



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



**“Significados que le Atribuyen a su Participación Comunitaria  
en Salud, los Representantes de los Consejos Locales del  
Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar  
Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar”:  
Estudio de Casos**

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

Profesora Guía: Srta. Ketty Cazorla Becerra

Alumnas Seminaristas: Srta. Camila Acevedo Moncada  
Srta. Nancy Alfaro Órdenes  
Srta. Fabiola Andueza del Campo  
Srta. Katherine Burgos Arancibia

Institución Patrocinante: Corporación Municipal de Desarrollo Social de Viña del Mar, Área Salud

Valparaíso, 2009

## Resumen

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Título Seminario de Tesis</b> | Significados que le atribuyen a su Participación Comunitaria en Salud, los Representantes de los Consejos Locales del Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar: Estudio de Casos. |
| <b>Profesora Guía</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Srta. Ketty Cazorla Becerra</li> </ul>   |
| <b>Equipo Seminarista</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Srta. Camila Acevedo Moncada</li> <li>• Srta. Nancy Alfaro Ordenes</li> <li>• Srta. Fabiola Andueza del Campo</li> <li>• Srta. Katherine Burgos Arancibia</li> </ul>                                   |
| <b>Año Académico</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009</li> </ul>  |
| <b>Institución Patrocinante</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corporación Municipal de Desarrollo Social de Viña del Mar, Área Salud</li> </ul>  |

La presente investigación tiene como objetivo comprender los significados que le atribuyen a su participación comunitaria en salud, los representantes de los Consejos Locales del Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar.

El desarrollo de la investigación aborda a cada uno de estos Centros de Atención Primaria de Salud como estudio de casos, basándose para ello, en la trayectoria de éstos y en el liderazgo que se establece dentro de los consejos locales en la participación comunitaria en salud, utilizando como enfoque de investigación la metodología cualitativa.

En este sentido, y en base a la concepción de la participación comunitaria en salud se expone como resultados de investigación la apreciación que poseen los representantes de los consejos locales en estudio en relación a los intereses, problemas y necesidades; la intervención en la toma de decisiones; los mecanismos utilizados para satisfacer tales intereses, problemas y necesidades; y finalmente el trabajo en red y/o el trabajo intersectorial.

## Presentación

El escenario actual de Atención Primaria en Salud, se enmarca bajo los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud, donde los gobiernos están comprometidos en renovar la atención primaria.

Bajo este lineamiento, es preciso visualizar en las orientaciones actuales de la atención primaria la relevancia de la participación a nivel local y el fortalecimiento de ésta en pro del bienestar de la comunidad. De esta forma, es fundamental que las comunidades tengan voz en la adopción de decisiones, como también las intervenciones de las comunidades con sentido de responsabilidad de su propia salud y de las comunidades del sector.

Junto con ello, cabe señalar que dentro de los componentes estratégicos y principios orientadores actuales de la atención primaria, está la participación comunitaria como elemento transversal de todos los niveles de la política sectorial, considerándose como eje integrador del sistema de salud, de esta forma es considerada la piedra angular de la estrategia de atención primaria en salud.

De ahí, la relevancia de la participación comunitaria de los representantes de los consejos locales, dado que son actores claves en torno a generar procesos para compartir centros de interés, problemas o necesidades, y en definitiva intervenir en la toma de decisiones al interior de esta instancia de participación, donde además es clave generar mecanismos para atender esos centros de interés, problemas y necesidades, todo ello desde una coordinación estrecha con líderes y actores claves del sector y además con la vinculación del trabajo en red e intersectorial.

Dentro de estos lineamientos, se enmarca el presente Seminario de Título, cuyo propósito primordial es comprender los significados de la propia comunidad en torno a su participación comunitaria en salud.

### 1. Referentes teórico-conceptuales

Cabe señalar, que el referente teórico conceptual central, dice relación con la **definición de participación comunitaria en salud**, que es considerada una herramienta operativa para el equipo seminarista, por cuanto desde aquí surgen los objetivos de la presente investigación:

“El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten algún centro de interés, problema o necesidad y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esos centros de interés, problemas o necesidad, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas. Es la coordinación estrecha de la comunidad, los líderes, las instituciones locales, las organizaciones y el sector salud”.

Bajo este lineamiento conceptual, es posible distinguir una serie de ejes temáticos desprendidos de la presente definición y que son considerados fundamentales para realizar una investigación de carácter holística, comprensiva e interpretativa, desde los significados de los propios sujetos en estudio.

No obstante, es preciso señalar que existen referentes teóricos conceptuales que son de suma utilidad para la investigación, los cuales se vinculan con la **salud en el contexto de la atención primaria** y sus elementos asociados, donde los enfoques de los modelos biomédico y biopsicosocial son relevantes al momento de configurar los significados de los sujetos en estudio.

Junto con ello, otro referente teórico se relaciona con los determinantes de la salud, los cuales permiten al equipo entrelazar las visiones de los sujetos en estudio con tales determinantes. Finalmente, las orientaciones actuales de la Atención Primaria en Salud, son un referente conceptual primordial para enmarcar la realidad social vivenciada por los representantes de los consejos locales de salud.

Así mismo, y con respecto a otros referentes teórico conceptuales, es preciso inferir que las **perspectivas teóricas de participación** son fundamentales para la configuración de la investigación, en relación a las perspectivas desde las ciencias sociales, las tipologías y los niveles de participación, lo cual es una herramienta conceptual clave para el proceso investigativo.

Finalmente existen **elementos asociados a la participación comunitaria en salud** tales como objetivos, instrumentos y mecanismos de participación, lo que cobra relevancia en la investigación al momento de realizar un exhaustivo análisis.

## **2. Marco Metodológico**

En el presente Seminario de Título se utiliza como enfoque de investigación la **Metodología Cualitativa**, centrada en **“Estudio de Casos”**, puesto que pretende ser un estudio de carácter comprensivo e interpretativo de la realidad social de los representantes de tres consejos locales de salud, donde cada uno se inserta en distintas localidades con sus respectivos centros de atención primaria estos últimos, pertenecientes a la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Viña del Mar.

Desde esta perspectiva, cabe señalar que el presente estudio es de **tipo exploratorio y descriptivo**, puesto que el propósito de la presente investigación es:

“Comprender los Significados que le Atribuyen a su Participación Comunitaria en salud, los Representantes de los Consejos Locales del Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar”.

