



DEL AULA AL TERRITORIO

Experiencias de Promoción de la Salud realizadas en comunidades del Valle de Aconcagua.

Editora

Daisy Iturrieta Henríquez



Universidad
de Valparaíso
CHILE

Vicerrectoría
Académica



Universidad
de Valparaíso
CHILE
Facultad de Medicina



Portada: Arpillera de
Alejandra Campos de Memorarte.
Fotografía: Carlos Candia.

DEL AULA AL TERRITORIO

Experiencias de Promoción de la Salud realizadas en comunidades del Valle de Aconcagua.

Primera edición diciembre 2023

ISBN 978-956-214-249-6

Editora

Daisy Iturrieta Henríquez

Comité Editorial

María Parra Valenzuela

Cristian Torres Robles

Diseño y diagramación

Mónica Cortés Piffaut

Libro realizado en el marco del Proyecto Institucional "UVA 21991: "Fortalecimiento del proceso formativo de los estudiantes de la Universidad de Valparaíso para una mayor inclusión, diversidad, equidad y pertinencia".

Prohibida su venta

Libro Digital en Chile

Universidad de Valparaíso

ÍNDICE

Daisy Iturrieta Henríquez Presentación		5
María Consuelo Chapela Prólogo		10
Primera Parte: Las escuelas y jardines infantiles como soporte emocional para las familias en tiempos de pandemia.		
Promoviendo relaciones saludables entre compañeros de los cuartos básicos C y D de la Escuela José de San Martín.		16
“Serenamente: construyamos bienestar colectivo” en la Escuela Almendral.		23
Tomemos un respiro, en la Escuela Manuel Rodríguez Erdoíza.		29
Niños y niñas como agentes sociales en construcción en la Escuela John F. Kennedy.		36
Educando para una sexualidad saludable desde la perspectiva de género y diversidad(es) en la Escuela Bernardo O’Higgins Riquelme.		44
“Siendo activo, soy feliz”: importancia de la actividad física en preescolares sujetos a contexto pandémico en Jardín Infantil Rincón de los Angelitos.		52
Medidas preventivas para combatir el covid-19, en el Jardín Infantil Cuncunitas.		60
Cuidado de mente, cuerpo y alma en el Jardín Infantil Castillo de Colores.		66
Mejora de la salud mental en funcionarias del Jardín Infantil y sala cuna “Sol Naciente” en tiempos de pandemia.		73
Segunda Parte: Construyendo salud en los territorios, desde un enfoque de derechos.		
Autocuidado en organizaciones de la sociedad civil defensoras de los derechos humanos en el Valle del Aconcagua.		82

Me cuido, cuidándonos: es momento de cultivar nuestra salud mental en Escuela Bernardo O’Higgins.	87
Salud mental en funcionarios de Gendarmería de Chile: una deuda pendiente. Centro de Cumplimiento Penitenciario de San Felipe.	92
“Cuidando nuestra salud mental” en el colectivo disidencias Akunkawa, San Felipe, Chile”.	100
El fuego que podemos apagar todos: intervención comunitaria Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe.	106
Sobrecarga emocional del cuidado: intervención comunitaria en salud junto a las Mujeres Cuidadoras de Aconcagua.	113
Mentalizando la salud del consejo consultivo y de desarrollo del Hospital San Camilo.	121
Entregando herramientas para una comunicación efectiva al interior de la Casa Walter Zielke.	126

Tercera Parte: Aportes del trabajo en comunidad para el ejercicio de la práctica médica.

Rina Carvallo Torres	132
Nabor Uribe Valdivia	132
Catalina Fontencilla Acevedo	133
Nancy Aguilera Videla	133
Cristian Gálvez Araya	134
Renate Steffen Villanueva	135
Marcos Mancilla Leiva	135
Jonathan Encina Suárez	136
Agustín Varela Yáñez	136
Pamela Yáñez Moraga	137

Sobre los autores y autoras.

Agradecimientos.



PRESENTACIÓN



Daisy Iturrieta Henríquez
Editora

*“El profesional recién egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso es un médico general que está en condiciones de promover la salud y prevenir la enfermedad, en las personas y en las comunidades, sobre la base del conocimiento integral del desarrollo normal del ser humano y de la sociedad”.
(Perfil de Egreso- Escuela de Medicina UV)*

La sociedad humana es un espacio de construcción de mundo, pues en ella confluyen condiciones objetivas e interpretaciones de la vida cotidiana, así como también se colocan, en diálogo contradicciones y consensos. La salud, por su parte se comprende como un hecho constituido por la biología, pero domesticado por las condiciones históricas, sociales y culturales.

En el análisis de la vinculación entre salud y sociedad, Casallas ubica la salud como “un campo disciplinar complejo donde los objetos, saberes y prácticas son abordados desde distintos paradigmas o perspectivas epistémicas”, por lo que su significación está trazada por contextos políticos, económicos e ideológicos-culturales que acompañan la historia de una sociedad y que, por ende, determinan la concepción de vida (digna o no), del buen o mal vivir, de la persona como sujeto sometido o de derecho y del respeto a la existen-

cia de diversas formas de prácticas en salud, además de la hegemónica que se origina por parte de los distintos actores sociales.

En este sentido, la formación médica demanda desde sus inicios, una búsqueda de competencias, contenidos y prácticas que permitan equilibrar los requerimientos científicos humanistas que el/la profesional requiere para el ejercicio de su profesión.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ha tenido presente dicho desafío, y es por ello que entre los años 2000 y 2008 inició un proceso de innovación curricular, realizada en el marco de la ejecución del proyecto MECESUP titulado “Una estrategia de Educación Médica Integral”. Este proceso tuvo como resultado la definición consensuada de un nuevo perfil de egreso, la explicitación de las competencias generales asociadas a dicho perfil, la configuración de seis áreas troncales de enseñanza (Medicina,

Pediatría, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Salud Pública y Salud Mental) con sus respectivas competencias específicas, y finalmente, la implementación de un nuevo plan de estudios (2).

A partir de lo anterior, la Escuela de Medicina en el Campus San Felipe, desde su instalación en el Valle de Aconcagua (2005), inició su formación con la malla curricular innovada, la que a partir de la reforma curricular antes mencionada, integró una serie de contenidos enfocados al desarrollo del conocimiento en áreas de las ciencias humanas no biomédicas, incorporando Bloques Curriculares tales como: Salud y Sociedad I y II, Profesionalismo y Práctica de la Medicina y el de Introducción a la Clínica Médica (3). De esta manera, se proponía abordar una de las deficiencias detectada en la formación, vinculada a los obstáculos en el autoaprendizaje y el desarrollo de materias relacionadas con los aspectos éticos y humanistas, sociológicos y comunitarios (4). Es así como de acuerdo al modelo SPI-CES, el currículo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, se caracteriza por: a) estar más centrado en el alumno, b) presentar un predominio de meto-

dologías de enseñanza aprendizaje significativo, c) tener una mayor integración de disciplinas, d) estar basado tanto en la comunidad como en los hospitales, e) ofertar algunas materias electivas y, f) ser un currículo planificado (5).

En este sentido el perfil de egreso trazado, integró el enfoque promotor de salud y preventor de la enfermedad, orientando el quehacer de la formación a la comprensión del proceso salud-enfermedad-atención de manera integral:

“El profesional recién egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso es un médico general que está en condiciones de promover la salud y prevenir la enfermedad, en las personas y en las comunidades, sobre la base del conocimiento integral del desarrollo normal del ser humano y de la sociedad. Su quehacer – promocional, preventivo, curativo y rehabilitador- se caracteriza por el diagnóstico oportuno de las patologías humanas, sustentado en el conocimiento médico actualizado, y además, por el tratamiento y/o derivación a los pacientes de la manera más adecuada y oportuna, basándose en su capacidad para considerar y analizar todas las

variables propias del médico, del paciente y del entorno que pudieran incidir en tal decisión. En esta labor, tanto en servicios públicos como privados, utiliza los recursos humanos, materiales y financieros de manera eficaz y eficiente. Su formación en el método científico le permite demostrar una visión coherente, integral y respetuosa del ser humano como unidad bio-psico-social unívoca y diversa, entregando un trato humano y ético hacia la persona, la familia, el equipo de salud y la comunidad. Los egresados tienen capacidad de adaptación a los diferentes entornos social, cultural, religioso y/u organizacional así como a los cambios tecnológicos. En su desarrollo laboral interactúa eficazmente y promueve el trabajo en equipos inter y multidisciplinarios e inter y multisectoriales, asumiendo un liderazgo positivo y participativo cuando las situaciones lo requieran y siempre contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico”(6).

A partir de lo anterior, la presente contribución tiene como objetivo colocar en valor público el desarrollo de los bloques curriculares Salud y Sociedad I y II, puesto que en ambas asignaturas se ubica

en el centro la introducción a la salud pública y el enfoque social y comunitario como sellos identitarios dentro de la formación médica de la Escuela.

Salud y Sociedad I y II, son cursos anuales, de tipo teórico-práctico de modalidad presencial, ubicados en el primer y segundo; tercer y cuarto semestre de la carrera respectivamente, correspondientes al primer nivel de dominio.

Desde la propuesta teórica, las asignaturas están orientadas a que las y los estudiantes se introduzcan en la relación entre Salud y Sociedad, desde diferentes enfoques, aplicando de manera permanente un análisis sociocrítico a los fenómenos sociales y problemas de salud pública contingentes a nivel país. En segundo lugar, desde el ámbito práctico las asignaturas ofrecen un espacio privilegiado para una acción pedagógica integral que permite la aplicabilidad de los contenidos a partir de la vinculación comunitaria, la que favorece el desarrollo de un diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de un proyecto de promoción de la salud. Estas asignaturas aspiran a que los y las estudiantes asuman un compromiso ciudadano con el

respeto a los derechos humanos, la diversidad, el medio ambiente y las diferencias socioculturales para alcanzar un desempeño profesional de excelencia.

Estos Bloques contribuyen a las competencias específicas de licenciatura en su primer nivel de dominio, permitiendo que los estudiantes reconozcan en su contexto al ser humano multidimensional, para identificar los determinantes biopsicosociales y espirituales que determinan el proceso salud – enfermedad – atención, identificando además herramientas para el diseño de investigaciones en salud. Por otro lado, las competencias de título profesional a las cuales tributan son: (a) identificación de los principios básicos del cuidado integral de la salud de las personas y de la población, en tanto sujetos de derecho, a lo largo de su ciclo vital individual y familiar, considerando el contexto social, cultural y espiritual, desde la perspectiva de una medicina humanizada, (b) aplicación de los distintos procesos de prevención de las enfermedades frecuentes y prevalentes, en el contexto social, cultural y espiritual, (c) identificación de los aspectos sociales y valóricos del paciente, y el uso racional de los

recursos, en el contexto del problema de salud, (d) identificación de los objetivos sanitarios vigentes comprendiendo la importancia de su cumplimiento para el desarrollo de la Salud Pública, (e) identificación dentro de su formación inicial, de los principios bioéticos generados por los valores del contexto social y cultural, con una actitud dialógica y deliberativa, (f) identificación de las principales funciones del médico general en la atención primaria y de urgencia en salud y (g) identifica los procedimientos de gestión y administración en el área de la salud.

Además se compromete con el desarrollo de las competencias genéricas del Sello UV, dispuestas para el primer nivel, entre las cuales destacan: (a) mejora continua de sus habilidades profesionales y de investigación a partir de un aprendizaje autorregulado y con pensamiento crítico, lo que le permite generar soluciones innovadoras pertinentes según sus contextos de desempeño, (b) colaboración en equipos multidisciplinarios asumiendo diversos roles, liderando tareas y soluciones en entornos complejos en pos de un objetivo común, (c) actúa en forma ética, demostrando un

comportamiento inclusivo y con responsabilidad ciudadana, desde un enfoque de género y derechos humanos, respetuoso de la diversidad, para un desempeño profesional de excelencia que considera el impacto sociocultural, económico y medioambiental y (d) maneja habilidades comunicativas orales, escritas e interpersonales, para el desempeño eficaz en contextos laborales nacionales e internacionales.

A partir de lo anterior, en el presente libro un equipo docente, estudiantes, ayudantes y titulados de la Escuela, han querido visibilizar la triangulación pedagógica que se produce entre el trabajo de aula, en el territorio y en el propio ejercicio profesional de la medicina, colocando en valor un cuerpo de experiencias de promoción de la salud, desarrolladas entre el 2019, 2020 y 2021, periodo en que Chile se encontraba altamente agitado por el acontecer sociopolítico a causa del estallido social y en segundo lugar en pleno inicio de la pandemia por COVID-19.

Para las experiencias que a continuación se presentan, se ha priorizado por una narrativa lineal sobre lo que fue la fase de vinculación y diagnóstico, diseño y eje-

cución, sin embargo cabe destacar que todas ellas estuvieron marcadas por distintos momentos de tensión, frustración, aciertos y desafíos, lo que sin duda enriqueció la propia experiencia y vinculación de los estudiantes con los espacios territoriales en donde se trabajó, dicho proceso el lector tendrá la posibilidad de explorarlo con mayor detalle en los sitios web que se anexan en cada experiencia.

La contribución esta dividida en tres partes: La primera da cuenta del trabajo realizado por nueve grupos de estudiantes en escuelas y jardines infantiles públicos, instituciones que sin duda se transformaron en un soporte emocional para las familias en tiempos de pandemia. La segunda parte, describe ocho experiencias desarrolladas en diversas instituciones y organizaciones, las que confluyen en la búsqueda de la instalación del enfoque de derechos como motor central para el quehacer de una promoción de la salud contextualizada y dialogada con las necesidades actuales de la sociedad y finalmente la tercera parte, da cuenta de narrativas de titulados que han querido aportar a las generaciones de médicos y médicas en formación, transmitiéndoles los aportes

del trabajo en comunidad para el ejercicio de la práctica médica y los desafíos actuales.

Les invitamos a conectar con cada experiencia, rescatando las innovaciones realizadas en tiempo de pandemia, pero por sobre todo a confluir en la oportunidad que deja entrever esta contribución en el desafío y búsqueda de una formación médica centrada en la vinculación territorial como primer eslabón para una práctica profesional respetuosa y dialógica con las necesidades del ser humano y las colectividades.

Referencias

- (1) Casallas AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Cienc Salud*. 2017;15(3):397-408. Doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.612>
- (2) Parada M., Greogoire I., Casanova Z. y Vidales A. Incorporación de contenidos de Ciencias Sociales y Humanas en el currículum de Medicina de la Universidad de Valparaíso. ISSN 0716-1336 Cuadernos Médico Sociales 2009; Vol 49, N°4
- (3) Parada M., McColl P., Barros M. y González R. Una estrategia integral para mejorar la educación médica en la Universidad de Valparaíso. En:

Innovación Curricular en Educación Superior.

(4) Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado. Informe de la Comisión de pares. Visita a la Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Santiago, Chile: Ministerio de Educación, Mimeo;2000.

(5) Harden R, Sowden S, Dunn W. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ*. 1984 Jul;18(4):284-97. doi: 10.1111/j.1365-2923.1984.tb01024.x. PMID: 6738402.

(6) Universidad de Valparaíso Chile Escuela de Medicina. Perfil de Egreso. [Internet]. [Consultado el 19 de junio de 2021]. Disponible en <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>



PRÓLOGO



**María Del Consuelo
Chapela Mendoza**

Médica Cirujana por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Master in Community Medicine. The Usher Institute. The University of Edinburgh. Doctora in Philosophy. Institute of Education. University of London.

Profesora e investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud.

Área de investigación en Salud y Sociedad.

Investigadora Nivel II del Sistema Nacional de Investigadores.

Pertenciente al Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRO-DEP)

Ma. del Consuelo Chapela M.

Apenas en 2019, Ilona Kickbush reflexionaba en cómo Health 4.0 representa un reto para los principios de las promociones de la salud que se sustentan en la Carta de Ottawa (1986). Health 4.0 se refiere a los avances de la Inteligencia Artificial y Machine Learning (Witten, Frank, Hall y Pal, 2016) que conducen a la provisión de atención médica mediante recursos digitales. Health 4.0 se refiere tanto a las transformaciones prácticas en los servicios de salud como a la manera en que los estados nacionales logran acciones eficientes y consensadas con la población. Como podemos ver en la compilación que hacen Thuemmler y Bai (2017), Health 4.0 propone, entre otras cosas, la anticipación y medicalización de la enfermedad antes de que ésta se concrete, la tecnologización e industrialización de las enfermedades; el tratamiento individualizado y fuera de

los hospitales, incluida la cirugía. Detrás de la propuesta Health 4.0, sin necesidad ya de disfrazarse, se percibe la expansión de la oferta de mercancía fármaco-médica y con ella la reafirmación de la medicalización y mercantilización de la salud. Health 4.0 no está aislada de otras propuestas en donde se sugiere y promueve el reemplazo de tecnologías no digitales por otras digitales, en otros aspectos fundamentales para la atención a la salud, como es la epidemiología que hoy se ve empujada hacia su subsunción en Data Science (Goldstein, Vasseur and McClure, 2020; Rose, 2020). Lo que en la década de 1990 fue una propuesta de gran reservorio de información cualitativa y cuantitativa resultado de las investigaciones en distintos campos para lograr la comprensión interdisciplinaria, hoy día se convierte en tecnología que responde a la reducción de la vida y la persona a datos manejados por Inteligencia Artificial. Desde las propuestas 4.0

o Internet de las Cosas, la historia del mundo que se ofrece como ideal es aquella que requiere de la menor participación afectiva, física o intelectual humana: la industrial, la de la producción de cosas vendibles, con ganancias para los dueños y reducción casi total de trabajadores, incluidos los formados en las que hasta hoy llamamos “profesiones de la salud”. Es decir, una tecnología que, fragmentando a la persona humana y desvinculándola de su entorno histórico, social, y planetario, se pone al servicio de quien la pueda pagar, amenazando otras formas de comprensión y práctica de la salud y su promoción, lo que, además de profundizar la desigualdad e injusticia social, pone en entredicho la misma existencia del ser humano como lo conocemos hasta hoy. ¿Más allá de reparar las alteraciones físicas de personas individuales cómo podrá Health 4.0 comprender las complejidades del sufrimiento humano?

No nos es extraño, sin embargo, ver el avance de las propuestas individualizantes, centradas en la enfermedad, mercantilizadas, medicalizadas, privatizadoras, por sobre las colectivas, centradas en la salud -en donde la medicina es

un recurso entre otros-, un derecho y una responsabilidad individual y colectiva que se desarrolla una vez que los Estados y los gobiernos, mediante el concurso de la solidaridad y presencia comunitaria, han logrado las condiciones básicas para el desarrollo de la salud que la Carta de Ottawa define como: paz, cobijo, educación, alimento, ingreso económico, un ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social y equidad (First International Conference in Health Promotion, 1986). Y no nos es extraño, porque los sistemas públicos de salud y de atención a las enfermedades -en donde la atención primaria alguna vez se pensó como frontera y gozne entre las comunidades y las instituciones (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978)-, hace varias décadas que, coincidiendo con las necesidades de la expansión neoliberal, se han ido desmantelando, desprestigiando, en tanto avanza la producción de enfermedades, pre-enfermedades y post-enfermedades al tiempo del avance de la oferta privada con paquetes preparados de manera diferencial para la atención de ricos y pobres, dejando completamente desamparados a los más pobres.

Promociones de salud hay tantas como practicantes de la misma y sus propias definiciones de salud (ver por ejemplo: López-Moreno, Hernández, Outón, Cerda y Chapela, 2011 y Chapela MC y Alasino, 2020). La manera de entender la salud desde donde se propone una Promoción de la Salud humanizante, crítica, constituida como agencia de transformación para la autonomía y el logro de perfiles epidemiológicos que expresen una vida en comunidad, justa y autónoma, necesita dialogar con la gente, reflexionar en conjunto, revisar su historia, crear futuros, identificar y definir problemas y maneras de atenderlos en acciones conjuntas que vayan transformando el sufrimiento humano (Chapela, 2010). La atención primaria es un sitio en donde esa Promoción de la Salud, a la que yo llamo Promoción de la Salud orientada por una utopía emancipadora (PSE, Chapela, 2007), se siente en casa.

Lo que hemos aprendido en los espacios de Atención Primaria muestra la imposibilidad de reemplazar el trabajo, el diálogo, la reflexión, la investigación en campo, en vivo, cara-a-cara, paso-a-paso, alma-a-alma. “Patear la

calle” es como describen algunas promotoras y promotores en la Argentina a ese andar junto con la gente, en sus calles, en sus fiestas, escuchando, compartiendo, dialogando, aprendiendo, acompañando a los Otros y regresando a las instituciones a contar las historias de la calle, de la gente a la que se deben; dejando que la reflexión sobre esas historias modifique los programas y las acciones a nivel local, alimente los bancos de información y también las decisiones y políticas en salud a nivel regional o nacional. ¿Podrá Health 4.0 patear la calle?

Ejercer las profesiones de la salud desde la posición privilegiada en la Atención Primaria, requiere de que sus profesionistas sean personas con una preparación impecable, cuidadosa, consistente con la delicadeza y complejidad del trabajo comunitario, en equipo, multidisciplinario. Dentro del amplio y profundamente jerarquizado campo de las profesiones y gremios de la salud, suele considerarse que el ejercicio profesional hospitalario requiere de niveles más altos, profundos y complicados de estudio, lo que conlleva también una posición superior en la jerarquía profesional. Sin em-

bargo, dada la complejidad del trabajo en “gozne” de la Atención Primaria, esa apreciación está profundamente equivocada. Parafraseando a Carolina Martínez-Salgado (2019), para resolver problemas profesionales, la o el profesional de la Atención Primaria requerirá ser para el Otro “un cálido y calificado acompañante para recorrer los laberintos de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte”. La reflexión sobre la situación de gozne, nos hace proceder a definir la naturaleza probablemente hermenéutica de esa profesión de la salud (Chapela, 2019) ¿Qué cualidades son las que definen a la o el profesional de la Atención Primaria? Las cualidades que definen a las y los profesionales de la salud necesitan ser suficientes para construir, pensar y resolver problemas en los que se intersectan lo biológico, lo médico, lo social, lo histórico, lo epidemiológico, lo psicológico, pedagógico, administrativo, artístico, cultural, político, o lingüístico. Es por eso que su desempeño dependerá antes que nada, de su interés emancipador, su fortaleza ética, y también de su capacidad de comprensión integral y sólida tanto de los aspectos biológicos, farmacológicos, terapéuticos, quirúrgicos,

etc. que constituyen componentes de la curación, como de los distintos aspectos de la salud y sus trayectorias sociales, políticas e históricas. Es así que, lejos de requerir formación meramente técnica y fuera del ámbito universitario, para lograr la plenitud de la acción profesional en la Atención Primaria la formación de estos profesionistas sólo será posible con currículos que aseguren que pueden actuar y ser interlocutores en los distintos espacios comunitarios e institucionales, desde la casa y la calle, hasta los hospitales y lugares de toma de decisiones presupuestales, programáticas y políticas. ¿Podrá la Inteligencia Artificial construir currículos de auto-programación capaces de formar Health 4.0 con las características requeridas para la Atención Primaria?

Estas reflexiones me llevan a valorar en alto un libro como el que el lector tiene entre sus manos. Porque no es un libro cualquiera. Es un libro anti Health 4.0; un libro que, lejos de separar y fragmentar, une, construye, ayuda a la formación de profesionales comprometidos. En su conjunto, cuenta una historia de formación de profesionales de la salud como goznes entre la institución y la co-

munidad. Capítulo tras capítulo llena sus páginas de ilusiones, de intenciones de ir y encontrarse con el Otro, de prácticas de acercamiento. Un libro escrito por estudiantes, una Universidad que valora y alberga la palabra de las y los estudiantes, unos profesores y unas profesoras que se incorporan en esas palabras. Y eso no es todo.

Como antídoto a propuestas fragmentarias, individualizantes, medicalizantes, este libro habla sobre la formación de profesionales para “patear la calle” aún cuando la calle esté cerrada. Las y los jóvenes autores, sus maestros y maestras hacen posible este libro en medio de una situación dantesca donde más que un virus llamado SARS-CoV-2, el desconcierto, el miedo, la amenaza de muerte, discapacidad, hambre, desempleo, la escalada de las luchas por el poder de dominación de las personas y el mercado, se filtran por los poros de la piel de la madre tierra y todos sus hijos e hijas, separando, obstruyendo la fluidez de las palabras. Las y los autores no se doblegan. Haciendo uso humano de los recursos tecnológicos del tiempo en que vivimos, logran acercarse, acompañar a las y los Otros que, sin ser su voluntad, participan de

la situación sindémica y, al hacer esto, las y los autores fortalecen su formación como profesionales de la Atención Primaria.

Referencias

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978). Declaración de Alma-Ata. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Consultada el 20 de enero de 2021 en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/alma-ata-1978declaracion.pdf>

Chapela MC y Alasino A (2020). Las Promociones de la Salud que Hacemos. En: Aportes a la Promoción de la Salud en la Región de las Américas. Elementos teórico-prácticos con una perspectiva integral e intersectorial. Consultado el 15 de enero de 2020 en: https://2978e0d9-8633-4057-86ef-bd8420c56a55.filesusr.com/ugd/9386fc_10f15c9216924d41bb8b8b9794a38758.pdf

Chapela MC. (2019). Indagando sobre las cualidades del médico alópata occidental y la elusiva esencia de médico. En Chapela MC. (editora) Ser Médico. Relatos, historias y reflexiones en busca de

su elusiva esencia. CDMX, México: Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. 267-325.

Chapela MC. (2010). Promoción de la Salud y Emancipación. CDMX, México: UAM-Xochimilco.

Chapela, MC. (2007). Promoción de la Salud, un Instrumento del Poder y una Alternativa Emancipadora. Temas y Desafíos en Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial. 347-373.

First International Conference on Health Promotion (1986). The Ottawa Charter of Health Promotion. Ottawa, Canadá. Consultada el 15 de enero de 2021 en https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

Goldstein ND, Le Vasseur M, and McClure LA. (2020). On the Convergence of Epidemiology, Biostatistics, and Data Science. Harvard Science Review 2(2). <https://doi.org/10.1162/99608f92.9f0215e6>

Kickbush, I. (2019). Health promotion 4.0. Health Promotion International. 34:179-181.

López-Moreno S, Hernández G, Outón M, Cerda A y Chapela MC (2010). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo en los siglos XIX y XX. En: Chapela y Contreras (coordinadoras) La salud en México. En: Cepeda, JL (coordinador) Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. México: Universidad Autónoma Metropolitana. 51-90.

Martínez-Salgado C. (2019). El médico: un cálido y calificado acompañante para recorrer los laberintos de la enfermedad. En Chapela MC. (editora) Ser Médico. Relatos, historias y reflexiones en busca de su elusiva esencia. CDMX, México: Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. 61-96.

Rose, Sh (2020). Intersections of machine learning and epidemiological methods for health services research. International Journal of Epidemiology. 49 (6) 1763-1770.

Thuemmler, CH. Y Bai, Ch. (editores) (2017). Health 4.0: How Virtualization and Big Data are Revolutionizing Healthcare. Suiza: Springfield.

Witten IH, Frank E, Hall MA, Pal

CJ. (2016). Data Mining: Practical Machine Learning Tools and Techniques. Burlington, EU: Morgan Kaufmann.



PARTE I:

***LAS ESCUELAS Y
JARDINES INFANTILES
COMO SOPORTE
EMOCIONAL PARA LAS
FAMILIAS EN TIEMPOS
DE PANDEMIA.***

Promoviendo relaciones saludables entre compañeros de los cuartos básicos C y D de la Escuela José de San Martín.

Cristian Torres Robles,
Ignacia Conejeros Kogan,
Valentina Espinoza Herrera,
Camila Olavarría Roldán,
Daniela Vargas Ubilla,
Gerardo Verdugo Ayala,
Nicolás Plaza Gazmuri.



1.-Contextualización

La experiencia de vinculación comunitaria que se presenta a continuación surge como consecuencia del proceso realizado en la Escuela José de San Martín, ubicada en la comuna San Felipe, durante los años 2019-2020, período que estuvo acompañado e influido por diversas situaciones de carácter sociopolítico y sociosanitario a nivel país. El proceso realizado con la comunidad contempló en su fase inicial el desarrollo de un diagnóstico participativo (2019),

para luego dar paso al desarrollo de una intervención comunitaria la que contempló; una fase de diseño, planificación, ejecución y evaluación (2020), nutrida en todo momento por parte de los actores participantes y agentes claves de la Escuela.

El problema priorizado por la comunidad escolar fueron las dificultades que se presentaban en las relaciones interpersonales entre los y las estudiantes de cuarto básico, debido a que en una en-

cuesta aplicada en la escuela sobre autoestima y relaciones interpersonales en el año 2019, se evidenció que un 41,2% de los niños y niñas indicó que no le gustaba ir al colegio (nunca o a veces); respecto a la relación con sus pares dentro del curso, el 55.6% de los alumnos y alumnas considera que sus pares no los quieren, y un 29.6% siente que a veces lo quieren. En cuanto a la confianza para hablar frente a su curso, un 40.7% siente vergüenza siempre y un 29.6% siente vergüenza a veces; frente al manejo de las emociones, un 40,7% indicó frustrarse fácilmente con frecuencia, mientras un 37% dijo frustrarse fácilmente a veces (Soñando en Grande, 2019). Se debe considerar también que según la JUNAEB la Escuela José de San Martín posee un índice de vulnerabilidad de un 88,44%, lo cual indica que gran parte del alumnado pertenece a un nivel socioeconómico medio-bajo (JUNAEB, 2019)

Por lo anterior durante el año 2020 se priorizó realizar una intervención titulada “Respetándonos Intensamente”, cuyo objetivo principal fue contribuir a la mejora de las relaciones interpersonales del 4to básico C y D de la escuela José de San Martín. Se rea-



lizaron siete actividades de manera online, contando con el apoyo de profesionales del área de la salud y educación a nivel nacional e internacional. La población beneficiaria directa estuvo compuesta por 23 estudiantes pertenecientes a los cuartos básicos C y D.

Dentro de los socios colaboradores se contó con la participación de una psicóloga perteneciente a la Escuela “Valles de Quillota”, un psicólogo y una orientadora familiar, funcionarios de la Universidad de Valparaíso, una estudiante extranjera de primer año medio que tuvo una trascendental participación en el abordaje

de mitos sobre la migración y una psicóloga y un psicólogo desde Colombia.

En el proceso de ejecución se buscó potenciar la comprensión de las emociones tanto individuales como colectivas, fomentar el respeto, la tolerancia y una positiva vinculación entre los y las estudiantes, promoviendo el buen trato y un ambiente escolar saludable.

2.- Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

En primera instancia se realizó un diagnóstico participativo, en cual se realizaron visitas periódicas durante el 2019, con el objetivo de observar, recopilar información a través de distintas técnicas e iniciar un vínculo con el curso asignado por la escuela para trabajar. Es importante considerar que el desarrollo del diagnóstico sufrió una interrupción debido al estallido social ocurrido en octubre de 2019 en Chile. A pesar de esto y tras el contexto sociopolítico y epidemiológico del país, se llevó a cabo un ejercicio de priorización con agen-

tes claves de la comunidad en el mes de mayo del año 2020. Para elegir el problema a intervenir, se le presentó a la comunidad una matriz con el Método de Hanlon, que incluye los factores de: magnitud, severidad, eficacia y factibilidad. Una vez aplicada la matriz, la comunidad priorizó abordar las dificultades que se presentaban en las relaciones interpersonales entre los y las estudiantes de cuarto básico. Para poder comprender la problemática, se buscaron de manera participativa las posibles causas y consecuencias, lo que facilitó la definición de las acciones a realizar.

¿Qué hicimos para abordarlo?

A partir del contexto epidemiológico, la escuela se encontraba en modalidad de clases online, por lo que como primera estrategia se utilizó el uso de videoconferencias con la profesora encargada de los cursos a trabajar y se le pidió información sobre las condiciones que tenían los y las estudiantes para poder participar en una intervención sincrónica online. Tras tener la información, se buscó la forma de hacer llegar una “bitácora de actividades” para que pudieran traba-

jar sin tener que imprimir desde sus casas. Como ejes de trabajo se consideró realizar actividades que permitieran el reconocimiento del valor de las emociones propias y del otro, promoción de actitudes de respeto y tolerancia dentro del aula, desarrollo de instancias de acercamiento y vinculación entre los estudiantes del curso y dinámicas que enseñarán sobre los prejuicios y sus daños dentro y fuera del aula.

Para la planificación de cada actividad, se tomó en consideración la opinión de diversos profesionales del área de la salud y de la educación, tanto psicólogos y psicólogas como orientadores familiares. La comunicación con estos actores fue vía mail, WhatsApp y videoconferencias que permitieron la entrega de herramientas para el trabajo con estudiantes de las edades abarcadas.

En el proceso se realizaron siete actividades: **La primera titulada “Entendiendo y Expresando mis Sentimientos”**, la que se basó en el autoconocimiento y comprensión de los sentimientos y emociones, para la cual se incluyó como material didáctico la película de Disney Pixar *Intensamente*, se dio el espacio para que los es-



tudiantes expresaran cómo se estaban sintiendo en el contexto de pandemia, lo que quedó plasmado en las bitácoras entregadas previamente.

La segunda actividad se tituló “El hogar y quiénes forman parte de él”. En ella se focalizó en visualizar los lazos familiares y las diferentes formas de componer un hogar, se contó con la participación de una orientadora familiar de la Universidad de Valparaíso, quien explicó los diferentes tipos de familia y los roles que se cumplen cuando se forma parte de un hogar. Se mostraron fotos o dibujos de las familias de los participantes, mencionando quién es la persona



de más confianza y por qué. En la bitácora, se realizaron tres tareas: explicar en sus propias palabras qué es hogar, dibujar quiénes forman parte del hogar y describir a los integrantes de la familia. Esto, con la intención de que los estudiantes pudieran reconocer sus redes de apoyo y las responsabilidades relacionadas a quehaceres domésticos en contexto de pandemia.

La tercera actividad se tituló “¡Qué entretenida es la escuela!”, para ella se contó con la profesora encargada de los cursos. Se trabajó directamente con la bitácora, dialogando sobre las cosas que extrañaban de la escuela para

culminar con la escritura de una carta a la persona que más extrañaban.

La cuarta actividad denominada ¡Ser un buen compañero/a es bacán!, estuvo auxiliada por una estudiante de enseñanza media de nacionalidad venezolana, quien relató su experiencia de migración en forma de entrevista, para captar la atención de los participantes. En este espacio los estudiantes tuvieron la oportunidad de colocar en valor la empatía y respeto como elementos cruciales para la buena convivencia. Se incluyó además una sección en donde se abordó el recibimiento de nuevos estudiantes, de diversos orígenes y la forma de relacionarse con otros, considerando las distintas formas de acoso escolar mediante anécdotas contadas, tanto por la expositora como por los mismos estudiantes. Se habló de las consecuencias de la discriminación y los malos tratos. Se fomentó en la conversación el intercambio de experiencias, además de abordar el tema del autocontrol al momento de vivir o presenciar el acoso escolar. Cabe destacar que esta actividad tuvo continuidad en una sesión posterior fortaleciendo lazos al interior de los cursos

La actividad Nº 6 se denominó “Bingo de la Amistad”, para la cual se contó con la participación de dos psicólogos encargados de observar la intervención y retroalimentarla. Se inició la actividad con una encuesta en un Google Forms sobre las cualidades que debía tener una persona para ser amigo/a del estudiante, donde debían mencionar diferentes características y gustos. Luego de eso se inicia el “Bingo de la Amistad”, que fue, principalmente, un pool de preguntas para ayudar a la interacción entre los estudiantes. De este pool, mediante una ruleta, se eligió una pregunta al azar para hacer a dos alumnos seleccionados por otra ruleta. Se buscó la participación de todos los estudiantes, por lo que se incluyeron a todos los participantes en las ruletas, y todos debían responder si eran seleccionados. Luego de que se respondiera, el resto de los asistentes debían expresar, mediante el chat de la videoconferencia, si opinaba lo mismo (o no) con la palabra BINGO. Cuando todos los participantes habían respondido al menos una pregunta, se comenzó a cerrar la actividad abordando la importancia de conocer a otros sin prejuicios y colocando en valor re-

laciones saludables con enfoque de derechos.

Finalmente se realizó la séptima actividad llamada “¡Mi lista de deseos y compromisos para el 5to básico!”. Esta actividad fue la última de la intervención. Se contó con la participación de dos psicólogos que la acompañaron. En ella se creó un listado de normas de convivencia en conjunto con los niños y niñas y en la bitácora, se expresaron los deseos que tenían para el año siguiente.

¿Quiénes participaron?

La población beneficiaria directa estuvo compuesta por 23 estudiantes de entre 9 y 11 años pertenecientes a los cuartos básicos C y D de la Escuela José de San Martín. Es importante considerar que, si bien se trabajó con 2 cursos, por problemas de conexión, la cantidad de participantes activos era bastante variable. Ahora bien, los conectados, en promedio fueron 23 niños y niñas.

