de agradecimiento a las personas funcionarias de JICA.	15 minutos	Varios	<b>Habitantes de Río Magdalena</b>
<b>Cierre de la actividad</b>	Se cierra la actividad agradeciendo a los participantes la atención.			
<b>Almuerzo</b>	Se brinda el almuerzo a los visitantes.	60 minutos		<b>Elena Porras</b>



## Anexo 48: Asistencia a Devolución a la comunidad

**Devolución de Resultados Proyecto Final de Graduación "EFECTOS DEL ENFOQUE DE MEJORAMIENTO DE VIDA:  
IMPACTOS EN LA SALUD COMUNITARIA DE RÍO MAGDALENA, COSTA RICA 2021"**

**Visita de Funcionarios de JICA, Ministerio de Salud y Ministerio de Agricultura y Ganadería**

**Comunidad de Río Magdalena, La Virgen, Sarapiquí, Costa Rica**

**Fecha: Martes 18 de enero, 2022**

**Moderadora: Silvia González Villalobos**

<b>Nombre de las personas participantes</b>	<b>Firma</b>	<b>Organización</b>
1. Belky Jaime Luque	Belky Jaime Luque	
2. Luz Belky Hurtado Jaime	LBJ	
3. William Fonseca	WF	
4. Philip Villalobos Rodríguez	Philip V.R.	
5. Ernesto Salas Sanchez	ES	JICA
6. Sachiko Kurema	SK	JICA
7. Carmen Daly Duarte	CD	UNA - MIDCS
8. Carmelina Alvará Loria	CA	
9. Yordany Chinchilla Lora	YCL	Verth
10. Elio Pervos Ruiz	ER	Verth
11. Rosa Reyes	Rosa RA	
12. Ana Mirella Molina Mora	AM	

Nombre de las personas participantes	Firma	Organización
13. Amia Obispo Barba	Amia	
14. Francisca Jimenez Varela	[Firma]	
15. Pedro [Firma]	[Firma]	
16. M. Juan Jose Duran	Allan Jimenez	MEP
17. Jose Mauro Corrales Medina	[Firma]	
18. Carlos Montero Alfaro	[Firma]	
19. Luis Gmo Rivera JICA	[Firma]	
20. Marcel Sora Alvarado	[Firma]	
21. Karina Martinez Sora	Karina MS	
22. Karen Martinez Sora	[Firma]	
23. Maria Jose Alvarado Sora	Maria	
24. Vanessa Montero Alfaro	Vanessa Montero A.	
25. Cristofer Martinez Montero	Cristofer M. M.	
26. Eddie Mora Mora	[Firma]	Fund. Busca de Perlas
27. Dayana Hernandez Bermudez	[Firma]	
28. Armando Martinez Jorquiza	[Firma]	
29. Senier Martinez Mora	[Firma]	
30. Oscar M. Viquez C	[Firma]	MAG-LV
31. Karen Quiros Alvarado	[Firma]	MAG-LV

Rocio Rodriguez Lizano

Rocio Rodriguez

Yireth

Miguel Ornelas Castro

M.R.C.

Ornelas Castro

Heisil Villalobos Jimenez



Clubs 45

**Anexo 48: Entrega de propuesta al Área Rectora de Salud Sarapiquí**

Sarapiquí, 07 de febrero, 2022

Señor:

Dr. Emilio Araya Martínez

Área Rectora de Salud Sarapiquí

Director

**Asunto: Entrega de Propuesta: "Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida"**

Por medio de la presente se realiza la entrega oficial de la propuesta generada a partir del trabajo final de graduación denominado Efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida: Impactos en la Salud Comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica.

Como parte de los requisitos para optar por el grado de la Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable (2022), se solicita brindar una propuesta diferenciadora que devuelva información, tanto a las comunidades como a las instituciones que participan de las investigaciones. Este requisito busca principalmente "promover la producción de conocimiento sobre el desarrollo comunitario sustentable desde una posición crítica epistemológica, fundamentada en la investigación multidisciplinaria" (p. 2).

En este caso, la propuesta "Plan de acción local para la promoción de la salud desde el marco del Enfoque de Mejoramiento de Vida", se entrega como herramienta local de promoción de la salud y que las personas participantes de manera autogestionarias, continúen tomando la decisión de cuidar su salud. Se trata de un aprendizaje aplicable el resto de sus vidas, tanto individual como comunitario, siempre y cuando tomen esa decisión al observar continuamente sus hábitos esenciales.


Agradeciendo todo el apoyo y acompañamiento para plantear y ejecutar este proyecto en el Área Rectora de Salud Sarapiquí, pese a los muchos tropiezos, dudas y retos que se fueron presentando en el camino, me despido sumamente agradecida, satisfecha y motivada a continuar trabajando en la promoción de la salud de nuestro cantón.

Atentamente,

  
Licda. Sylvia González Villalobos

Estudiante de la Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable

**Recibido:**

  
\_\_\_\_\_