Junto con ello, cabe señalar que los **objetivos que orientaron el proceso de investigación** son los siguientes:

- Visualizar los centros de interés, problemas y necesidades que poseen los representantes del consejo local de salud, en esta instancia de participación.
- Indagar cómo intervienen los representantes del consejo local en la toma de decisiones al interior de esta instancia de participación.
- Describir los mecanismos que establecen los representantes del consejo local para atender los centros de intereses, problemas y necesidades en esta instancia de participación.
- Configurar cómo visualizan los representantes del consejo local la coordinación del trabajo en red y/o el trabajo intersectorial en esta instancia de participación.

Ahora bien, para efectos de recabar la información necesaria, se utiliza como **técnicas de recolección de información**, la entrevista semiestructurada que permite visualizar los discursos de los sujetos en estudio y la observación no participante, la cual proporciona una representación de la realidad.

Finalmente, y referido al **plan de análisis**, cabe señalar que se utilizarán categorías teórico conceptuales y a la vez categorías inferidas de la experiencia.

### **3. Resultados obtenidos**

Para reflejar los resultados de la presente investigación, es preciso referirse a las **cuatro categorías** de análisis que dan cuenta del proceso de investigación.

- **Intereses, problemas y necesidades de los representantes del Consejo Local**

En relación a los principales intereses, problemas y necesidades visualizados por los sujetos en estudio, es posible establecer similitudes y diferencias entre los consejos locales de salud.

En cuanto a las similitudes es posible señalar que en la presente categoría existen similitudes en los tres consejos locales de salud, los cuales son motivación a trabajar con adultos mayores, escasa participación de la comunidad, escasez de recursos materiales y la disconformidad en relación a los recursos humanos, explicándose cada uno de ellos a continuación.

En relación a las diferencias, cabe señalar que existen diferencias entre los tres consejos locales en estudio, las cuales se encuentran relacionadas con la motivación

a trabajar con la infancia, la colaboración con el centro de atención primaria, la perspectiva del mejoramiento de la salud y además existen diferencias en las necesidades.

- **Intervención de los representantes del Consejo Local en la toma de decisiones**

En relación a la presente categoría de análisis, es preciso inferir que los representantes de los consejos locales se sitúan en diferentes instancias máximas de niveles de participación, donde se desprende que existen dos características fundamentales:

Por un lado, existen instancias máximas de niveles de participación que involucra sólo a la directiva (carácter cupular) y por otro lado, existen instancias máximas de niveles de participación que involucra a todos los representantes del consejo local (carácter masivo).

- **Mecanismos para atender intereses, problemas y necesidades de los representantes del Consejo Local**

En cuanto a los mecanismos utilizados para atender intereses, problemas y necesidades, cabe señalar que existen similitudes y diferencias entre los tres consejos locales en estudio.

Referido a las similitudes, cabe señalar que los tres consejos locales utilizan de forma transversal los mecanismos de fortalecimiento de redes, realización de actividades y utilización de protocolo de acción.

En torno a las diferencias, cabe señalar que existen diferencias en los mecanismos utilizados por los consejos locales en estudio, apreciándose principalmente tres distinciones: postulación a proyectos, liderazgo de agentes claves y en la formación de comisiones, las cuales pasan a explicarse a continuación.

- **Coordinación del Trabajo en Red y/o el Trabajo Intersectorial**

Con respecto a la presente categoría surgen dos características principales. Una de ellas es que existe trabajo en red interno y externo, es decir, se coordinan con organizaciones comunitarias y entidades del área de salud, ya sea a nivel local, comunal, regional o nacional y también existe coordinación intersectorial interna y externa cuando los representantes de los consejos locales se coordinan con actores sociales de diversos sectores diferentes a salud, ya sea a nivel local, comunal, regional o nacional.

#### 4. Conclusiones y reflexiones temáticas y profesionales

Referido a las **reflexiones temáticas**, se utilizará como eje central la participación comunitaria en salud y sus respectivos núcleos temáticos, lo que permite otorgar una visión holística acerca de la temática en estudio.

Por otra parte, y referido a las **reflexiones profesionales**, se utilizará como eje temático central el trabajo social en salud y su implicancia en la participación comunitaria, lo cual permite realizar un análisis en torno al quehacer profesional en el área de salud y más específicamente en el ámbito comunitario.

































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































## Presentación

El siguiente capítulo está referido al marco de referencia que entregará los referentes teóricos y conceptuales, que permite tener una visión integral acerca de la temática en estudio. Desde esta perspectiva, cabe señalar que estos referentes se desarrollaran en tres ejes temáticos, los cuales se presentan a continuación.

- **Salud como referente conceptual en el contexto de la atención primaria**

El presente eje temático es fundamental para comprender la salud desde una perspectiva teórica, lo cual es posible entrelazarlo con los nuevos lineamientos de atención primaria presentes en las políticas y en el accionar de los centros de salud en Chile.

- **Participación como referente teórico y/o conceptual**

En relación a la participación como referente teórico, se debe mencionar que posee gran utilidad para la presente investigación, por cuanto desde aquí, es posible visualizar los diversos conceptos y tipologías de participación, lo que en definitiva, es una herramienta conceptual para el análisis de los resultados.

- **Participación comunitaria en el contexto de la atención primaria en salud**

Para efectos de la presente investigación, es preciso indagar sobre la participación comunitaria en salud como un elemento y un mecanismo de la comunidad. De esta forma es posible visualizar los objetivos de la participación comunitaria, lo cual entrega una visión necesaria para lograr analizar y reflexionar frente a la temática.

## **1. Salud como Referente Conceptual en el Contexto de la Atención Primaria**

### **1.1 Antecedentes**

Al referirnos al concepto de salud, es preciso señalar que existen dificultades para definirlo de forma universalmente aceptada; puesto que puede ser usada en múltiples y muy diferentes contextos de uso, puede ser utilizada partiendo de presupuestos básicos muy diferentes sobre lo que es la salud, así también porque ha de resumir muchas aspiraciones ideales en torno al estado de vida que las personas desean alcanzar.

Por otra parte influyen diversos aspectos subjetivos en la comprensión de este concepto, dado que ha ido evolucionando en función del momento histórico, de las culturas, del sistema social y del nivel de conocimientos presentes en un determinado periodo y contexto.