Como población beneficiaria indirecta se encuentran docentes, funcionarios, padres y apoderados, debido a que todos ellos estuvieron vinculados en el desarrollo de las actividades y pudieron

recibir la información entregada a los estudiantes.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

En el desarrollo de la intervención se contó con el apoyo y participación de múltiples agentes que complementaron las distintas actividades, actuando como facilitadores. Destacando en particular a la profesora jefe del 4ºD, que proporcionó de manera constante una ventana de trabajo consistente con el curso al participar y fomentar la participación en cada una de las actividades y ofrecer retroalimentación significativa al finalizar cada una.

La entrega de la bitácora también funcionó como un facilitador, pues se convirtió en un espacio de desarrollo personal para los estudiantes y de registro del proceso que iban viviendo.

Dentro de los obstaculizadores, el que se mostró de manera transversal durante la intervención fue el acceso y comunicación vía internet por parte de los diferentes actores, pues en distintos momentos presenciamos un alto porcentaje de estudiantes que no asistían

a las clases programadas y por ende a las actividades planificadas.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

A nivel particular de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, el proceso académico llevado a cabo a lo largo del bloque de Salud y Sociedad I y Salud y Sociedad II refuerza el perfil de egreso de la escuela. De modo que las herramientas entregadas en ambas cátedras más el trabajo en comunidad son fundamentales para la formación del perfil médico esperado de la Universidad de Valparaíso.

Gracias al trabajo en aula simultáneo al de la comunidad ejecutado en las asignaturas Salud y Sociedad I y II, es posible tener una visión completa de los contenidos junto a reconocer el rol social del quehacer médico, lo cual es fundamental aprender desde los primeros años de formación académica. Puesto que al ejercer la medicina no basta actuar sólo desde la perspectiva biológica, sino que se debe incluir una visión coherente, integral y respetuosa del ser humano



como unidad bio-psico-social única y diversa, entregando un trato humano y ético hacia la persona, la familia, el equipo de salud y la comunidad, tal como lo afirma el perfil de egreso de la Escuela (Universidad de Valparaíso – Escuela de Medicina, s.f). De la misma manera, la universidad añade, en su perfil de egreso que el futuro profesional “interactúa eficazmente y promueve el trabajo en equipos inter y multidisciplinarios e inter y multisectoriales”, vinculándose de este modo con el pilar de intersec-

torialidad de la promoción para la salud, cuyas habilidades son promovidas y ejecutadas mediante el trabajo en comunidad al gestionarse actividades con distintos agentes para coordinar acciones grupales donde es necesario establecer un buen equipo de trabajo con la finalidad de que la intervención sea eficaz y asertiva.

La experiencia vivida durante el diagnóstico participativo y posterior intervención influye significativamente en el proceso formativo de las y los futuros profesionales de la salud, pues ayuda a entender con mayor profundidad el proceso Salud-Enfermedad-Atención, comprender a los usuarios y su comunidad, conocer distintas realidades, entender los requerimientos y necesidades de la población e involucrarse en sus procesos. Lo aprendido en las asignaturas de Salud y Sociedad no sólo entrega un nuevo enfoque al momento de atender a futuros pacientes en una consulta médica sino también contribuye a cultivar profesionales de la salud como agentes de cambio, sembrando el rol político que posee la carrera de medicina. Pese a ser habilidades que se potencian en los primeros años de formación, cobra relevan-

cia el admitir que esta vivencia quedará instaurada de por vida, produciendo una diferencia sustancial en la visión de los futuros profesionales.

Por último, se puede establecer, a partir de los resultados obtenidos por la intervención, que este proyecto aportó a mejorar las relaciones interpersonales entre los estudiantes de cuarto año, contribuyendo de manera integral a la salud mental en tiempos de pandemia.

4.- Link del sitio web.

Todo el material trabajado durante el 2019 y 2020, aparece en el siguiente link: <https://sites.google.com/view/portafolioescuelajosedesanmartn/inicio>

5.- Referencias

- 1.- Casas, D., Jarillo, E., Contreras, G., & Rodríguez, A. (2013). La salud colectiva para el análisis de la medicina familiar. *Medwave*, 13(04). <https://doi.org/10.5867/medwave.2013.04.5666>.
- 2.- Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017). La promoción de la salud: Evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, 21(7), 926-932. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pi

d=S1029-30192017000700018&In-g=es&nrm=iso&tln=es

3.- Educación 2020. (2020a). Educar en tiempos de pandemia Parte 2: Recomendaciones pedagógicas para la educación socioemocional. http://educacion2020.cl/wp-content/uploads/2020/05/OrientacionesPedago%CC%81gicas_Parte2_E2020-1-1.pdf

4.- Educación 2020. (2020b). Resultados 2o Encuesta #EstamosConectados. https://educacion2020.cl/encuestas/estamosconectados/doc/Resultados_2%C2%B0_salida_no-viembre.pdf

5.- Instituto Nacional de la Juventud. (2017). Octava encuesta nacional de juventud 2015. http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf

6.- JUNAEB. (2019). Índice de vulnerabilidad por comuna: Junaeb Abierta. <https://junaebabierta.junaeb.cl>

7.- Llorent, V. J., & Azuaga, R. L. (2012). Estudio de las relaciones interpersonales en aulas con alumnos “diferentes”. *Campo abierto: Revista de educación*, 31(2), 87-109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4168089>

8.- Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2011). Metas 2011—2020: Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. MINSAL.

9.- Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2016). Plan nacional de salud: Para los objetivos sanita-

rios al 2020. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/903/Plan%20Nacional%20de%20Salud%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10.- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, & Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. (2016). Promoción de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

11.- Naciones Unidas. (s. f.-a). Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

12.- Naciones Unidas. (s. f.-b). Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>

13.- Naciones Unidas. (2018). La agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. 93.

14.- OECD. (2020). Internet access. TheOECD. <http://data.oecd.org/ict/internet-access.htm>

15.- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

16.- Soñando en Grande. (2019). Diagnóstico Participativo en Salud Escuela José de San Martín. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

17.- Tele 13. (2019). Profesores inician paro indefinido tras negociaciones con Mineduc | Tele 13. <https://www.facebook.com/teletrece>. <https://www.t13.cl/noticia/nacional/profesores-inician-paro-indefinido-rechazar-propuesta-del-gobierno>

18.- UNESCO. (2018). School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences. 16.

19.- Universidad de Valparaíso, & Escuela de Medicina. (s. f.). Perfil profesional del egresado/a de la Escuela de Medicina. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

20.- Zúñiga, D. (2019). Chile: ¿Por qué explotó el país tranquilo de Sudamérica? DW.COM. <https://www.dw.com/es/chile-por-qu%C3%A9-explot%C3%B3-el-pa%C3%ADs-tranquilo-de-sudam%C3%A9rica/a-50908967>

“Serenamente: construimos bienestar colectivo” en la Escuela Almendral

Carolina Vilches Guerra, Arantza Arros Jaeger, Rodolfo Cuevas Olguín, Priscila Fernández Pérez, Valentina Muñoz Camaño, Carla San Martín Muñoz, Nicolás Plaza Gazmuri.



1.- Contextualización

La experiencia que a continuación se presenta, se realizó en la Escuela Almendral de la Comuna de San Felipe. Las familias pertenecen a los primeros deciles, de nivel educacional formal básico, altamente dependientes del trabajo agrícola estacional, con familias jóvenes y numerosas. El problema priorizado por la comunidad educativa fue la salud mental y las relaciones interpersonales deterioradas en un nivel transversal.

El Objetivo propuesto para la intervención fue desarrollar procesos y estrategias para fortalecer

la salud mental, en estudiantes y apoderados de la Escuela Almendral.

En cuanto a los beneficiarios directos de la experiencia fueron los estudiantes y sus apoderados, e indirectamente, toda la comunidad educativa de la Escuela Almendral.

Los distintos sectores que se involucraron en la intervención, se transformaron en actores claves de dicho proceso y corresponden al: CESFAM San Felipe El Real, la mesa de Promoción de Salud de la comuna de San Felipe, el COSAM San Felipe y el Departamento de Promoción de la SEREMI.



2.- Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

En el contexto de la asignatura Salud y Sociedad I, se realizó un diagnóstico participativo, con la aplicación de distintas técnicas de recolección de información, tales como: observación, análisis de do-

cumentos, aplicación de cuestionario y entrevista personal.

Al analizar la información obtenida, se concluyó que los problemas más sentidos en la comunidad se vinculaban con temas de salud mental y ambiental. Luego con una representación triestamental (funcionarios, apoderados y estudiantes), se dio curso a la priorización y análisis del problema.

De esta manera, se identificó que las relaciones humanas se encontraban debilitadas tanto de formas horizontal y como vertical a distintos niveles

¿Qué hicimos para abordarlo?

De manera participativa se diseñó una intervención, cuyos ejes de trabajo fueron el desarrollo de herramientas que facilitarían la comprensión y manejo de emociones en forma saludable y constructiva para los estudiantes, favoreciendo la resolución de conflictos que puedan presentarse en su vida cotidiana, el desarrollo de acciones de promoción de la salud positiva y factores que permitieran el manejo adecuado y asertivo de las relaciones entre estudiantes y generación de la participación activa de las familias de la Escuela en acciones que les permitieran fomentar la afectividad y confianza para mejorar la convivencia en el hogar.

Para cumplir con lo anterior, se desarrollaron cinco actividades, entre las cuales destacan:

Dibujando en cuarentena:

Esta actividad tenía como objetivo crear un espacio para que los estudiantes expresaran sus emociones

en la cuarentena por medio del dibujo, realizando un concurso. Los estudiantes de medicina entregaron material digital (plantillas de dibujo y un afiche) a la escuela con las instrucciones del concurso, para que fueran impresas y de esa forma difundirlas a los estudiantes de forma presencial, cuando los apoderados fueran a buscar material a la escuela, y de forma virtual, mediante el envío de las instrucciones por los medios de comunicación y redes sociales que mantiene la escuela con los apoderados (grupos de WhatsApp®, correos, etc.). Los dibujos fueron enviados a través de una foto a su respectiva profesora y/o a los estudiantes de medicina, y luego recepcionados para ser evaluados.



Cuentos en tiempos de COVID. El objetivo era generar instancias para que los estudiantes conozcan otras realidades en la cuarentena, canalicen sus emociones y fomenten la creatividad como método para controlar la ansiedad, esto también fue llevado a cabo por medio de un concurso. Los estudiantes de medicina entregaron un afiche que contenía las instrucciones, la vía de recepción de los cuentos (WhatsApp® o correo electrónico) y algunas preguntas guía para realizar un relato de máximo 100 palabras sobre la experiencia en cuarentena de los estudiantes del segundo ciclo.

Cartas en tiempos de COVID. La actividad tenía como objetivo generar una instancia de confianza para que los apoderados pudieran expresarse en la cuarentena, esto por medio del relato de sus experiencias en una carta y de esta manera realizar un intercambio para poder conocer distintas realidades existentes en la comunidad. Se entregó a la escuela un afiche con las instrucciones de la carta para generar una difusión por medio de las redes sociales a las que tienen acceso los apoderados de la escuela y también en físico.

Cápsulas de Salud Mental. La actividad tenía como objetivo presentar a la comunidad herramientas para abordar la salud mental en cuarentena a través de cápsulas con información sobre el tema. Los estudiantes de medicina le entregaron a la comunidad una recopilación de material proporcionado por el CESFAM San Felipe El Real y otras instituciones, para que la comunidad pudiera difundirlo mediante las plataformas digitales a las que tienen acceso los apoderados y estudiantes de la Escuela Almendral (grupos de WhatsApp® de cada curso y página de Facebook® de la Escuela).

Informándonos sobre el COVID-19. En esta actividad el objetivo era orientar a la comunidad de la Escuela Almendral sobre aspectos generales del Covid-19, entregando información y medidas de prevención sobre el agente etiológico, de esta manera también lograr disminuir la ansiedad generada por la desinformación en la pandemia. Se confeccionó material digital, tanto infografías como material audiovisual, con información sobre el SARS-COV-2 que fue revisado por sector salud privado de la mano del Médico Cirujano Cristóbal Muñoz Camaño y

entregado al establecimiento para difundirse vía redes sociales de la escuela durante el mes de octubre de 2020.

¿Quiénes participaron?

Las actividades fueron pensadas para ser abordadas en distintos estratos etareos, por lo que la población beneficiaria directa está en correlación a cada una de las actividades descritas previamente. Es así como se contó con la participación de: 103 estudiantes de pre-kinder a 4to básico, 80 estudiantes de 5to a 8vo básico y 180 apoderado aproximadamente.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Los facilitadores de esta experiencia consisten en el personal docente de la escuela, destacándose el encargado de convivencia escolar, quien actuó como agente clave de vinculación, también los docentes de Lenguaje y Comunicación, Artes visuales e Historia y Geografía, además del jefe de la Unidad Técnico-pedagógica. Desde el inter sector la participación de distintas instituciones, entre



ellas la unidad de promoción del CESFAM San Felipe El Real, el Programa de Promoción Comunal de Salud, el COSAM San Felipe y el Departamento de Promoción de la SEREMI.

Los obstaculizadores fueron, en gran parte, la burocracia y dependencia vertical que rige el funcionamiento de la escuela, ya que esta experiencia no se encontraba enmarcada en la obligatoriedad para el establecimiento con respecto a los deberes indicados por la DAEM, el Ministerio de Educación y otras instituciones a las que está supeditada.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

Para lograr el mejoramiento de la salud pública en términos generales, es fundamental formar

profesionales de la salud conscientes del rol fundamental de los determinantes sociales en la ejecución de medidas efectivas para la promoción en salud.

Las circunstancias en contexto de pandemia enfrentadas, inimaginables en cualquier otro contexto, impresionantes y terribles, significaron, en toda su magnitud, la oportunidad y la responsabilidad de aprender a hacer salud en las más adversas condiciones. Las crisis no normativas que sacudieron a la sociedad completa tuvieron en la Escuela Almendral consecuencias tan universales como únicas, a las que fue necesario responder mientras el grupo mismo vivía en primera persona el impacto de la situación sobre sus integrantes. Sin embargo, luego la revelación, el aprendizaje, llegó a instalarse con la misma potencia que el dolor. Esto es hacer salud,



desde el territorio, involucrándose aun sabiendo que las dificultades no faltarán, buscando la participación social en el más complejo de los escenarios.

4.- Sitio web:

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/portafolioescuelaalmendral/>

5- Referencias

1.- Arros, A., San Martín, C., Fernández, P., Cuevas, R., & Muñoz, V. (2020).

Serena-mente: ¡Construyamos bien-



estar colectivo! file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Informe%20Salud%20y%20Sociedad%20II%20Almendral.pdf
2.- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31, 13-27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3.- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A., & Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia

la Promoción de la Salud, 16.

4.- Leiva, A. M., Nazar, G., Martínez-Sanguinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: La otra cara del Covid - 19. Ciencia y Enfermería, 26. <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2257>

5.- Martínez, R., & Fernández, A(s. f.). Árbol de problema y áreas de intervención. 13. https://serviciosenlinea.comfama.com/contenidos/servicios/Gerenciasocial/html/Cursos/Cepal/memorias/CEPAL_Arbol_Problema.pdf

6.- Ley 20529 Sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la

educación parvularia, básica y media y su fiscalización, (2011) (Testimony of Ministerio de Educación & Chile). <https://www.bcn.cl/leychile>

7.- Ministerio de Salud. (s. f.). Prioridad programática: Promoción y prevención en salud mental. 11.

8.- Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2011). Metas 2011-2020: Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. MINSAL.

9.- Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2015). Orientaciones comunas y comunidades saludables. https://docs.google.com/document/d/1ueR-QtWGbfbfblpLkniNol6uyP_7Qt5eOQE73y7TRhR-T0/

10.- Naciones Unidas. (s. f.-a). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

11.- Naciones Unidas. (s. f.-b). Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

12.- Naciones Unidas Chile. (2015).

Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://chile.un.org/es/sdgs>

13.- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombian journal of anesthesiology, 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

14.- Salinas C., J., & Vio del R., F. (2002). Promoción de la salud en Chile. Revista chilena de nutrición, 29, 164-173. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182002029100001>

15.- Sánchez-Ledesma, E., Pérez, A., Vázquez, N., García-Subirats, I., Fernández, A., Novoa, A. M., & Daban, F. (2018). La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salud als Barris. Gaceta Sanitaria, 32(2), 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.04.005>

16.- Solimano C., G., Ramírez F., J., Solimano C., G., & Ramírez F., J. (2018). Abordando los desafíos en salud global. Revista médica de Chile, 146(7), 942-943. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000700942>

17.- Soy Aconcagua. (2015). Nueva intoxicación por fumigación mal controlada manda a una familia al hospital – [www.soyaconcagua.cl](http://soyaconcagua.cl). <http://soyaconcagua.cl/2015/11/15/nueva-intoxicacion-por-fumigacion-mal-controlada-manda-a-una-fami->

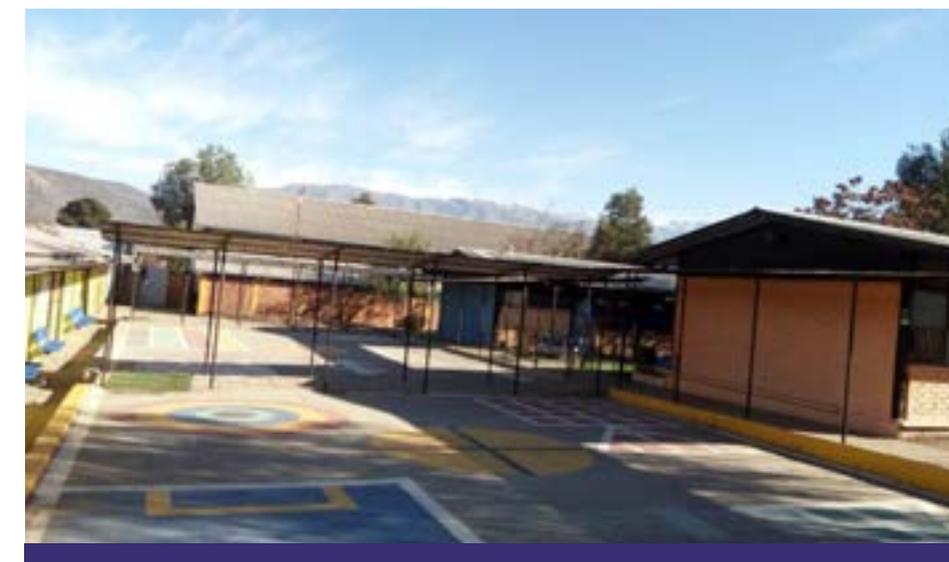
lia-al-hospital/

18.- Universidad de Valparaíso, & Escuela de Medicina. (s. f.). Perfil profesional del egresado/a de la Escuela de Medicina. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

19.- Vergara-Perucich, J. F. (2020). Big Bang. Estallido social 2019. Modelo Derrumbado—Sociedad rota—Política inútil. Universum (Talca), 35(1), 430- 435. <https://doi.org/10.4067/S0718-23762020000100430>.

Tomemos un respiro, en la Escuela Manuel Rodríguez Erdoiza

Natali Ahumada Saavedra,
Sofía Álvarez Olguín,
Sebastián Cayupán Quintremil,
Agustín Muñoz Hinojosa,
Cristina Osorio Gallegos,
Patricia Vega Castillo,
Macarena Sepúlveda Moreno.



1.- Contextualización

La Escuela Manuel Rodríguez Erdoiza, perteneciente a la comuna de San Felipe, entrega educación integral y gratuita a 92 niñas y niños, entre los niveles de prekínder a octavo básico y su equipo docente está conformado por 21 profesores (Ministerio de Educación, s.f.).

Por su localización, recibe mayoritariamente alumnos pertenecientes a la Villa 250 años y Villa Industrial de San Felipe y además “posee un índice de vulnerabilidad del 98% siendo el más alto dentro de las escuelas de la comuna” (Álvarez et al., 2020). Como punto

importante, su proyecto educativo institucional focaliza sus sellos en “la felicidad y el desarrollo humano integral, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los y las estudiantes” (Escuela Manuel Rodríguez, 2018) por lo que la intervención se encuentra estrechamente ligada a esta consigna.

El trabajo en la escuela se inició con el desarrollo de un Diagnóstico Participativo, el que se abordó con distintas técnicas tanto cualitativas como cuantitativas, para luego dar paso al proceso de priorización, a través del cual se configuró el problema a intervenir definido como el deterioro de la Salud Mental de estudiantes y



docentes de la Escuela Manuel Rodríguez en contexto de pandemia. Para la intervención se definió como objetivo general “Fortalecer la salud mental de los estudiantes y profesores de la Escuela Manuel Rodríguez Erdoiza en el contexto actual”.

Para dar cumplimiento a dicho objetivo se realizaron cinco actividades, para las cuales se con-

tó con el apoyo y participación del inter sector.

La población beneficiaria directa estuvo compuesta por 111 personas, entre estudiantes y profesores de la Escuela y los principales actores colaboradores fueron los profesionales del Centro Comunitario de Salud Mental San Felipe (COSAM), que contribuyeron con su participación en la realización

de los primeros seminarios dirigidos a los profesores de la escuela, además de directivos de la Escuela.

2.- Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

Durante el 2019 y comienzos del 2020 se llevó a cabo el Diagnóstico Participativo en Salud en la comunidad Escuela Manuel Rodríguez Erdoiza, el cual tenía como finalidad reconocer las distintas problemáticas presentes en la comunidad.

En ese período, se desarrollaron diferentes espacios de vinculación, además de la aplicación de diferentes técnicas como la observación, revisión bibliográfica, entrevistas y encuestas. Es importante mencionar que el cronograma se vio interrumpido por los acontecimientos sociopolíticos suscitados en el país, por un lado, se vivenció el paro docente, y en un segundo momento el estallido social del 18 de octubre, en donde las actividades académicas del equipo interventor, al igual que la Escuela, se paralizaron.

En marzo del 2020 se reto-

mó el trabajo con la comunidad, esta vez con una pandemia en su fase inicial y con la exigencia de continuar la vinculación de manera remota.

Fue así como de manera participativa se llevó a cabo la priorización, con la participación de docentes y directivos, mediante una reunión virtual. La metodología utilizada para la priorización fue una adaptación de la matriz de Hanlon, logrando de esa manera posicionar como situación problema el deterioro de la Salud Mental de estudiantes y docentes de la Escuela Manuel Rodríguez en contexto de pandemia.

Luego de la priorización, se realizó un análisis sociocrítico del problema con un enfoque participativo mediante la técnica del árbol problema. Para lo anterior, se aplicaron cuestionarios de manera presencial a estudiantes y sus familias durante la entrega de las canastas JUNAEB. A partir de los resultados de la aplicación de dichos instrumentos se construyeron los objetivos específicos y un plan de cinco actividades. Posterior a ello, se llevaron a cabo las gestiones necesarias para dar factibilidad a la propuesta, contactando a los diferentes actores que apoyaron



la realización del proyecto, entre ellos, psicólogos y terapeutas ocupacionales del COSAM San Felipe.

¿Qué hicimos para abordarlo?

De manera colaborativa y participativa se construyó un plan de actividades, el que fue posible ejecutar de la siguiente manera:

La primera actividad se denominó “Ojo con tu salud men-

tal”, la cual consistió en la creación y divulgación de una página web al equipo docente y de folletería a estudiantes durante la entrega de canastas JUNAEB, ya que su conexión a internet no era óptima. Los contenidos a abordados fueron la detección de señales de alerta frente a crisis de salud mental que requieren ayuda profesional, consejos de autocuidado y contactos de ayuda, todo esto asesorado por

profesionales del COSAM San Felipe y con un enfoque de promoción en salud.

La segunda actividad se tituló “Seminario Entre Todos Nos Cuidamos, el Autocuidado en la Educación”, esta tuvo como finalidad informar y educar a los equipos docentes acerca de salud mental, además de fomentar la internalización de herramientas que apoyaran su labor dentro de sus comunidades, principalmente en relación al autocuidado. La actividad fue realizada vía Zoom®, e impartida por un psicólogo y una terapeuta ocupacional del COSAM San Felipe. Esta actividad tuvo un gran impacto en la comunidad docente, existiendo interés de otras comunidades educativas, a quienes contactamos con COSAM San Felipe para su realización.

La tercera actividad se denominó “Seminario práctico activo-participativo Entre Todos Nos Cuidamos, de Autocuidado en la Educación”, la que permitió consolidar los contenidos abordados en la actividad anterior, por medio de una charla participativa a través de la plataforma Zoom® por parte de los mismos profesionales de COSAM San Felipe, en la cual se incentivó la práctica de actividades



de relajación, respiración, entre otros.

Luego se dio paso a una cuarta actividad, identificada como “Amigos por correspondencia”, la que consistió en entregar cartas dirigidas a estudiantes para que, mediante la escritura o dibujos, en caso de los más pequeños, logran expresarse. Para la actividad se crearon tres prototipos de cartas, adecuando cada una según el año escolar al que iban dirigidas, las que fueron repartidas durante

la entrega de canastas JUNAEB. Las respuestas a las cartas retornaron al equipo docente del mismo modo, quienes se encargaron de enviarlas al equipo interventor, a través de scanner o fotos. Las cartas fueron leídas por el equipo y respondidas individualmente, y se envió la respuesta impresa por medio de la tutora académica.

Finalmente se trabajó una quinta actividad denominada “Recreación en casa”, la que consistió en la difusión de videos del

Ministerio del Deporte, con el propósito de ofrecer a los estudiantes una serie de videos de corta duración con el fin de sobrellevar de mejor manera el confinamiento generado por la pandemia. Los videos se hicieron llegar mediante los respectivos profesores jefes de cada curso, usando la aplicación de WhatsApp®.

¿Quiénes participaron?

En la experiencia descrita se contó con la participación directa de 111 personas, entre ellos estudiantes y profesores de la Escuela Manuel Rodríguez, y de manera indirecta se consideró a las familias de los estudiantes y los directivos, asistentes de la educación y auxiliares, quienes pudieron acceder a la información gracias a la difusión realizada dentro de la escuela.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores del desarrollo del plan de trabajo se encuentran como actores importantes el director del establecimiento y la encargada de convivencia escolar (agente clave

en el proyecto), quienes fueron colaboradores permanentes del desarrollo de las actividades. La participación de los profesionales de COSAM San Felipe, apoyando y guiando al equipo. Asimismo, otro elemento facilitador fue el contexto de comunicación virtual, debido a que permitía reunir a un número mayor de adultos en comparación a la modalidad presencial, sin embargo, también fue un obstaculizador, ya que, la mayoría de las y los estudiantes no contaban con una buena conexión.

Dentro de los obstaculizadores se puede identificar la comunicación y dificultad para articular las actividades con el equipo docente, debido a las propias repercusiones del teletrabajo durante la pandemia que llevaban a una mayor demanda de tiempo en las labores que ya tenían como docentes. El ausentismo escolar fue otro de los grandes obstaculizadores en el desarrollo de la intervención, ya que durante el año 2019 se realizaron una serie de actividades que ayudaron a la vinculación con la comunidad, que en cierta medida se vieron afectadas debido a la constante inasistencia de los alumnos mayoritariamente del segundo ciclo.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

A nivel formativo de la Escuela de medicina se destaca la formación integral entregada por la casa de estudios, donde el ramo Salud y Sociedad II, juega un papel fundamental en educar y promover una “visión coherente, integral y respetuosa del ser humano como unidad bio-psico-social única y diversa” (Universidad de Valparaíso & Escuela de Medicina, s.f.), con el fin de que como futuros profesionales sea un deber entregar un trato humano y ético hacia las personas, la familia, el equipo de salud y la comunidad. Conjuntamente, se impulsa la reflexión crítica en el rol del médico o médica como un agente de cambio con responsabilidad social en su comunidad, esto llevado a cabo junto con la integración y valorización de conocimientos transversales para la construcción de herramientas profesionales que sean útiles en el quehacer promocional, preventivo, curativo y rehabilitador. Además, se inculca la importancia de la vinculación del estudiante con la realidad nacional, regional y local, poniendo en práctica en terreno lo

enseñado en las cátedras y explorando la oportunidad de aprender de las comunidades y de sus integrantes, para así contribuir a un crecimiento personal y diferente en cada estudiante.

Este tipo de intervenciones son aportes esenciales en la construcción de una sociedad justa, que mediante la coordinación y participación de actores sociales se puede empoderar a la comunidad para la disminución de las brechas en salud que existen en la actualidad.

Con respecto a las innovaciones presentes en la experiencia, se puede destacar la mirada integral con la que se propuso abordar la problemática planteada, siendo de gran relevancia la vinculación con los integrantes de la comunidad y la valoración de sus relatos y vivencias expresadas en las instancias de reflexión que se llevaron a cabo. Además, es interesante analizar el contexto en que se realizó la intervención, debiendo hacer una búsqueda de nuevas herramientas y estrategias para afrontar los obstaculizadores presentados, junto con desarrollar elementos de flexibilidad y cambio que se ajustaran a las posibilidades de conexión que tenían los estudiantes y sus familias.



4.- Link del sitio

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/portafolio-emr/vivencias-y-diagn%C3%B3stico-participativo>

5.- Referencias

1.- **Alvarez, S., Cayupán, S., Muñoz, A., Osorio, C., & Vega, P. (2020).** Informe diagnóstico participativo en salud: Escuela Manuel Rodríguez. Studocu. <https://www.studocu.com/cl/>

document/universidad-de-valparaiso/analisis/informe/poster-diagnostico-participativo-escuela-manuel-rodriguez/10520054/view

2.- **Dirección de Estudios Asociación de Municipalidades de Chile. (2020).** Encuesta nacional de salud mental de las personas en tiempos de pandemia del covid -19 2020. <https://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2020/05/Encuesta-nacional-de-salud-mental-de-las-personas-en-tiempos-de-pandemia-del-covid-19-2020.pdf>

3.- **Escuela Manuel Rodríguez. (2018).** Proyecto Educativo Institucio-

nal. DAEM.

4.- **Ministerio de Educación. (s. f.).** Ficha establecimiento. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.mime.mineduc.cl/mime-web/mvc/mime/portada>

5.- **Ministerio de Salud. (s. f.).** Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. Dipol. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/promocion-de-la-salud-y-participacion-ciudadana/>

6.- **Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2011).** Metas 2011- 2020: Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. MINSAL.

7.- **Naciones Unidas Chile. (2015).** Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://chile.un.org/es/sdgs>

8.- **Organización Panamericana de la Salud. (s. f.).** Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

9.- **Tarlov, A. (1996).** Social determinants of health: The sociobiological translation. En Health and Social Organization: Towards a Health Policy for the 21st Century. Routledge. [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=0vSGAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA71&dq=+Alvin.++\(1996\).+Social+determinants+of+health:+The+sociobiological+trans-](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=0vSGAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA71&dq=+Alvin.++(1996).+Social+determinants+of+health:+The+sociobiological+trans-)

lation&ots=zIJF4atwdh&sig=orko-13r9a0uduFZO3pOEVtMyDco#v=onepage&q&f=false

10.- **The Marmot Review. (2010).** Fair Society, Healthy Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. Institute of Health Equity, 27. <http://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>

11.- **Universidad de Valparaíso, & Escuela de Medicina. (s. f.).** Perfil profesional del egresado/a de la Escuela de Medicina. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

Niños y niñas como agentes sociales en construcción en la Escuela John F. Kennedy, San Felipe.

Erika Silva Urbano,
Daisy Baltierra Rojas,
Santiago Hales Aslin,
Catalina Herrera Jaccard,
Bayron Jorquera Gallardo,
Valentina Silva Ramírez,
Juan Ramírez Collantes.



1. Contextualización

La Universidad de Valparaíso, como universidad estatal, aspira a ser una institución de excelencia en la formación de personas, en la innovación y generación de conocimiento y en su gestión pluralista e inclusiva de todos sus estamentos, vinculada a la realidad de su entorno, aportando desde la potenciación de su ubicación en la Región de Valparaíso. En virtud de esta visión es que es deber de cada espacio formativo que se despliega en la universidad, establecer un compromiso concreto con el terri-

torio en el cual está instalada.

La Escuela John F. Kennedy se encuentra inserta en el área urbana de la comuna de San Felipe, perteneciente a la Provincia de San Felipe en la región de Valparaíso, Chile. Es una institución municipal, pública y mixta (hombres y mujeres) que cuenta con niveles de educación desde pre-básica a 8º año básico. El principal servicio que ofrece la Escuela es el servicio educacional, el cual comprende los niveles de preescolar y enseñanza básica, buscando entregar una educación de calidad desde una perspectiva tanto académica como

psicosocial.

Durante el año 2019, estudiantes en conjunto con docentes del bloque Salud y Sociedad pertenecientes a la carrera de Medicina, realizaron un diagnóstico

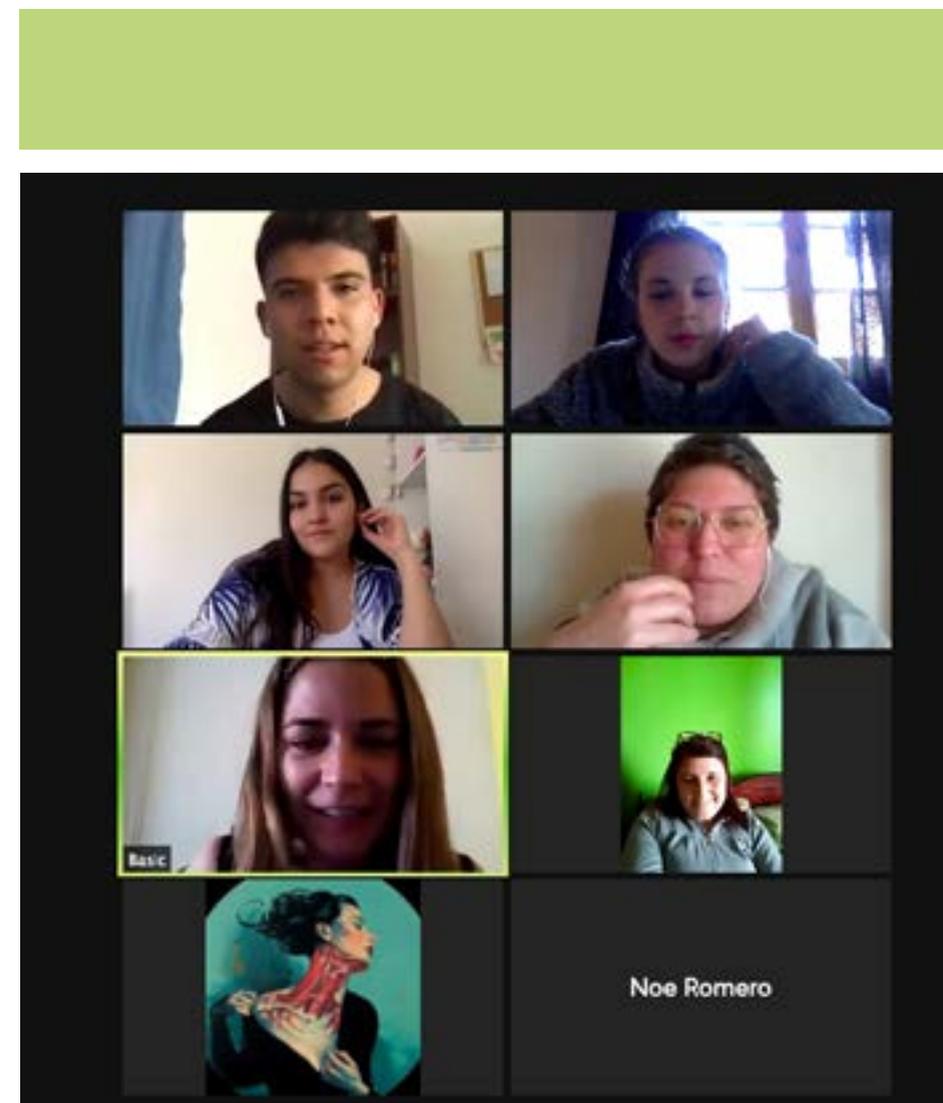
participativo en salud en torno a un público específico, el tercer año básico de la escuela, aplicando diversas técnicas tanto cualitativas como cuantitativas en los distintos actores, con el fin de indagar

y comprender las situaciones problemas posibles de abordar en una futura intervención.

A comienzos del año 2020, el SARS-CoV-2 llega al país y a partir de marzo de ese año las actividades académicas comenzaron a realizarse en modalidad online, lo que produjo diversos cambios a nivel mundial, nacional y particularmente en la comunidad educativa de la Escuela John F. Kennedy, por lo que la matriz de priorización y el árbol de problemas que se debían emplear posterior al diagnóstico participativo en salud, también cambiaron. En consecuencia, luego de un largo proceso y de una reunión con el equipo directivo de la escuela, el problema que se decide abordar fue el insuficiente conocimiento de las niñas y niños sobre el cuidado y reconocimiento de sintomatología del COVID-19, de la Escuela John F. Kennedy,

Como objetivo general se planteó desarrollar en los niños(as) habilidades que les permitieran fortalecer su ejercicio ciudadano en el autocuidado dentro de sus familias para enfrentar el período de pandemia.

La experiencia se diseñó e implementó con nuevas estrategias para hacerla encajar dentro del





se decidió trabajar desde Pre-Kínder a 8vo básico, donde cada niño pudo realizar las actividades en sus domicilios localizados también dentro de la comuna de San Felipe, V Región, Chile, en post del cuidado de la salud de todos.

Los beneficiarios directos de esta intervención fueron principalmente el alumnado, ya que en ellos se enfocaron las actividades planificadas. Se utilizaron diversos recursos adecuándose a la complejidad de la información como también al rango etario que se consideró, sin embargo, cabe señalar que el contenido que se entregó tuvo el mismo objetivo, pero en diferentes presentaciones y modalidades. En resumen, fueron un total de 246 estudiantes los beneficiarios de la intervención.

Para cumplir el objetivo general se requirió el apoyo de distintos actores intersectoriales, dentro de estos los socios colaboradores fueron Greenpeace y una Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil, fundadora del centro GÁNALE, perteneciente a la Clínica Santa María y Hospital de Carabineros en Santiago de Chile.

En este contexto, y en un país marcado por una crisis política, se desarrolló entonces algo que para los futuros médicos

y médicas se tornó épico.

2. Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

En la etapa de diagnóstico se utilizó una metodología de carácter mixta, donde se aplicaron dos técnicas cualitativas (entrevista y observación) y una cuantitativa (cuestionario) que permitieron tener una visión más amplia y precisa de la información requerida. Los métodos de recolección de información fueron; observación de tipo no participante y estructurada, entrevista a dos agentes claves y un cuestionario a los niños. Cada una de estas fue realizada bajo una matriz que ayudó a establecer la mejor técnica a utilizar, y de esta forma poder aplicarlas de la manera más adecuada, agregando además un consentimiento informado si la actividad lo ameritaba.

En contexto de pandemia en marzo del 2020, el equipo se vio imposibilitado de volver a la Universidad y por consiguiente trabajar presencialmente con la comunidad, existiendo un nuevo desafío de trabajar a distancia y el nacimiento de nuevos problemas.

Debido a que la priorización se realizó en un contexto de emergencia sanitaria, ninguno de los problemas evidenciados tras el diagnóstico participativo en salud realizado el 2019 resultó ser relevantes de trabajar, es así como el tema priorizado en base al criterio de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y recursos fue el insuficiente conocimiento de los niños y niñas de la Escuela John F. Kennedy sobre el autocuidado y reconocimiento de sintomatología del COVID-19.

Con el problema ya priorizado, se comenzó a generar el árbol de problemas para poder evidenciar las causas y definir el perfil de la intervención. Es así como se realiza un análisis socio crítico del problema de forma participativa junto a los agentes claves de la escuela.

Dentro del diseño de la intervención se propició aumentar y volver suficientes los conocimientos de los niños y niñas sobre la contingencia, para que puedan



caos que generó el SARS-CoV-2. En este punto, es relevante destacar las innovaciones que hicieron que el proceso fuese posible, dentro de estas están nuevas estrategias de comunicación y participación social por medio de la creación de videos animados y material educativo e informativo respecto del virus y su sintomatología asociada, el cual se subió a plataformas como YouTube y Facebook, con el fin de

que se pudiese tener una mayor difusión y accesibilidad dentro de la comunidad educativa, también la utilización de redes sociales como WhatsApp y plataformas de video llamadas como medios de comunicación, y, finalmente la gestión de charlas vía virtual.

Por lo anterior, el alcance territorial no fue de manera presencial en la Escuela John. F. Kennedy. Y, en virtud de lo señalado,

generar una reflexión individual, crítica y no influenciada por adultos frente a la situación mundial, reconociéndolos como agentes claves de la sociedad que sean capaces de observar el mundo en el que están viviendo, identificando la relevancia de estar informados sobre temas de autocuidado y sintomatología de la enfermedad que genera el SARS-CoV-2, y así puedan fortalecer formas de participación en su colaboración al control de la pandemia.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Las actividades fueron diseñadas por los estudiantes de la carrera de medicina, junto a la comunidad, dentro de un contexto en donde el distanciamiento social se volvió una medida vital, creando una nueva estrategia de comunicación y participación social a distancia. Es así como se diseñó una intervención comunitaria para apoyar las acciones en salud, en promoción y prevención mediante plataformas digitales participativas sincrónicas y asincrónicas.

Entre las actividades realizadas se encuentran:

“Defendiendo nuestra casa del Coronavirus”, dirigida

a los alumnos de 1º y 2º básico. Esta contó con material audiovisual abordando la competencia de integrar medidas de autoprotección contra el Coronavirus, con el correcto uso de mascarilla e indicaciones para realizar un correcto lavado de manos. Además, se trabajó la importancia del agua en conjunto a Greenpeace, pues en un contexto de pandemia la higiene de manos salva vidas y para ello es fundamental el saneamiento y acceso adecuado a agua limpia.

Se estableció que los alumnos participantes debían enviar un dibujo donde se plasmara lo aprendido durante las cápsulas audiovisuales, refiriendo la importancia del lavado de manos y el cuidado del agua.

“¿Qué le pasó al abuelito Miguel?” dirigida a los alumnos de 3º y 4º básico, se confeccionó un cómic mediante un video, cuya historia les enseñaría a reconocer signos y síntomas de una persona diagnosticada con COVID-19. Consecutivamente, los participantes debían responder un cuestionario posterior a la revisión del material audiovisual enviado, realizado vía Google forms.

“Art Attack: Haz tu propio full face” se realizó un video tuto-

rial dirigido a los estudiantes de 5º y 6º básico para enseñar la confección del full face en casa como medidas de autoprotección a bajo costo, posteriormente se solicitaron imágenes de las creaciones hechas por los participantes.

Se realizó el envío de las tres actividades acompañadas con una infografía con las instrucciones de cada una vía WhatsApp a un agente clave de la comunidad para su posterior difusión en los grupos de cada curso correspondiente en la misma red social.

“Mi historia en pandemia. Yo me expreso y participo” cumplía la misma modalidad de las tres primeras actividades donde se esperaba recibir dibujos por parte de los niños, pero el público objetivo era mayor, desde 1º a 8º básico dividido en cuatro categorías.

“Importancia del agua en tiempos de pandemia”, se realizó mediante dos charlas sincrónicas vía Zoom, las cuales se enfocaron en activismo y educación ambiental, donde se trató principalmente sobre la importancia del agua para generar acciones por el medio ambiente en tiempos de pandemia a dos públicos objetivos en distintos espacios.

En una primera instancia,



se realizó una charla de capacitación para los directivos, docentes y asistentes de la educación, donde el interés por parte de los participantes fue notorio frente a los temas abordados. La segunda charla fue enfocada a los estudiantes de 5º a 8º básico. Además, se entregaron videos educativos para los alumnos de pre-kínder a 3º básico junto a material con autoría de Greenpeace.

“¿Qué le dirías a tu “yo” que está viviendo una pandemia?” fue realizada de forma sincrónica por la plataforma Zoom Meetings, mediante una charla impartida por una Psicóloga Infanto-juvenil, abordando temas sobre el autoconocimiento de los sentimientos, las emociones y cambios generados producto de la pandemia en cada estudiante como medida de autoprotección en salud mental frente a una situación excepcional que afecta la salud integral y el bienestar de cada persona.

En este contexto, y en un país marcado por una crisis política, se desarrolló entonces algo que para los futuros médicos y médicas se tornó épico.

¿Quiénes participaron?

Los beneficiarios directos de esta intervención fue principalmente el alumnado, ya que en ellos se enfocaron las actividades planificadas. Se utilizaron diversos recursos adecuándose a la complejidad de la información como también al rango etario que se consideró, sin embargo, cabe señalar que el contenido que se entregó tuvo el mismo objetivo, pero en diferentes presentaciones y modalidades.

En resumen, los beneficiarios fueron un total de 246 estudiantes. Por otro lado, los beneficiarios indirectos que resultaron de la implementación de las actividades correspondieron a las familias de

los alumnos, ya que se les entregó la información a los niños y niñas, quienes se encuentran inmersos en un entorno familiar, el cual se vio beneficiado por la transferencia de información con la cual se logró fomentar el autocuidado mediante la enseñanza de métodos de protección y reconocimiento de la sintomatología, lo que permitió una sospecha temprana, un diagnóstico óptimo y una cuarentena preventiva adecuada.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores se encuentra el equipo de trabajo de la comunidad de la Escuela John F. Kennedy, quienes estaban dispuestos a escuchar, asistir a reuniones y a aplicar cada una de las actividades, lo que fue un beneficio a la hora de la intervención.

Por otro lado los obstaculizadores, tienen que ver precisamente con el contexto sociopolítico que vivía el país, debido a que a partir del 18 de octubre de 2019, el equipo de estudiantes se vio imposibilitado de terminar el proceso de diagnóstico participativo a raíz de la paralización a nivel estudiantil.

til, luego en marzo de 2020 el SARS-CoV-2 le cambió la vida a la mayoría de los estudiantes, y no fue la excepción para los niños y niñas de la escuela ni tampoco para los estudiantes de la Universidad de Valparaíso pertenecientes al equipo de trabajo, por lo tanto, al estar inmersos en un contexto online que nunca se había experimentado, fue un problema al comienzo a la hora de redefinir el problema y las actividades. Sin embargo, a raíz de este segundo obstaculizador aparece un beneficio, ya que se pudo llegar a una población mayor a la que se tenía estimada.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

El gran desafío para poder realizar la intervención fue generar una nueva forma de participación y comunicación social debido al distanciamiento social producto de la pandemia del SARS-CoV-2 que se vivía, es así como se creó una nueva estrategia de participación social mediante plataformas digitales participativas como lo son plataformas de videoconferencias, WhatsApp y Facebook.

Dentro del rol del médico,

aprendimos la necesidad de potenciar y explotar el rol social con una visión integral, respetando a cada persona con sus procesos individuales y colectivos, entendiendo cada realidad como particular y determinante en cada persona. Dentro de este ámbito, el aporte de la intervención a la formación de cada uno de los estudiantes de medicina fue permitir ver una gran diversidad entre los niños y niñas y que a pesar de que se encuentran inmersos dentro de una misma escuela y ciudad, cada uno/a presentaba diferentes realidades determinando los procesos colectivos de aprendizaje.

Esta experiencia aporta al cumplimiento del perfil de egreso donde se espera contar con una “visión coherente, integral y respetuosa del ser humano como unidad bio-psico-social unívoca y diversa, entregando un trato humano y ético hacia la persona, la familia, el equipo de salud y la comunidad. Los egresados tienen capacidad de adaptación a los diferentes entornos social, cultural, religioso y/u organizacional.” (Universidad de Valparaíso & Escuela de Medicina, s. f.)

Por último, durante la planificación y desarrollo de la

intervención se evidenció la importancia del trabajo en equipo y organización, no tan solo dentro del grupo de estudiantes de medicina, sino también el trabajo en equipo con la escuela e instituciones para dar factibilidad a las actividades y lograr sus objetivos.

Finalmente, como estudiantes de Medicina gracias a esta experiencia vivida logramos adquirir competencias para afrontar situaciones inesperadas, pues los directivos, docentes, asistentes y, ante todo, los niños y niñas de la Escuela John F. Kennedy lograron marcar y dejar una huella en nosotros que permanecerá para siempre. En un Chile donde la salud y la educación son un privilegio, será rol del médico contribuir a la formación de una sociedad más equitativa, justa y con una salud de calidad e integral para todos y todas.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/escuelajohnfkennedy/antecedentes-generales>

5.- Referencias

1.- Cerda, L. (2020, marzo 19). Presidente Piñera: “Chile está mucho me-

jor preparado que Italia para enfrentar esta situación”. La Tercera. <https://www.latercera.com/politica/noticia/pinera-y-estado-de-catastrofe-podemos-confiscar-bienes-que-son-esenciales-para-las-personas-y-ponerlos-a-disposicion-de-la-gente/HUQGNFGE3NFPRII3LDS5IAHWM/>

2.- Defensoría de la Niñez. (2020). Situación de niños, niñas y adolescentes en el contexto de Estado de emergencia y contexto social. https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2020/01/InformeCrisis22enero_digital.pdf

3.- Espinoza, D. (2020). Expertos advierten del daño ambiental que generan guantes y mascarillas. Diario UChile. <https://radio.uchile.cl/2020/07/02/expertos-advierten-del-dano-ambiental-que-generan-guantes-y-mascarillas/>

4.- Ministerio de Salud, & Departamento de Epidemiología. (2020). Informe Epidemiológico No 68, Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Informe-Epidemiologico-68.pdf>

5.- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, & Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. (2016). Promoción de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

6.- Naciones Unidas. (s.f.-a). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas

las edades. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

7.- Naciones Unidas. (s.f.-b). Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

8.- Naciones Unidas. (s. f.-c). Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>

9.- Naciones Unidas. (s.f.-d). Objetivo 11: Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/>

10.- Naciones Unidas. (s.f.-e). Objetivo 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/climate-change-2/>

11.- Naciones Unidas. (s.f.-f). Objetivo 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de enero de 2021, de [nerships/](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/globalpart-</p></div><div data-bbox=)

12.- Parada, M. (2020, noviembre 19). Reunión de evaluación de proceso [Comunicación personal].

13.- Sepúlveda, P. (2020, junio 19). Brecha digital y cuarentena: 75% de los hogares con más ingresos cuenta con banda ancha y solo el 24% de los más pobres. La Tercera. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/brecha-digital-y-cuarentena-75-de-los-hogares-con-mas-ingresos-cuenta-con-banda-ancha-y-solo-el-24-de-los-mas-pobres/HSE5X36RRNDTLF3YRYOS7H2OTY/>

14.- Universidad de Valparaíso, & Escuela de Medicina. (s.f.). Perfil profesional del egresado/a de la Escuela de Medicina. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

Educando para una sexualidad saludable desde la perspectiva de género y diversidad(es) en la Escuela Bernardo O'Higgins Riquelme, San Felipe.

Daisy Iturrieta Henríquez,
Gabriela Collado Lagos,
Felipe Hadad Ibaceta,
Guillermo Kegevic Romero,
Sofía Laterra Requena,
Valentina Sandoval Toro,
Macarena Sepúlveda Moreno.



1.- Contextualización

El proceso de vinculación e intervención comunitaria referida en la presente contribución, permitió adquirir aprendizajes sobre el proceso de diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de proyectos con un enfoque promocional-preventivo de salud, en la Escuela Bernardo O'Higgins Riquelme, San Felipe.

El período de trabajo fue el

2019-2020 respectivamente, años que estuvieron particularmente marcados por un contexto político y sociosanitario complejo, en primer lugar, por el fenómeno del estallido social y luego por la Pandemia del COVID-19.

Inicialmente se realizó un diagnóstico participativo de salud, el cual facilitó el reconocimiento por parte de la comunidad educativa de una serie de problemas, a partir de los cuales se generó un

proceso de priorización, dando lugar al análisis de un problema que permite colocar en valor el cruce entre educación y salud. El problema priorizado por la comunidad para su abordaje fue la falta de educación sexual desde la perspectiva de género y diversidad(es) en adolescentes.

Luego para la intervención se estableció como objetivo general: promover el abordaje de la educación sexual en la adolescencia integrando la perspectiva de género y diversidad(es), en la comunidad educativa. A partir de lo

anterior, la intervención dio lugar al desarrollo de siete actividades, las cuales tienen bidireccionalidad con los cuatro pilares fundamentales de la Promoción de la Salud, como son la participación social, educación para la salud, intersectorialidad y comunicación social.

De esta forma, la población beneficiaria con el proceso fueron los y las alumnas de séptimo básico, sus apoderados y funcionarios del establecimiento, así como también los equipos de gestión y directivos.

Finalmente, cabe destacar

que las instituciones y/o socios colaboradores de este proyecto fueron el CESFAM Segismundo Iturra, el CESFAM Barón, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad de Chile, el Centro de Estudios de la Sexualidad Chile, la Escuela Transdisciplinaria de Sexualidad y un Profesor de Castellano y Magíster en didáctica de la lengua como actor privado.

2.- Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

El proceso de diagnóstico fue llevado a cabo durante el año 2019 de manera presencial, abordado desde una metodología predominantemente cualitativa, empleando diversas técnicas de recolección de información tales como: observación, entrevistas semiestructuradas y análisis de documentos, con el propósito tanto de generar lazos con la comunidad como de recabar la información necesaria para realizar el diagnóstico participativo de salud.

Luego a inicios del 2020 se abordó el proceso de priorización del problema, para el cual, a partir del contexto de pandemia, la





aplicación de la matriz de Hanlon fue adaptada a modalidad online. Esta última se obtuvo mediante la aplicación de un formulario online dirigido a diversos miembros de la comunidad educativa, considerando los criterios de magnitud, vulnerabilidad, trascendencia y acceso a recursos tecnológicos como los preponderantes a evaluar. De esta forma, la matriz resultante permitió identificar como problema posible de abordar la “falta de educación sexual desde una perspectiva

de género y diversidad(es)”.

Luego de haber determinado junto a la comunidad educativa el problema a tratar, se construyó el árbol del problema, en donde de manera colaborativa y contando con la participación activa de los miembros de la comunidad, se determinaron las causas y las consecuencias del problema de salud priorizado, para dar paso al diseño y ejecución de la intervención.

El proceso de planificación estuvo acompañado por diversas

acciones de vinculación comunitaria, propiciando una participación directa de los actores involucrados en el futuro desarrollo de la intervención. Se desarrollaron espacios de reunión vía Zoom y consultas vía correo electrónico, permitiendo desarrollar una propuesta vinculante a las necesidades de la comunidad.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

Actividad 1: Seminario “Diversidad sexual y de género en la educación de adolescentes” en tributo al primer objetivo específico: La actividad estuvo dirigida a funcionarios de la Escuela Bernardo O’Higgins y fue abierta para trabajadores de otros establecimientos educacionales. El objetivo se centró en proporcionar herramientas teórico-prácticas sobre educación sexual saludable en la etapa de la adolescencia, desde una perspectiva de género y diversidad(es). Se contó con expositores nacionales e internacionales y dentro de los temas abordados se consideró: (1) la importancia de brindar una educación sexual a los adolescentes, desde una perspectiva de género y diversidad(es), abordado

por el médico director del Centro de Estudios de la Sexualidad-Chile; (2) el marco conceptual para una educación sexual con perspectiva de Género y diversidad(es), abordado por el psicólogo director de la Escuela Transdisciplinaria de Sexualidad; y (3) el rol de los educadores en el abordaje de la sexualidad desde una pedagogía de la confianza y el diálogo, a través del análisis de casos, por parte de una académica psicóloga de la Universidad de Buenos Aires.

Para la difusión se llevó a cabo un plan de convocatoria que incluyó la divulgación de un afiche digital en distintas redes sociales y una fase inscripción a través de un formulario, el que fue difundido por los integrantes del equipo de trabajo a diversos establecimientos educacionales. Los resultados del plan de convocatoria fueron 290 personas inscritas para participar de la instancia vía plataforma Zoom. Para finalizar, cabe señalar que la participación en el seminario fue certificada por parte de la Escuela de Medicina.

Actividad 2: Conversatorio “Educación sexual responsable y saludable desde la perspectiva de género y diversidad(es) en el aula”

en tributo al primer objetivo específico. La actividad estuvo dirigida a funcionarios de la escuela Bernardo O’Higgins y fue abierta para trabajadores de otros establecimientos educacionales y estudiantes de pedagogía en formación. El objetivo central fue entregar herramientas necesarias para el abordaje de una educación sexual responsable y saludable desde una perspectiva de género y diversidades en el aula. Los temas abordados en el Conversatorio fueron: (1) cómo entregar una Educación Sexual Integral (ESI) significativa a los adolescentes, tema abordado por un Profesor de Castellano y Magíster en didáctica de la lengua; y (2) las experiencias de otros en relación con el abordaje de la diversidad en el aula, impartido por un estudiante de medicina de la Universidad de Valparaíso.

Como parte del plan de convocatoria se realizó la difusión de un afiche digital y un formulario de inscripción en las redes sociales de la Universidad de Valparaíso; de la misma forma, se contó con un video promocional que fue distribuido en distintos medios de comunicación local. Los resultados del plan de convocatoria fueron 58 personas inscritas para partici-

par de la instancia vía plataforma Zoom. Finalmente, cabe destacar que la participación en el conversatorio fue certificada por parte de la Escuela de Medicina.

Actividad 3: Conversatorio “Rol de las figuras parentales en el desarrollo de la afectividad y sexualidad de los adolescentes a su cargo” en tributo al segundo objetivo específico. La actividad estuvo dirigida a las figuras parentales de los estudiantes de séptimo básico de la Escuela Bernardo O’Higgins, teniendo como objetivo facilitar herramientas para: el abordaje de temas relativos a la sexualidad con adolescentes, la comprensión del rol de las figuras parentales en el desarrollo sexual de sus hijos, la concientización sobre la importancia de la autopercepción en el adolescente y la relación que esto tiene con la construcción de relaciones saludables. En ese sentido, se trabajaron temas como: (1) el abordaje de conversaciones difíciles con adolescentes, por parte de un académico psicólogo de la Universidad de Valparaíso; y (2) la influencia de las figuras parentales en la sexualidad del adolescente a su cargo, enfatizando en temáticas relacionadas a la autopercepción,

responsabilidad sexoafectiva y la construcción de relaciones sexoafectivas saludables, impartido por una médica especialista en medicina familiar, integrante del CESFAM Barón.

Para dar ejecución al plan de convocatoria, se confeccionó un afiche para difundir entre el público objetivo al momento de realizar la invitación por medio de la red social Whatsapp.

Actividad 4: Conversatorio “Sexualidad responsable y saludable en la adolescencia dirigido a figuras parentales”

en tributo al segundo objetivo específico. La actividad estuvo dirigida a las figuras parentales de los alumnos de séptimo básico, con el objetivo de entregar contenidos fundamentales para el abordaje de una sexualidad responsable y saludable en la adolescencia. En este sentido, se abordaron temas tales como: (1) métodos de protección sexual inclusivos que involucran a todas las diversidades, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente, impartido por la matrona del Programa de Adolescencia del CESFAM Segismundo Iturra; y (2) temáticas relacionadas a sexualidad, sexo, género, diversidad se-



xual, identidad de género, equidad de género y orientación sexual, trabajadas por la Psicóloga de la Unidad de Igualdad y Diversidad de la Universidad de Valparaíso.

Como parte del plan de difusión se confeccionó y envió un afiche al público objetivo del conversatorio a modo de invitación, además de contar con el apoyo de agentes clave de la comunidad quienes reforzaron la convocatoria.

Actividad 5: Taller “Aprendiendo a conocernos y relacionarnos sa-

ludablemente” en tributo al tercer objetivo específico. La actividad estuvo dirigida a los estudiantes de séptimo básico. El objetivo central fue introducir a los alumnos en temas relativos a diversidades sexuales y de género, aspectos de la autopercepción y la construcción de relaciones saludables. Para esto, se abordaron temáticas asociadas a la sexualidad, sexo, género, diversidad sexual, identidad y equidad de género, orientación sexual, autoestima, autovaloración, autoconocimiento, responsabilidad afectiva y construcción de re-

laciones sexoafectivas saludables, las cuales fueron trabajadas por la psicóloga de la Unidad de Igualdad y Diversidad de la Universidad de Valparaíso.

En cuanto a las estrategias para activar la participación, previo al taller se coordinó una breve actividad para generar cercanía con los alumnos de séptimo básico, motivándoles a participar en el taller. Ambas instancias fueron promovidas y facilitadas por la difusión vía Whatsapp.

Actividad 6: Taller “Vivir una sexualidad segura”

en tributo al tercer objetivo específico. La actividad estuvo dirigida a estudiantes de séptimo básico, con el objetivo de proporcionar conocimientos clave para un desarrollo sexual responsable e inclusivo. Las temáticas tratadas fueron aquellas vinculadas con los métodos anticonceptivos inclusivos que involucran a todas las diversidades, las ITS y el embarazo adolescente, trabajadas por la matrona del Programa de Adolescencia del CESFAM Segismundo Iturra.

En cuanto al plan de convocatoria, este se realizó durante el horario de clases de los estudiantes, mediante una videoconferen-

cia, en donde el equipo de trabajo les motivó a asistir a la actividad.

Actividad 7: Entrega de material educativo “¡Entregando recursos para no olvidar lo aprendido!”

La actividad estuvo dirigida a los estudiantes de séptimo básico y sus figuras parentales, con el objetivo de reforzar conocimientos en temáticas vinculadas a sexualidad, sexo, género, diversidad sexual, identidad y equidad de género, orientación sexual, estereotipos, construcción de relaciones saludables, métodos de protección sexual inclusivos e ITS. De esta forma, se elaboraron y entregaron dos infografías, tanto por vía digital (WhatsApp), como físicamente (aprovechando una instancia en que la mayor parte del público objetivo debió asistir a la escuela).

Finalmente cabe destacar que dentro del proceso de planificación se fue trabajando la propuesta de vinculación con los posibles socios colaboradores y las metodologías a utilizar en el proceso de evaluación para cada una de las acciones propuestas.

¿Quiénes participaron?

El alcance territorial ini-

cial de la intervención estuvo focalizado en la Escuela Bernardo O’Higgins Riquelme, ubicada en la Población José Manso Velasco, comuna de San Felipe, Región de Valparaíso, Chile. Sin embargo, la modalidad online instalada el 2020 producto de la pandemia, permitió y facilitó, en ocasiones, alcanzar un gran público a nivel local e incluso regional.

Los beneficiarios directos corresponden al grupo de alumnos de séptimo básico, apoderados y funcionarios de la escuela Bernardo O’Higgins. Además de contar con beneficiarios externos a la escuela, entre los que se encuentran trabajadores de otros establecimientos educacionales y estudiantes de pedagogía a lo largo de todo Chile.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores de la intervención podemos encontrar:

- La buena disposición de la escuela y compromiso con el problema abordado.
- La posibilidad de contar

con el apoyo de una agente clave miembro de la comunidad educativa, quien acompañó el proceso en todo momento.

- El apoyo permanente del área de Comunicaciones y Vinculación con el Medio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, facilitando los espacios virtuales de convocatoria.

- El contexto sociosanitario, ya que a pesar de que obligó a las personas a resguardarse en sus hogares, también facilitó el trabajo intersectorial con socios colaboradores que se encontraban a gran distancia geográfica y que quizás en una modalidad presencial hubiese sido más difícil contar con sus participaciones y/o hubiese sido necesario una mayor inversión de recursos.

- El haber trabajado con un curso de la escuela que tiene el beneficio de contar con computadores e internet por parte una beca del Ministerio de Educación de Chile.

- La interconexión interconexión de los distintos establecimientos educacionales municipales de San Felipe por medio del Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM) de la ciudad.

- Los espacios protegidos para realización de actividades con los que contaban los funcionarios y los adolescentes de la escuela a intervenir.

Dentro de los obstaculizadores para la intervención, podemos encontrar:

- El contexto sociosanitario, pues este planteó un escenario sin precedentes desde el cual se tuvieron que implementar innovaciones metodológicas para poder llevar a cabo la intervención.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

A partir de los resultados, se pudo evidenciar una deconstrucción de los paradigmas tradicionalmente establecidos por la sociedad en relación a la sexualidad, además de una considerable adquisición de nuevos conocimientos que resultan fundamentales en lo relativo a las diversidades sexuales y de género, lo cual permite constatar el impacto de las actividades educativas, tanto en la comunidad intervenida como en el equipo de trabajo.

La manera en la que el equipo de trabajo llevó a cabo el diseño y ejecución de la intervención estuvo permeada por la permanente adquisición de conocimientos, habilidades y competencias, gracias a las cuales se generaron instancias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad, en las cuales se trabajó desde una visión integral y respetuosa del ser humano como un ser diverso y multidimensional. De igual forma, en relación al contexto sociosanitario, el equipo de estudiantes tuvo que desarrollar su capacidad de adaptación, para así lograr generar un impacto positivo en la salud de la comunidad mediante una modalidad a distancia, de una forma innovadora y efectiva. De esta manera, queda en evidencia que el proceso vivido resulta fundamental en la formación de futuros médicos, ya que permite un ejercicio futuro de la medicina con una visión humanizada e integral.

En este sentido la oportunidad de realizar actividades de educación en salud por y para la comunidad, en un contexto diverso, constituyó un gran aporte al desarrollo del equipo como futuros profesionales de la salud,

puesto que durante el proceso se potenciaron habilidades blandas, tales como: comunicación y escucha activa, liderazgo, planificación y gestión del tiempo, flexibilidad, trabajo en equipo, entre otras. Asimismo, se manejaron contenidos teóricos esenciales para un trato digno del paciente en la consulta médica y en cualquier contexto que esté dentro del marco de la salud, de esta manera, surge la oportunidad de entregar una atención de salud inclusiva e integral que efectivamente respete el gran abanico de personas existentes en la sociedad.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/escuelabernardoohiggins?usp=sharing>

5.- Referencias

- 1.- Cáceres Burton, K. (2019). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Revista chilena de infectología, 36(2), 221-233. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221>
- 2.- Center for Systems Science and Engineering. (s. f.). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems

Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://www.arcgis.com/apps/opstdashboard/index.html#/bda-7594740fd40299423467b48e9ecf6>

3.- Chile, Ministerio de Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Ciclo Vital, & Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. (2013). Situación actual del embarazo adolescente en Chile. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/774/3839%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4.- Comité de Evaluación de la Ley/OCDE, & Cámara de Diputados de Chile. (2018). Evaluación de la ley No 20.418: Que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. http://www.evaluaciondelaley.cl/wp-content/uploads/2019/07/informe_regulacion_fertilidad.pdf

5.- Lavanderos, S., Haase, J., Riquelme, C., Morales, A., Martínez, A., Lavanderos, S., Haase, J., Riquelme, C., Morales, A., & Martínez, A. (2019). Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(6), 490-508. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000600490>

6.- Ministerio de Educación. (s. f.). Sexualidad, Afectividad y Género. Recuperado 25 de enero de 2021, de <http://convivenciaescolar.mineduc.cl/formacion-para-la-vida/sexualidad-afectividad-y-genero/>

7.- Ministerio de Salud. (2020). COVID-19: De los casos nuevos a nivel nacional, un 31% se origina por búsqueda activa de casos. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/covid-19-de-los-casos-nuevos-a-nivel-nacional-un-31-se-origina-por-busqueda-activa-de-casos/>

8.- Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2011). Metas 2011- 2020: Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. MINSAL.

9.- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, & Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. (2016). Promoción de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

10.- MOVILH Joven. (2012). Encuesta sobre educación sexual y discriminación. <http://www.movilh.cl/documentacion/Encuesta-sobre-educacion-sexual-y-discriminacion.pdf>

11.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

11.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

12.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

13.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

14.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

15.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

16.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

17.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

18.- Naciones Unidas. (2015). 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

“Siendo activo, soy feliz”: Importancia de la actividad física en preescolares sujetos a contexto pandémico en Jardín infantil Rincón de los angelitos.

Cristian Torres Robles,
Camila Aguilera Cataldo,
Marco Hernández Marchant,
Javiera Mauriz González,
Renato Vásquez Lazarus,
Scarlett Venegas Salas,
Nicolás Plaza Gazmuri.



1.- Contextualización

La presente experiencia fue realizada en el jardín infantil “Rincón de los Angelitos”; el que está ubicado en la Población Juan Pablo II en la comuna de San Felipe y que presta servicios a 176 niños(as) distribuidos en siete niveles.

El trabajo comunitario con la institución, se inició en el período académico 2019, con el desarrollo de un diagnóstico participativo de salud, a partir de la aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas de recolección de información. Esta primera fase tuvo la finalidad de afianzar los lazos de vinculación y detectar los principales problemas que afectaban a la comunidad, para luego darle continuidad en el 2020 con un proceso de dise-

ño, desarrollo y evaluación de una intervención comunitaria en salud en base a un problema priorizado.

El problema priorizado por la comunidad fue “la escasa práctica de actividad y ejercicio físico en los niños(as) pertenecientes al nivel transición del año 2020”. En base a dicho problema la intervención estuvo dirigida a 24 alumnos(as) que componen el nivel Transición del Jardín y se planteó como objetivo general incrementar la práctica de actividad y ejercicio físico en niños(as).

Debido a las circunstancias del estallido social y la pandemia mundial, la vinculación debió ajustarse a las medidas sanitarias del momento considerando como vías de comunicación, las reuniones en modalidad online, uso de redes so-

ciales y aplicaciones de mensajería instantánea. De esta manera la intervención estuvo marcada por el desarrollo de actividades con una dinámica simple, de fácil entendimiento y realización, acorde a la realidad de las familias de la comunidad.

Los socios colaboradores de la propuesta fueron una profesora Magister de Educación Física de la Universidad de Valparaíso, un profesor de Educación Física de Sociedad civil, un estudiante de Educación Física de la Pontificia

Universidad Católica de Valparaíso y una licenciada en Terapia Ocupacional de la Universidad de Playa Ancha, quienes prestaron apoyo a través de orientación profesional vía zoom, revisión bibliográfica vía e-mail y consultoría vía WhatsApp. Además, para la entrega de los implementos necesarios para la realización de las actividades, se contó con el apoyo del agente clave presente en la comunidad, es decir, la profesora del nivel transición del Jardín Rincón de los Angelitos, puesto que, ella se encargó de los

procesos de difusión y motivación hacia los apoderados del jardín.

2. Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

En un primer momento realizamos el proceso del diagnóstico participativo, para el cual se realizaron espacios de observación, entrevistas semiestructuradas y la aplicación de un cuestionario auto aplicado, el cual fue entregado a los apoderados del curso a trabajar.

Con la información facilitada por la agente clave, los apoderados(as) y lo observado se logró articular una red de situaciones problemas a abordar, dando paso de manera posterior al proceso de priorización y desarrollo del árbol de problemas.

La actividad de priorización contó con un listado de problemas y necesidades que afectaban en ese momento, se desarrolló en una sesión activa participativa, guiada por una pauta explicativa según el método de Hanlon, el cual consiste en rellenar la matriz de priorización a través de los criterios de magnitud, severidad, eficiencia y





factibilidad. Una vez consignados los puntajes para cada criterio, se asignaron los puntajes totales para cada problema según la fórmula (magnitud + severidad) eficacia x factibilidad, para así seleccionar el problema con mayor puntaje. Finalmente, el problema priorizado correspondió a la “escasa práctica

de actividad y ejercicio físico en los niños(as)”. Seguido de la identificación del problema priorizado, se procedió a definir con todos los participantes presentes, sus causas y efectos mediante una lluvia de ideas, se reordenaron los conceptos para así construir de manera lúdica el diagrama del árbol

de problemas, y por consiguiente el árbol de objetivos. Finalmente, los productos del ejercicio fueron compartidos con la educadora del nivel y los actores participantes vía correo, para recibir aportes y/o sugerencias.

A partir del problema priorizado junto con las causas y

efectos identificados, se comenzó a trabajar e idear distintas actividades que pudiesen aportar a la consecución del objetivo principal que fue “Incrementar la práctica de actividad y ejercicio físico en niños(as) del nivel transición del Jardín Rincón de los Angelitos”.

¿Qué hicimos para abordarlo?

De acuerdo con la situación sanitaria del momento, todas las actividades educativas se debían realizar de forma online, por lo tanto, el desafío no era sólo en la creación de las actividades, sino también la búsqueda de estrategias que le dieran factibilidad de abordaje por parte de los niños(as). Se diseñaron y ejecutaron cinco actividades, las cuales aportan de diferente manera a los objetivos de la intervención. Estas además fueron apoyadas por profesionales tanto de educación física como terapia ocupacional, quienes prestaron respaldo en la orientación, revisión bibliográfica y consultoría.

Las actividades fueron las siguientes:

Actividad 1: “Con ayuda, me muevo”, consistió en hacer la entrega

de los implementos y el material impreso para los niños(as), mediante una visita al jardín el día en que los apoderados(as) asistieron para ir a retirar la canasta familiar que les entrega el establecimiento educativo. Esta actividad surge para poder facilitarles la realización de las otras actividades de la intervención a los niños y niñas, entendiendo que no todos cuentan con acceso a internet estable, implementos ni grandes espacios donde realizar ejercicios físicos.

Actividad 2: “Desarrollando mis capacidades”, se creó con el fin de poder favorecer en el desarrollo de habilidades motoras gruesas, las cuales son fundamentales trabajar en los preescolares. Se hizo entrega de un tablero didáctico que consiste en realizar una serie de movimientos físicos, los cuales se indican en el tablero de acuerdo al número que se obtiene en los dados, junto con el envío de un video explicativo vía WhatsApp sobre su ejecución. Además, la actividad constó de una cuerda para saltar. Ambos materiales fueron entregados a través de la actividad 1.