Esta transformación está dada principalmente por la forma en que una determinada sociedad va a comprender e interpretar el concepto de salud.

Es preciso argumentar que corresponde a un término vivo, dinámico y por ello relativo, con un carácter multidimensional dado que abarca un ámbito subjetivo, objetivo y de adaptabilidad.

Para efectos del presente seminario de título se abordará el concepto de salud de acuerdo a: la complejidad de su definición, a la evolución de este a través del tiempo y las diversas perspectivas, lo cual permitirá evidenciar cómo este concepto se ha ido complementando a través del tiempo.

### **1.2 Conceptos de Salud**

#### **1.2.1 Concepto Clásico de Salud**

Antes del año 1946 el concepto de salud se define como:

***“Ausencia de enfermedades e invalideces”<sup>1</sup>***

Durante muchos años la salud se conceptualizó de esta manera, definiéndola en términos negativos, puesto que define la salud como lo que no es.

Hoy en día existe concordancia en que esta definición es incongruente con la realidad y no es operativa porque:

- Define el concepto de salud en términos negativos; y para esto primero se debe realizar la división entre lo normal y lo patológico, lo que no siempre es posible.
- Las concepciones de normalidad varían en el tiempo, ya que lo que se define como normal en un momento, puede que no lo sea en una época posterior.

---

<sup>1</sup> Salleras, L. (1985) La Salud y sus determinantes, Díaz de Santos (Ed.), *Educación Sanitaria* (pp. 14), Madrid, España

- Las definiciones negativas son inútiles en las ciencias sociales.
- Por último, no incluye los aspectos mínimos referentes a las variables biopsicosociales que debe incluir la conceptualización de salud.

### 1.2.2 Concepto de Salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Este concepto surge como una concepción moderna de salud, es definido por la Organización Mundial de la Salud en su Carta Magna o Carta Constitucional de 1946, la cual define salud como:

***“Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>2</sup>***

Esta definición incorpora aspectos positivos a la definición de salud:

- Se define la salud en términos positivos
- Se conceptualiza la salud en un enfoque más amplio que la mera ausencia de enfermedad, incorporando la concepción de completo estado de bienestar
- Expande su visión, puesto que incluye el área mental y social del ser humano, sin enfocarse sólo en lo físico de éste para definir un completo estado de bienestar

Sin embargo, esta definición también presenta aspectos criticables:

- Equipara salud con bienestar, lo cual no siempre es así
- Se trata más de un deseo que de una realidad, es utópica; puesto que un completo bienestar físico, social y mental es difícil de alcanzar, ya que no es algo absoluto
- Es estática, considerando la salud sólo como un completo estado de bienestar físico, social y mental, sin considerar el dinamismo de la salud positiva, puesto que existen diversos grados de salud positiva
- Subjetiva; porque la idea de bienestar o malestar depende de la propia percepción de cada individuo o comunidad
- Además, no considera la capacidad de funcionamiento, que es lo que otorga el aspecto objetivo al concepto de salud

### 1.2.3 Concepto de Milton Terris

Terris es uno de los autores que critica la definición realizada por la OMS, por lo que realiza una nueva conceptualización en el año 1975, eliminando el término “completo”.

---

<sup>2</sup> Salleras, L. (1985) La Salud y sus determinantes, Díaz de Santos (Ed.), *Educación Sanitaria* (pp. 14), Madrid, España

***“Proceso que permite lograr el más alto nivel posible de bienestar, físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no solamente la presencia de afecciones o enfermedades, en un contexto”.***<sup>3</sup>

Terris en su conceptualización aporta con tres aspectos positivos, lo que convierte su definición en operativa:

- Considera lo Subjetivo, o de bienestar, es decir, el hecho de sentirse bien en diferentes grados
- Incorpora lo Objetivo, el cual Terris identifica con la capacidad de funcionamiento.
- Incluye el contexto

#### **1.2.4 Concepto Dinámico de Luís Salleras**

***“El logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”***<sup>4</sup>

Esta definición de salud es aplicable tanto a individuos como a colectividades. La salud y la enfermedad forman un continuo, cuyos extremos son el óptimo de salud por un lado, y la muerte por otro. Pero como la muerte es inevitable y el óptimo de salud es casi inalcanzable, se reemplazarán estos términos por muerte prematura y elevado nivel de bienestar y capacidad de funcionar. En este continuo existe una zona neutra que no se encuentra bien definida, por lo que se torna difícil distinguir entre normalidad y patología.

Bajo este lineamiento se establece que la salud y la enfermedad son dinámicas, puesto que existen diferentes niveles de salud positiva y enfermedad.

En esta definición de salud, las condiciones sociales en que viven los individuos o colectividades toman gran importancia, puesto que ésta se encuentra muy relacionada en el alcance de un alto nivel de salud o la muerte.

#### **1.2.5 Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, de ALMA-ATA (1978)**

En esta conferencia se define salud como:

***“Un completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo, la familia y de la Sociedad en su conjunto. Constituye un bien social, un derecho de la humanidad y es un componente esencial de la calidad de vida y del crecimiento y desarrollo integral de un país”***<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Salleras, L. (1985) La Salud y sus determinantes, Díaz de Santos (Ed.), *Educación Sanitaria* (pp. 14), Madrid, España

<sup>4</sup> Salleras, L. (1985) La Salud y sus determinantes, Díaz de Santos (Ed.), *Educación Sanitaria* (pp. 16), Madrid, España

<sup>5</sup> Alfaro, M. (2006) Evaluación de la participación social en los consultorios de salud urbano municipalizados de la comuna de Valparaíso, Seminario de título para optar al título profesional de Asistente Social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

La Conferencia reafirma tajantemente la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestares, siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud.

### **1.3. Modelos de Salud**

#### **1.3.1 Modelo Biomédico**

El modelo biomédico, se caracteriza por centrarse en la enfermedad, implementado en Chile durante varias décadas, contribuyendo directamente a mejorar los indicadores de salud. Contribuye puesto que se constituye en un modelo adecuado a la situación epidemiológica que en ese momento debía enfrentar. Este modelo fue efectivo, puesto que logró vulnerar a las enfermedades que provocaban las mayores y más precoces muertes. Sin embargo, a pesar de su efectividad en décadas anteriores, actualmente, la eficacia de la utilización de este modelo, no es suficiente para enfrentar los desafíos que se presentan hoy en día en salud.