Actividad 3: “Jugando me cuido, jugando me ejercito”, consistió en

el envío de materiales audiovisuales vía WhatsApp, los cuales eran una serie de videos de juegos didácticos fáciles de realizar, entre ellos uno que se realizaba con pelotas plásticas, las cuales también fueron entregadas a los apoderados(as) en la actividad 1.

Actividad 4: “Ejercitando en familia”, surgió por la necesidad de fomentar la práctica de ejercicios físicos a nivel familiar y con esto motivar a los niños(as) a mantenerse físicamente activos. Para esta actividad se hizo entrega de material visual tanto impreso como virtual con las indicaciones respectivas de los diferentes ejercicios, además del envío de un video explicativo vía WhatsApp.

Actividad 5: “Aprendiendo, me fortalezo”, se originó con la finalidad de informar a los apoderados(as) sobre los beneficios de realizar actividades físicas y las consecuencias de no practicarlas, también mediante material visual impreso y virtual.

¿Quiénes participaron?

Las actividades desarrolladas en el Jardín “Rincón de los An-

gelitos”, tuvo como beneficiarios directos a los 24 alumnos y alumnas del nivel transición constituido por 11 mujeres y 13 hombres. En lo que respecta a los beneficiarios indirectos, estos corresponden a los apoderados(as) y educadoras del nivel transición, dado que la intervención involucró un trabajo en conjunto con la familia de los alumnos(as), mientras que el material entregado implicó un importante apoyo hacia las educadoras en su profesión y, a su vez, en la posibilidad de ser replicado.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores del proceso se destaca el apoyo del tutor, quien pedagógicamente nos acompañó de manera permanente con correcciones y sugerencias que permitieron ir adaptando la propuesta de intervención a partir de las condiciones que se iban presentado. En segundo lugar, la educadora del nivel, quien facilitó un trabajo eficaz y colaborativo, se mostró comprometida e interesada en aportar y ayudar para que la intervención fuese llevada a cabo.



Respecto de los obstaculizadores, se puede señalar que el formato de trabajo online generaba incertidumbre, a momentos la entrega de materiales a los apoderados también se vio afectada dada la contingencia sanitaria a nivel país, en que los tiempos de cuarentena, restringían la posibilidad de vinculación.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

El proceso académico realizado a lo largo del bloque de Salud y Sociedad II, entrega una parte de las herramientas fundamentales que sustentan el perfil de egreso de la Escuela de Medicina (Univer-

sidad de Valparaíso & Escuela de Medicina, s.f.), otorgando conocimientos para ejercer el quehacer promocional y preventivo, lo cual se evidencia en el trabajo comunitario designado. La intervención realizada posee este enfoque promocional-preventivo, aplicándose en ello los diferentes pilares de la promoción en salud, es decir participación social, educación en salud, intersectorialidad y comunicación social.

A lo largo del bloque se abordó la salud desde una mirada colectiva e integral, dejando de lado lo meramente lo individual y biológico, para dar lugar a la comprensión de cómo los diversos determinantes sociales afectan a una comunidad, siendo fundamental considerarlos al momento de intervenir, enriqueciendo el perfil de egreso en lo que respecta a promover y prevenir en las personas y en las comunidades.

Sumado a lo anterior, todo el proceso de diseño, planificación y ejecución de las intervenciones conllevó inherentemente un trabajo en equipo, el que paulatinamente sumó nuevos actores de diversos sectores y disciplinas que hicieron posible integrar el aporte de distintas visiones y herramien-

tas para abordar un problema de la comunidad. Es así, como el cuerpo multidisciplinario de profesionales contribuye a desarrollar soluciones que abarquen las necesidades de la comunidad de una manera integral, contribuyendo en el equipo de trabajo en cuestión a ampliar sus conocimientos de valor en el ámbito científico y social, los cuales configuran en su conjunto la base de saberes que sustentan el ejercicio del profesional médico.

A su vez, la experiencia permitió la repartición de labores, el diálogo, la generación de lazos, y el trabajo en equipo, donde la intersectorialidad se tomó como un eje fundamental en la adquisición de saberes y apoyo mutuo. En esta línea, resulta clave replicar intervenciones hacia la comunidad, en todo ámbito, y sobre todo en el área estudiantil, dado que, además de ser un proceso que fomenta el contacto con la sociedad y una práctica inherente dentro de la profesión médica, es mediante este proceso práctico, de carácter promocional preventivo, que se aprendieron aspectos sumamente importantes en la formación de un médico integral capaz de comprender la salud desde una perspectiva biopsicosocial. Así

mismo se recalca la influencia del contexto pandémico, originado por la propagación del virus SARS-CoV-2, en los estilos de vida de las sociedades mundiales, y por ende, de la sociedad chilena. En esta lógica, el trabajo realizado durante el transcurso del año 2020 con el Jardín Rincón de los Angelitos se encontró dentro de un contexto inopinado, carente de un curso de acción definido. Este hecho, incitó la incertidumbre y la realización inminente de cambios, los cuales van desde la organización del ramo Salud y Sociedad II hasta la forma de mantener el contacto e incidir en la comunidad, no obstante, al mismo tiempo, la pandemia representó una oportunidad para desempeñarse de forma diferente, consolidando una instancia de aprendizaje. De esta manera, la intervención se diferencia de otras, primeramente, como ya se señaló, por partir con la priorización del problema desde la misma comunidad objetivo, y, en segundo lugar, por incluir casi en la totalidad de su desarrollo una modalidad online a distancia.

Así también, se debe rescatar la oportunidad y el aprendizaje que representa el trabajo con niños en proceso de crecimiento,

ya que estos son el presente y el futuro de la sociedad, de modo, que una buena concientización en cuanto al cuidado de su salud favorece la formación de agentes de cambio, y por ende, en proyección, un panorama alentador. A su vez, a nivel comunitario, el enfoque de la intervención, además de generar un proceso de aprendizaje, incitó a la participación de la familia en un contexto sociocultural azotado por la pandemia, colaborando al mismo tiempo en la disminución de las brechas existentes entre el sector privado y público, respecto a la realización de actividad física.

Se concluye finalmente que el proceso de diagnóstico e intervención en comunidad constituye un camino lleno de aprendizajes tanto a nivel estudiantil como humano. La experiencia vivida no sólo resulta necesaria en la formación de un futuro profesional de la salud, sino también, en la formación de una persona íntegra, capaz de preocuparse e incidir en los problemas de otro en pos de su bienestar.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/view/Jardinrincondelosangelitos>

5.- Referencias

1.- **Aguilera, C., Hernández, M., Mauriz, J., Vásquez, R., & Venegas, S. (2019).** Diagnóstico Participativo en Salud Escuela José de San Martín. Universidad de Valparaíso.

2.- **CEPRIT. (2016).** Actividades Preventivo-Promocionales en Seguridad y Salud en el Trabajo. EsSalud, 7(36). http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/JULIO_2016_CEPRIT.pdf

3.- **Chile Activate. (2020).** Recomendaciones para reducir riesgos en la población por falta de actividad física en tiempos de pandemia. <http://www.activehealthykidschile.com/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-2.0-Pandemia-V7.pdf?fbclid=IwAR2p5Z7Z359h->

4.- **Cortinez-O’Ryan, A., & Aguilar-Farías, N. (2017).** ¿Chile está comprometido con la actividad física de sus niños? Reporte de Notas chileno sobre la actividad física de niños y adolescentes 2016. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30872.19204>

5.- **Dirección de Estudios Asocia-**

ción de Municipalidades de Chile (AMUCH). (2020). Encuesta de caracterización de la actividad física en el contextode la crisis sanitaria derivada de la pandemia (2020). https://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2020/05/Encuesta-Caracterizacion-de-la-actividad-fisica-en-el-contexto-de-la-crisis-sanitaria-derivada-de-la-pandemia-2020.pdf?fbclid=IwAR2Cmli9hzCIt_u3N-qu6AdoBZRgqImpeZNUWy-gU1mmJE_TZ8a4v_DVDetE

6.- **Escobar, C. (2020).** Jardín infantil virtual, ¿el nuevo paradigma educativo para niños y niñas? - Universidad de Chile. <https://uchile.cl/noticias/164453/jardin-infantil-virtual-el-nuevo-paradigma-educativo-para-ninosas>

7.- **Estrada, C., Cruz, J. L., & Aguirre, R. (2010).** Factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física en la infancia y adolescencia en la Comunidad de Madrid. [\[dena&blobheadername1=filename%3DEstudio+actividad+fisica_2011.pdf&blobheadername2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310559849657&ssbinary=true\]\(http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=url-data&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=ca-\)](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=url-data&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=ca-</p></div><div data-bbox=)

8.- **Laurell, A. C. (1986).** El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Cuadernos Médico Sociales, 37, 10. <https://www.amr.org.ar/amr/wp-content/uploads/2019/07/n37a138.pdf>

9.- **Mccall, A., & Raj, R. (2009).** Exercise for Prevention of Obesity and Diabetes in Children and Adolescents. Clinics in sports medicine, 28, 393-421. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2009.03.001>

10.- **Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2011).** Metas 2011- 2020: Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. MINSAL.

11.- **Mulas, F., & Millá Romero, M. G. M. (2005).** Atención temprana: Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención. Promolibro. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=9279>

12.- **Naciones Unidas. (2018).** La agenda de desarrollo sostenible necesita un impulso urgente para alcanzar sus objetivos. Desarrollo Sostenible. <https://news.un.org/feed/view/es/story/2018/06/1436322>

13.- **OECD. (2020).** Internet access. TheOECD. <http://data.oecd.org/ict/internet-access.htm>

14.- **Organización Mundial de la Sa-**

lud. (2010). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

15.- **Robinson, L. E., & Goodway, J. D. (2009).** Instructional climates in preschool children who are at-risk. Part I: Object-control skill development. Research Quarterly for Exercise and Sport, 80(3), 533-542. <https://doi.org/10.1080/02701367.2009.10599591>

16.- **Universidad de Valparaíso, & Escuela de Medicina. (s. f.).** Perfil profesional del egresado/a de la Escuela de Medicina. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

Medidas preventivas para combatir el COVID-19, en el Jardín Infantil Cuncunitas.

Carolina Vilches Guerra,
Claudio Aguilera Gutiérrez,
Karina Cárcamo Bonilla,
Javiera De la Fuente Llanquitor,
Catalina Muñoz Miranda,
Vicente Tocornal Cortés,
Juan Ramírez Collantes.



1.- Contextualización

El presente artículo tiene por objetivo presentar la intervención comunitaria realizada durante el año 2020 en el jardín infantil “Cuncunitas” ubicado en Calle Costanera Poniente S/N, villa Departamental, Comuna de San Felipe, Región de Valparaíso, Chile.

A partir del contexto socio-sanitario de ese entonces y el proceso de diagnóstico realizado, los actores de la comunidad educativa identificaron como problemática el escaso conocimiento de medidas de prevención para afrontar la pandemia por COVID-19.

El objetivo principal de la intervención fue “Promover estrategias de prevención en la comunidad educativa del Jardín Infantil ‘Cuncunitas’ que permitan mayor seguridad en sus hogares en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Se realizaron cinco actividades vinculadas informar sobre hábitos de higiene ligados a medidas preventivas contra el COVID-19”, promover conductas y espacios seguros dentro y fuera de la comunidad y así ayudar a disminuir la transmisión del virus COVID-19, capacitar sobre COVID-19 y medidas de prevención en el ámbito laboral a las funcionarias del

Jardín Infantil Cuncunitas y entregar información sobre beneficios sociales a la comunidad con el fin de mantener informada a la población ante las dificultades que presentaba la pandemia.

Los beneficiarios directos de la intervención fueron las funcionarias, educadoras y apodera-

dos y niños y niñas usuarios del espacio educativo.

Los principales socios colaboradores fueron los referentes del Área de Salud Laboral y de Epidemiología de la SEREMI de Salud Oficina Provincial Aconcagua, y la Mediadora intercultural del CESFAM San Felipe el Real.



2.- Rutas Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

El Diagnóstico comunitario en Salud del jardín infantil “Cuncunitas” se realizó durante los años 2019-2020. La caracterización de la comunidad del Jardín Infantil se realizó en primera instancia a través de un proceso de vinculación, para lo cual se desarrollaron distintas estrategias, entre ellas entrevistas, observación participante y una encuesta.

Una vez recopilada la mayor parte de la información se llevó a cabo un proceso de priorización de manera participativa para luego dar paso al análisis sociocrítico de del problema. Esta etapa tuvo una riqueza enorme en el proceso de vinculación, pues permitió visualizar de manera colaborativa las causas, efectos y posibles vías de solución al problema identificado.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Considerando los diferentes actores participantes, se diseñó una intervención que artículo los distintos pilares de la promoción de la salud, tales como educación



“casa”: Realizada mediante la entrega de infografía digital, otorgando herramientas para la correcta confección y utilización de elementos de protección personal (mascarilla; escudo facial) en casa, de acuerdo con los lineamientos oficiales del Ministerio de Salud de Chile.

Actividad 4: “Despidiendo al COVID-19”: Realizado mediante la entrega de infografía digital respecto a hábitos de higiene; medidas preventivas y de cuidado personal de acuerdo al contexto sanitario por COVID-19.

Actividad 5: “Beneficios sociales en tiempos de COVID-19”: Realizada mediante la entrega de infografía digital, recopila información actualizada sobre los distintos beneficios sociales en tiempos de COVID-19 en nuestro país.

¿Quiénes participaron?

Los beneficiarios Directos de la Intervención corresponden a las funcionarias del Jardín Infantil (12 funcionarias), junto a los apoderados (55) y los párvulos matriculados (55 párvulos en total, cuyas edades fluctúan entre los 3 meses y los 4 años de edad, distribuyéndose 20 párvulos en el nivel

sala cuna, 23 en el nivel medio menor y 12 en el nivel medio mayor).

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Durante el desarrollo de la Intervención Comunitaria en Salud, realizada en el Jardín Infantil “Cuncunitas”, se destacaron los siguientes facilitadores en el proceso:

La disposición de la agente clave y directora del establecimiento, que dio los espacios y facilidades para la realización de las actividades, colaboración de las funcionarias del Jardín Infantil “Cuncunitas”, quienes desde el inicio de la vinculación se mostraron receptivas y colaborativas en el proceso del Diagnóstico Participativo y la Intervención Comunitaria en Salud. Colaboración del encargado del Área de Salud Laboral de la SEREMI de Salud y de las Asesoras de Epidemiología de la SEREMI de Salud que participaron como expositores de algunas actividades.

Y dentro de los obstaculizadores, se puede reconocer: la dificultad para realizar reuniones de forma presencial dada la con-



tingencia sanitaria por COVID-19 en el año 2020, incompatibilidad de tiempo entre las funcionarias y el equipo, lo que retrasó la realización de algunas actividades, escasa retroalimentación por parte de la comunidad luego de las actividades realizadas por el equipo.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

Las intervenciones comunitarias “constituyen un conjunto de

estrategias o acciones colectivas con el objetivo de proteger y promover la salud en comunidades o poblaciones” (Sánchez-Duque et al., 2019). Por lo tanto, son un desafío ya que engloban una variedad de condiciones culturales, sociales, emocionales, afectivas y de conducta. Además, permiten involucrarse y aprender de la comunidad, para así trabajar en conjunto hacia la búsqueda de mejoras tanto en el ámbito de salud como en el socioemocional. En este sentido, extendemos la invitación a replicar esta experiencia, utilizando

para la salud, participación social, comunicación social e intersectorialidad. Las actividades realizadas fueron:

Actividad 1: “Cuidándonos del COVID-19”: Realizada mediante la entrega de material audiovisual, esta actividad proporcionó recomendaciones para reforzar hábitos

saludables junto con mejorar la técnica de lavado de manos para una mejor protección personal.

Actividad 2: “COVID-19 ¿Cómo nos cuidamos en el jardín?”: Realizada de manera sincrónica con la presencia de expositores externos dirigida a las funcionarias del Jardín Infantil.

Actividad 3: “Protegiéndonos en

estrategias teóricas-metodológicas que fomenten la interacción con la comunidad, pues acercan a una experiencia más allá de lo teórico, permitiendo comprender la realidad en la que está inserta la comunidad desde diversas aristas, fomentando la participación social y enfoque promocional-preventivo en salud.

Por otro lado, esta intervención comunitaria se vio marcada por la incorporación de una serie de innovaciones con el objetivo de sacar adelante el plan de actividades propuesto dado el contexto sanitario en el que fue desarrollado. La imposibilidad de intervenir la comunidad mediante acciones presenciales llevó a desarrollar todas las metodologías de trabajo propuestas de manera totalmente remota y virtual, y por lo tanto sin precedentes. Lo anterior sin duda significó un desafío tanto para el equipo de trabajo como para la comunidad, dado que resultó imperativo el uso de plataformas digitales para mantener canales de comunicación expeditos entre todas las partes involucradas. En este mismo sentido, se debió recurrir a todas las herramientas digitales disponibles para llevar a cabo la intervención, siendo así todo el

proceso de diseño y planificación de actividades se vio sometido a cambios radicales en pos de adecuarse al contexto. Es por esto último que el equipo de trabajo debió buscar e idear nuevos medios de comunicación para desarrollar las actividades propuestas, pasando por la creación de material audiovisual; infografía digital; reuniones virtuales; entre otros.

Así, tras dos años conociendo a la comunidad de Jardín Infantil “Cuncunitas” y luego de realizada la Intervención Comunitaria en Salud, se concluye que para lograr una intervención comunitaria significativa es necesario generar una participación activa y colaborativa con los miembros, así como confianza y respeto, donde se ofrezcan espacios de diálogo que faciliten que la comunidad se involucre en la toma de decisiones y la búsqueda de soluciones en conjunto, pues “si la salud se determina socialmente, entonces los problemas de salud se resolverían mejor contando con la participación de los socios de la comunidad” (Clinical and Translational Science Awards Consortium, 2011). Así, el eje principal debe ir centrado en la comunidad, bajo una perspectiva social-participativa, de autodeterminación y

reconociendo las potencialidades de sus miembros. En este sentido, es importante que previo a la realización de una intervención comunitaria, se reconozca la historia, la visión y las distintas culturas presentes en la comunidad, así como los diversos factores que la caracterizan, pues son imprescindibles para poder planificar, diseñar e implementar una intervención significativa e integral.

“La formación profesional y la salud son procesos y valores sociales por lo que lo social se sitúa en el centro de ambos procesos” (Castro Bosch et al., 2012). De este modo, el trabajo en comunidad se constituye como un pilar fundamental en la formación de futuros profesionales de las ciencias de la salud, pues brinda un acercamiento a lo humano desde una perspectiva biopsicosocial, permitiendo comprender lo variado que pueden ser los Determinantes Sociales de la Salud y cómo estos repercuten en el Proceso Salud-Enfermedad, la atención de cada persona y su comunidad, lo cual forja a profesionales conscientes e involucrados, no ajenos a la realidad en la que están inmersos las colectividades.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/view/jardinrincondelosangelitos/p%C3%A1gina-principal>

5.- Referencias

- 1.- Astro Bosch, M., Espinosa Rodríguez, R., Pujals Victoria, N., Durán García, F., & Díaz Cruz, L. M. (2012). Lo social en el currículo de formación de profesionales de la salud. *Educación Médica Superior*, 26(3), 450-458. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412012000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 2.- Clinical and Translational Science Awards Consortium. (2011). Principios de vinculación comunitaria. 212. https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/principles_community_engagement_2ndedition_spanish.p
- 3.- Departamento de Estrategia Nacional de Salud. (2016). Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020. <https://www.ssmaule.cl/dig/epidemiologia/EPIDEMIOLOGIA/2017/EstrategiaNacionalSalud/PlandeSalud2016/Plan%20Nacional%20de%20Salud%202016.pdf>
- 4.- FLACSO. (2015). Informe técnico

para el diseño de plan de trabajo para reorientación de programas de salud pública. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

5.- Naciones Unidas Chile. (s. f.). Naciones Unidas en Chile. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://chile.un.org/es>

6.- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

7.- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Promoción de la Salud. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

8.- Sánchez-Duque, J. A., Soto-Vásquez, J. P., Cuadrado-Guevara, R. A., Gómez-González, J. F., Rodríguez-Morales, A. J., Sánchez-Duque, J. A., Soto-Vásquez, J. P., Cuadrado-Guevara, R. A., Gómez-González, J. F., & Rodríguez-Morales, A. J. (2019). Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9.- Servicio de Salud Aconcagua. (2020). Casos Confirmados. <https://serviciodesaludaconcagua.cl/index.php/coronavirus/casos-confirmados>

10.- Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. (s. f.). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Dirigido a equipos de salud. Recuperado 26 de enero de 2021, de <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/1057?show=full>

11.- Universidad de Valparaíso, & Escuela de Medicina. (s. f.). Perfil profesional del egresado/a de la Escuela de Medicina. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

Cuidado de mente, cuerpo y alma en el Jardín Infantil Castillo de Colores.

Erika Silva Urbano,
Catalina Barrera Muñoz,
Valentina Díaz Jeldes,
Valeria León Méndez,
Fernanda Oyanedel Llaiquen,
Pablo Yáñez Cruces,
Juan Alberto Ramírez Collantes



1.-Contextualización

El jardín infantil y sala cuna “Castillo de Colores” es una comunidad educacional ubicada en el Conjunto Habitacional Juan Martínez de Rosas, cercano a la Villa Cordillera, en la comuna de San Felipe.

El jardín enfoca su misión a brindar una formación integral a todos los niños y niñas que conforman el establecimiento, poniendo énfasis en el desarrollo del lenguaje como eje principal. Además, integrar a las familias en el quehacer educativo de sus hijos/as, creando instancias de participación en

las experiencias educativas; y por último promover la sensibilidad ante sí mismo, el otro y su entorno, siendo capaces de interactuar con altos desempeños y diferentes competencias para la sociedad en la primera infancia.

El trabajo con la comunidad comenzó el año 2019 con la realización de un diagnóstico participativo. Sus resultados permitieron conocer el contexto socio-histórico y cultural de la comunidad, su caracterización socio-demográfica, la identificación de sus factores de riesgo y protección, descripción de sus servicios de salud existentes y las acciones de salud realizadas, además de la identificación de los problemas de salud y las posibles soluciones que proponían los mismos integrantes de esta comunidad.

El problema priorizado por la comunidad, fue la tensión producida por el contexto de pandemia en las emociones y salud mental de sus integrantes. En virtud de ello, se propuso promover la salud mental del equipo docente, aportándoles en la visibilización de acciones posibles para enfrentar el estrés y la implementación de estrategias para el autocuidado de su salud mental. Dentro de las

actividades desarrolladas se encuentran: un taller de cuidado de la salud mental, un conversatorio sobre la gran deuda en torno a su salud mental, la difusión de una infografía sobre la calidad de sueño, un boletín informativo, un taller de técnicas de respiración y la divulgación de una infografía sobre alimentación consciente.

Las beneficiarias de la intervención fueron las docentes pertenecientes a todos los niveles del Jardín Infantil y sala cuna “Castillo de Colores. Y en cuanto a los socios colaboradores se puede mencionar que las acciones estuvieron apoyadas por la confederación nacional VTF Chile y el CES-FAM Segismundo Iturra.

2.- Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

Como se mencionó anteriormente, durante el año 2019 se llevaron a cabo distintas acciones con el fin de vincularse a la comunidad e identificar junto a ella una situación problema posible de abordar, por lo anterior se dio paso a una fase de diagnóstico participativo, el que se llevó a cabo

mediante diversas técnicas entre ellas: la observación, el análisis de documentos, entrevistas y la aplicación de un cuestionario dirigido hacia los padres. Luego se generó un proceso de priorización y análisis del problema de manera participativa, con el fin de articular una propuesta de actividades pertinentes al contexto sociosanitario.

¿Qué hicimos para abordarlo?

A continuación, se presenta el detalle de las actividades ejecutadas para dar respuesta al objetivo de intervención:

Actividad 1: Taller de cuidado de salud mental. Se realizó un taller con un psicólogo, en el cual previamente se envió información a las docentes sobre el taller, además de facilitarles un formulario, en el cual escribieron todas las consultas que deseaban ser respondidas por el profesional con respecto a salud mental. Estas preguntas luego se hicieron llegar al psicólogo, para que este las respondiera en un video, y posteriormente enviarlo al público objetivo.

Actividad 2: Conversatorio sobre la gran deuda en torno a su salud mental de las educadoras de pá-

vulos. Se realizó un conservatorio vía zoom, con invitación a distintas instituciones incluidas jardines infantiles del Valle Aconcagua, colegio de parvularias y de profesores, DAEM, seremi de educación, entre otras. Esta actividad buscó realizar diálogo vía virtual sobre salud mental en la docencia.

Actividad 3: Infografía calidad de sueño. En un primer momento se recopilaban dudas e incertidumbres sobre higiene de sueño por parte del público objetivo, para posteriormente ser respondidas por una psicóloga, mediante el envío de una infografía.

Actividad 4: Boletín informativo. El grupo de trabajo realizó de forma periódica el envío de información asociada a salud mental, ansiedad, medidas preventivas de COVID-19 y manejo del estrés en casa, presentándola en un boletín informativo, el cual mensualmente se envió vía WhatsApp.

Actividad 5: Taller de técnicas de respiración. Se realizó un taller de técnicas de respiración en el cual un profesor de educación física, perteneciente al CESFAM Segismundo Iturra enseñó estrategias

de relajación y respiración denominadas Chi Kung presentándolas en un video.

Actividad 6: Infografía sobre alimentación consciente. En el proceso de las actividades se recabaron dudas sobre alimentación y nutrición por parte del público objetivo, para posteriormente ser respondidas en una infografía creada por el grupo de trabajo y respaldadas por una nutricionista.

¿Quiénes participaron?

La población beneficiaria directa fueron once funcionarias pertenecientes a todos los niveles del Jardín Infantil y sala cuna “Castillo de Colores”.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

En cuanto a facilitadores que garantizaron la realización de la intervención se pueden encontrar el apoyo recibido por parte de profesionales de la red entre ellos psicólogos y nutricionistas y el tallerista de Chi Kung, del CESFAM Segismundo Iturra.

Por otro lado, la intervención también encontró a su paso obstáculos en su despliegue, siendo la principal barrera, la distancia suscitada producto de la pandemia, además de los factores asociados a los medios de comunicación disponibles por las beneficiarias.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

En consideración con los resultados obtenidos debido a la realización de la intervención comunitaria, es importante destacar aspectos importantes en vista de los aportes que generó el trabajo realizado.

La promoción en salud es definida por la OMS como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud” (Nutbeam, 1998). Esta busca generar cambios en el entorno que ayuden a promover y proteger la salud, dentro de los cuales se incluyen modificaciones en las comunidades, teniendo una manera particular de accionar, ya que debe ser participativa, intersectorial, sensible al contexto, debe basarse en la población y operar en múltiples niveles.



Como estudiantes, al reflexionar sobre el trabajo realizado, vemos como el sello de nuestra universidad va modelando nuestro rol como futuros médicos. Articular la formación teórica con el trabajo en terreno, potenciamos el hacer pues contamos con mayores herramientas para poder leer el contexto y también para poder reconocer el enjambre de relaciones que se establece con las orientaciones internacionales que van a su vez influyendo en los lineamientos de la política pública de nuestro país.

De esta forma logramos comprender que nuestras acciones forman parte de las legítimas demandas de un planeta y un país que ha forjado un camino para garantizar el buen vivir. Desde esa perspectiva solo contar con una mirada clínica y hospitalaria, nubla la capacidad de entender a las personas como sujetos de derecho en su amplia dimensión comprendiendo al ser humano como un ser único, distinto entre sus pares, y que necesita atenciones especiales según sea el consultante; atenciones que no sólo buscan medicar e indagar en la biología humana, sino más bien en una integralidad condicionada por múltiples y va-

riados factores relacionados entre sí y que se deben a una causa. El trabajo en terreno y con la comunidad permite integrar una mirada biopsicosocial la cual ayuda a entender las dinámicas del proceso Salud/enfermedad/atención, y como este está ligado a las personas desde su nacimiento hasta la muerte, posicionando al médico, médica y medique como un integrante social y comunitario garante de la justicia sanitaria que debe estar presente en cada centro de salud donde opere profesionalmente, estando siempre dispuestos a cumplir las labores en pos del perfeccionamiento de la salud pública y del beneficio de toda la población.

Estas enseñanzas aprendidas durante los años de pregrado, son las que posteriormente se reflejan fielmente en el perfil de egreso del estudiante de medicina de la Universidad de Valparaíso, en el cual se observa un profesional que no es el “dios” que se suele visualizar, sino más bien un ser ético, respetuoso con los pacientes en su calidad de ciudadanos sujetos de derecho, con visión integral y coherente, con capacidad de adaptación adquirida por el conocimiento de mundo y las herramientas desa-

rolladas en su proceso de formación, con competencias a la hora de formar equipos y trabajar de forma participativa, con un vasto desarrollo de habilidades blandas y científicas, además de por supuesto poseer gran perspectiva de género a la hora de interactuar con su trabajo y vida cotidiana

Por tanto: Debido al contexto actual, la vida en este mundo acelerado y las desigualdades de sustrato, no es difícil imaginar que la salud mental de la ciudadanía sufra daños, ya sea como resultado del estrés laboral, los miedos, los problemas familiares, cambios sociales, afectivos, violencia, violación de derechos, estilo de vida poco saludable, entre muchos otros que se activan con mayor fuerza tanto en tiempos de crisis sociales y políticas, como en pandemia.

Por esta razón y a la luz de la evidencia, resulta necesario poder incorporar el estudio del cuidado de la salud mental como un elemento esencial para poder analizar los determinantes sociales de la salud, y lograr posteriormente trabajar en pos de la salud integral, considerando la necesidad del derecho a un nivel de vida adecuado. Esta necesidad es aún más urgente

en mujeres que trabajan educando a niños de sectores vulnerables, pues solo de esta forma el Estado puede garantizar que se entregará una educación de calidad a los niños que más lo necesitan.

Trabajar con mujeres permitió develar cómo en una sociedad patriarcal la superposición de exigencias provocan daño en la salud mental de quienes además tienen un trabajo de alto desgaste emocional y físico, como lo es la docencia en la primera infancia.

Las docentes de los jardines infantiles han sido desde siempre la primera línea que combate la desigualdad desde la cuna, entregando a los niños espacios de desarrollo de sus potencialidades y brindando además un espacio de afecto que les permita a los padres y madres poder trabajar con tranquilidad para poder llevar sustento a su hogar.

A pesar de lo importante que resulta su rol para el desarrollo del país, esta tarea no es valorada por el Estado, lo que se evidencia en las condiciones laborales con que cuentan, especialmente los jardines financiados Vía Transferencia de Fondos.

Poder comprender esa realidad que pasó desapercibida el

primer año de intervención, fue un aprendizaje potente, pues deja en evidencia desigualdades estructurales que antes, no fuimos capaces de ver.

Poder responder a las necesidades más inmediatas del equipo docente presentó un desafío que se abordó a través de un proceso democrático que involucró la participación social de la comunidad, tanto en la delimitación del problema, priorización y planificación, no teniendo una relación de jerarquía entre el equipo de trabajo y la comunidad, sino un trabajo participativo, un autodiagnóstico.

Fue así que la urgencia del contexto y el compromiso con la comunidad y con nuestra universidad nos obligó a no rendirnos ante un escenario desconocido, lo que obligó a activarnos con energía en buscar las vías para hacer posible la intervención. Esto también fue una gran lección, pues se pudo constatar que siempre hay caminos posibles para avanzar en los propósitos a pesar de los obstaculizadores.

El trabajo en comunidades permite un aprendizaje y acercamiento a lo humano desde una perspectiva social, lo cual otorga el poder nutrir de una formación aca-

démica integral que interrelaciona las grandes áreas de lo humanista y científico.

Por esta razón la experiencia con la comunidad es un pilar fundamental en la educación de cada futuro profesional, ya que da cuenta de la apertura de una perspectiva biopsicosocial, referida a los distintos determinantes sociales en salud que repercuten en el proceso salud-enfermedad-atención de una persona, comunidad o población.

El principal aprendizaje que dejó este proyecto fue la importancia del trabajo en comunidad desde una perspectiva social y colectiva, además de la relevancia de saber que nunca se puede tener el control de todo, por muy planificado que pueda estar un proyecto, siempre hay que estar preparado para enfrentar las adversidades que puedan presentarse en el camino. La capacidad de adaptación es fundamental en cualquier trabajo, y mucho más, en un trabajo con seres humanos.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/castillodecolores/p%C3%A1gina-principal>

6.- Referencias

- 1.- Almeida-Filho, N., & Silva, P. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. https://www.researchgate.net/publication/33023660_La_crisis_de_la_salud_publica_y_el_movimiento_de_la_salud_colectiva_en_Latinoamerica
- 2.- Arteaga González, P., Hermosilla-Ávila, A., Mena Bastías, C., Contreras Contreras, S., Arteaga González, P., Hermosilla-Ávila, A., Mena Bastías, C., & Contreras Contreras, S. (2018). Una mirada a la calidad de vida y salud de las educadoras de párvulos. *Ciencia & trabajo*, 20(61), 42-47. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000100042>
- 3.- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- 4.- Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P. A., & Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: Una deuda pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(9), 1179-1186. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000900011>
- 5.- Irarrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: Una pers-

pectiva internacional. Acta bioethica, 22(1), 37-50. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>

7.- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. Health Promotion International, 13(4), 349-364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

8.- Ordorika Sacristán, T. (2009). Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. Revista mexicana de sociología, 71(4), 647-674. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-25032009000400002&lng=es&nrm=iso&tIng=es

9.- Pizarro, R. (2005). Desigualdad en Chile: Desafío económico, ético, y político. Polis. Revista Latinoamericana, 10, Article 10. <http://journals.openedition.org/polis/7561>

Soto, G. (s. f.). El concepto de justicia sanitaria en el discurso gubernamental y del colegio médico de Chile. 12.

10.- Universidad de Chile. (2020). Estrategia Nacional para Salud Mental elaborada por expertas y expertos de la U. de Chile. <https://uchile.cl/portal/especiales/covid19/163020/estrategia-nacional-para-salud-mental-propuesta-a-mesa-social-covid-19>

11.- Universidad de Valparaíso. (s. f.). Visión y misión de la Universidad de Valparaíso, Chile. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://www.uv.cl/universidad/>

Velasco Arias, S. (2009). Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. 57. <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/plan->

CalidadSNS/pdf/equidad/recomend-Velasco2009.pdf

12.- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. Acta bioethica, 22(1), 51-61. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

Mejora de la salud mental en funcionarias del Jardín Infantil y Sala Cuna “Sol Naciente” en tiempos de pandemia

Natali Ahumada Saavedra,
Begoña Aragón Rosales,
Cristóbal Díaz Muñoz,
Valentina Poblete Parada,
Catalina Silva Arenas,
Javier Valenzuela Veloso,
Macarena Sepúlveda Moreno



1.-Contextualización

La contribución que a continuación se presenta, describe el trabajo realizado en el Jardín Infantil y Sala Cuna Sol Naciente, ubicada en la Villa 250 años dentro de la comuna de San Felipe, Región de Valparaíso, Chile. Este establecimiento fue fundado en el año 2006 y se encarga de entregar una educación integral a niños(as) en situación de vulnerabilidad desde los 3 meses de edad hasta los

4 años. A su vez, este funciona Vía Transferencia de Fondos (VTF) entregados por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y es administrado por el Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM).

La comunidad escolar cuenta con alrededor de 100 personas, incluyendo a los niños que asisten a esta, su directora, educadoras, técnicas en educación parvularia, funcionarias de aseo y cocina y un personal de seguridad.



En un primer momento se llevó a cabo un diagnóstico participativo, el que contó con la participación de distintos actores y fue realizado aplicando diversas técnicas recolección de información, tanto cualitativas como cuantitativas. Lo anterior facilitó la identificación de diversas problemáticas, siendo el “alto nivel de estrés generalizado en contexto de la pandemia”, el

que se presentó en mayor magnitud y por ende fue priorizado como situación problema a abordar. Posterior al proceso de priorización, utilizando la técnica de árbol del problema se identificaron distintas causas como por ejemplo: miedo a enfermarse/contagiarse, poco conocimiento y unificación de criterios de higiene para prevención de contagio, el surgimiento

del teletrabajo, la ambigüedad de las orientaciones entregadas desde el Gobierno, la exposición a espacios potencialmente riesgosos, las clases online de hijos de las funcionarias del jardín, entre otros.

A partir de ello, se trabajó en el diseño y ejecución de una intervención que tuvo por objetivo: Disminuir el alto nivel de estrés generalizado en contexto de la pandemia en las funcionarias del Jardín Infantil y Sala Cuna Sol Naciente.

La población beneficiaria de la experiencia fueron las funcionarias del jardín, siendo estas un total de 15 personas, dentro de las cuales se incluye la directora del establecimiento, 4 educadoras de párvulos y 10 técnicas en educación parvularia.

Dentro de las actividades planificadas se encuentran: un taller de lavado de manos, una jornada con psicóloga, un taller de yoga, actividad de autocuidado y, por último, una segunda sesión del taller de yoga.

Para su desarrollo se contó con la participación de docentes de la Escuela de Medicina, una psicóloga de un centro de atención primaria en salud, una terapeuta

ocupacional y una psicóloga del Centro de Salud Mental Comunitaria San Felipe (COSAM San Felipe).

2.- Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

En el año 2019 se comenzó con el proceso de diagnóstico en el Jardín Infantil y Sala Cuna Sol Naciente, lo que involucró implementar distintos métodos de recopilación de datos, entre ellos se encuentran: primero, observación, donde durante distintas visitas al jardín se observó el espacio físico en sí y cómo se desarrollaban las funcionarias en un día de actividades normal; lo segundo que se realizó fueron entrevistas al agente clave del jardín con el fin de conocer más acerca del contexto y desenvolvimiento del jardín; y por último, se implementó un cuestionario estándar para todas las educadoras y otro para apoderados del nivel medio menor, el cual era el nivel con el que se había decidido trabajar el año 2019. La recopilación de estos datos se realizó con el objetivo de crear un diagnóstico participativo en salud que contara con la información necesaria para



poder establecer los principales problemas que afectaban a la comunidad.

Durante la realización del diagnóstico participativo, a mediados de octubre del 2019, se pierde contacto con la comunidad a causa del estallido social, debido al cual los estudiantes ingresaron en un periodo de paralización de actividades, pues se encontraban a favor de las causas que provocan el estallido, siendo algunas de estas la alta desigualdad de ingresos, las bajas pensiones, el alto costo de la vida, la mala calidad de la salud y educación pública, entre otras, es

por esto que se detiene el avance en las etapas del trabajo, el cual se retoma en marzo del año 2020, durante el fin del año académico. A lo largo de este periodo se logró dar finalización al diagnóstico participativo en salud, dando paso a la priorización y análisis del problema. Ambas acciones sostuvieron en términos metodológicos, el alcance y vías de solución del problema, definido como el alto nivel de estrés generalizado en contexto de la pandemia actual en el equipo en el Jardín Infantil y Sala Cuna Sol Naciente de San Felipe.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Luego de la realización del “árbol del problema” y la priorización del problema, de definieron cinco actividades que pudieran auxiliar la solución del problema, de acuerdo a 4 objetivos (1 objetivo general y 3 específicos). Además, para lograr definir los objetivos de esta experiencia, se tuvo presente los objetivos de desarrollo sostenible 2030.

Considerando lo descrito anteriormente, se propuso como objetivo general: Disminuir el alto nivel de estrés generalizado en contexto de pandemia que afecta a las funcionarias del “Jardín Infantil y Sala Cuna Sol Naciente”.

Las actividades realizadas fueron:

Actividad N°1 “Taller lavado de manos”: Esta instancia se encontraba dirigida a las funcionarias del jardín, con el principal objetivo de generar criterios unificados en temas de higiene frente al COVID-19 (OE1). La implementación del taller se desarrolló a través de una jornada dirigida por enfermera universitaria y docente de la Universidad de Valparaíso, a través



de la plataforma Zoom®. La modalidad fue expositiva, mediante una presentación en PowerPoint, donde se explicaron los principios de la transmisión de enfermedades, los métodos para prevenir los contagios, y el proceso correcto de lavado de manos.

Actividad N°2 “Jornada de apoyo colectivo con psicóloga”: La jornada estuvo dirigida a las funcionarias del jardín. Su principal objeti-

vo fue implementar espacios para el cuidado de la salud mental en tiempos de pandemia (OE2). Esta se realizó a través de una actividad sincrónica dirigida por psicóloga clínica mediante la plataforma Zoom®. La jornada se basó en la escucha activa de las experiencias y comentarios de las funcionarias, acompañadas de una retroalimentación y consejería de parte de la psicóloga, con el fin de otorgar tips para sobrellevar las situaciones

más angustiantes en este contexto.

Actividad N°3 “Taller de yoga”: Taller teórico-práctico dirigido a funcionarias del jardín. Tuvo como objetivo principal promover el ejercicio físico para disminuir la tensión producida por el contexto actual (OE3). La implementación fue a través de una clase sincrónica de yoga, dirigida por terapeuta ocupacional mediante la plataforma Zoom®.

Actividad N°4 “Taller de autocuidado”: Dirigida a funcionarias del jardín. Tuvo como objetivo implementar espacios para el cuidado de la salud mental en tiempos de pandemia (OE2). Implementación a través de una jornada sincrónica, a cargo de psicóloga del COSAM San Felipe mediante plataforma Zoom®. La jornada se basó en la escucha activa de las experiencias y comentarios de las funcionarias, acompañados de tips sobre cómo poder mantener la calma ante la adversidad, y sobre educación en el proceso del mindfulness.

Actividad N°5 “Yoga de despedida”: Actividad práctica dirigida a funcionarias del jardín. Tuvo como

objetivo promover el ejercicio físico para disminuir la tensión producida por el contexto actual (OE3). Su implementación se realizó a través de una sesión sincrónica de yoga, a cargo de la psicóloga e instructora de Kundalini Yoga mediante la plataforma Zoom®, posterior a la que se realizó la actividad de cierre con la comunidad.

¿Quiénes participaron?

Las beneficiarias directas fueron 15 funcionarias del Jardín Infantil y Sala Cuna Sol Naciente.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores del proceso se puede destacar la vinculación y coordinación con la directora del jardín, quien dio paso a un proceso cercano, oportuno y planificado.

Ahora bien dentro los obstaculizadores se encuentra el propio proceso de la pandemia y la realización de las actividades vía online. Debido a ser un tema reciente, existía un alto desconocimiento tanto de las posibilidades de las funcionarias del estableci-

miento (población a la cual estuvo dirigida la experiencia) para la realización de la intervención, como la baja factibilidad de encontrar a profesionales que dirigieran las actividades en esta modalidad. Sin embargo, estos mutaron a ser dos grandes facilitadores, pues se transformó en una manera de lograr una mayor participación y cumplir el objetivo de mejorar la salud mental de las participantes desde su hogar y a distancia, por esto, lo que en un comienzo se planteó como una complicación, ya que se desconocía cómo iba a funcionar y no se tenía ningún antecedente, se logró convertir en algo provechoso y del cual se pudo sacar muchos frutos y beneficios. En relación, un facilitador fue la disponibilidad por parte de las participantes de internet y dispositivos que permitieran la utilización de plataformas como Zoom®.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

Dentro del trabajo que se desarrolla con los estudiantes durante los siete años de carrera, se les instruye a ser líderes de trabajo, pero sobre todo saber cómo

trabajar en equipos inter y multidisciplinarios e inter y multisectoriales, es decir, se les enseña a cómo apoyarse y trabajar a la par con personas con distintas capacidades y roles, es por esto que los acercamientos dentro de los primeros años de estudio son de suma importancia para entender y reforzar el trabajo en equipo sin discriminación de género, raza, étnica, entre otras. Bajo este tema, las personas que participaron como colaboradoras de las distintas actividades fueron sólo mujeres, destacando que nunca se tuvo la intención de que fuese así, sin embargo, en el transcurso de las actividades, se vio cómo mujeres apoyaban a mujeres, mediante las actividades que se desarrollaron sin fines de lucro ni esperando un reconocimiento a cambio, sino que participaron con el fin de poder ayudar y contribuir con mejorar la salud mental de las funcionarias del jardín. Con esta experiencia se descubrieron mujeres empoderadas dentro de la comunidad, listas para tomar decisiones, capaces de conocer sus fortalezas y debilidades, de reconocer la existencia de problemáticas, de elegir y pedir lo que ellas necesitan y no conformarse con lo que los demás creían

que ellas querían, mujeres fuertes y firmes, con ganas de aprender y enseñar, para adaptarse a nuevas realidades.

Por otro lado, a diferencia de otros años, la metodología y realización de las actividades realizadas bajo el marco de la asignatura de Salud y Sociedad II varió producto del contexto de pandemia. Desde hace varios años ha existido la dinámica de trabajar con distintas comunidades durante dos años, con la finalidad que después del primer año, en donde se observó y estudió a la comunidad, en el segundo se implementen actividades que puedan ayudar y contribuir en una mejora de los problemas detectados. Sin embargo, el 2020 fue un año de cambios en donde se debió replantear las problemáticas obtenidas el año anterior y además, las cinco actividades de la intervención que se tenían presupuestadas se implementaron de forma no presencial en la misma comunidad, debido al contexto de pandemia y cuarentena. Esto fue un constante desafío, en donde la búsqueda de formas dinámicas y participativas se hacían escasas o complicadas de encontrar.

Pese a ello, con respecto a los otros grupos de trabajo del año

2020, el equipo de estudiantes que colaboró con el Jardín Infantil y Sala Cuna Sol Naciente, fue uno de los pocos grupos que trabajó de manera sincrónica sus 5 actividades planeadas, es decir, cada actividad se realizó vía Zoom® con los 5 integrantes del equipo, más la tutora encargada, las funcionarias del establecimiento y las profesionales encargadas de llevar a cabo cada instancia, en donde todos interactuaron, con el fin de desarrollar una comunicación y relación más humana y estrecha, dentro de lo permitido por el contexto.

En relación con las enseñanzas y aprendizajes entregados por el trabajo en equipo y la implementación de la intervención, se encuentra que a medida que se realizaban las actividades, se logró vislumbrar la importancia de realizarlas, es decir, el por qué era importante que bajo el marco de la asignatura Salud y Sociedad II se pudieran realizar este tipo de experiencias. Se concluyó que se debía a que, dentro de la formación como futuros médicos, es de gran importancia comenzar a crear vínculos con las distintas comunidades, con el fin de comprender cómo se desarrollan en su entorno. Independiente de que puedan

o no ser potenciales pacientes el día de mañana, hay que velar por su bienestar, mediante la realización de actividades de promoción de la salud, en donde las personas deben ser capaces de poder tener control sobre sus determinantes de salud, gracias al desarrollo de sus habilidades, mediante el apoyo y guía de futuros médicos. Es por esto por lo que es importante para los estudiantes entender a las personas desde una perspectiva biopsicosocial, pues en un futuro no solo debe importar la condición que enferma al paciente, sino todas las posibles causas que lo están provocando, más allá del ámbito científico. De esta manera, futuros médicos se encontrarán entregando un trato más humano, digno y ético hacia las personas, equipos de salud y comunidades.

Finalmente, la pandemia del COVID-19 tuvo efectos en las personas durante la primera parte del año 2020, ya sea por haber contraído el virus o por el hecho de estar en cuarentena desde mediados de marzo en Chile, y las funcionarias del jardín no fueron la excepción. Trabajar para poder ayudarlas a mejorar su salud mental sin esperar una retribución a cambio es un paso importante dentro de

la formación académica, debido a que se incentiva el trabajo solidario dentro de los estudiantes para que el día de mañana se puedan desenvolver dentro de la sociedad como sujetos de cambio y apoyo.

4.- Referencias

- 1.- **Asociación Española para la Calidad. (s. f.).** Método Hanlon. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/metodo-hanlon>.
- 2.- **Chile Trabajos. (s. f.).** Teletrabajo: ¿Qué es el teletrabajo? - Trabajos Chile. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://chile.trabajos.com/informacion/index.phtml?n=9&s=1>.
- 3.- **Departamento de Estrategia Nacional de Salud. (2016).** Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020. <https://www.ssmaule.cl/dig/epidemiologia/EPIDEMIOLOGIA/2017/EstrategiaNacionalSalud/PlandeSalud2016/Plan%20Nacional%20de%20Salud%202016.pdf>
- 4.- **Escuela de Medicina, & Pontificia Universidad Católica de Chile. (2016).** Salud Mental de las mujeres: Un desafío para Chile. Escuela de Medicina. <https://medicina.uc.cl/noticias/salud-mental-de-las-mujeres-un-desafio-para-chile/>
- 5.- **Gutiérrez, A. (2020).** La pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo, incluida la de género |

Naciones Unidas. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/guterres-covid-19-expone-desigualdad-genero>

6.- **Huarcaya-Victoria, J. (2020).** Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

7.- **MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.).** El estrés y su salud. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

8.- **Mesa Social COVID. (2020).** Salud mental en situación de pandemia: Documento para Mesa Social Covid-19. https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%20B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf

9.- **Ministerio de Salud, & Gobierno de Chile. (2011).** Metas 2011- 2020: Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. MINSAL.

10.- **Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, & Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. (2016).** Promoción de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

11.- **Naciones Unidas. (2015).** Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

12.- ONU Mujeres. (s.f.). Objetivo de Desarrollo Sostenible 5: Igualdad de género. ONU Mujeres. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://www.unwomen.org/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-5-gender-equality>

13.- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

14.- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible | PNUD. UNDP. Recuperado 26 de enero de 2021, de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

15.- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

16.- Serebrinsky, H. (2012). Psicoterapia de grupo. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 10(2), 132-155. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612012000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17.- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, & Departamento de Par-

ticipación Social y Gestión de Usuario. (2016). Diagnóstico Participativo Orientaciones Técnicas. 14.

18.- Soto, J. (2014). El ejercicio libera más de 50 hormonas en el cuerpo y ayuda a ser más feliz. *CRHoy.com | Periodico Digital | Costa Rica Noticias* 24/7. <https://archivo.crhoy.com/el-ejercicio-libera-mas-de-50-hormonas-en-el-cuerpo-y-ayuda-a-ser-mas-feliz/nacionales/>

19.- Universidad de Valparaíso, & Escuela de Medicina. (s. f.). Perfil profesional del egresado/a de la Escuela de Medicina. Recuperado 25 de enero de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

20.- Urzúa M, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>



PARTE II:

CONSTRUYENDO SALUD EN LOS TERRITORIOS, DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

Autocuidado en organizaciones de la sociedad civil defensoras de los Derechos Humanos en el Valle del Aconcagua.

Cristian Torres Robles,
Paula Flores Díaz,
Antonio Heger García,
Joaquín Manzo Vásquez,
Tomás Medrano Fernández,
Francisca Puentes Giusti,
Nicolás Plaza Gazmuri.



1.-Contextualización

La presente contribución da cuenta de una experiencia realizada en colaboración con el Colectivo Dignidad Aconcagua y Derechos Humanos. En un primer momento se realizó un diagnóstico participativo de salud el que tenía como objetivo identificar, a través de distintas técnicas e instrumentos, las necesidades y situaciones problemas que sus integrantes reconocían, para así precisar el principal problema que sería factible de abordar en la intervención del año 2021.

El problema priorizado fue el deterioro de la salud mental,

debido al desgaste emocional en defensores de DD.HH durante el contexto de estallido social y pandemia.

Para su abordaje se trabajó un plan de intervención diseñado de manera colaborativa con los integrantes del colectivo y puesto en acción durante el segundo semestre del año 2021. El objetivo propuesto para la intervención fue mejorar la salud mental deteriorada, reflejada en el desgaste emocional de los integrantes del Colectivo Dignidad Aconcagua y DDHH, en contexto de pandemia durante el año 2021.

Se desarrollaron cinco actividades, entre las cuales destacan:

“Charla: Lo que debes saber sobre salud mental”, “Taller de Primeros Auxilios Psicológicos”, “Día de Arteterapia”, “Día de Autocuidado” y “Manual de Actividades de Autocuidado”, estas se ejecutaron en una modalidad mixta, es decir algunas de ellas en modalidad online y otras de manera presencial

Los principales socios y colaboradores del intra e Inter sector fueron: Una psicóloga clínica e instructora de mindfulness y directo-

ra del centro “Ahora y Terapia”, la organización “Juegarte” y psicólogo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe.

Esta intervención comunitaria además de contribuir con aprendizajes a los integrantes del colectivo Dignidad Aconcagua y Derechos Humanos, entrega grandes aprendizajes para la formación profesional y personal del equipo interventor y un acercamiento de cómo puede ser el trabajo comunitario una vez que egresan.

2.- Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

El año 2020, el equipo se enfocó en vincularse con la organización, a través de espacios de conversación y dialogo, que luego facilitaron la aplicación de las técnicas de recolección de información para el desarrollo del diagnóstico. Una vez que se contó con la información se dio paso al proceso de priorización, realizado en un espacio conversatorio, el cual facilitó la aplicación de la matriz de Hanton y el posterior desarrollo del árbol del problema.

El problema abordado fue el deterioro de la salud mental, debido al desgaste emocional en defensores de DD.HH durante el contexto de estallido social y pandemia.

Luego, se encamino la fase de diseño de la intervención, en donde los actores a través de una lluvia de ideas y consensos fueron determinando las posibles actividades a realizar. De esta manera se diseñaron cinco actividades, las que se ejecutaron con la colaboración de psicólogos e instructores de mindfulness.

¿Qué hicimos para abordarlo?

En el proceso se diseñaron y ejecutaron cinco actividades, algunas en modalidad online y otras de manera presencial:

1. Charla “Lo que debes saber sobre Salud Mental”.

Esta actividad fue impartida por una psicóloga clínica, que además es instructora de mindfulness y directora del centro Ahora y Terapias, quien por medio de una presentación en la plataforma Zoom expuso sobre las generalidades de la salud mental, para





así contextualizar e introducir a los asistentes al ciclo de actividades que realizaríamos. Los temas abordados fueron la relevancia de la salud mental en tiempos de crisis, la contención y el autocuidado.

2. Taller de Primeros Auxilios Psicológicos.

La segunda actividad también fue apoyada por una psicóloga clínica. Esta instancia fue vía Zoom y se trató de un taller sobre

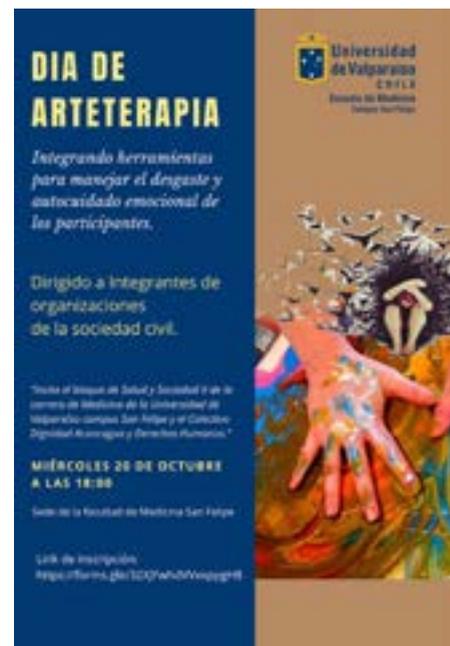
primeros auxilios psicológicos, en el que se expuso sobre el protocolo ABCDE de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con un enfoque en lo práctico y considerando el contexto actual.

3. Día de Arteterapia.

El día de Arteterapia consistió en una actividad presencial impartida por la organización "Juegarte". Esta instancia le enseñó a los asistentes a utilizar el juego y el arte como herramientas de autocuidado y autoconocimiento emocional para así lograr el bienestar en la vida de manera cotidiana.

4. Día de Autocuidado.

Esta actividad fue la última de la intervención y en ella se hizo el cierre del proceso. Consistió en un conversatorio participativo y presencial, que tocó temas de salud mental y autocuidado en el contexto de las organizaciones sociales y sus dinámicas, además se mostraron piezas de arpillera para invitar a la participación. Se contó con el apoyo de una académica de la Escuela de Medicina, quien lidera la organización Memorarte: Arpilleras Urbanas.



5. Manual de Actividades de Autocuidado.

El manual de actividades de autocuidado consiste en un compilado de actividades que favorecen la autonomía en su aplicación de manera personal, entre ellas respiración cuadrada, respiración diafragmática, meditación en 5 pasos, registro de las emociones e higiene del sueño. El contenido de este escrito fue revisado y aprobado por un psicólogo de la Escuela de Medicina.

3.- ¿Quiénes participaron?

Los Beneficiarios directos de la intervención fueron los integrantes del colectivo Dignidad Aconcagua y DD.HH.

4.- ¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Como facilitadores consideramos la buena disposición que tuvieron los agentes intersectoriales para poner en acción las actividades diseñadas. Es importante mencionar que la organización

grupal también facilitó de gran manera el trabajo, ya que siempre estuvo presente la cooperación y el cumplimiento de las tareas asignadas de manera responsable y oportuna.

En cuanto a los obstaculizadores, el contexto epidemiológico en su momento determinó que se presentarían dificultades en la comunicación con el colectivo y por ende también en la asistencia a las actividades.

5.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

El trabajo con la comunidad fue una experiencia enriquecedora, ya que permitió que los alumnos interventores pudieran poner en práctica los conceptos de salud pública que se enseñan en las cátedras de Salud y Sociedad I y II. Dentro de los aprendizajes se destacan la capacidad de adaptación a la modalidad online porque a pesar de ella se logró una organización grupal que facilitó el desarrollo del trabajo, lo relevante que es que las personas reconozcan y entiendan sus problemáticas para que así puedan empoderarse al momento de diseñar activida-

des para solucionarlas y finalmente, gracias al trabajo coordinado con los agentes del inter sector se pudo interiorizar la idea de que la práctica médica no es la única capaz de solucionar los problemas de salud existentes en las comunidades. Por todo lo recién expuesto, se considera que las cátedras de Salud y Sociedad I y II son un pilar fundamental en la formación de médicos y médicas en relación con el perfil de egreso de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, el cual menciona que los egresados tienen capacidad de adaptación a los diferentes entornos social, cultural, religioso y/u organizacional así como a los cambios tecnológicos, promoviendo el trabajo en equipos inter y multidisciplinarios e inter y multisectoriales (Universidad de Valparaíso, sf).

6.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/colectivodignidadaconcaguayddh>

7- Referencias

1.- Gamez, M. J. (s. f.). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible. Recuperado

8 de noviembre de 2021, de <https://www.un.org/sustainable-development/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

2.- González, A., Sciolla, C., & Bío Bío Chile. (2021, 17 octubre). Solo 53 siquiátras atienden con bono Fonasa en todo Chile: una deuda con la salud mental. Bío Bío Chile. Recuperado 18 de octubre de 2021, de <https://www.biobiochile.cl/especial/bbcl-investiga/noticias/reportajes/2021/10/17/solo-53-siquiatras-atienden-con-bono-fonasa-en-todo-chile-una-deuda-con-la-salud-mental.shtml>

3.- Jiménez, Olhaberry, Altimir, Errázuriz Y Dagnino. (2021, 8 noviembre). Salud mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios. CIPER Chile. <https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/>

4.- Madariaga, C. (2019). El “Estallido social” y la salud mental de la ciudadanía: Una apreciación desde la experiencia PRAIS. Revista Chilena de Salud Pública, 23(2), 146-156.

5.- Norambuena, G. (2020, 9 enero). Columna de Opinión “Inequidad en Chile: Un Problema de Salud Mental”. Escuela de Psicología

UC. Recuperado 21 de noviembre de 2021, de <https://www.psicologia.uc.cl/columna-de-opinion-inequidad-en-chile-un-problema-de-salud-mental/>

6.- Objetivos de Desarrollo Sostenible | PNUD. (s. f.). UNDP. Recuperado 7 de noviembre de 2021, de <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

7.- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. Revista GPU, 9(1), 85-90. http://revistagpu.cl/2013/GPU_marzo_2013_PDF/BIO_El_autocuidado.pdf. Consultado el julio 15, 2021.

8.- Pérez Y Sandoval. (2021, 10 marzo). La geografía de la desigualdad y del poder. CIPER Chile. Recuperado 21 de noviembre de 2021, de <https://www.ciperchile.cl/2020/02/26/la-geografia-de-la-desigualdad-y-del-poder/>

9.- Promoción de Salud (1.ª ed., p. 1). (2016). (1.ª ed.). Chile: Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

10.- ¿QUÉ SIGNIFICA EL AUTO-CUIDADO PARA LAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS? DIÁLOGOS ENTRE NOSOTRAS

(1.ª ed.). (2013). (1.ª ed.). México: Dora Ávila, Leticia Burgos y Graciela Ramos. Recuperado de <http://im-defensoras.org/wp->

Me cuido, cuidádonos: Es momento de cultivar nuestra salud mental en Escuela Bernardo O’Higgins.

Erika Andrea Silva Urbano,
Carlos Figueroa Gamboa,
Thiare Araya Cerda,
Tomás Felipe Rojas Riquelme,
Ítalo Mauro Valencia Osorio,
Patricia Andrea Vega Castillo.



1.-Contextualización

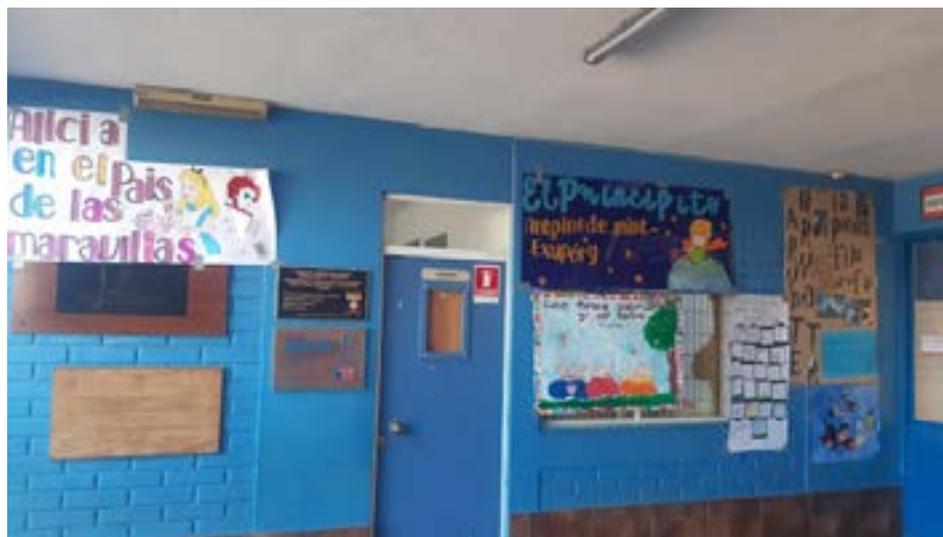
La Escuela Bernardo O’Higgins, es una institución perteneciente a la comuna de San Felipe de la Región de Valparaíso. Esta imparte una enseñanza integral y gratuita a 218 alumnos, entre los niveles de Pre-Kinder a octavo básico y el equipo se encuentra conformado por 15 docentes, 2 educadores de párvulo, 8 personas pertenecientes al equipo PIE, 13 asistentes de la educación y 4 auxiliares de servicios menores. (Ministerio de Educación, 2021).

La institución se encuentra inserta en los sectores que componen la población Luis Gajardo,

Sargento Aldea, El Canelo, Orolonco; los cuales se caracterizan por pertenecer a un radio urbano, de diversas realidades sociales y económicas.

Por medio de la elaboración de un Diagnóstico Participativo en Salud y la priorización de problemas planteados y detectados por la comunidad, es que se decidió trabajar con docentes, alumnos, apoderados y funcionarios de 5º a 8º básico, abordando temáticas relacionadas a salud mental en contexto de pandemia.

En relación a esto, el problema planteado a través de las preocupaciones y experiencias que transmitieron los integrantes



de la escuela fue la: “Falta de herramientas para abordar las emociones y habilidades blandas en contexto de pandemia en profesores, familias y estudiantes de la Escuela Bernardo O’Higgins”.

La escuela además se propuso como misión “educar, descubrir y potenciar, junto a todos los actores de la comunidad educativa, en un ambiente disciplinado, afectivo e incluso, el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales, sociales, artísticas y deportivas, procurando enriquecer su

formación integral que le permite la continuidad de estudios sanamente con su entorno familiar, escolar y social.” (Ministerio de Educación, 2021) elementos que de igual forma se intentaron abordar dentro de la intervención, la cual tiene por nombre: “Me cuido, cuidándonos: Es momento de cultivar nuestra salud mental”.

Se definió como objetivo general la incorporación de estrategias que permitan potenciar el desarrollo de habilidades blandas y abordaje de emociones en con-

texto de pandemia en profesores, familias y estudiantes de la Escuela Bernardo O’Higgins en el 2021”.

Las actividades que se llevaron a cabo en la intervención fueron realizadas de manera online y presencial, entre las cuales destacan: “Picasso: cualquiera puede ser artista de sus emociones”, “Pandemia en 100 Palabras”, “¿Cómo mejorar nuestra Salud Mental en pandemia?”, “¿Qué hacer en caso de...?”, “Estayudas”.

La población beneficiaria directa fueron en total 91 personas, siendo alumnos, apoderados y funcionarios de la Escuela Bernardo O’Higgins y de otras escuelas pertenecientes al Valle de Aconcagua.

Los principales socios y colaboradores que formaron parte la intervención fueron: psicólogos de la Universidad de Valparaíso y del Centro Médico La Cruz, Asociación de Escritores del Valle del Aconcagua, docentes de la Universidad de Valparaíso, Asistente social de la Municipalidad de San Felipe.

2. Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia

¿Cómo llegamos al problema?

En una etapa inicial, un grupo de estudiantes realizó un diagnóstico participativo, con aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas, pero tensionado en su aplicación por el propio proceso sociosanitario vivido en el país. De esta manera al año siguiente este fue actualizado y de manera participativa tanto los alumnos, profesores y apoderados decidieron abordar la falta de herramientas para abordar las emociones y habilidades blandas en contexto de pandemia en profesores, familias y estudiantes de la Escuela.

Luego se desarrolló de manera didáctica una discusión aplicando la técnica del árbol de problemas, la que facilitó el planTEAMIENTO de propuestas de abordaje y actividades a desarrollar.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Las actividades tenían como objetivo principal incorporar técnicas que potenciaran el desarrollo de habilidades blandas para brindar alivio a los problemas de Salud Mental, sentidos por la comunidad de la escuela en el año 2021.

Las actividades desarrolladas fueron planificadas con una

metodología mixta, es decir varias de ellas en modalidad online, otras posibles de realizar de manera autónoma en el hogar, para luego dar paso a espacios presenciales en la medida que el contexto sanitario lo fue permitiendo.

La primera actividad realizada se tituló: “Picasso: cualquiera puede ser artista de sus emociones”, la que consistió en un concurso en donde los alumnos debían crear un dibujo en el que expresaban lo que más extrañaban en tiempos de pandemia y cómo lo estaban viviendo emocionalmente. Se recopilaron 33 dibujos de alumnos entre 5to y 8vo básico y se realizó una premiación a los ganadores en el auditorio de la Universidad de Valparaíso.

Luego se realizó una convocatoria denominada “Pandemia en 100 Palabras”, en la cual los apoderados debían crear y enviar un microcuento/escrito en el cual pudiesen plasmar cómo se estaban sintiendo en tiempos de pandemia. Se recopilaron 5 escritos de apoderados entre 5to y 8vo básico. Además, se realizó una premiación a los ganadores en el auditorio de la Universidad de Valparaíso.

Una tercera actividad fue una charla titulada “¿Cómo mejo-

rar nuestra Salud Mental en pandemia?”, en la que expuso una psicóloga sobre temas introductorios de salud mental y cómo potenciar habilidades blandas para el abordaje de emociones en contexto de pandemia. En ella participaron profesores, asistentes de educación y apoderados de cursos entre 5to y 8vo básico. En total, asistieron 33 personas.

La cuarta actividad fue un seminario titulado “¿Qué hacer en caso de...?”. Fue impartido por dos psicólogas, quienes expusieron sobre herramientas para el manejo de emociones y habilidades blandas, dirigido a profesionales en contexto de pandemia vinculado con técnicas de relajación y organización del tiempo para aliviar la sobrecarga laboral, además se abordaron técnicas de enseñanzas didácticas para promover la participación de los alumnos de manera virtual. En total participaron 45 personas, donde 30 de ellas pertenecían a funcionarios (encargada de convivencia escolar, asistente de educación, etc.) de la Escuela Bernardo O’Higgins y los otros 15 a docentes de otros espacios educativos.

Finalmente se realizó una entrega de cartillas llamadas “Es-

tayudas”, con información de ciertos recursos digitales del Estado y de los departamentos de la Ilustre Municipalidad de San Felipe que brindan ayudas y beneficios sociales. En ella se especificaba los departamentos u oficinas que brindan dichas ayudas en diversas áreas a las personas de distintos grupos etarios, así como sus objetivos, correo electrónico, número telefónico y dirección en donde se encuentran. Se distribuyeron alrededor de 200 cartillas entre la comunidad educativa.

¿Quiénes participaron?

Los beneficiarios directos de las actividades fueron 6 alumnos de 5to básico, 10 alumnos de 6to básico, 15 alumnos de 7mo básico, 15 alumnos de 8vo básico, 13 Apoderados, 32 funcionarios de la escuela y funcionarios de otras escuelas del Valle del Aconcagua.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores se reconoce la buena disposición de los directivos y agentes claves del establecimiento, quienes pon-

deraron siempre de manera proactiva el proceso de vinculación que se estaba llevando a cabo en la escuela, por otro lado, dentro de los obstaculizadores se reconoce la escasa participación y compromiso de la red intersectorial vinculada al quehacer de la escuela.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

El proceso de intervención comunitaria resultaría interesante de replicar puesto que permite observar los resultados de un proceso de detección de problemáticas, de concientización, educación y de resolución de los mismos.

Dentro de los aprendizajes que dejaron huella en el proceso de formación en el contexto de Salud y Sociedad II, se puede mencionar:

- La importancia de los problemas de salud mental y su influencia en el proceso educativo. “Según los últimos datos disponibles de UNICEF, al menos 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los confinamientos en todo el mundo, mientras que más de 1.600 millones de niños han sufrido alguna

pérdida en su educación” (Unicef, 2021). Este problema afecta a toda la sociedad, pero el trabajo ejecutado en la comunidad permitió conocer de forma directa como los problemas afectan al proceso educativo de los alumnos, y al mismo tiempo al de los apoderados, sobre todo al momento de escuchar las experiencias y los cambios sufridos por los alumnos de la escuela Bernardo O’Higgins en contexto de pandemia.

- La concientización de las cargas de trabajo a las que están expuestos los(as) docentes, y la influencia de esta carga en las temáticas de salud mental. “...preocupantes cifras respecto a las emociones que sienten los docentes que trabajan de forma remota, en el marco de la pandemia. El 77% reporta sentir estrés, un 49,8% frustración y un 41% angustia” (Lavado, 2021).

Sin duda el cruce y tensión entre educación, salud, y espacio laboral, insta al grupo de estudiantes a reconocer en aquella intersección determinantes sociales que influyen en la calidad de vida de quienes se sitúan en un contexto que está determinado estructuralmente y que demarca los procesos de salud- enfermedad- atención y

cuidado que allí se vivencian.

4.- Referencias

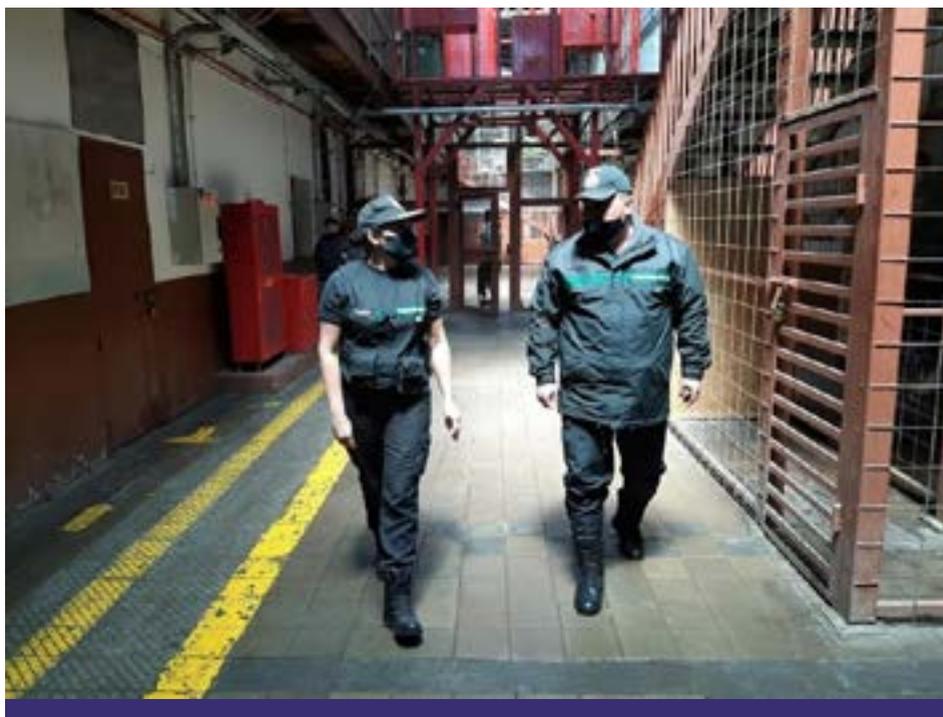
- 1.- **Asociación Chilena de Seguridad & Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica. (2021, 4 mayo).** Salud mental de los chilenos empeora en abril tras implementación de cuarentenas: Síntomas de depresión llegan a 46,7%. Asociación Chilena de Seguridad. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://www.achs.cl/portal/centro-de-noticias/Paginas/salud-mental-de-los-chilenos-empeora-en-abril-tras-implementacion-de-cuarentenas-sintomas-de-depresion-llegan-a-467.aspx>
- 2.- **Arriagada, V. M. (2021, 19 mayo).** Chile figura en el segundo lugar de países que más ha empeorado su salud mental en pandemia. Relaciones Inteligentes. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://relacionesinteligentes.com/chile-encuesta-salud-mental/>
- 3.- **cfcn. (2020, 21 julio).** #Conversemos: Campaña de salud mental de la U. de Chile invita a hablar sobre el impacto emocional de la nueva vida en pandemia - Facultad de Ciencias Forestales y Conservación de la Naturaleza - U. de Chile. Forestal Chile. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de [la-u-de-chile](http://www.forestal.uchile.cl/noticias/165433/conversemos-la-nueva-campana-de-salud-mental-de-</div><div data-bbox=)

- 4.- **DAEM San Felipe. (2021).** ACTUALIZACIÓN PEI ESCUELA BERNARDO O’HIGGINS 2021. MINEDUC. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://wwwfs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/1265/ProyectoEducativo1265.pdf>
- 5.- **Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020).** Psychological Effects of Social Isolation Due to Quarantine in Chile: An Exploratory Study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 591142. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.591142>
- 6.- **Gobierno de Chile. (2020, abril).** SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA Documento para Mesa Social Covid-19. Gobierno Digital. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campañas/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf
- 7.- **Lavado, C. (2021, 15 junio).** Importantes resultados sobre Salud Mental en profesores durante la pandemia son revelados por estudio del CIME. Facultad de Psicología. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://psicologia.udd.cl/noticias/2021/05/importantes-resultados-sobre-salud-mental-en-profesores-durante-la-pandemia-son-revelados-por-estudio-del-cime/>
- 8.- **MINSAL. (s. f.). Salud Mental en Chile. Diprece MINSAL. Recuperado 20 de noviembre de 2021,** de [tal-en-chile/](https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/salud-men-</div><div data-bbox=)

- 9.- **OMS. (s. f.).** Educación. Desarrollo Sostenible. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- 10.- **OMS. (s. f.).** Salud. Desarrollo Sostenible. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- 11.- **Sánchez Boris, Isabel María. (2021).** Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. Epub 15 de febrero de 2021. Recuperado en 22 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tIng=es.
- 12.- **UNICEF. (2021, 5 octubre).** Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>

Salud mental en funcionarios de Gendarmería de Chile: una deuda pendiente. Centro de Cumplimiento Penitenciario de San Felipe.