#### **1.3.2 Modelo Biopsicosocial**

Este modelo, surge bajo la necesidad de la utilización de un modelo pertinente a la situación presente, puesto que el modelo biopsicosocial considera variables psíquicas, sociales, culturales y ambientales, además de las biológicas.

Por lo tanto, la aplicación de una concepción biopsicosocial de salud, exige considerar a la persona de forma integral, considerando el contexto en que se encuentra inmersa.

Por otro lado, es necesario también, considerar a las personas en sus distintas etapas de vida, debiendo adecuar su oferta asistencial de acuerdo a las necesidades y características presentes durante todo su ciclo vital.

Los cambios que se han producido en la concepción de la salud desde una visión biomédica a una biopsicosocial, implican transformaciones del sector que tienden principalmente a incorporar la participación social en todo el proceso de la salud, es decir, hacer partícipes a todos los estamentos sociales en la superación y mejoramiento de la calidad de vida del país. Este cambio de enfoque se ha caracterizado por el énfasis dado a la participación social y a la importancia que ésta ha adquirido tanto a nivel estructural como operativo del Sistema de Salud y a la vez ha impregnado la filosofía orientadora del actuar en salud<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Cubillos, S (2006) Situaciones profesionales de trabajo social en la atención primaria de salud: Informe de Sistematización, Seminario de Título para optar al grado académico de licenciado en trabajo social y título profesional de asistente social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

De este modo, y referido a los modelos de salud, es preciso presentar el siguiente cuadro que otorgue a su vez una visión comparativa acerca de las particularidades de cada uno.

**Cuadro N° 2: Cuadro Comparativo entre Modelos de Salud**

|                             | <b>Modelo Biomédico</b>   | <b>Modelo Biopsicosocial</b>  |
|-----------------------------|---|---|
| <b>Origen</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nace en el siglo XIX (aparición del cientificismo)</li> <li>- Se basa en una concepción patologista</li> <li>- Diagnóstico biológico</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nace en 1970 (cuestionan el cientificismo y medicalización)</li> <li>- Se basa en incluir científicamente el dominio humano en la experiencia de la enfermedad</li> <li>- Diagnóstico biológicos, pero también psicológicos y de carácter social</li> </ul>  |
| <b>Fundamentos</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paradigma cartesiano, desarrollado para la investigación del mundo físico</li> <li>- Conocer por el método analítico, estudiando éstos por separado</li> <li>- El observador es objetivo puesto que es separado del objeto observado</li> <li>- Relaciones de causalidad son simples y lineales</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paradigma nace de <i>Teoría General de Sistemas</i>, (Von Bertalanffy)</li> <li>- Los fenómenos son estudiados de forma global, no son fragmentables</li> <li>- El observador no es objetivo: éste es, siempre, parcial y comprometido</li> <li>- La causalidad es múltiple y compleja</li> <li>- Debe considerarse el contexto</li> </ul> |
| <b>Características</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se centra en enfermedades.</li> <li>- Curativo</li> <li>- Diagnóstico biológico</li> <li>- El tratamiento se basa en recursos externos al paciente</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se centra en el individuo.</li> <li>- Curativo y promocional</li> <li>- Diagnóstico biológico, emocional y social</li> <li>- El tratamiento considera los recursos internos de las familias</li> </ul>   |
| <b>Limitaciones</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No considera causas psicológicas y sociales</li> <li>- La biología no arroja significación en el paciente</li> <li>- La aceptación del rol de enfermo no viene determinado por la biología</li> <li>- El tratamiento biológico puede tener diversas tasas de éxito influido por variables psicosociales</li> <li>- Tendencia a subespecialización</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Requiere mantener un progreso profesional técnico y humano</li> <li>- Intervenciones paralelas biomédica y biopsicosocial. (Hospitales)</li> <li>- Reencuadrar demandas en contra de expectativas del paciente</li> <li>- Modificar estereotipos</li> <li>- Formulación de una estrategia de equipo interdisciplinario</li> </ul>          |
| <b>Relación asistencial</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clasista</li> <li>- Asimétrica</li> <li>- Controles externos para evitar abusos</li> <li>- Profesionalizada</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temporalidad: Distintos encuentros.</li> <li>- Continentes: Protagonistas de la relación</li> <li>- Contenidos: necesidades y demandas de salud</li> </ul>   |

**Fuente:** Cuevas, K., Mencilla, C., López, P (2006), Coexistencia de los enfoques biomédicos y biopsicosociales en los discursos de los profesionales de la atención primaria en salud. Tesis para optar al grado de Magíster Salud Pública Mención Gestión en Atención Primaria, Departamento de Salud Pública, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

## 1.4 Determinantes de la Salud

Los determinantes sociales de la salud se entienden como: “las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud”. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla<sup>7</sup>.”

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. De esta forma, una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta que punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual? Esta pregunta, planteada por la nueva Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, es central al enfoque de determinantes sociales y amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales.

Por otra parte, la comisión señala que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman.

### 1.4.1 Marco Conceptual para Acción sobre Determinantes Sociales

El imperativo de actuar sobre los determinantes sociales ha llevado al desarrollo de marcos conceptuales para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. La revisión de los modelos planteados y su evolución ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud.

#### 1.4.1.1 Modelo Básico de determinantes de la Salud

Uno de los primeros modelos y más influyentes fue el de Lalonde en 1974, que identificó como determinantes claves a los **estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los**

---

<sup>7</sup> Frenz P., “Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud”, extraído el 28 de julio del 2009 <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/determinantessociales.pdf>

**servicios de salud**, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. En relación a los **estilos de vida**, este incluye las conductas de salud, los hábitos como la alimentación, horas de sueño, de trabajo, entre otros. En relación al **ambiente** hace referencia al entorno físico, social, cultural y económico en que los hombres desarrollan sus vidas. Los cuales incluyen:

- Entorno físico: Ruidos, desechos, humos, plomo, plaguicidas, entre otros
- Entorno socio-cultural: Educación, seguridad ciudadana, organización social, ideológicos
- Entorno económico: Estructura económica, ingresos

En relación a la **biología humana**, se refiere a la información genética y a los procesos de maduración y envejecimiento, que si bien se encuentran influenciados por factores de tipo ambiental, son ineludibles como tales. En este determinante se encuentran una serie de factores como: factores microbiológicos, ciclo vital, ritmos biológicos y factores microbiológicos. En relación a los **servicios de salud**, se refiere a los servicios que atienden las necesidades vinculadas al proceso de salud y enfermedad, sus características y accesibilidad. Las variables principales son: calidad, cobertura o acceso y equidad. Este mismo autor destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. Desde esa fecha, se ha ido aprendiendo mucho más, en particular sobre los mecanismos en que los factores sociales afectan a la salud y la equidad, lo que ha permitido expandir este marco básico.