Cristian Torres Robles,
Camila Ossandón Leiva,
Alonso Casanueva Rojas,
Sofía Arancibia Mena,
Constanza Bazán Aravena,
Nadia Seguel Muñoz.



1.- Contextualización

La salud mental ha sido un tópico que históricamente ha constituido ser uno de los grandes vacíos de las intervenciones estatales, puesto que siempre se le ha situado en posiciones que no responden a la verdadera relevancia que merece, conduciéndola a un estatus de alta precarización producto de la invisibilización de la que sistemáticamente ha sido víctima y que no responde a las reales necesidades de la sociedad chilena. Ante este

crítico escenario se hace imperante la creación de una legislación que se haga cargo de esta problemática y garantice el acceso a todas las personas residentes en Chile a una salud de calidad. En adición a lo anterior, desde que se masificaron los contagios por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud la declara pandemia el 30 de enero del 2020, teniendo un impacto devastador en la salud de la población, además de amplificar las desigualdades ya existentes al

tratarse de una situación epidemiológica que ha agudizado los determinantes sociales de la salud. La Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso incorpora en su malla curricular la asignatura de Salud y Sociedad I y II, la cual tiene por objetivo conseguir una formación médica integral, por cuanto se trata de una cátedra con un enfoque humanista que siembra en las/los estudiantes el deseo de asumir un rol activo en su aprendizaje, entendiendo a éste como un camino que lleva a algo más allá de una mera capacitación como fuer-

za de trabajo, sino que los dotará de una conducta ética que contribuirá al perfeccionamiento de la sociedad (Berríos, 2008). De esta forma, en el bloque de Salud y Sociedad I, durante el año 2020, se comenzó a desarrollar un trabajo participativo de diagnóstico y aprendizaje en conjunto con los funcionarios del Centro de Cumplimiento Penitenciario de San Felipe (CCP). Éste centro pertenece a la institución de Gendarmería de Chile, un Servicio Público dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por finalidad “con-

tribuir a una sociedad más segura, garantizando el cumplimiento eficaz de la prisión preventiva y de las penas privativas o restrictivas de libertad a quienes los tribunales determinen, proporcionando a los afectados condiciones y prestaciones, acorde a su calidad de persona (...) desarrollando programas de reinserción social que tiendan a disminuir las probabilidades de reincidencia delictual y promoviendo la eliminación de antecedentes penales como parte del proceso de reinserción” (Gendarmería de Chile, s.f.).

Este servicio público se organiza en una dirección nacional y direcciones regionales, siendo la dirección regional de Valparaíso la que rige al CCP de San Felipe. Dentro de este recinto, la máxima autoridad corresponde al Alcaide, quien es responsable de la marcha general del establecimiento y este, a su vez, es asesorado por un consejo técnico que cumple el rol de articulador de las acciones de tratamiento de la población penal. De esta manera, el CCP de San Felipe cuenta con 79 funcionarios aproximadamente, junto a quienes se llevó a cabo el diagnóstico participativo de salud, proceso durante el cual se pudo identificar y com-



prender los problemas que afectan a las y los funcionarios. Finalmente, como producto de la aplicación de herramientas de priorización en conjunto con la comunidad, se acordó que la problemática a abordar sería el estrés laboral que aquejaba a los funcionarios. El objetivo propuesto para la intervención fue mejorar la salud mental de los funcionarios del CCP San Felipe en el contexto de pandemia y para ello se diseñaron cinco actividades entre las cuales destacan: Reconocimiento de cualidades positivas del ser, conociéndonos, ¿Cómo me siento?, estrés laboral en 3 minutos y el autoconocimiento como impulsor.

El proyecto además contó con socios colaboradores, entre los cuales destacan un docente psicólogo de la Escuela de Medicina, una académica de la Escuela de Enfermería y un profesional del Cefsam San Felipe el Real.

2. Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

Bajo un panorama complejo por el contexto sanitario a causa de la pandemia por Covid-19, se evi-

denciaron con mayor crudeza los problemas de salud mental en la población en general (Hernández, 2020, p. 590), por lo que se hace imperante que dicha problemática fuera indagada y afrontada a la brevedad.

En marzo del 2020, se da inicio, junto con la comunidad del CCP San Felipe, a un proceso de Diagnóstico Participativo de Salud en el marco de la asignatura Salud y Sociedad I, con la finalidad de encaminarse hacia la identificación de una problemática urgente de abordar al año siguiente.

Para identificar el problema, se aplicaron una serie de herramientas cualitativas y cuantitativas. Respecto al método cualitativo, se analizaron fuentes documentales de información institucional, a través del método etnográfico se hicieron visitas en la comunidad, observación y aplicación de entrevistas semiestructuradas; en la parte cuantitativa, se aplicó una encuesta para recabar información estadística acerca de la comunidad. Esto con el fin de hacer un proceso de estudio bajo una complementariedad metodológica, dado que según González y Ruiz (2011) la complejidad de los fenómenos de salud precisa de un

pluralismo metodológico que enriquezca a las ciencias médicas y mejore los niveles de salud de la población. Es así como, por medio de estas herramientas, se logró recolectar las problemáticas que afectan directamente a los y las funcionarias del CCP de San Felipe, de manera que, una vez obtenida esta información, se procedió a agruparlas en categorías según el ámbito al que pertenecían. Posteriormente a ello, se descartaron los problemas que se consideraron poco viables de intervenir, dejando sólo los problemas factibles de abordar, teniendo en cuenta el limitado campo de acción. Con esta información se trabajó con la comunidad una matriz de priorización que contenía 3 problemáticas posibles, entre los cuales se encontraban: la falta de actividad física, educación en temas de salud sexual y reproductiva, y el estrés laboral.

Previo al periodo de intervención, se realizó la construcción de un árbol de causas y consecuencias en torno al problema, el que se define según la UNESCO (2017) como “una técnica que se emplea para identificar una situación negativa (problema central), la cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa-efecto”.



Con ello, se logró precisar y definir mejor el problema. Posteriormente a la definición de las causas y consecuencias que subyacen al problema identificado, se decidió junto con los funcionarios del CCP de San Felipe, que el problema a tratar fuese el estado deteriorado de salud mental producido por el estrés laboral, propio del ambiente de trabajo de los funcionarios del CCP de San Felipe, que ha sido agravado por el contexto sanitario.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Durante el año 2021, como parte del bloque Salud y Sociedad II, se diseñó y llevó a cabo la intervención llamada “Conocerte, conocerme, conocernos” con la finalidad de contribuir a aminorar el estado deteriorado de salud mental producido por el estrés laboral en los funcionarios del CCP de San Felipe. El estrés laboral corresponde a una de las tantas causas de una mala salud mental y tiene diversas

afecciones asociadas, entre las que se incluyen el aumento de las conductas no saludables, una alta activación fisiológica, que mantenida en el tiempo puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, trastornos de ansiedad (Vindel, A., 2002) y el Síndrome de Burnout, el que se define según Álvarez-Cabrera (2019) como “el proceso de deterioro psicossociológico característico de aquellos grupos profesionales cuyo entorno de trabajo diario está definido por una relación directa con personas que requieren ayuda o atención especial”. Puntualmente, este síndrome repercute negativamente en el bienestar del individuo, pues se traduce en una baja realización personal, alto nivel de agotamiento personal y despersonalización (Álvarez-Cabrera, 2019), problemas que no fueron ajenos al entorno laboral de los miembros del CCP San Felipe, pues en su contexto laboral deben tratar con personas inmersas en un ambiente sumamente adverso.

Debido a la incidencia y prevalencia de las afecciones asociadas al estrés laboral en los funcionarios del CCP San Felipe, se diseñaron 5 actividades, que se llevaron a cabo entre los meses de



septiembre y octubre del mismo año, para lo cual se establecieron 3 objetivos específicos que permitieran lograr el objetivo general. El primero fue reconocer emociones propias y ajenas, relacionadas al estrés laboral y su impacto en la salud de los funcionarios, así como cualidades positivas y negativas, tanto propias como de compañeros; el segundo fue integrar herramientas para fortalecer la capaci-

dad de autoconocimiento de los miembros del CCP San Felipe; y el tercero fue reconocer factores de riesgo y protectores que tienen un impacto en la salud mental de los funcionarios.

Teniendo en cuenta los objetivos mencionados, se diseñaron cinco actividades orientadas a cumplir con el objetivo de la intervención, que tuvieron por nombre “Reconocimiento de cualidades

positivas del ser”, “Conociéndonos”, “¿Cómo me siento?”, “Estrés laboral en 3 minutos” y “El autoconocimiento como impulsor”. Las actividades se desarrollaron vía online pese a las dificultades de conexión, y presencialmente en el campus de la universidad. Una vez ejecutada la intervención, se logró tributar a la totalidad de los objetivos propuestos para ella. Estas actividades fueron las siguientes:

Actividad 1: “Reconocimiento de cualidades positivas del ser”, fue la primer actividad que se desarrolló vía telemática. Consistió en una técnica grupal en donde los participantes reconocían abiertamente las cualidades positivas tanto de sus compañeros como propias, en un espacio de diálogo y recreativo, que además les permitió identificar las emociones que sentían al escuchar a sus pares expresar lo que pensaban sobre cada uno de sus compañeros de trabajo.

Actividad 2: “Conociéndonos”, fue una actividad que se diseñó vía telemática y consistía en mostrar fotos, compartir anécdotas y definir caracterizaciones, para que cada uno de los funcionarios, pudiera adivinar y reconocer al com-

pañero de quién se hablaba, Sin embargo, esta no se pudo llevar a cabo, debido a problemas de disponibilidad horaria y dificultades con la conexión a internet.

Actividad 3: “¿Cómo me siento?”, fue una actividad desarrollada de manera presencial con apoyo de un profesional del área de salud y consistió en que los funcionarios, debían reconocer sus emociones, hacer un listado con ellas y posteriormente asignarle un color a cada una. Luego debían pintar una plantilla que se les entregó, en la que estaba impreso un cuerpo humano de género neutro, y en él debían representar a través de distintos colores, las emociones que sentían los participantes en la actividad. Una vez finalizada, se realizó la exposición individual y grupal del trabajo realizado. Finalmente, el facilitador de profesión psicólogo, hizo un cierre con una charla en la que se resumieron las emociones expuestas, sus significados y explicaciones del porqué sentían esas emociones.

Actividad 4: “Estrés laboral en 3 minutos”, desarrollada vía telemática, se basó en la creación de una página web que contenía 3 vi-

deos de corta duración, los cuales entregaban información sobre factores de riesgo asociados a estrés laboral, el impacto de éste en la salud y factores protectores, los que estuvieron a cargo de un psicólogo de la Escuela de Medicina de la de la Universidad de Valparaíso y el equipo de trabajo. Durante el desarrollo de la actividad, se intercambió el video de factores protectores por una charla presencial, en la que se entregaron herramientas emocionales para hacer frente al estrés laboral en el diario vivir.

Actividad 5: “El autoconocimiento como impulsor”, fue la actividad de cierre que se llevó de manera presencial. Con dicha actividad se buscó que los funcionarios del CCP de San Felipe, fortalecieran su capacidad de autoconocimiento. Para ello, se les entregaron los fundamentos de una herramienta denominada “Análisis FODA”, la cual, a través de su desarrollo permitió a los funcionarios identificar sus fortalezas, obstaculizadores, debilidades y amenazas para acercarse a una percepción más acabada de sí mismos y su entorno. Además, esta actividad contó con el apoyo para su desarrollo, de una enfermera de la Escuela de Enfermería de la Uni-

versidad de Valparaíso, especialista en salud mental, quién brindó una charla e ideó actividades en la línea del autoconocimiento.

Como resultado de todo el proceso se consiguió aportar, en términos generales, en la gestión de emociones de los funcionarios, se les instruyó en torno a los aspectos que definen la problemática identificada, además de compartir con los funcionarios del CCP, técnicas para el control y manejo del estrés laboral. Asimismo, el equipo de trabajo desarrolló sus habilidades de gestión y organización de proyectos y actividades.

¿Quiénes participaron?

Dichas actividades tuvieron como población beneficiaria directa a 12 funcionarios del CCP de San Felipe, esto debido al aforo permitido por la contingencia sanitaria y a la imposibilidad de sacar a un mayor número de funcionarios de sus labores durante el horario en que se desarrollaron las actividades.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Los facilitadores identificados en

el proceso fueron los agentes claves, la guía y apoyo del tutor y la ayudante del grupo, la prestación de instalaciones de la universidad, la gran disponibilidad de estudios en línea sobre salud mental y por último, las instancias de retroalimentación por parte de docentes del bloque. Por otro lado, como obstaculizadores del proceso se identificaron los problemas de conexión a internet, la dificultad en la comunicación, poca disponibilidad de estudios específicos sobre salud mental en gendarmería y la crisis sanitaria.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

Llevar a cabo la intervención comunitaria potenció la organización en grupo y con el inter sector, aprendiendo y entendiendo los tiempos y proceso de adaptación de cada integrante. Esto es importante, ya que la capacidad de adaptación es fundamental para la realización de un trabajo conjunto con personas e instituciones, lo que hizo de este un trabajo colaborativo con diferentes miradas. Con ello, este trabajo abrió las puertas para el aprendizaje y la internaliza-

ción de conocimientos en el ámbito del cuidado de la salud mental de todas las personas. Además, el trabajo con el CCP contribuyó a las habilidades del equipo para trabajar con comunidades insertas en contextos complejos, como lo son los funcionarios del centro. Al igual que, integrar y poner en práctica los conocimientos aprendidos durante el año 2020 y 2021 en el bloque de Salud y Sociedad II; aportando herramientas, metodologías y propiciando instancias para la internalización de habilidades y competencias indispensables en la formación de médicos/as con una perspectiva social. Es por ello, que éste bloque tiene un rol importante al entregar una mirada biopsicosocial de la medicina, donde el futuro médico/a debe ser partícipe de forma integral en la salud de las comunidades, aportando y sumando a una salud pública digna en beneficio de toda la población. Las enseñanzas adquiridas durante todo el trabajo con la comunidad son de gran utilidad en la labor de futuros médicos, siendo este el perfil de egreso del estudiante de Medicina de la Universidad de Valparaíso, un profesional que no se sienta superior al resto, no discrimina, que entregue un servicio

de salud digno para todas las personas, siendo un profesional integral, participativo y que contribuye a empoderar a las demás personas en todo lo que respecta a su propia salud.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/portafolioccpf/inicio>

5.- Referencias

- 1.- **Álvarez-Cabrera, P. L., Chacón-Fuertes, F., & Sánchez-Moreno, E. (2020).** Síndrome de Burnout en Funcionarios de Prisiones. *Psykhe*, 29(1).
- 2.- **Berrios, J. (2008).** La formación integral en la carrera médica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud*, 25(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000300012
- 3.- **Díaz, J., Valdés, M. & Boullosa, A. (2016).** El trabajo interdisciplinario en la carrera de medicina: consideraciones teóricas y metodológicas. *Medisur*.
- 4.- **Espinoza, I. y Garrido, D. (2011).** Vínculo que generan los suboficiales de gendarmería con la población penal, desde la perspectiva de los funcionarios. [Tesis, Universidad UCINF]. Repositorio académico de la Universidad UCINF. Archivo digital. <http://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/506/T158.2%20E77v%202011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

“Cuidando nuestra salud mental” en el Colectivo Disidencias Akunkawa, San Felipe, Chile”.

Valeria Iturrieta Henríquez,
Camila Acuña Montes,
Ariel Guzmán León,
Vicente Fernández Arancibia,
Gonzalo Monroy Cortés,
Martina Villar Ponce,
Macarena Sepúlveda Moreno



1.- Contextualización

La presente contribución da cuenta del trabajo realizado durante los años 2020-2021 de manera colaborativa con el “Colectivo Disidencias Akunkawa”. Dicha

organización, se define como una agrupación cerrada, perteneciente a la población LGBTIQ+, con fines de apoyo y énfasis en la generación de espacios de conversación y actividades relacionadas al movimiento previamente mencio-

nado. La “grupa”, nombre con el que se identifican, se caracteriza por ser un grupo con una organización horizontal, es decir que no presenta una jerarquización como tal, sino que todos poseen la misma relevancia. Cabe mencionar que durante el 2019 el Colectivo no contaba con un lugar físico determinado para realizar sus reuniones, por lo que se reunían en distintos sitios, como por ejemplo plazas de la zona; en cambio en el 2020 debido a la pandemia, sus reuniones se establecieron en las plataformas virtuales, como Jitsi y Zoom.

Para la realización del proceso de Diagnóstico Participativo en Salud, este fue adaptado y desarrollado en modalidad online, debido a la suspensión de actividades y clases presenciales, producto de la pandemia del COVID-19, iniciada a principios de marzo del año 2020 en el país. Este trabajo fue realizado con una búsqueda activa de información acerca de los integrantes del Colectivo y su contexto sociopolítico. Para ello se realizaron videoconferencias con la grupa, en las cuales se aplicaron las técnicas y herramientas de recolección de datos propuestas y de esa manera a través de un proceso

de priorización la identificación del problema posible de abordar, el que se definió como el deterioro en la salud mental de los y las integrantes del Colectivo Disidencias Akunkawa.

De esta manera, se consensó el desarrollo de una intervención, que recibió el nombre “Cuidando nuestra salud mental”, para la cual se propuso como objetivo general: fomentar el autocuidado de la salud mental en el Colectivo Disidencias Akunkawa, a través de técnicas, herramientas y entrega de información el año 2021.

Para poder cumplir con el objetivo establecido para la intervención se llevaron a cabo 5 actividades, entre las cuales destacan: Taller de Meditación y Respiración Guiada, Conversatorio: ¿Cómo afrontar situaciones de discriminación?, Clase: Primeros Auxilios Psicológicos, Conversatorio: Carga laboral y estudiantil y Tejer la red de la diversidad.

En cuanto a la población beneficiaria de esta intervención fue directamente los integrantes del Colectivo Disidencias Akunkawa.

También es importante destacar la participación y apoyo de diferentes actores del Valle del Aconcagua que hicieron posible

esta intervención, entre estos se encuentran la Unidad de Igualdad y Diversidad de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, Oficina de la Diversidad de la Municipalidad de San Felipe, el Centro SER, Oficina Municipal de la Diversidad, Círculo ADIS, Programa de Prevención en Violencia Contra las Mujeres Corporación Fémimas Diversas en Acción y Comité de VIH.

2. Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

El Diagnóstico Participativo en Salud fue realizado durante el año 2020 junto al Colectivo Disidencias Akunkawa en un contexto Online debido a la pandemia del COVID-19. Este fue desarrollado de manera activa-participativa, lo que permitió el empoderamiento de la comunidad en la identificación y acción en torno a su salud. Dentro de las técnicas utilizadas durante el desarrollo del diagnóstico se encuentra la etnografía virtual, encuestas por Google Forms y espacios permanentes de vinculación que facilitaron la comunicación e identificación de problemáticas.

Luego el 2021, se llevó a



cabo la priorización del problema, proceso en el cual se actualizaron los temas de interés producto del contexto sociopolítico y sociosanitario del país. De esta manera el colectivo considero necesario trabajar el deterioro de la salud mental de los integrantes.

En cuanto al análisis del problema, se realizó el ejercicio del árbol del problema, donde de manera participativa con la grupa se fueron descubriendo las causas y consecuencias del problema a tratar.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Luego de realizar el análisis y árbol del problema, se dio inicio al proceso de diseño de la intervención, donde a partir del objetivo general, se diseñaron de manera participativa junto al Colectivo cinco actividades, entre ellas:

Actividad 1: “Taller de Meditación y Respiración Guiada”

Este taller fue realizado a través de una modalidad virtual vía Zoom, el cual se caracterizó por poseer una

metodología teórica práctica, donde la principal expositora, Paula Ahumada, naturópata del Centro de Desarrollo Humano y Bien-Estar SER de San Felipe, entregó herramientas de relajación con un enfoque de Mindfulness durante una pequeña presentación, las cuales fueron puestas en práctica en conjunto a todo el grupo presente.

Actividad 2: “Conversatorio: ¿Cómo enfrentar situaciones de discriminación?”

Este conversatorio, el cual tuvo un enfoque en el fenómeno de la discriminación en la población LGBTIQ+, presentó una modalidad virtual vía Zoom, donde se tuvo apoyo de Silvina Sbriglio, Psicóloga de la Oficina de la Diversidad de la Municipalidad de San Felipe, quién realizó una presentación inicial a la temática, continuado de un espacio de conversación, guiado por una serie de preguntas, y finalmente una conclusión con las ideas fundamentales, aprendizajes y reflexiones que surgieron gracias al conversatorio.

Actividad 3: “Clase: Primeros auxilios psicológicos”

Para el desarrollo de esta actividad, basada en los primeros au-

xilios psicológicos, que presentó una modalidad online vía Zoom, se tuvo a Camila Muñoz como expositora, quién realizó una presentación donde se definieron distintos conceptos (ej: género), además de hablar sobre salud mental, distintas formas de violencia y finalmente se entregaron consejos en cuanto a los PAP. Terminando la presentación, se dispuso de un espacio abierto para preguntas u otros comentarios.

Actividad 4: “Conversatorio: Carga laboral y estudiantil”

En este conversatorio de carga laboral y estudiantil, que pre-



sentó una modalidad virtual vía Zoom, con apoyo del Psicólogo de la Universidad de Valparaíso, quién realizó una presentación en PowerPoint, en donde presentó contenido teórico a la par que iba efectuando una conversación con los participantes de la actividad, con tal de ver sus apreciaciones y saber sus experiencias en torno al tema. Al finalizar se hizo un resumen de los contenidos y un ejercicio vivencial para el uso del botiquín antiestrés.

Actividad 5: “Tejer la red de la diversidad”

Esta actividad corresponde a un documento virtual que fue entregado al Colectivo, el cual está dirigido a la población del Valle del Aconcagua, donde se reúne información general sobre las distintas organización y colectivos LGBTIQ+ de la zona, además de un apartado de VIH, donde se presenta información básica, su prevención y adquisición, los distintos centros donde se toman test rápidos de VIH en el Valle y los programas que el gobierno presenta en cuanto al tema.



El proceso de producción fue mediante la búsqueda de información en la página del MINSAL y contacto con las organizaciones y colectivos LGBTIQ+ de la zona.

¿Quiénes participaron?

Los beneficiarios directos de la intervención son los y las integrantes del Colectivo Disidencias Akunkawa.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Durante el desarrollo de la intervención se pudieron identi-



ficar distintos facilitadores, entre estos se encuentran principalmente los recursos humanos, siendo la vinculación intersectorial y el apoyo constante del equipo de docentes encargado del bloque Salud y Sociedad, quienes guiaron y ayudaron a los alumnos durante todo el proceso. Otro facilitador fue la excelente disposición y compromiso de los y las integrantes del Colectivo, quienes a pesar de las dificultades detalladas más adelante, siempre estuvieron atentos y dispuestos a participar en las actividades que se realizaron.

Dentro de los obstaculizadores, se encuentra la falta de tiempo por parte del Colectivo, de-

bido a que cada integrante presenta un largo horario laboral y otras complicaciones personales, que podrían generar complicaciones al momento de organizar reuniones o actividades. Junto a esto se encuentra la reestructuración que ha estado experimentando el Colectivo Disidencias Akunkawa durante estos dos años, lo cual ha generado una leve inestabilidad en distintos aspectos de la intervención, ya sea por la salida de integrantes a través del tiempo, o del cambio de misión y visión que presenta la grupa.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

A raíz de la intervención con el Colectivo Disidencias Akunkawa, se puede señalar que la implementación del proceso de intervención se conjugó como un completo desafío, tanto para el grupo de estudiantes, como para los docentes y las mismas comunidades. Las nuevas experiencias y aprendizaje del presente proceso nos permitieron adaptarnos y aprovechar los medios digitales para el trabajo en comunidad, fle-

xibilizar las actividades y comprender las ventajas, debilidades y dificultades de la modalidad online. También es importante mencionar la importancia del trabajo con colectivos y comunidades LGBTIQ+, ya que presentan un problema estructural importante marcado en el ámbito cultural, social y político, donde aún existe una vulneración a sus derechos y una potenciación de los factores de riesgos en torno a la comunidad. Además, se debe tener en cuenta el aumento de la prevalencia de trastornos mentales a nivel mundial por la pandemia, lo cual empeora la situación presente en la comunidad y a la población en general.

Entonces, las futuras intervenciones cobran gran valor para apoyar y empoderar a las disidencias con el fin de afrontar este problema tan extendido a nivel estructural y en pro del bienestar social y emocional. Por último, se debe considerar las nuevas modalidades de trabajo con comunidad e intersector para los siguientes años, explorando sus desafíos, oportunidades y aprendizajes para poder llegar a que las comunidades logren estar cada vez más cerca de ejercer el pleno derecho a la salud.

Finalmente, como futuros

profesionales de las ciencias de la salud se destaca que el proceso de intervención es una etapa importante para la formación profesional. Resultado del mismo, permite ser capaces de valorar las distintas esferas de una comunidad para el desarrollo de una intervención con una firme perspectiva desde los determinantes sociales de la salud y la alta desigualdad prevalente en el país. Es importante recalcar la gran importancia de la intersectorialidad, la que permitió la buena ejecución de las actividades y la creación de futuras redes de apoyo comunitarias para un Colectivo dinámico que ha estado sufriendo diferentes modificaciones durante este tiempo.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/portafolio-disidencia-akunkawa/inicio>

5.- Referencias

1. MINSAL (s.f.). **Salud Mental en Chile. lunes 19 julio, 2021**, de Ministerio de Salud de Chile Sitio web: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/salud-mental-en-chile/>
2. Minoletti, Alberto, Sepúlveda, Rafael, Gómez, Mauricio, Toro, Olga,

Irarrázabal, Matías, Díaz, Rodrigo, Hernández, Viviana, & Chacón, Susana. (2018, 18 octubre). SciELO - Saúde Pública - Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. SciELO - Salud Pública. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e131/>

3. Dr Rafael Sepúlveda. **Facultad de Medicina. Universidad de Chile [Escuela Salud Pública]. (2018, 19 abril)**. Desarrollo de la Salud Mental Comunitaria en Chile [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=dU5WCv_HKOM

4. Meyer, I. (2003b). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence [Libro electrónico].

5. MINSAL salud mental: **Ministerio de Salud de Chile. (2017)**. Plan Nacional de Salud Mental (2017–2025). Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A2025.-7-dic-2017.pdf>

6. Estefanía Labrín. (2020). Académicos de la U. de Chile instan a las autoridades a aumentar el presupuesto destinado a salud mental. 15-11-2021, de Prensa U. de Chile Sitio web: <https://www.uchile.cl/noticias/169437/academicos-piden-aumentar-el-presupuesto-destinado-a-salud-mental>

7. ONU (2020). EL IMPACTO DE LA

PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS LGBT. Informe a la Asamblea General de la ONU, 3

El fuego que podemos apagar todos: Intervención comunitaria Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe

Valeria Iturrieta,
Enzo Álvarez,
Antonia Bustos,
Javiera Guerra,
Daniela Pineda,
Víctor Sandoval,
Scarlett Venegas.



1. Contextualización

La Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe es una institución centenaria cuya fundación data el 14 de abril de 1905, perteneciente a la Provincia de San Felipe en la región de Valparaíso en Chile, y ubicada en Justo Estay N°1000, una zona urbana a 1.5 kilómetros de distancia del CESFAM Segismundo Iturra. La institución recibe una subvención estatal, una subvención municipal, y también generan ingresos propios a través de socios cooperadores. En cuanto

a su trabajo propiamente tal, los bomberos atienden emergencias causadas tanto por la naturaleza como por el ser humano, por lo que su labor la realizan de forma completamente presencial. Aún con el escenario de pandemia por COVID-19, el rol de esta institución no sufrió cambios sustanciales, acudiendo a los mismos tipos de emergencias, aunque a un mayor número de incendios caseros y menos accidentes vehiculares producto de las cuarentena y restricciones de movilidad adoptadas por el país (Sistema de Información

Bomberil, 2021).

El problema abordado fue las prácticas que afectan negativamente la salud mental, física y nutricional de los funcionarios de la Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe en el año 2021.

En base a lo anterior, y para dar respuesta a la problemática identificada, surge el proyecto de intervención “Apaguemos el fuego”, dirigido a los 21 miembros activos de la Tercera compañía de bomberos. La iniciativa tuvo como objetivo general “fomentar prácticas que promuevan la salud mental, física y nutricional de los integrantes de la Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe, durante el año 2021”.

Se diseñaron y ejecutaron cinco actividades, que se encuentran basadas en los cuatro Pilares de Promoción en Salud y que llevan por nombre: (1) Recetas para estar feliz, (2) Elijo comer sano, (3) Mente sana, cuerpo sano, (4) ¡Alerta, actívatelo! y (5) Taller de mindfulness.

Los participantes fueron 21 miembros activos de la Compañía.

Los socios colaboradores de la propuesta fueron: médica general que realiza labor docente en la Universidad de Valparaíso, en-

cargado del área de deportes del campus San Felipe de la UV, enfermero clínico de las Fuerzas Armadas, Centro de Desarrollo Humano y Bienestar SER dependiente de la Dirección de Salud Municipal de San Felipe.

2. Ruta metodológica y desarrollo de la experiencia

¿Cómo llegamos al problema?

El trabajo comunitario se inició en el periodo académico 2020, en que se llevó a cabo el Diagnóstico Participativo de Salud, el cual se fue desarrollando por medio de la vinculación paulatina con la comunidad, la colaboración del agente clave que actuó como mediador entre la compañía de bomberos y el grupo de estudiantes y la aplicación de algunas técnicas; todo lo cual nos permitió conocer a este grupo, realizar una caracterización biopsicosocial y detectar las principales problemáticas que les afectaban.

La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas a través de la plataforma Zoom, análisis de documentos, etnografía virtual y la aplicación de un cuestionario por

Google Forms.

Los resultados permitieron caracterizar a la comunidad contemplando aspectos sociales, culturales, y las interacciones que inciden en su estilo de vida, identificando factores y conductas de riesgo presentes en las rutinas de los individuos, tales como: sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, alimentación y técnica culinaria inadecuada. También se identificaron morbilidades asociadas a los factores mencionados, como hipertensión arterial, elevado colesterol, diabetes mellitus II y malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).

Para priorizar el problema, se utilizó la matriz de Hanlon, un instrumento que clasifica los problemas evaluando la posibilidad de enfrentarlos con los recursos disponibles, bajo los criterios de magnitud y gravedad del problema, además de la eficacia y factibilidad de la solución (Asociación Española para la Calidad, 2019). Dicho proceso de priorización fue guiado por el grupo de estudiantes con participación y deliberación absoluta por parte de la comunidad, utilizando la plataforma Zoom para ello. De esa manera se consensó abordar las prácticas que

afectan negativamente la salud mental, física y nutricional de los funcionarios de la Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe en el año 2021.

Para un análisis y comprensión óptimo e integral del problema, se desarrolló un árbol del problema, cuya metodología participativa permitió identificar una situación negativa (problema central) y las diversas causas y efectos de este desde la perspectiva de la comunidad, a fin de buscar posibles soluciones (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, s.f) y de esa manera articular la propuesta de actividades a desarrollar.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Tras el análisis del árbol de problemas, se diseñó un plan de cinco actividades orientadas a disminuir el impacto de las causas y reducir en lo posible las consecuencias del problema.

Las actividades realizadas fueron:

1.- Recetas para estar feliz: conversatorio dirigido por un nutricionista, con exposición de temas de alimentación saludable, donde



los participantes intervenían con sus aportes o dudas. Además, se desarrolló una dinámica orientada a que las/los asistentes evaluaran sus pautas de alimentación actual. Como producto, se entregó un recetario de baja complejidad, saludable y económico, que incluía una guía alimentaria y recomendaciones nutricionales elaboradas por el mismo profesional.

2.- Elijo comer sano: taller de auto-gestión alimentaria, realizado por

una médica general, orientado a sensibilizar sobre la importancia de una alimentación saludable y la entrega de tips para mejorar en ello.

3.- Mente sana, cuerpo sano: conversatorio dirigido por enfermero experto en psiquiatría para educar sobre el “síndrome de burnout”, manejo del estrés y bienestar psicológico.

4.- ¡Alerta! ¡Actívate!: taller expe-

riencial de pausas activas dirigido por un profesor de educación física, quien enseña ejercicios sencillos que permiten incorporar actividad física en el día a día.

5.- Taller de mindfulness: actividad teórica-práctica guiada por naturópata e instructora de mindfulness, para conocer los beneficios de este tipo de meditación y su uso aplicado a la práctica cotidiana, incluyendo ejercicios de respiración e introspección para relajarse.

En la última actividad, se realizó el cierre de la intervención, generándose el espacio para evaluar las sesiones de manera conjunta, rescatar las opiniones, reflexiones de las/los participantes, los aportes y aprendizajes mutuos que emergieron de este trabajo, agradecimientos, entre otros aspectos.

Además, se realizó un cierre del proyecto de manera presencial en el cuartel de la Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe.

¿Quiénes participaron?

Los beneficiarios directos corresponden a 21 miembros activos, de los cuales son 19 hombres y 2 mujeres. Dentro de los hom-

bres, 8 tienen entre 14-29 años y 11 entre 30-59 años. En cuanto a las mujeres, 1 de ellas tiene 14-29 años, y la otra se encuentra en el rango de 30-59 años.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Entre los facilitadores que permitieron el desarrollo exitoso de esta intervención, se destacan (1) la participación activa de bomberos

en las actividades, y (2) la comunicación expedita con el agente clave vía WhatsApp, quien permitió una relación fluida con la comunidad y promovió la responsabilidad entre sus miembros para aumentar la participación. Además, (3) la colaboración de las personas del intersector que fueron invitadas para el abordaje de algunos temas fue vital, dado que respondieron a nuestro requerimiento en relación a la metodología de las sesiones (activas-participativas), integran-





3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

Este abordaje orientado a la modificación de las prácticas cotidianas se enmarca dentro de una de las funciones esenciales de la salud pública, como lo es la promoción en salud. En este contexto, es fundamental fomentar la conciencia del autocuidado a través de la educación y el diálogo, a fin de comprender que la salud es un proceso integral, y se configura como tal de forma particular en cada persona, con sus características biológicas, psicológicas, sociales, culturales, socioeconómicas, etc. De esta manera, el lograr comprender cómo nuestra vida, en todas sus dimensiones, determina de forma directa la salud propia y colectiva, abre la puerta a modificar conductas que se pueden identificar como riesgosas y promover aquellas que resultan protectoras.

En este sentido resulta interesante poder replicar la experiencia de la intervención realizada con y para los funcionarios de la 3ra Compañía de Bomberos de San Felipe, puesto que cada actividad estuvo destinada

a cambiar y mejorar determinadas prácticas que, a corto y largo plazo, podrían resultar sumamente perjudiciales en la salud de los bomberos, considerando además que su profesión en sí misma es un factor de riesgo no modificable, puesto que su trabajo demanda la exposición a caídas, golpes, quemaduras, contaminantes, etc. De esta manera, poder enfocar cambios de manera sustentable y gradual es vital para que la población comience a tomar un rol protagónico en su salud, acompañado siempre del servicio de salud local, que sea el organismo que guíe este proceso y entregue las orientaciones a la comunidad para que esta se mantenga informada y educada en torno a cómo pueden mejorar sus prácticas y, de esta forma, incidir positivamente en su salud.

Lo anterior, tiene bidireccionalidad con el perfil de egreso de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, cuya formación académica apunta a demostrar una visión coherente, integral y respetuosa del ser humano como unidad bio-psico-social unívoca y diversa, entregando un trato humano y ético hacia la persona, la familia, el equipo de salud y la comunidad (Universidad

de Valparaíso, 2021). Asociado a lo anterior, el bloque curricular Salud y Sociedad II permite comprender que las personas son sujetos de derecho, y que cada una vive en un contexto social, cultural y espiritual propio que determina en gran medida la salud. De esta



forma, un abordaje integral a la persona y la población no sólo permite una comprensión global de la salud y de cómo los determinantes influyen en ésta, sino que también permite integrar los objetivos sanitarios vigentes a la labor médica, comprender su importancia y velar por su debido cumplimiento.

De esta forma, Bomberos de Chile, y en particular la Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe, no sólo es una población que se expone a diversos riesgos en su

labor, sino que además presentan una desprotección en salud que se agrava por el poco tiempo que tienen para acudir a controles médicos preventivos.

La labor voluntaria que ejercen, a menudo se retribuye únicamente con palabras y gestos de agradecimiento, sin embargo, poco énfasis se ha puesto en su salud y la exposición a la que se someten a diario al velar por la seguridad de la ciudadanía, por apagar incendios, colaborar en accidentes de tránsito, servir ante las catástrofes, y así en innumerables labores de servicio completamente voluntario. En este sentido, cabe preguntarse ¿qué se puede hacer para mejorar esta situación?. Es en este punto donde, como futuros profesionales de la salud, debemos ser críticos y cuestionarnos nuestro futuro quehacer promocional, preventivo, curativo y rehabilitador. El abordaje integral de la salud implica un diálogo activo y participativo con las comunidades, a fin de que estas puedan fortalecer aquellas conductas que resultan positivas para su salud y comenzar a cambiar paulatinamente aquellas que la afectan. Por ende, el rol médico también cobra relevancia al convocar a la organización y la comunica-

ción de las comunidades, al respeto por la salud propia y colectiva, y al cuidado. Sólo así, mediante la unión y el compromiso, podemos combatir los riesgos asociados a la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles, el fuego que aqueja a una sociedad golpeada por la desigualdad; a esta sociedad chilena que cada día envejece más, y sigue desamparada ante tratamientos con altos costos, largas listas de espera, y el poco énfasis que se coloca en la promoción y prevención de la salud. Sólo entonces, cuando se promueva el cuidado de la salud como tarea y la prevención como una responsabilidad colectiva, podremos combatir ese fuego, ese que podemos apagar entre todos.

4.- Link del sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/portafolios2-3cia-bomberos/inicio>

5.- Referencias

- 1.- Ley 20564. Ministerio del Interior y Seguridad Pública; Subsecretaría del Interior, 03 de febrero de 2012. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/navegar?i=1036936&f=2012-02-03>
- 2.- Sistema de Información Bomberil.

do un diseño lúdico, con lenguaje comprensible para la comunidad, generando espacios de confianza, con valoración de la opinión. Además, (4) cobraron gran importancia la coordinación y trabajo en equipo durante la intervención.

Por otro lado, entre los obstaculizadores que evitaron un desarrollo óptimo, pero no impidieron el éxito del proceso, destaca principalmente (1) el contexto de virtualidad, ocasionando dificultades en la comunicación por conexiones deficientes a internet, además se generaba un menor compromiso y puntualidad desde la comunidad. Además, (2) el horario rígido en que era factible ejecutar las actividades, limitó la participación de algunos expositores.

(2021). Sistema de Gestión de Actos de Servicio. Recuperado el 19 de noviembre de 2021 de <https://bomberos.cl/sib/>

3.- **Asociación Española para la Calidad [AEC]. (2019).** Método Hanlon. Recuperado de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/metodo-hanlon>

4.- **Saforcada, Enrique., De Lellis, Martín. & Mozobancyk, Schelica. (2010).** Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires: Paidós Editorial.

5.- **World Health Organization [WHO]. (1998).** Glosario de Promoción de Salud.

6.- **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (s.f).** Árbol de Problemas. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/%20cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arb-ol-de-problemas/>

7.- **Organización de las Naciones Unidas [OMS]. (s.f).** Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

8.- **Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f).** Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

des-no-transmisibles

9.- **Sepúlveda, Paulina. (17 de octubre de 2021).** Hasta 9 horas sedentarios, menos de dos vasos de agua al día y peor salud mental: el alarmante deterioro en calidad de vida en Chile por pandemia. La Tercera. Recuperado de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/hasta-9-horas-sedentarios-menos-de-dos-vasos-de-agua-al-dia-y-peor-salud-mental-el-alarmante-deterioro-en-calidad-de-vida-en-chile-por-pandemia/VWLBCMSPCRDF5A5NOT673EMKRE/>

Sobrecarga emocional del cuidado: Intervención comunitaria en salud junto a las Mujeres Cuidadoras de Aconcagua

Erika Silva Urbano,
Alfonso Escalante,
María Gahona,
Rocío Hernández,
Paulo Lubi,
Martín Quivira,
Valeria León



1. Contextualización

Actualmente las cuidadoras informales en Chile, no cuentan con políticas públicas que respalden su labor, por lo mismo, no tienen los recursos óptimos para desarrollar el cuidado de un tercero, lo que va deteriorando su salud haciendo que su proceso salud - enfermedad - atención esté fuertemente afectado por los determinantes sociales. Esto se ha visto afectado negativamente por la pandemia y el confinamiento provocado por está, haciendo que disminuya principalmente su salud mental.

El siguiente trabajo se desarrolla durante los dos primeros años de formación académica de la carrera de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, en el bloque de Salud y Sociedad, en el cual se encomienda a un grupo de 5 estudiantes la labor de ejecutar un diagnóstico participativo en salud y realizar una intervención comunitaria en conjunto al grupo de mujeres cuidadoras del Aconcagua de la asociación “Yo cuido”.

En primera instancia, se llevó a cabo el proceso de diagnóstico participativo de salud con la comunidad, de este, se pudieron recoger variadas problemáticas asociadas a la labor de cuidado, siendo estas priorizadas mediante la metodología de Hanlon, resultando la sobrecarga emocional asociada a la labores del cuidado, el problema a intervenir en conjunto con la comunidad.

En una segunda etapa se realizó la intervención comunitaria denominada “ Me cuido para cuidar mejor: mente sana, cuerpo sano, cuidado sano” cuyos objetivos planteados fueron:

Objetivo General:

- Contribuir a mejorar la salud mental de las mujeres cuidadoras de Aconcagua, que dado el



contexto de pandemia se ha visto incrementada la sobrecarga emocional que produce la labor del cuidado, en San Felipe, durante el año 2021.

Para cumplir con todos los objetivos propuestos en el diseño

de la intervención comunitaria se realizaron 5 actividades en conjunto a la comunidad.

La primera de ellas llevó por título “Cuidadoras lo que nos duele” donde se contó con la colaboración del Psicólogo don Fre-

ddy Gallardo quien es participante del programa Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) y del equipo especializado de Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS). Mediante una videoconferencia se pudieron exponer aspectos importantes sobre la prevención de la sobrecarga emocional y el síndrome de Burnout, además fue una instancia de diálogo, donde las cuidadoras lograron exponer sus testimonios y emociones. La segunda actividad fue “Cuido mi cuerpo para cuidar mejor” la cual contó con la colaboración de la profesional María Cecilia Alarcón, Terapeuta Ocupacional del Hospital Sótero del Río, en esta instancia de participativa telemática, se expusieron posturas adecuadas para cuidar la integridad física y el sistema músculo esquelético de las cuidadoras, de manera de prevenir la degeneración y dolores crónicos.

“Alimentación sana, cuidadoras sanas” fue el título de la tercera actividad, a cargo de la profesora María Jesús Riveros, nutricionista y docente de la Universidad de Valparaíso, en esta reunión virtual interactiva se expusieron pautas de alimentación saludable a bajo costo, para impactar positivamente



te en la salud de las cuidadoras y sus familias.

Para la cuarta actividad, se realizó una entrevista radial a una integrante de la comunidad, la señora Isabel Vergara, quien entregó su testimonio como cuidadora informal, además del programa radial participaron la agente clave y líder territorial de la agrupación Yo Cuido San Felipe, María Angélica González y una representante del equipo de trabajo, Rocío Hernández. La entrevista se realizó en las dependencias de la Radio Encuentro San Felipe (105.7 FM), en el

programa “Esta mañana” a cargo del locutor Juan Carlos Pezo.

La última intervención comunitaria fue denominada ¿Quién me cuida? consistió en la entrega de un tríptico con sitios web de divisiones gubernamentales que pudiesen ser de ayuda para la obtención de apoyo o beneficios estatales, la entrega de este se hizo de manera presencial en la casa de las cuidadoras, donde además se les hizo entrega de un diploma por su participación en las actividades. Con estas actividades se buscó obtener un beneficio e impacto positivo en la salud física, emocional y social de las cuidadoras, de las personas que están bajo una situación de cuidado, de su entorno familiar y además a nivel de la agrupación de Mujeres Cuidadoras del Aconcagua.

Para llevar a cabo estas acciones se necesitó de la colaboración y coordinación de varios agentes que amablemente participaron en las actividades, como la agrupación de Mujeres Cuidadoras del Aconcagua de a la agrupación “Yo Cuido” San Felipe, la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe, y docentes de la asignatura, la Radio Encuentro FM y el Centro de Salud Familiar San Felipe del Real.

Este trabajo es una valio-

sa oportunidad para proporcionar herramientas y empoderar a las mujeres cuidadoras en su proceso de salud - enfermedad, siendo además un sector de la sociedad que se encuentra abandonado por el Estado y que lleva una lucha histórica de reivindicaciones para ser consideradas sujetas de derecho y salir de la informalidad actual de su labor, otro aspecto destacable es que este trabajo pudo ser llevado a cabo a pesar de estar enfrentando una pandemia por el patógeno SARS-CoV-2, que impuso desafíos en la realización del trabajo, debido a las medidas de aislamiento sanitario y de las externalidades biopsicosociales asociadas a la pandemia.

2. Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia

Al iniciar el bloque Salud y sociedad I en el año 2020, se encomienda al grupo la misión de realizar un diagnóstico participativo en salud, para lo cual, a cada integrante del equipo se le asignó un rol con el fin de optimizar el trabajo a realizar; seguido a esto, se estableció contacto con la agrupación de Mujeres Cuidadoras de Aconcagua, pertenecientes a la

asociación “Yo cuido”, mediante un grupo de WhatsApp para conocer a las cuidadoras, su realidad, vivencias y labor, para hacer del diagnóstico una instancia participativa. Luego, se realizó una encuesta vía Google Forms para caracterizar demográficamente a las cuidadoras, donde se contó con la participación de la totalidad de la comunidad. Tras obtener y analizar la información requerida, se siguió con la identificación y priorización de una problemática presente en la comunidad, esto debido a que “La valoración del problema es el análisis de determinados aspectos relacionados con él que nos permita preparar fácilmente los distintos apartados del programa de salud” (Rodríguez Alcalá, J. et al. 2004), es decir, la priorización permite direccionar la intervención. Por ello, se llevó a cabo una videoconferencia donde se hizo una lluvia de ideas para rescatar 4 problemáticas a las cuales se les aplicó la matriz de Hanlon mediante Google Forms, siendo la problemática elegida la “sobrecarga emocional del cuidado”. Después, se realizó una nueva instancia participativa para hacer un árbol de problemas con el fin de identificar las causas y consecuencias de la problemática, las causas

se clasificaron en 4 grupos: factores familiares, factores de salud, factores relacionados a labores del cuidado y factores socioeconómicos; por su parte las consecuencias de la problemática se agruparon en tres ejes temáticos: problemas de salud física, deterioro en las relaciones interpersonales y problemas de salud mental.

Lo anterior permitió al equipo diseñar una intervención en salud con fines preventivos, informativos y promocionales, enfocada en mejorar la sobrecarga emocional del cuidado, sin embargo, esta intervención no se redujo solo a la esfera emocional, pues, gran parte de la sobrecarga psíquica estaba relacionada a problemas de salud física, por lo mismo, se decidió que las actividades tuviesen un perfil biopsicosocial, ya que este “enfatisa la influencia de los factores sociales y psicológicos sobre la biología de los sistemas, de las moléculas y sobre el mantenimiento de la salud, el desarrollo y curso de las enfermedades” (Rodríguez Suárez. 2006), es decir, se entiende al individuo como un sujeto inmerso en un contexto que influye en su proceso salud enfermedad. En este sentido, se puso como eje principal de la interven-

ción la promoción de la salud, ya que esta trata de “un proceso de capacitación de la gente para ejercer un mayor control sobre la salud y aumentarla” (Álvarez Estupiñán. M. 2013), el cual “apunta sobre todo al empoderamiento para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en que viven las personas y las comunidades” (Subsecretaría de Salud Pública. 2015). En el presente trabajo se emplearon los cuatro pilares de la promoción de la salud: educación para la salud, comunicación para la salud, participación social e intersectorialidad, con el objetivo de educar en salud a las cuidadoras, se diseñaron cinco actividades, donde pudiesen ser protagonistas de su propio proceso salud - enfermedad - atención, para ello se requirió de la participación de diferentes profesionales y colaboradores. Una vez que se tuvo certeza del diseño de la intervención y se confirmó la participación de los profesionales, se efectuó una reunión con la agente clave, Sra. María Angélica González, para recibir una retroalimentación basada en su experiencia de trabajo con la comunidad. En dicha instancia se acordó que las actividades se llevarían a cabo durante



el mes de octubre bajo el nombre de “Octubre: mes de la cuidadora” y se realizarían vía Zoom en un horario posterior a las 18.00 horas.

El día 4 de octubre se realizó la actividad “Cuidadoras: lo que nos duele”, en ella participó el psicólogo Freddy Gallardo, integrante del programa del COSAM y PRAIS, donde se realizó un conversatorio sobre Salud Mental y autocuidado para las cuidadoras. Esta actividad

se llevó a cabo vía Zoom, en ella el profesional se refirió a la historia del cuidado, el perfil sociodemográfico de las cuidadoras, la necesidad de reconocer la sobrecarga emocional y la importancia del autocuidado, además, se abrieron espacios de diálogos en los cuales las cuidadoras se pudieron expresar y consultar sus inquietudes.

La siguiente actividad fue “Cuido mi cuerpo para cuidar me-

mejor”, esta se llevó a cabo el día 12 de octubre vía Zoom, y estuvo a cargo de Cecilia Alarcón, terapeuta ocupacional del Hospital Sótero del Río, quien realizó una charla sobre el cuidado físico al efectuar labores de cuidado. En dicha instancia se presentaron técnicas para el transporte de la persona cuidada junto a videos explicativos de estas, además, hizo mención al “ahorro de energía” que pueden hacer las cuidadoras al realizar su labor, mediante la organización y realización de varias actividades a la vez.

El día 26 de octubre vía Zoom se llevó a cabo la actividad “Alimentación sana, cuidadoras sanas”, donde se contó con la participación de la nutricionista María Jesús Riveros, quien realizó una charla sobre alimentación sana y de bajo costo. En esta instancia, la profesional entregó información nutricional basada en el contexto socioeconómico de las cuidadoras, tips sobre nutrientes a priorizar en los diferentes momentos del día y aclaró dudas sobre alimentación saludable. La actividad “Cuidadoras empoderadas” consistió en la participación en el programa “Esta mañana” de la Radio Encuentro el día 27 de octubre, conducido

por el locutor radial Juan Carlos Pezo, quien entrevistó a la agente clave, Sra. María Angélica González, a la cuidadora, Isabel Vergara y una representante del grupo. Esta actividad tuvo como objetivo empoderar a las cuidadoras, visibilizar su labor y difundir demandas históricas de las cuidadoras informales, e invitar a otras cuidadoras a unirse a la asociación “Yo Cuido”.

En la actividad de cierre, realizada el día 8 de noviembre, a raíz del día internacional de la persona cuidadora, se visitaron a las integrantes de la comunidad en sus domicilios para hacer entrega de un reconocimiento por su participación en la intervención, junto a un folleto confeccionado por el equipo, titulado “¿Quién me ayuda?”, dentro de él se presentaban diversos contactos y páginas web, donde las cuidadoras pueden encontrar información sobre beneficios y redes de apoyo estatales.

Las actividades descritas tuvieron como beneficiarias directas a las mujeres cuidadoras de Aconcagua, pertenecientes a la asociación “Yo Cuido”, gracias a esta intervención se pudo aportar con distintas herramientas que lograron disminuir la sobrecarga emocional del cuidado, mejorando



la calidad de vida de las cuidadoras y con ello beneficiando de manera indirecta a sus familiares y las personas en situación de cuidados, además producto de la difusión realizada por la agente clave se pudieron beneficiar otras cuidadoras de diversas comunas del país.

Con el fin de poder determinar los aprendizajes y la calidad de las actividades realizadas a la comunidad de Mujeres Cuidadoras de Aconcagua, se implementó como método de evaluación una

encuesta, que medía la calidad de las actividades donde cada cuidadora debía asignar un puntaje de 1 a 7, donde 1 es la calificación más baja y 7 la más alta, además los aprendizajes se evaluaron en base a una pregunta ¿La actividad le aportó nuevos conocimientos? Teniendo como respuestas posibles sí o no, esta pregunta se aplicó a cada una de las actividades, excepto la entrevista radial, debido al carácter divulgativo de esta, no es posible cuantificar por este instrumento de evaluación. La encuesta fue dirigida a las 16 Mujeres Cuidadoras del Aconcagua y fue aplicada vía Google Forms, donde se obtuvieron 8 respuestas (50%), por otra parte se aplicó una encuesta distinta para la actividad 1 que contaba solo con el parámetro de ¿La actividad le aportó nuevos conocimientos?, obteniendo 11 respuestas (68,75%), ambas se ajustan al objetivo planteado en el diseño de intervención, en el que se esperaba que el 50% de las cuidadoras respondieron la encuesta. Por su parte, la evaluación de las actividades otorgó datos cualitativos y cuantitativos, iniciando con la siguiente pregunta ¿las actividades aportaron información desconocida sobre el tema tratado?,

donde se registró sobre un 90,1% con respuesta afirmativa, lo que superó el indicador de logro, en el que se esperaba que al menos el 60% de las cuidadoras obtuviera información que desconocía del tema, las cuidadoras además evaluaron indicando del 1 al 7 la eficacia de las actividades, siendo 1 la peor calificación y 7 la mejor, donde sobre el 75% de las cuidadoras las consideraron excelentes, superando lo esperado, en el que al menos el 60% de las cuidadoras lo consideraran excelente; se incluyó también una pregunta en relación a sus opiniones y sugerencias, todas fueron concluyentes en que la actividad les sirvió y entregó herramientas respecto al tema; en este sentido, el indicador de logro se basó en que al menos el 60% de las opciones y sugerencias fuesen positivas, indicador que se superó al 100% ya que no se obtuvieron respuestas negativas, y finalmente.

En el proceso de intervención comunitaria “Me cuido para cuidar mejor: mente sana, cuerpo sano y cuidado sano” se presentaron facilitadores, donde es necesario destacar la rápida y eficiente difusión de la información por parte de la agente clave, además

de la motivación y compromiso de las cuidadoras para ser participantes activas de proceso, además de la disponibilidad y generosidad de los profesionales invitados. No obstante, en este camino también hubo obstaculizadores, sin duda los más importantes fueron las restricciones sanitarias surgidas del contexto de pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 en el cual se obligó a desarrollar la intervención a distancia por medios digitales, y la brecha digital junto al bajo manejo tecnológico de las cuidadoras.

3.- Aprendizajes y proyecciones

El proceso de diagnóstico participativo y las intervenciones aportan en distintos ejes, mejorando la calidad de vida y al mismo tiempo empoderando a los ciudadanos a ser partícipes activos de su salud y cuidados personales, además, los invita al trabajo en sus problemas colectivos e individuales. “La participación de la comunidad es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la ca-

pacidad de contribuir a sus propios desarrollos económico y al comunitario” (Organización Mundial de la Salud, 1978), permitiéndoles así conocer más sobre sus realidades y resolver las problemáticas comunes, siendo agentes activos dentro de su desarrollo.

La realización del presente trabajo durante los dos primeros años de la carrera de Medicina, en el marco del bloque Salud y sociedad, aporta con las herramientas útiles para analizar el proceso de Salud - enfermedad - atención desde el enfoque preventivo-promocional, centrado en la relación sujeto-sociedad, en este sentido, es primordial entender la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales, de ahí la importancia de promover la salud y prevenir la enfermedad en las personas y en las comunidades, sobre la base del conocimiento integral del desarrollo normal del ser humano y de la sociedad.

Además, el trabajo colaborativo con la comunidad permitió al equipo conocer la historia de las cuidadoras informales del Valle de Aconcagua, quienes por años han luchado por ser reconocidas como sujetas de derecho y ser incorporadas en las políticas públicas de

Chile.

4.- Link sitio web:

[Link del sitio web. https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/mujerescuidadorasconcagua/inicio](https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/mujerescuidadorasconcagua/inicio)

5.- Referencias

1.- Álvarez Estupiñán, Miriam. (2013).

La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico*, 17(1), 79-82. Recuperado en 08 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es&tln-g=es.

2.- CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (2003, octubre).

3.- Formación en promoción y Educación para la Salud.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

4.- Busse, Peter., Godoy, Sergio. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos.info*, (38), 10-13.

Recuperado en 25 de julio de 2021, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&tln-g=es.

5.- Gobierno de Chile Ministerio de Salud & Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2009, diciembre). PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: REFLEXIONES Y HERRAMIENTAS PARA LA ACCIÓN DESDE CHILE. CIMAS. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/Participacion-Social-en-Salud.pdf>

6.- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2017, marzo).

DOCUMENTO CONCEPTUAL: I N - TERSECTORIALIDAD.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

7.- Salinas C., Judith, & Vio del R., Fernando. (2002). PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE. *Revista chilena de nutrición*, 29(Supl. 1), 164-173. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002029100001>

8.- Cámara de Diputados. (2018). Modifica la ley N°20.422, para incorporar un marco regulatorio aplicable a quienes se dedican al cuidado de personas con discapacidad. 17/09/2021, de Cámara de Diputados Sitio web: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=44012&formato=pdf>

9.- Rodríguez Suarez J. et al. (2006). Enseñanza del modelo biopsicosocial de la Medicina Familiar. Vol 7, No. 3, 132 - 140. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hgea/gg-2006/gg063f.pdf>

10.- De La Guardia Gutiérrez, Mario

Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Epub 29 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

11.- Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago

12.- Organización Mundial de la Salud & Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (1978, septiembre). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, Alma-Ata (N.o 1). Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=5047A74236E>

Mentalizando la salud del Consejo Consultivo y de Desarrollo del Hospital San Camilo

Carolina Vilches,
Matías Araya,
Constanza Hidalgo,
Nicolas Peña,
Daniza Peso,
Javier Sepúlveda,
Pablo Yáñez.



1. Contextualización

El presente artículo detalla la intervención comunitaria realizada junto al Consejo Consultivo y de Desarrollo del Hospital San Camilo (CC-HOSCA) durante el año 2020-2021 en la comuna de San Felipe, Región de Valparaíso. De manera participativa, los actores de dicha comunidad priorizaron como problema trabajar la Salud Mental deteriorada de sus integrantes en contexto de pandemia.

El objetivo general planteado fue desarrollar estrategias para fortalecer la salud mental de los

integrantes del Consejo Consultivo y de desarrollo del HOSCA a través de acciones promocionales y preventivas para el año 2021.

Dentro de las actividades ejecutadas se encuentra: (1) Conversatorio sobre Vacunas, (2) Jornada de Salud mental y (3) una jornada de caminata y mateadas con la comunidad.

El desarrollo de estas actividades tuvo como beneficiarios directos a todos aquellos integrantes del CC-HOSCA que participaron del proceso de priorización y diseño de la intervención

Es relevante mencionar que la ejecución del plan de acti-



vidades no podría haber sido posible sin la ayuda entregada por diversos agentes del inter sectoriales como los profesionales del Poli funcionario de Salud del Servicio de Salud Aconcagua, la Ilustre Municipalidad de San Felipe quien propició uno de sus salones para el desarrollo de la jornada de Salud Mental, la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso del Campus San Felipe, quien permitió tener la colaboración de un Psicólogo y el servicio de transporte para la realización de la caminata.

Finalmente se puede establecer que la intervención comuni-

taria significó un gran aprendizaje ya que permitió visualizar y llevar a la práctica diversos conceptos teóricos abordados en la asignatura, y de esta manera comprender cómo desarrollar un trabajo colaborativo junto a la comunidad, lo que sin duda es de gran importancia para la formación de los médicos y médicas que Chile requiere.

2.- Ruta metodológica y desarrollo de la experiencia

¿Cómo llegamos al problema?

Durante el 2020 se realizó

un proceso de diagnóstico participativo, desarrollado a partir de la aplicación de diversas técnicas e instrumentos tales como: observación participante, entrevistas y aplicación de encuestas. Este proceso permitió conocer más a fondo las actividades que ejecutaba la comunidad en tiempo previos a la pandemia y cómo estaba afectado este contexto al desarrollo de sus actividades.

Posteriormente como síntesis del diagnóstico se realizó un listado de problemas, para luego dar paso a un proceso de priorización participativo y aplicado de manera online a través de un formulario de Google y dialogado en un espacio de conversación colectivo.

De esta manera la comunidad problematizó sobre la salud mental en contexto de pandemia, conjugando diálogos sobre las causas y consecuencias que había traído y/o traerá en su futuro. De esta manera se dio paso a una construcción, planificación y diseño colaborativo de lo que sería el plan de actividades a realizar.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Junto a los participantes

del Consejo Consultivo, se trabajó: Un conversatorio sobre vacunas, realizado en el auditorio del Hospital San Camilo en modalidad presencial, en el cual se entregó información respecto a las diferentes vacunas para el COVID, sus beneficios y la importancia de su administración, Asistieron once participantes de la comunidad.

Una segunda actividad fue una Jornada de Salud Mental, realizada en un salón de la Ilustre Municipalidad de San Felipe. Dicha jornada constó de dos charlas, la primera se tituló “Soñando, sanando” realizada por un psicólogo de la Escuela de Medicina, quien

explicó la importancia del sueño y técnicas para tener un mejor descanso, y la segunda charla se denominó “Respira conmigo” realizada una psicóloga de la red de salud, quien les entregó información sobre primeros auxilios psicológicos. A esta instancia asistieron doce participantes de la comunidad.

La tercera actividad fue una caminata y mateada, el sector visitado fue Campos Ahumada”. En esta jornada, asistieron doce participantes con los cuales se planteó un espacio para compartir experiencias y conversaciones guiadas con preguntas previamente planteadas por el equipo.

¿Quiénes participaron?

En cuanto a los beneficiarios directos, se puede señalar que participaron catorce personas. Los beneficiarios son principalmente mujeres jubiladas de entre 60-70 años de edad con educación media y/o técnica completa.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores más importantes que se encuentran al trabajar con la comunidad, es la disposición por parte de la agente clave quien colaboró de manera permanente en el diseño, ejecución y convocatoria de los usuarios. Por otro lado la disposición de la directiva y de los participantes del Consejo, así mismo el apoyo que recibimos de los profesionales psicólogos que nos acompañaron en el desarrollo de las charlas.

Entre los obstaculizadores, se mencionan los problemas propios que la virtualidad conllevaba, como los problemas de conexión en algunas actividades y la falta de conocimiento de algunas personas en el uso de las tecnologías.



3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación

Se considera interesante replicar la experiencia vivida en lo que fue tanto el diagnóstico participativo como la intervención comunitaria, ya que, permiten llevar a la práctica los conceptos teóricos de Salud Pública junto con desarrollar habilidades comunicacionales, conocer diversas realidades y en el caso de este trabajo en particular establecer vínculos con personas mayores, lo cual le agrega un gran

valor debido al poco contacto que en general los jóvenes suelen tener con adultos mayores. Además, otro fundamento de la relevancia de replicar trabajos como el recién presentado, son los aprendizajes que se obtienen no sólo desde lo teórico, sino también desde lo humano, aprender a ser persona y un futuro profesional sanitario desde la relación y el trabajo con otras personas a fin de generar un conocimiento integral del ser humano y de la sociedad no solo desde lo biomédico, sino también desde lo social.

Todo el aprendizaje tanto teórico como experiencial otorgador por el bloque Salud y Sociedad II, no hace más que contribuir y hacer patente lo que el perfil de egreso de la Escuela propone: formar médicos y médicas con un quehacer promocional, con conocimiento integral del ser humano y la sociedad, considerando dentro del vínculo con sus pacientes, el enfoque bio-psico-social y las particularidades de sus entornos mirados con enfoque en los determinantes sociales de salud.

Finalmente, a modo de reflexión grupal se considera que el éxito de un trabajo comunitario radica entender y dimensionar el impacto que puede lograrse en un grupo humano y en quienes los rodean, estableciendo tanto beneficiarios directos como indirectos de la intervención, siendo esto el gran motor y clave para conseguir lo propuesto. Entender su impacto desde el aporte que puede generar en las personas más que sólo ver el proceso como una evaluación académica más.

Coincidimos en que se requieren más dinámicas educacionales como esta, ya que, reflejan que el aprendizaje trascendente se

genera desde el terreno y vinculación comunitaria.

4.- Sitio web

<https://sites.google.com/alumnos.uv.cl/consejo-hosca/>

5.- Referencias

1.- ONU. (2015, 27 septiembre). La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/2030-agenda-for-sustainable-development>.

2.- ONU. (2020, diciembre 10). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Recuperado el 20 de noviembre de 2021, extraído de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>.

3.- Campos, C. B. S. M. (2019, 6 octubre). Funciones esenciales de la salud pública. *sintesis.med.uchile*. Recuperado el 20 de noviembre de 2021, extraído de https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para_profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/746-7-01-3-002.

4.- OPS. (2010, 12 diciembre). Promoción de la Salud. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 21-11-20, de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

5.- Ramírez Ortiz, J. R. O., Castro Quintero, D. C. Q., Lerma Córdoba, C. L. V., Yela Ceballos, F. Y. C., & Escobar Córdoba, F. E. C. (2020, 7 septiembre). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *www.researchgate.net/*. Recuperado 10 de noviembre de 2021, de <https://www.researchgate.net/profile/Franklin-Escobar-6>.

6.-Cordoba/publication/344157547_Consecuencias_de_la_pandemia_de_la_COVID19_en_la_salud_mental_asociadas_al_aislamiento_social/links/5f5678fb92851c250b9ce744/Consecuencias-de-la-pandemia-de-la-COVID-19-en-la-salud-mental-asociadas-al-aislamiento-social.pdf.

7.- Pereda, J. L. M. (2020, 25 noviembre). Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor. <http://repositorio.upao.edu.pe/>. Recuperado 14 de noviembre de 2021, de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6829>.

8.-Cruz, V. C., Fernández, R. F., & López, J. L. (2012, junio). Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. *www.medigraphic.com*. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>.

9.- Servicio de Salud. (2021, 23 septiembre). Consejos Consultivos / Consejos de Desarrollo. Servicio de Salud

Ñuble. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/participacion-ciudadana/consejos-consultivos/>.

10.- 10.Universidad de Valparaíso. (2018, 18 enero). Perfil de egreso. *medicina.uv*. Recuperado 21 de noviembre de 2021, de <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>.

11.- Organización Mundial de la Salud. (2004, enero). Promoción de la Salud Mental. OMS Ginebra. https://www.who.int/mental_health/evidencia/promocion_de_la_salud_mental.pdf.



Entregando herramientas para una comunicación efectiva al interior de la Casa Walter Zielke.

Carolina Vilches,
Martín Castro,
Javiera Galaz,
Daniela Oñate,
Constanza Poveda,
Douglas Soto,
Gabriela Collado

Este artículo se encuentra dedicado a Marcelo Espejo Muñoz (Q.E.P.D), un joven alegre, bueno para la talla, que le gustaban los perritos y las "buenas vueltas". Gracias por permitirnos entrar en tu vida y llenar de luz la nuestra, enseñándonos que a pesar del dolor y las situaciones complejas siempre se puede sonreír.



1. Contextualización

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Se encarga de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA), y de los jóvenes entre 14 y 17 años que han infringido la ley. Además, tiene la función de regular y controlar la adopción en Chile. Para cumplir con su labor, el servicio cuenta con centros de atención directa y con una red de

colaboradores acreditados.

La Casa Walter Zielke (en adelante "la Casa") es una residencia SENAME ubicada en la ciudad de San Felipe, región de Valparaíso, Chile, que recibe a jóvenes de sexo masculino entre los 14 y 18 años.

El énfasis del programa es formar a los jóvenes en autonomía, confianza, capacidad para estudiar y vivir en comunidad. Por otra parte, ésta cuenta con la particularidad de ser una residencia abierta, es decir, permite la entrada y salida de sus residentes, con el objetivo de que no se aparten de la sociedad al estar institucio-

nalizados. Junto con esto, la Casa continúa brindando apoyo a los jóvenes luego de los 18 años, ayudándolos en el proceso de seguir una carrera e independizarse.

El problema abordado en el proyecto, fue la "Falta de herramientas para la comunicación entre los jóvenes de la Casa Walter Zielke". El objetivo general de dicha intervención fue contribuir a la mejora de la comunicación entre los jóvenes que habitan la Casa Walter Zielke.

Dentro de las actividades realizadas se encuentra: un "taller de música freestyle" que consistió en cuatro sesiones de musicoterapia impartidas por un terapeuta musical del Centro de Desarrollo Humano y Bienestar SER, En segundo lugar, se desarrollaron tardes recreativas que incluían participar del tenis de mesa, participar del videojuego FIFA y tomar helado, ello permitió promover la sana competencia, escucha activa entre los miembros e instancias de recreación adecuadas al contexto sanitario.

Por último, se realizó una tarde de fútbol y picnic en el Estadio Fiscal de San Felipe, lugar que se encuentra a cargo del Instituto Nacional del Deporte (IND), con

quienes se realizó la gestión del espacio para realizar la actividad deportiva y posteriormente el picnic donde se pudieron compartir opiniones sobre las actividades realizadas.

De este modo, la intervención realizada benefició directamente a ocho jóvenes residentes de la Casa, e indirectamente se vieron beneficiados los funcionarios que realizan labores en ella.

Dentro de los socios colaboradores cabe destacar el compromiso adquirido por el Centro de Desarrollo Humano y Bienestar SER, dependiente de la Dirección de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de San Felipe.

2. Ruta Metodológica y desarrollo de la experiencia.

¿Cómo llegamos al problema?

Durante el transcurso del año 2020 el equipo de estudiantes, inicio un proceso de vinculación con el director de la Casa y una técnica de enfermería de nivel superior (TENS) que trabaja dentro de la Casa. Estas instancias de diálogo inicial, facilitaron la entrada al campo, la que se fue ajustando en términos metodológicos, con la aplicación de técnicas e instrumen-

tos de recolección de información cualitativos (entrevistas y revisión de documentos) y cuantitativos (encuestas) en pro de la realización del diagnóstico participativo de salud.

A partir de lo anterior, a fines del 2020 se lograron identificar los posibles problemas para intervenir, pero luego en el año 2021 se profundizó en la participación de los jóvenes, dando lugar a un proceso de búsqueda de soluciones de manera colaborativa entre los distintos actores.

Posteriormente se realizó la priorización del problema. Esto se llevó a cabo a través de la aplicación del método de matriz de Hanlon, resultando como problema priorizado la "Falta de herramientas para la comunicación al interior de la Casa Walter Zielke".

Luego se llevó a cabo el análisis sociocrítico del problema priorizado a través de la técnica denominada "árbol del problema", desde el cual se desprenden causas y consecuencias de dicha problemática, así como información acerca de diversos estudios que han demostrado que la comunicación en todos los niveles (masiva, comunitaria e interpersonal) juega un papel importante en la difusión

de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida (Mosquera, 2002), por lo cual se comprendió que resultaba de suma importancia lograr la intervención planificada.

¿Qué hicimos para abordarlo?

Para diseñar la intervención, el equipo de trabajo diseñó actividades, que fueron presentadas a la trabajadora social, TENS y educadoras de trato directo, para poder contar con su opinión y retroalimentación, las cuales resultaron valiosas para el diseño, dado que se pudo realizar mejoras a las actividades propuestas y lograr que fueran lo más personalizadas y pertinentes.