**Diagrama N° 3: Modelo Básico de Determinantes Sociales de Salud (Lalonde, 1974)**



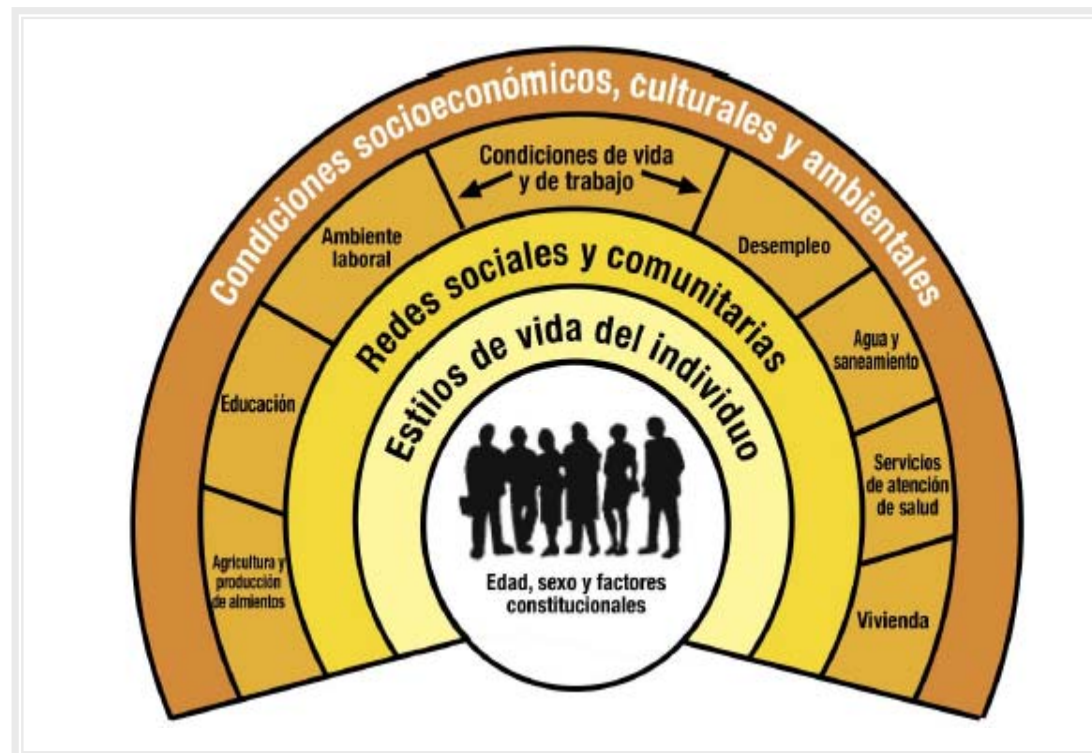
**Fuente:** Frenz P. "Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud"

### 1.4.1.2 Modelo Socioeconómico de determinantes de la salud

Ahora bien, desde un enfoque más holístico e integrado acerca de las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead y adoptado por Acheson en su influyente informe sobre desigualdades en salud en Gran Bretaña.

Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia.

#### Diagrama N° 4: Principales Determinantes de la Salud “Modelo Socioeconómico de Salud”



Fuente: Frenz P. “Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud”

Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud.

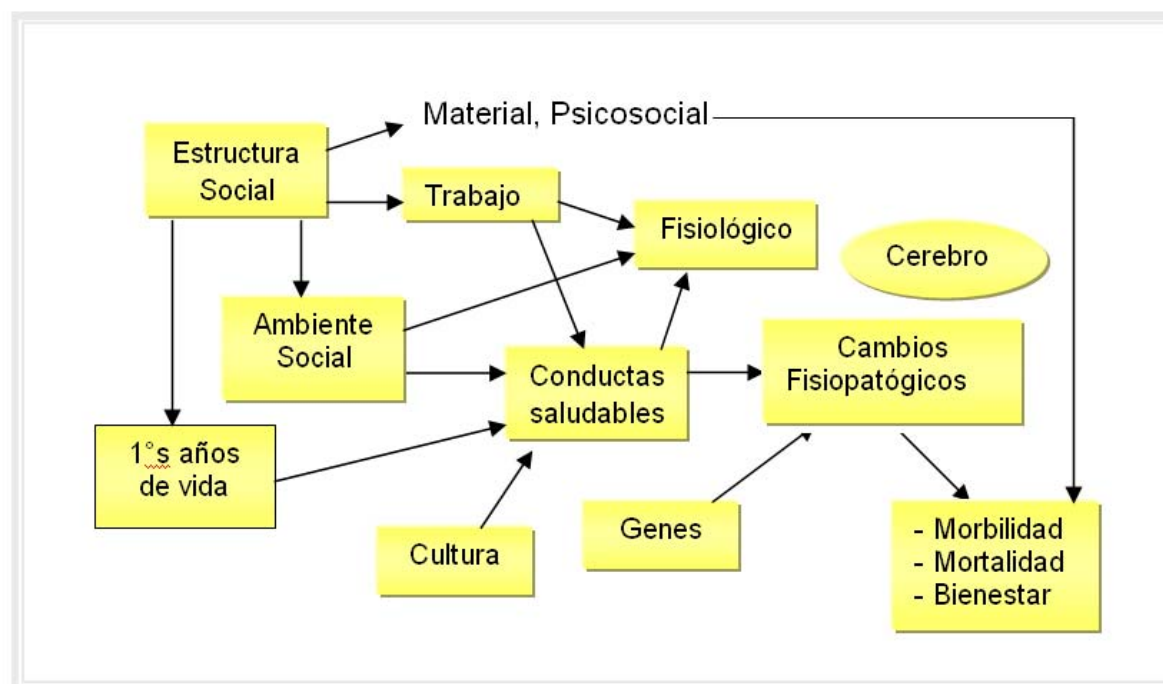
Junto con ello, cabe señalar que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora, dificulta la adopción de conductas saludables.

Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa. Es importante recalcar, que el modelo además de entregar una visión integral de los determinantes de la salud, intenta representar además las interacciones entre los factores.

### 1.4.1.3 Modelo de situación socioeconómica e impactos en salud

Otra aproximación al entendimiento de los procesos sociales que afectan a la salud, también citado por Acheson, es representada en el diagrama N° 5. Este modelo considera a las inequidades en salud como producto de exposiciones y vulnerabilidades diferenciales que surgen a partir de diferencias en las posiciones socioeconómicas de los individuos, desde la etapa gestacional y durante el curso de la vida, generando interacciones socio-psico-biológicas, en este sentido destaca la importancia de los primeros años de vida y la conexión entre lo social y lo biológico, explorando las vías causales que van desde la estructura socioeconómica hasta los cambios fisiopatológicos que producen un impacto en la salud.

**Diagrama N° 5: Situación Socioeconómica e Impactos en Salud**



Fuente: Frenz P. "Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud"

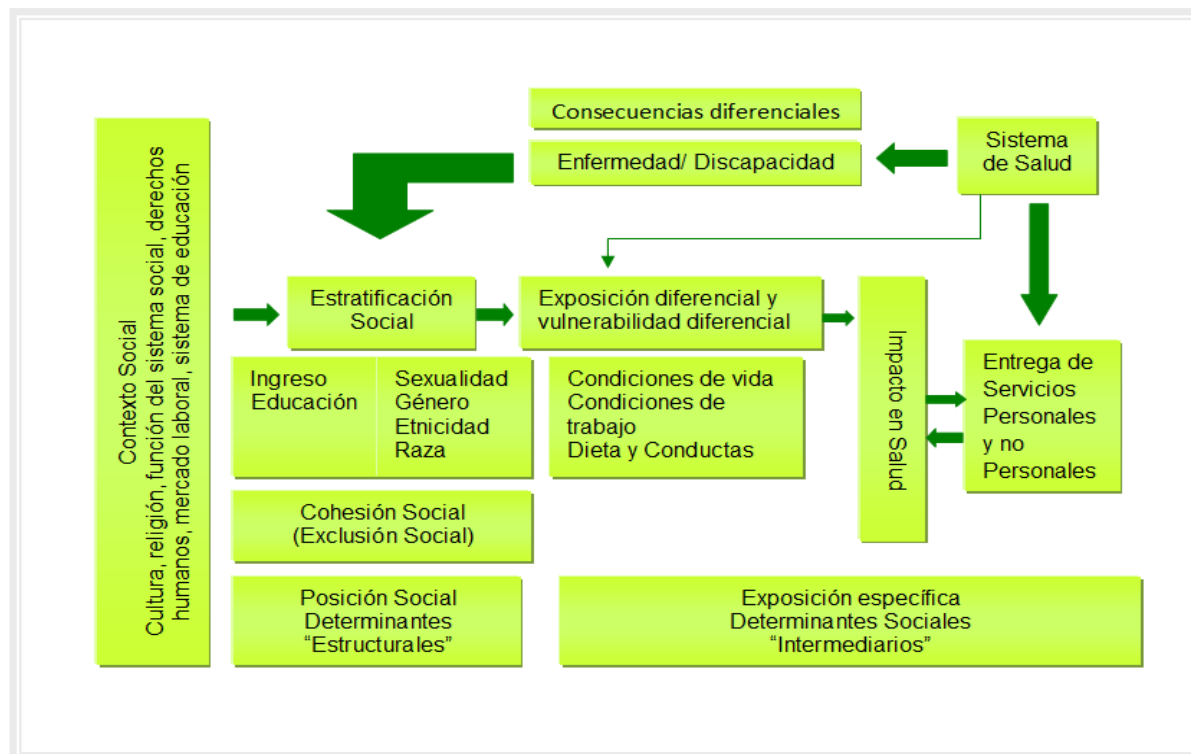
### 1.4.2. Marco Conceptual para Actuar sobre los Determinantes de la Salud

Construyendo sobre los modelos anteriores e intentando aclarar aún más los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan inequidades en salud y develando la relación entre los principales determinantes, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud plantea un marco conceptual para actuar sobre ellos. (Ver diagrama N° 6)

Este marco traza el camino a partir de que el contexto social y político, incluyendo las instituciones políticas y los procesos económicos, dan origen a posiciones socioeconómicas desiguales. Esta estratificación de los grupos sociales por ingreso, educación, ocupación, género y otros factores, lleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo. Los mecanismos de estratificación socioeconómica son los denominados **determinantes estructurales** de inequidades en salud. Son estos mecanismos los que configuran mejores o peores oportunidades para la salud, según diferencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. Es decir, la influencia

de la posición socioeconómica del individuo sobre su salud no es directa, sino producto del actuar de **factores intermediarios**: condiciones materiales, tales como la calidad de vivienda, y circunstancias psicosociales, incluyendo el estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o de alimentarse mal.

#### Diagrama N° 6: Marco Conceptual para Abordar Determinantes Sociales de Salud



Fuente: Frenz P., "Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud"