Originalmente se planificaron cinco actividades, sin embargo resultó complejo lograr obtener la participación voluntaria de los integrantes de la comunidad dadas las características de ésta, por lo que sólo se llevaron a cabo tres actividades, las cuales fueron modificadas acordes a las necesidades e intereses de los jóvenes en el momento de la intervención.

Las actividades realizadas fueron:

Actividad N°1 “Taller de música freestyle”, la cual incluyó un total de 4 sesiones que fueron guiadas por un profesional en musicoterapia. En esta, los jóvenes tocaron instrumentos que fueron facilitados por el Centro de Desarrollo Humano y Bienestar SER de la comuna de San Felipe. La instancia incluyó también la práctica de freestyle (rap estilo libre) donde los jóvenes improvisaron con palabras que les indicaba el profesional, como familia, amistad, etc., con el fin de exteriorizar su sentir y/o pensar. Con esta actividad se pretendió potenciar el conocimiento sobre el manejo y expresión de emociones por parte de los jóvenes.

Actividad N°2 “Tardes de Acompañamiento y Recreación”, la cual se llevó a cabo en dos fechas, donde el equipo de trabajo visitó la Casa y compartió con los jóvenes, de manera tal que se formó un espacio donde se generaron conversaciones y se crearon memorias agradables. En la primera fecha además de compartir con los jóvenes en la misma residencia, se realizó un paseo en la plaza de armas de San

Felipe junto a tres de ellos; en la segunda fecha se jugó ping pong y el videojuego FIFA. Este espacio buscó entregar acompañamiento amigable y escucha activa a los jóvenes residentes de la Casa, junto con promover instancias de recreación adecuadas al contexto de pandemia.

Actividad N°3 “Tarde de fútbol y picnic”, en la cual participó el equipo de trabajo y los jóvenes residentes de la Casa. Esta actividad consistió en la realización de un partido de fútbol amistoso en el Estadio Fiscal de San Felipe, y una vez finalizado el partido, se realizó un picnic al aire libre en las mismas instalaciones del estadio. Esta actividad pretendió aportar herramientas de comunicación a los jóvenes para la resolución de conflictos interpersonales mediante la experiencia de comunicarse de manera efectiva para lograr trabajar en equipo.

¿Quiénes participaron?

En el desarrollo de estas actividades se vieron como beneficiarios directos los jóvenes pertenecientes a la Casa, dado que se buscó crear las instancias oportunas donde ellos pudieran tener un espacio seguro para permitir la for-

mación de un vínculo con el equipo de trabajo, dando lugar a un diálogo de intercambio no sólo de la información y aprendizaje, sino también de historias de vida y opiniones sobre diversos temas. Se destaca el trabajo con el Centro de Bienestar y Desarrollo Humano SER, que resultó fundamental para llevar a cabo la primera fase de la vinculación.

¿Cuáles fueron los principales facilitadores y obstaculizadores presentes en el proceso?

Dentro de los facilitadores en la ejecución de esta intervención, se encuentra la agente clave de la comunidad (Trabajadora social de la Casa), quien mantuvo una disposición colaborativa durante todo el proceso, facilitando la comunicación entre el equipo de trabajo y la residencia. Otro facilitador, fue el trabajo desarrollado por el profesor de musicoterapia en los términos del primer acercamiento realizado con los jóvenes.

Asimismo, otro facilitador fue el progreso de la crisis sanitaria de ese entonces, pues el retorno a la presencialidad de manera gradual, facilitó una vinculación más directa con los jóvenes de la casa. Por otra parte, los obstaculizado-

res presentes en el proceso fueron: la desconfianza que presentaban los jóvenes hacia las personas e instituciones públicas, lo cual resulta razonable dado que han sido decepcionados por sus familias y por el sistema que debiese protegerlos. En segundo lugar, debido a que no se tenía contacto directo con los jóvenes por el contexto sanitario, la comunicación sobre las actividades era a través de los funcionarios, y en más de una ocasión los jóvenes aludieron a que desconocían la realización de éstas. En este aspecto se les propuso a los jóvenes crear un grupo de WhatsApp para mantener la comunicación, sin embargo, éstos se negaron.

3.- Aprendizajes que dejan huellas en nuestro proceso de formación.

Respecto a las innovaciones que aporta la intervención a la promoción de salud y desafíos a nivel país, se destaca el enfoque integral con el que se abordó la problemática planteada, siendo de gran relevancia para esto la vinculación con los integrantes de la comunidad y la valoración de sus

relatos y vivencias expresadas en las instancias de conversaciones que se llevaron a cabo durante los dos años que se trabajó con la institución.

Además, es interesante analizar el contexto en que se realizó la intervención, debiendo hacer una búsqueda de nuevas herramientas y estrategias para afrontar los obstaculizadores presentados durante su desarrollo, junto con implementar elementos de flexibilidad y cambios que se ajustaran a las posibilidades de conexión remota y disposición de los jóvenes residentes de la Casa Walter Zielke en torno a las actividades.

En cuanto a la posibilidad de replicar esta experiencia, resulta de suma importancia que otras entidades y/o autoridades consideren la posibilidad de implementar las estrategias utilizadas. Este tipo de intervenciones son aportes esenciales en la construcción de una sociedad más justa, que a través de la coordinación y participación de actores sociales se puede empoderar a la comunidad para conseguir la disminución de las brechas en la salud que existen en la sociedad actual. Por último, la experiencia obtenida durante

la construcción de la intervención comunitaria fue sumamente enriquecedora tanto para el equipo interventor como para jóvenes y funcionarios que forman parte de la Casa, cerrando con una positiva valoración de lo trabajado en conjunto.

A nivel formativo de la Escuela de medicina se destaca la formación integral entregada por la casa de estudios, donde la asignatura Salud y Sociedad II juega un rol fundamental en educar y promover una “visión coherente, integral y respetuosa del ser humano como unidad bio-psicosocial única y diversa” (Escuela de Medicina, s.f.).

5.- Referencias

1.- Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. (s.f.). PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO/A DE LA ESCUELA DE MEDICINA. Recuperado el 17 de noviembre del 2021 de: <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>

2.- Fernández, O. M., Irrázaval, M., Ortega, B., Carrasco, P., Martínez, P., Rojas, G., & Mundt, A. (2021). Salud mental primaria para niños, niñas y adolescentes institucionalizados: Perspectiva de equipos de salud. Primary mental health

care for institutionalized children and adolescents: a health team perspective., 19(2), 1-19. <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.19.2.4175>

3.- Hueche, C., Lagos, G., Ríos, N., Silva, E., & Alarcón-Espinoza, M. (2019). Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados, Chile. *Affective bonds in institutionalized adolescents in Chile.*, 17(2), 1-19. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17217>

4.- Mercedes, Leyda. (2014). Factores determinantes del sentido de pertenencia de los estudiantes de Arquitectura de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Campus Santo Tomás de Aquino. Universidad de Murcia: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284952/TLMBA.pdf?sequence=1>

5.- MINSAL. (2016). Promoción de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PRO-MOCION-DE-SALUD.pdf

6.- Mosquera, M. (2002). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías, y Experiencias. Comminit. <https://www.comminit.com/node/150400>

7.- Nuestra institución, Servicio Nacional de Menores. Recuperado de: <https://www.sename.cl/web/index.php/nuestra-institucion/>

8.- Obispado de San Felipe. (17 de noviembre del 2011). Una Casa que cambia la vida de los jóvenes en San Felipe. Recuperado de: [\[cl/16273-una-casa-que-cambia-la-vida-de-los-jovenes-en-san-felipe.html\]\(http://iglesia.cl/16273-una-casa-que-cambia-la-vida-de-los-jovenes-en-san-felipe.html\)

Organización de las Naciones Unidas. \(s.f.\). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado el 10 de noviembre del 2021 de: <http://www.onu.cl/es/sample-page/odm-en-chile/>

9.- Ortega, Carlos. \(2017\). El desarrollo de habilidades blandas desde edades tempranas. <https://www.ecotec.edu.ec/content/uploads/investigacion/libros/desarrollo-habilidades.pdf>

10.- Pérez Guerrero, D. F. \(2013\). Rol del Sename en la rehabilitación y reinsertación de los menores infractores. <https://repositorio.uft.cl/xmlui/handle/20.500.12254/127>

11.- Villanea Valencia, J. E. \(2020\). Los discursos de los/as profesionales implementadores de políticas públicas en torno a la capacidad de agencia de adolescentes en situación de calle. <https://repositorio.uahurtado.cl/handle/11242/24805>](http://iglesia.</p></div><div data-bbox=)

PARTE III:

APORTES DEL TRABAJO EN COMUNIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA PRÁCTICA MÉDICA.

Relatos de los y las tituladas de la Carrera de Medicina en el Campus San Felipe, durante los años 2011-2021.





Médica Rina Carvallo Torres.

Me titulé de Médica Cirujana en el año 2011.

En el ejercicio de la profesión médica, las asignaturas Salud y Sociedad I y II, me permitieron conocer cuál es la relación que tiene el centro de salud con la comunidad, cómo trabajan en conjunto y también poder conocer cómo funcionan las comunidades y las culturas o creencias que también se generan dentro de una comunidad que muchas veces influyen e impactan en la salud de la persona o también en cómo esa persona enfrenta su salud, eso permite en la profesión médica entender que muchas veces las indicaciones que damos no siempre son coherentes con la cultura de la comunidad a la que una persona pertenece y uno como médico se debe adaptar a esa realidad para poder lograr los objetivos terapéuticos que tenemos. A los médicos y médicas que

se inician su formación profesional, les recomiendo que aprovechen instancias como ésta, ya que después en el ejercicio profesional uno tiene muy pocas posibilidades de participar con las comunidades y conocerlas. Lamentablemente el ejercicio de nuestra profesión es muy asistencial y vemos un paciente tras otro sin tener la oportunidad de participar en diagnósticos participativos, en talleres y en conocer los territorios. Entonces, los insto a aprovechar esta instancia, a vivir esta parte de la formación, sacándole el mayor provecho posible porque después les va a ser bastante útil en su vida profesional.

Médico Nabor Uribe Valdivia

Me titule de Médico Cirujano en el año 2011.

Trabajé 3 meses Hospital de Los Andes en servicio de urgencia. Luego, entre el 2012-2015 comienza su beca de medicina interna y vuelve del 2015 en adelante al Hospital San Camilo, de San Felipe, para devolver los años de la beca. Llegó a trabajar en UCI de adultos y servicio en medicina. En el 2018 inicia su especialidad en gastroenterología en la Universidad de Chile, en Santiago. Actualmente en el



Hospital San Camilo, de San Felipe, es jefe de la especialidad de pacientes críticos y hace trabajo de gastroenterólogo en procedimientos endoscópicos y atención a pacientes en policlínicos y hospitalizados.

La asignatura Salud y Sociedad I y II, fueron fundamentales para el trabajo clínico que hoy desarrollo. Son asignaturas fundamentales para comprender a los pacientes, tanto o más necesarios que los aspectos clínicos, pues nos permiten entender el contexto, conocer donde viven, en qué trabajan y de esa manera colocar en valor las complejidades que viven las personas y sus comunidades, como por ejemplo las distancias geográficas entre el territorio que habitan y los centros de salud, desprotección de las autoridades,

problemas vecinales etc. Al no tener esos ramos probablemente la calidad del profesional no sería la misma puesto que vería a los pacientes desde el punto de vista técnico profesional sin entender su contexto completo.

A los médicos y médicas que se inician su formación profesional, les recomiendo cultivar la constancia y esfuerzo. Esta carrera requiere años de esfuerzo sacrificando muchas veces la familia. Nuestra profesión es valiosa ya que podemos ayudar a los pacientes en diversas especialidades. Nunca olviden que el estar delante del doctor lo está pasando mal y la idea es poder transmitir los mensajes con claridad y transparencia para que las personas puedan tomar una buena decisión en su proceso salud-enfermedad.

Médica Catalina Fontecilla Acevedo

Me titule de Médica Cirujana en el año 2011.

Desde esa fecha trabajé en el CESFAM Segismundo Iturra 44 horas, para luego ingresar al Hospital San José en Santiago, con 22 horas en cuidados paliativos y 22 horas en atención primaria en el



CESFAM Segismundo Iturra.

En el 2016 realicé una pasantía por anestesia en el Hospital San Camilo, de San Felipe y quedé trabajando 22 horas en pabellón y 11 horas en servicio de urgencia en el Hospital de Los Andes. Posteriormente realicé una especialización en anestesiología en la Universidad Diego Portales, en el Hospital Salvador de Santiago. En el 2020 egresé y retorné al Servicio de Salud Aconcagua con devolución de 6 años en anestesiología en el Hospital San Camilo de San Felipe. Paralelamente soy docente en la Carrera de Medicina de la Universidad de Valparaíso, realizando la coordinación del segundo nivel de aprendizaje, del integrado respiratorio y de las asignaturas electivas. Además participo en tutorías clínicas en la asignatura Introducción a la Clínica Médica I y II, Cirugía y

Anestesiología y realizó docencia en Soporte Vital Avanzado.

A los médicos y médicas que se inician su formación profesional, les insto a que disfruten la carrera, no se adelanten. Vivan cada momento que les signifique conocer a las comunidades de manera consciente, ya que a futuro los conocimientos de salud pública son vitales para ejercer la profesión. Muchas veces por falta de madurez, no se aprovecha al máximo los conocimientos entregados, ya que las asignaturas se centran mayoritariamente en lo clínico, pero no en los contextos y realidades sociales de las personas que hacen uso del sistema público. Todos los conocimientos entregados, uno los valora enormemente cuando se llega a trabajar con comunidades alejadas, socialmente y educacionalmente muy abandonadas.

Médica Nancy Aguilera Videla

Me titulé de Médica Cirujana en el año 2012.

Hice mi especialidad en Neurología de Adultos en la Universidad de Valparaíso de abril 2013 a marzo 2016. El año 2015



realicé una estancia de formación como residente de neurología en el Hospital de Cruces (País Vasco, España) enfocada en trastornos neurodegenerativos. Estuve trabajando como neuróloga en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso desde abril del 2016 a enero 2022 alcanzando el rol de jefa Subrogante del Servicio de Neurología. También ejercí como Profesora Asociada de la Cátedra de Neurología de la Universidad de Valparaíso desde el 2017 a enero 2022, siendo parte del Comité Académico. Actualmente me desempeño como neuróloga en consulta particular en el Centro de Terapia del Comportamiento sucursal Viña del Mar y Providencia; y también como Directora Médica (Fundadora) de la Organización Neurosalud, organización especializada en neurología y neurodiversidad, que

entrega servicios clínicos y de consultoría a diversas instituciones de salud en la Región Metropolitana y de Valparaíso. También me encuentro desarrollando el Magíster de Salud Pública de la Universidad de Valparaíso. Recientemente inicié colaboración con ONG ligada al Autismo. En el ejercicio de la profesión médica, las asignaturas de Salud y Sociedad I y II, han sido un aporte por fomentar mi interés hacia la salud pública y el deseo de ser una ciudadana que contribuya a su sociedad.

A los médicos y médicas que inician su formación les aconsejo que hagan las cosas con humildad y con pasión, fomentando su autocuidado y el cuidado por otros.

Médico Cristian Gálvez Araya

Me titulé de Médico Cirujano en el año 2013.

Mi primera experiencia laboral fue 3 meses en el CESFAM Segismundo Iturra (San Felipe), para luego ingresar a la etapa de Destinación y Formación, manteniéndome por 5 años en el CESFAM Cordillera Andina (Los Andes). Posteriormente ingresé a la Beca de Especialidad en Gineco-



logía y Obstetricia en la Universidad de Chile - Hospital Clínico José Joaquín Aguirre. Actualmente me encuentro trabajando casi la totalidad del tiempo en el Sistema Público, con 22 horas en el Servicio de Maternidad y Consultorio Adosado de Especialidades en el Hospital San Juan de Dios de Los Andes; dos tardes a la semana en el Programa de Climaterio y Menopausia en Atención Primaria de Salud (CESFAM San Felipe El Real y CESFAM Centenario). Junto a lo anterior, me encuentro realizando docencia en la carrera de Medicina en el Campus San Felipe, participando activamente en el Integrado de Reproducción Humana (3º año), Clínica de la Mujer (5to año) y el Internado de Ginecología y Obstetricia (7mo año).

En el ejercicio de la profesión médica, las asignaturas de Salud y Sociedad I y II han sido un aporte innegable. El enfoque hu-

manista de la formación médica en nuestra Escuela, ha sido construido en base a muchos elementos, donde unos de los principales corresponden a estos dos bloques. Profundizar en la Salud como un concepto integral, influenciado por múltiples determinantes sociales es fundamental para un médico general o especialista, tanto en medicina familiar como en otra especialidad, pues permite abordar de mejor manera las problemáticas y preocuparse por el trabajo en términos sociales y políticos que puedan beneficiar a la población. Por otra parte, las herramientas entregadas en el ámbito de salud comunitaria son fundamentales para realizar promoción e intervenir en forma más eficiente y con mejor acogida.

A los médicos y médicas que inician su formación les envío un cariñoso abrazo. Será un camino largo y con dificultades, de sacrificio, pero que vale la pena. No olviden nunca que todo el esfuerzo va a permitir ayudar a otras personas y mejorar su calidad de vida. Espero que siempre puedan contribuir desde una mirada holística y pensando en los usuarios, sus entornos y las inequidades que tenemos como país. Finalmente, que

siempre estén dispuestos a recibir retroalimentaciones y a trabajar en equipo, de manera multidisciplinaria.



Médica Renate Steffen Villanueva

Me titulé de Médica Cirujana en el año 2014.

Posterior a ello fui general de zona en San Pedro de Atacama durante 6 años. Actualmente me encuentro realizando la especialidad de dermatología en la Universidad Católica de Chile. En el ejercicio de la profesión médica, las asignaturas de Salud y Sociedad I y II, han sido un aporte en mi carrera, sobre todo para desenvolverme en las zonas rurales, comprender y desarrollar el trabajo con

las comunidades. A los médicos y médicas que inician su formación les aconsejaría que escucharan a sus pacientes, que indagaran en los factores biopsicosociales que muchas veces nos darán las pistas para reconocer un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.



Médico Marcos Mancilla Leiva

Mé titulé de Médico Cirujano en el año 2014.

Soy médico de familia formado en la Universidad Valparaíso.

Actualmente me encuentro en proceso de cumplimiento del Periodo Asistencial Obligatorio, destinado por el Servicio de Salud Aconcagua al Centro de Atención Primaria Cordillera Andina de Los Andes y al Policlínico de salud funcionaria del mismo SSA. Entrego horas de atención al Centro de Salud Mental de San Felipe y también

me desempeño en docencia universitaria para la Facultad de Medicina de la UV San Felipe y como miembro del Comité de Ética Asistencial del SSA. Las asignaturas Salud y Sociedad I y II son realmente significativas en mi formación de pregrado, debido a que me permitieron entender que los usuarios tienen una serie de determinantes en su entorno que finalmente van a contribuir al desarrollo o la aparición de una enfermedad, por lo cual para mí proceder en mi especialidad que justamente es esa, la salud familiar, la mirada de una salud integral es fundamental al momento de ejercer la profesión. Realmente agradezco la contribución que tuvieron mis docentes en mi especialización actual.

A los médicos y médicas que inician su formación, les diría que cuando uno está en pregrado muchas veces no valora, o no toma con tanta responsabilidad algunas asignaturas y muchas veces entre los compañeros Salud y Sociedad eran vistos con menor importancia comparado con otras asignaturas que eran más técnicas y que tenía una fama de ser más complejos, más difíciles. Incluso muchas veces uno tiene la idea de que la medicina es netamente algo hospitalario,

algo estructural y no valoramos la importancia de lo territorial. Hoy, puedo visualizarlas de forma distinta ya que me han permitido tener una mirada más transversal y más integral del ser humano como tal, por lo cual les diría que valoren, que le den la importancia necesaria, especialmente al trabajo comunitario, territorial y a la salud pública en general.



Médico Jonathan Encina Suárez

Me titulé de Médico Cirujano en el año 2019.

Posterior a ello inicié la especialidad de Imagenología en la Universidad de Valparaíso.

Actualmente me encuentro trabajando como Médico-Ra-

diólogo en el Hospital de Quilpué y Hospital Gustavo Fricke de Viña del mar. En el ejercicio de la profesión médica, las asignaturas de Salud y Sociedad I y II, han sido un aporte en mi formación como médico, al entregarme las herramientas necesarias para una formación integral y permitir marcar una diferencia en mi área de especialidad, con un enfoque más humano y una relación más cercana con los pacientes. A los y las médicos/as que inician su formación les aconsejo disfrutar sus años de universidad, crear y fortalecer amistades con sus compañeros y futuros colegas, mantener una relación sana y respetuosa con los demás profesionales y personal de salud y por sobre todo mantener siempre una buena relación médico-paciente, con un trato humano, respetuoso y pensando que en cada paciente puede haber un familiar nuestro que merece un trato digno en su proceso salud-enfermedad.

Médico Agustín Varela Yañez

Mé titulé de Médico Cirujano en el año 2020.

En las asignaturas Salud y Sociedad I y II, aprendí sobre los



determinantes sociales de la salud, comprendiéndolos como todos los factores que afectan a una persona en su proceso salud y enfermedad. Por ello, no podemos ver a los usuarios solo como un cuerpo enfermo, sino que más bien los debemos reconocer en su entorno, contexto desde una mirada biológica, psicológica y por sobre todo social. Asimismo lo que se fortalece dentro de la formación con estas asignaturas, es el hecho de la participación en la comunidad porque así uno va aprendiendo a través de la carrera y obviamente en el ejercicio profesional como desempeñarse dentro de una comunidad que no es conocida, que no es la propia, eso lo aprendemos haciendo los diagnósticos participativos, en distintos grupos y territorios y esto es súper aplicable cuando uno está trabajando porque debemos asistir al territorio, a la comunidad, por ejemplo como juntas de vecinos, club de adultos mayores, entre otros.

A los y las médicos/as que inician su formación les aconsejo que traten de pensar en la medicina desde el enfoque de la medicina social, que traten de ayudar, que ese sea el objetivo primario. Que aprovechen estos ramos y siendo sincero quizás uno no le toma el peso en el momento que los cursa, pero luego te das cuenta mientras van avanzando los años de la carrera y ya trabajando, que tienen un impacto fundamental dentro de lo que uno puede hacer en la parte social. Finalmente los instó a descubrir la medicina desde un enfoque más integral, lo que les permitirá ver a los usuarios como sujetos de derecho y no solamente como cuerpos enfermos.

Médica Pamela Yáñez Moraga.

Me titulé como médica cirujana en el año 2021.

En el ejercicio de la profesión médica, las asignaturas de Salud y Sociedad I y II, han sido un aporte en mi carrera, pues me han permitido evaluar a los pacientes de forma integral. Cabe destacar que lo que hacemos en Salud y Sociedad después sí se ve o se aplica cuando estás trabajan-



do, Por ejemplo cuando hacemos los diagnósticos participativos y el trabajo en comunidad con una mirada biopsicosocial en los primeros años formación, luego te das cuenta que es algo que realmente aplicamos todos los días en nuestro desempeño laboral.

Además los pacientes agradecen mucho que tengamos esa mirada y no nos dediquemos solamente a ver una enfermedad o una patología, sino que a ellos como seres biopsicosociales.

A los y las médicos/as que inician su formación les aconsejo que tengan mucho aguante y mucha paciencia. Y nunca olviden que lo más importante es empatizar con los pacientes, comprenderlos desde una mirada más integral porque finalmente eso es lo que vemos, personas y no solo solamente enfermedades, ya que ellos también sufren.



Sobre los autores y autoras

Daisy Iturrieta Henríquez:

Socióloga por la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria por la Universidad de Valparaíso. Doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco. Académica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Coordinadora del Internado de Atención Primaria y Docente del Bloque Salud y Sociedad I y II, Metodología de la Investigación e Internado Electivo Rural con enfoque Intercultural. Directora de Investigación del Centro Interdisciplinario de Investigación en Salud Territorial del Valle de Aconcagua (CIISTe Aconcagua). Coordinadora del Grupo Estudios Sociales para la Salud- CLACSO.

Cristian Torres Robles:

Antropólogo Social por la Universidad Autónoma Metropolitana. Maestría en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Candidato a Doctor en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco. Académico de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso y coordinador del Bloque Salud y Sociedad I. Miembro del Centro Interdisciplinario de Investigación en Salud Territorial del Valle de Aconcagua (CIISTe Aconcagua).

Carolina Vilches Guerra:

Profesora de Estado, Universidad de Los Lagos, Diplomada en "Salud Familiar" Universidad de Chile, Diplomada en "Promoción de la Salud" INTA Universidad de Chile, Diplomada en "Reorientación de Programas Ministeriales de Salud con Enfoque de Equidad

y Determinantes sociales" FLACSO; tutora de Diplomado "Poniendo la equidad en práctica desde el territorio local: rediseño de acciones con enfoque de equidad y determinantes sociales" FLACSO. Asesora del área de Promoción de la Salud y Participación Social, Seremi de Salud Región de Valparaíso. Académica escuela de obstetricia y puericultura Universidad de Valparaíso. Académica cátedra Salud y Sociedad Universidad de Valparaíso.

Erika Silva Urbano:

Magíster en Gobierno y Gerencia Pública de la Universidad de Chile, Licenciada en Educación y Educadora de Párvulos por la Pontificia Universidad Católica de Chile, Diplomada en Gerontología por la Pontificia Universidad Católica de Chile, Diplomada en Gestión y Evaluación de proyectos TIC, Académica de la Escuela de Medicina,

bloque de Salud y Sociedad II, Curso Cuerpo, Poder y Placer, Universidad de Valparaíso, Chile.

Natali Ahumada Saavedra:

Trabajadora Social, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Diplomada en Recursos Humanos, Universidad Católica del Norte. Diplomada en Salud Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomada en Habilidades Directivas para la Gestión en Salud, Universidad de Chile. Candidata a Magister en Salud Pública de la Universidad Valparaíso.

Académica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, San Felipe, Chile.

Valeria Iturrieta Henríquez:

Trabajadora Social por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Diplomada en Teorías de Género, Desarrollo y Políticas Públicas por la Universidad de Chile. Candidata a Maestría en Género, Sociedad y Políticas, FLACSO. Argentina. (2021-2022). Encargada de la Unidad de Igualdad y Diversidad del Campus San Felipe.



**Estudiantes de Segundo Año de la Carrera de Medicina-
Bloque Salud y Sociedad II. 2020**

CAMILA VICTORIA
CLAUDIO JESÚS
SOFÍA FLORENCIA
BEGOÑA FERNANDA
ARANTZAZU MARTINA
DAISY ANDREA
CATALINA FERNANDA
KARINA ANDREA
SEBASTIÁN FELIPE
GABRIELA PAZ
IGNACIA ANDREA
RODOLFO ANDRES
JAVIERA JEANNETTE
VALENTINA PAZ
CRISTÓBAL NICOLÁS
VALENTINA XIMENA
PRISCILA SALOMÉ
FELIPE
SANTIAGO ANDRÉS
MARCO ANDRÉS
CATALINA MARGARITA
BAYRON AXEL
GUILLERMO ANTONIO

AGUILERA CATALDO
AGUILERA GUTIÉRREZ
ÁLVAREZ OLGUÍN
ARAGÓN ROSALES
ARROS YAEGER
BALTIERRA ROJAS
BARRERA MUÑOZ
CÁRCAMO BONILLA
CAYUPÁN QUINTREMIL
COLLADO LAGOS
CONEJEROS KOGAN
CUEVAS OLGUIN
DE LA FUENTE LLANQUITUR
DÍAZ JELDRES
DÍAZ MUÑOZ
ESPINOZA HERRERA
FERNÁNDEZ PÉREZ
HADAD BACETA
HALES ASLIN
HERNÁNDEZ MARCHANT
HERRERA JACCARD
JORQUERA GALLARDO
KEGEVIC ROMERO

SOFÍA IGNACIA
VALERIA FRANCISCA
JAVIERA CAROLINA
VALENTINA PAZ FERNANDA
AGUSTÍN NICOLÁS
CATALINA ALEXANDRA
CAMILA ALEXANDRA
CRISTINA ALICIA
FERNANDA RAQUEL
VALENTINA PAZ
CARLA HELENA
VALENTINA ANTONIA
CATALINA ANDREA
VALENTINA ANDREA
VICENTE IGNACIO
JAVIER IGNACIO
DANIELA FRANCISCA
RENATO DANILO
PATRICIA ANDREA
SCARLETT MARIELA
GERARDO ENRIQUE
PABLO ANDRÉS

LATERRA REQUENA
LEÓN MÉNDEZ
MAURIZ GONZÁLEZ
MUÑOZ CAMAÑO
MUÑOZ HINOJOSA
MUÑOZ MIRANDA
OLAVARRÍA ROLDÁN
OSORIO GALLEGOS
OYANEDEL LLAQUEN
POBLETE PARADA
SAN MARTÍN MUÑOZ
SANDOVAL TORO
SILVA ARENAS
SILVA RAMÍREZ
TOCORNAL CORTÉS
VALENZUELA VELOSO
VARGAS UBILLA
VÁSQUEZ LAZARUS
VEGA CASTILLO
VENEGAS SALAS
VERDUGO AYALA
YÁÑEZ CRUCES



**Estudiantes de Segundo Año de la Carrera de Medicina-
Bloque Salud y Sociedad II. 2021**

CAMILA PAZ
ENZO ALEXANDER
SOFÍA ANTONIA
THIARE FERNANDA
MATÍAS BENJAMÍN
CONSTANZA DE MONSERRAT
ANTONIA EILEEN
ALONSO FLAVIO
MARTÍN IGNACIO
ALFONSO JAVIER
VICENTE MAURYN
CARLOS ALEJANDRO
PAULA ANDREA
MARÍA PAZ
JAVIERA CONSTANZA
JAVIERA PAOLA
ARIEL ALEXANDER
ANTONIO IGNACIO
ROCÍO BELÉN
CONSTANZA ALEXANDRA
PAULO ENRIQUE
JOAQUÍN ANDRÉS
TOMÁS MARTÍN
GONZALO ALBERTO
DANIELA AMANDA

ACUÑA MONTES
ÁLVAREZ MICHEA
ARANCIBIA MENA
ARAYA CERDA
ARAYA SILVA
BAZÁN ARAVENA
BUSTOS HERNÁNDEZ
CASANUEVA ROJAS
CASTRO SANDOVAL
ESCALANTE ALARCÓN
FERNÁNDEZ ARANCIBIA
FIGUEROA GAMBOA
FLORES DÍAZ
GAHONA CAMPOS
GALAZ BARBOZA
GUERRA SEREY
GUZMÁN LEÓN
HEGER GARCÍA
HERNÁNDEZ AGUIRRE
HIDALGO TAPIA
LUBI FLORES
MANZO VÁSQUEZ
MEDRANO FERNÁNDEZ
MONROY CORTÉS
OÑATE TAPIA

CAMILA ALEJANDRINA
NICOLÁS ALEJANDRO
DANIZA MICHELLE
DANIELA PAOLA
CONSTANZA BELÉN
FRANCISCA ANTONIA
MARTÍN EDUARDO
TOMÁS FELIPE
VÍCTOR FELIPE
NADIA CONSTANZA
JAVIER ESTEBAN
DOUGLAS ANTONIO
ÍTALO MAURO
MARTINA ALEJANDRA

OSSANDÓN LEIVA
PEÑA PRADO
PESO PAREDES
PINEDA SANHUEZA
POVEDA ORTIZ
PUENTES GUISTI
QUIVIRA CRUZ
ROJAS RIQUELME
SANDOVAL LLANCAFIL
SEGUEL MUÑOZ
SEPÚLVEDA MELLA
SOTO ESCOBAR
VALENCIA OSORIO
VILLAR PONCE



AGRADECIMIENTOS

La Escuela de Medicina, a través de los Bloques Salud y Sociedad I y II, agradece a los actores, instituciones, organizaciones, funcionales y territoriales, profesionales particulares, familias, niños y niñas y a todas las personas que durante la instalación de la Escuela en el Valle de Aconcagua han colaborado en el desarrollo de la formación médica, la que en su primer nivel de formación coloca a las comunidades como prioridad para el logro de una formación médica humanista, integral y con enfoque territorial.

De manera particular agradecemos a quienes fueron participantes de las experiencias que en este libro se han descrito, entre las cuales destacan:

- Escuela José de San Martín.
- Escuela Almendral.
- Escuela Manuel Rodríguez Erdoiza.
- Escuela John F. Kennedy.
- Escuela Bernardo O'Higgins Riquelme.

- Jardín infantil Rincón de los Angelitos.
- Jardín Infantil Cuncunitas.
- Jardín Infantil Castillo de Colores.
- Jardín Infantil y Sala Cuna "Sol Naciente".
- Centro de Cumplimiento Penitenciario de San Felipe.
- Colectivo Dignidad Aconcagua y Derechos Humanos.
- Tercera Compañía de Bomberos de San Felipe.
- Colectivo Disidencias Akunkawa, San Felipe.
- Mujeres Cuidadoras de Aconcagua
- Casa de Jóvenes SENAME Hogar Walter Zielke.
- Consejo Consultivo y de Desarrollo del Hospital San Camilo.
- Mesa de Promoción de la Salud de la Ilustre Municipalidad de San Felipe.
- Oficina de la Diversidad de la Ilustre Municipalidad de San Felipe.
- Centro SER.
- CESFAM Segismundo Iturra.
- CESFAM San Felipe El Real.

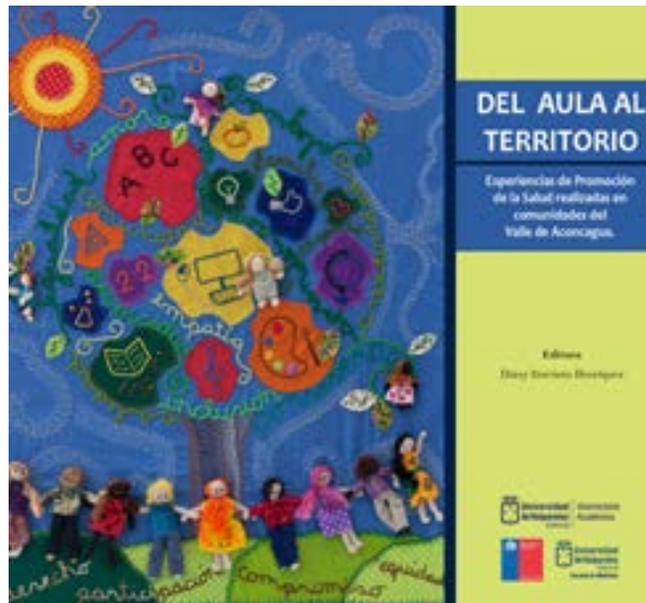
- Organización JUEGARTE.
- Círculo ADIS.

Y finalmente a los y las profesionales que de manera desinteresada apoyaron la ejecución de cada uno de los proyectos antes descritos:

- Lorena Gaete
- María Beatriz Greco
- Carla León Iturrieta
- Camila Muñoz
- Christian Ramonda
- Ignacio Rodríguez
- Christian Thomas
- Danilo Urbina
- Cristian Lepe
- Camilo Silva
- María Victoria Hadad
- Robinson Pradenas
- Clarisa Seco
- Karen Pérez
- María José Cárdenas
- Gabriela Saá
- Rocío Moreno
- Francisco García
- Mónica Zapata
- Emilio Acevedo

- Roxana Gálvez
- Paola Leiva
- Cristian Olea
- Javiera Cáceres
- Rodrigo Guerra
- Felipe Peña
- Paula Ahumada
- Angelina Bacigalupo
- Valeria Saravia Ramírez
- Isabel Córdova
- Elena Alvarado
- María Angélica González Silva
- Freddy Gallardo
- María Cecilia Alarcón
- María Jesús Rivero
- Juan Carlos Pezo
- Mario Sottolichio
- Susana Santibáñez
- Johana Araya Parra
- Elizabeth Jorquera

Muchas Gracias.



Este libro ha sido desarrollado como producto de la Investigación en Docencia Universitaria “Percepción de las y los titulados, sobre los aportes y desafíos que presentan los Bloques Curriculares Salud y Sociedad I y II para el desarrollo del Perfil de Egreso, de la Carrera de Medicina- Campus San Felipe entre los años 2011-2021”, realizada en el marco del Proyecto Institucional “UVA 21991:Fortalecimiento del proceso formativo de los estudiantes de la Universidad de Valparaíso para una mayor inclusión, diversidad, equidad y pertinencia”.

Editora y directora del proyecto

Daisy Iturrieta Henríquez

Comité Editorial

María Parra Valenzuela

Cristian Torres Robles

Equipo de Ayudantes

Macarena Sepúlveda Moreno

Nicolás Plaza Gazmuri

Juan Ramírez Collantes

Paula Flores Díaz

Diciembre 2023, San Felipe.