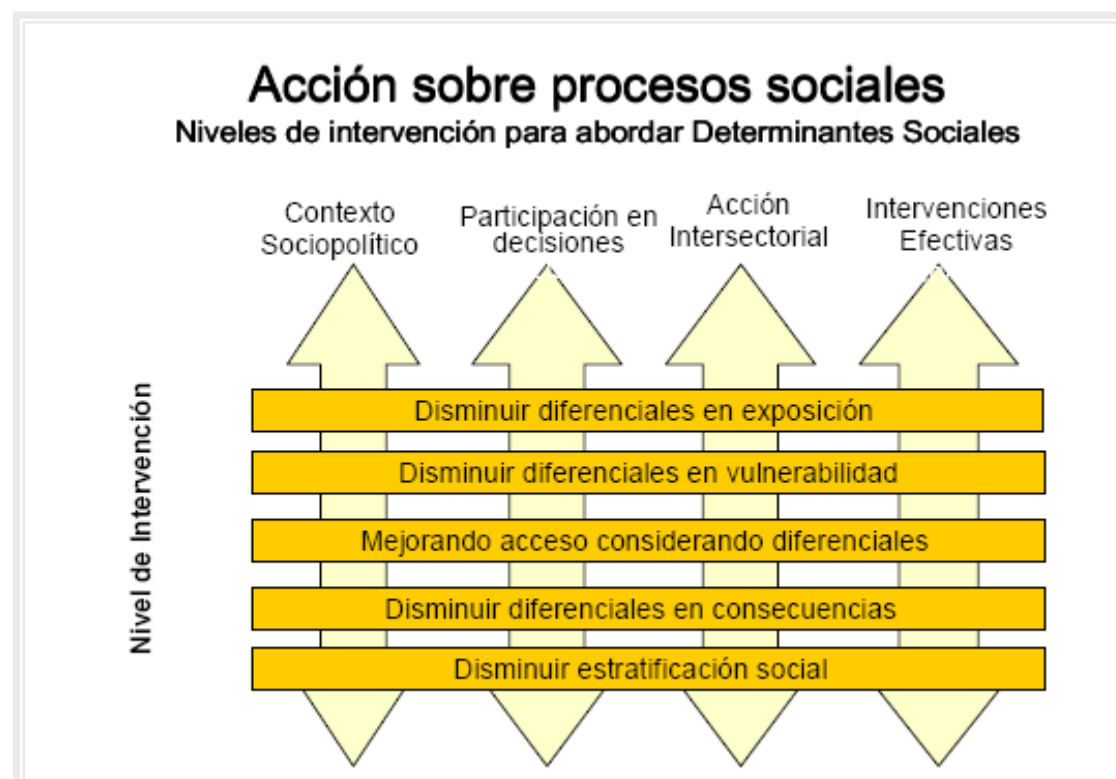
El marco conceptual incorpora al sistema de salud como un determinante social más, porque por una parte, el deterioro o mejora del estado de salud tienen un efecto de retroalimentación respecto a la posición socioeconómica, por ejemplo el ingreso, y por otra, el sector salud tiene un rol importante en promover y coordinar políticas de acción sobre determinantes sociales.

#### 1.4.3 El Esfuerzo Colectivo: Intersectorialidad y Participación Social

Cuando la mirada a los factores conducentes a la salud es amplia, muchas de las intervenciones que buscan modificar dichos factores quedan fuera de la acción tradicional del sector salud. En este sentido, el enfoque propuesto por la Comisión concibe un rol activo del sector en la reducción de inequidades en salud, directamente asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y programas de salud pública comprensivos y efectivos, pero con igual importancia, actuando indirectamente, involucrando otros sectores del gobierno y de la sociedad civil. Reconoce que la salud pública es un campo de acción social cuyos agentes incluyen especialistas y técnicos de salud y de otros sectores, los políticos, la academia, las organizaciones sociales, empresarios e instancias de la sociedad civil.

Un aspecto central al marco es la **cohesión social** y la **construcción de capital social** al reconocer que la acción y soporte colectivo pueden alterar las vías que llevan a impactos indeseables en la salud. El marco pone énfasis en los diferentes niveles de acción donde habrá que intervenir sobre determinantes sociales. Las políticas de acción sobre determinantes sociales deben considerar un amplio rango de intervenciones, desde la disminución de exposiciones y vulnerabilidades, el mejoramiento del acceso a servicios, disminución de las consecuencias gracias a acciones sectoriales y cambios en la estratificación social. Aquí se destacan también como aspectos o principios transversales a los niveles de intervención, las consideraciones por el contexto, la participación ciudadana en las decisiones y la acción intersectorial, además de la necesidad de contar con evidencia para sustentar acciones efectivas.

**Diagrama N° 7: Implicancias para la definición de la Salud Pública de hoy**



**Fuente:** Frenz P. "Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud"

Si bien hoy día se puede identificar muchos programas de salud y programas sociales que actúan sobre determinantes sociales de la salud tales como el AUGE, el Plan de Salud Familiar, la educación parvularia en sus diferentes modalidades, los programas de salud escolar y de alimentación de JUNAEB y el Chile Solidario, el enfoque de determinantes sociales de la salud y la visión amplia de salud pública permitirán potenciar aún más lo realizado y orientarán políticas y programas futuros.

Para ello, el marco conceptual propuesto por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población chilena, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

Esta tarea debe llevarse a cabo desde las esferas de gobierno pero también desde la academia y otros organismos de la sociedad civil para construir un mayor entendimiento, lograr una visión común y consensuar intervenciones prioritarias que orientarán las políticas de salud a futuro, en miras a la plena implementación de la reforma sanitaria para alcanzar su fin: mayor equidad para una mejor salud para todos.

Quizás el área de acción capaz de producir mayor impacto en la mejoría de la equidad en salud y la justicia social a futuro es **el desarrollo infantil temprano**, que requiere un enfoque amplio que tome en cuenta los diferentes niveles donde se producen inequidades, para potenciar y ampliar los programas sociales de la infancia en marcha, mediante la acción concertada.

En el Plan de Salud Pública, el Ministerio de Salud, habla de la salud pública como “la preocupación por el estado de salud alcanzado por el conjunto de la población y su distribución.

Se propone mirar la definición adoptada por Wanless que plantea una salud pública que sea preocupación de la sociedad en un sentido amplio, no solo de los gobiernos, las organizaciones públicas y privadas y las comunidades sino de los esfuerzos agregados de individuos respecto a la salud propia y de sus familiares:

**“El arte y ciencia de prevenir enfermedad, prolongar la vida y promover la salud, a través de los esfuerzos organizados y las opciones informadas de la sociedad, organizaciones, públicas y privadas, comunidades e individuos”.**

A ello agregaría expresamente la preocupación por la equidad en salud: La salud pública es el arte y ciencia de promover la salud, prevenir enfermedad, y prolongar la vida, para lograr mejor salud y mayor equidad en la salud de la población, a través de los esfuerzos organizados y las opciones informadas de la sociedad, organizaciones, públicas y privadas, comunidades e individuos.

## **1.5 Política de Salud**

### **1.5.1 Objetivos Sanitarios y Metas para la Década 2000-2010**

La formulación de Objetivos Nacionales de Salud son el referente principal para establecer prioridades, definir estrategias y planificar las actividades necesarias para mejorar la salud de la población.

- **Mejorar los Logros Sanitarios Alcanzados**

Bajo esta perspectiva, es fundamental garantizar el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública incorporando a través de intervenciones poblacionales en diversas áreas

tales como educación, condiciones de la vivienda, saneamiento básico, programas de inmunización, de alimentación complementaria, programas de salud específicas en las áreas prioritizadas y mantener las estrategias exitosas en control de infecciones transmisibles, incluyendo las emergentes

- **Enfrentar los Desafíos Derivados del Envejecimiento de la Población y de los Cambios de la Sociedad**

La sociedad chilena ha enfrentado un proceso de transición demográfica, caracterizado por una situación epidemiológica diferente al de 50 años atrás, por lo tanto, caracterizado por el aumento de enfermedades crónicas y la aparición de nuevas enfermedades traduciéndose éstas en desafíos para el mundo científico.

Por otra parte se propende el enfrentar esta nueva situación con un enfoque multisectorial, donde participen sectores como educación, vivienda, obras públicas, transporte, hacienda y otros actores sociales.

- **Disminuir las Desigualdades en Salud**

Si bien en el promedio nacional da cuenta de indicadores que muestran cifras satisfactorias en muchos aspectos, existen grandes diferencias en la situación de salud, tanto por estratos socioeconómicos, por género y nivel geográfico, es por ello que las estrategias específicas consideran la focalización de las acciones del sector, en los grupos más desfavorecidos, concentrándose en las principales causas de morbilidad y mortalidad, garantizando acceso y oportunidad de atención para ellos.

- **Proveer Servicios Acorde a las Expectativas de la Población**

El eje fundamental del sector, es mejorar la situación de salud de la población, las acciones que se emprendan con este fin deben darse en un contexto de respeto a la dignidad, libertad e igualdad de los ciudadanos.

Para ello se establecen metas en tres ámbitos: justicia financiera, satisfacción de las expectativas legítimas de la población y calidad de la atención de la salud.

### **1.5.2 Principios de la Política Actual de Salud**

- **Marco ético de los derechos humanos**

Derecho a la vida, a la salud, entre otros.

- **Universalidad**

Se hace cargo de los problemas de salud de todas las personas, sin consideración de sus condiciones sociales, de género, económicas, culturales o multiétnicas.

- **Equidad**  
En la cobertura, el acceso y la oportunidad, en la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.
- **Solidaridad**  
Mayor aporte desde las personas con más recursos a aquellos que tienen menos, desde los sanos a los enfermos, de los jóvenes a los viejos y hacia las mujeres en edad fértil.
- **Integralidad**  
Con perspectiva biológica, psicológica y social.
- **Continuidad de los cuidados**  
Que abarca desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad y respecto a la dignidad de las personas en la atención y los cuidados de salud.
- **Empoderamiento de la población**  
A través del fortalecimiento de la comunidad y del ejercicio del control social, así como del auto cuidado y promoción de su propia salud con hábitos saludables.
- **Democratización**  
A través de la constitución y fortalecimiento de los espacios de participación, como los consejos (consultivos, desarrollo, salud etc.)
- **Descentralización**  
A través de mayor poder de gestión y decisión regional. (Escuela de Trabajo Social, Universidad de los Lagos, 2004).

### 1.5.3 Reforma de Salud

#### 1.5.3.1 Principales Motivaciones

En relación al **desarrollo demográfico** que posee el país, cabe señalar que existe un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional; ya que es **el tercer país más envejecido de Latinoamérica**, donde el grupo etáreo de 60 años o más, que en el año 2001 era de un 10,6%, se incrementará a un 19% en el año 2025, con una expectativa de vida que alcanzará los 80 años.<sup>8</sup>

Bajo este contexto, las enfermedades que perjudican la salud de la población han cambiado a través del tiempo, ya que a mediados del siglo XX las principales causas de muerte en el país eran causadas por la tuberculosis, el cólera y otras enfermedades infecciosas; sin embargo actualmente las enfermedades prioritarias, según los estudios del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el período 1997- 2003, se hallan en el segmento **“Enfermedades del sistema circulatorio”** prevaleciendo en un 26 % del total de muertes del año 1997 y 28 %

---

<sup>8</sup> Cubillos, S (2006) Situaciones profesionales de trabajo social en la atención primaria de salud: Informe de Sistematización, Seminario de Título para optar al grado académico de licenciado en trabajo social y título profesional de asistente social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

en 2003, seguidos por los **“Tumores malignos”** los cuales ocupan el segundo lugar representando un 22 y 24 % del total de muertes del país en los años 1997 y 2003 respectivamente, luego las **“Enfermedades del sistema respiratorio”**, las cuales se sitúan en el tercer lugar representando un 13 % del total de muertes del año 1997 y 9% en 2003.

Bajo este contexto, es necesario reformular los programas de salud, con el objeto de adecuar y priorizar la atención de las necesidades de salud de la población chilena.

### **1.5.3.2 Propuesta Gubernamental**

En su discurso ante el Congreso Pleno del 21 de mayo de 2002, el presidente Ricardo Lagos anunció el trabajo de una profunda reforma al sistema de salud chileno, con el objetivo de que la población tuviera mayor y mejor acceso a los tratamientos de enfermedades, que se redujeran los tiempos de atención, se ampliara la red de establecimientos de salud y que no existieran impedimentos económicos para que las personas puedan someterse a tratamientos médicos complejos.

### **1.5.3.3 Estructura de la Reforma**

Es preciso señalar que la ejecución de la reforma de la salud revestía de una gran complejidad desde el punto de vista económico y organizacional, por lo que fue abordado a través de cinco temas o pilares principales, tratados en varios proyectos de ley ingresados al Congreso Nacional en junio de 2002. Por lo tanto, y a fin de visualizar los cinco pilares de la reforma se presentarán de la siguiente manera:

- **Autoridad Sanitaria**

Busca la reestructuración del Ministerio de Salud, los SEREMIS y los Servicios de Salud, crean los llamados "hospitales de autogestión en red" (establecimientos especializados en recursos humanos, implementación tecnológica y capacidad resolutive) y otorga estímulos a los funcionarios por metas alcanzadas.

- **Garantías Explícitas en Salud**

El objetivo es garantizar la equidad en el acceso de la población a la salud, independientemente de la capacidad de pago de las personas. Actualmente, en julio de 2007 entró en vigencia el decreto “Auge” que agrega 16 patologías a las 40 que ya eran parte de las Garantías Explícitas en Salud. Con ello son 56 las patologías que tanto el Fondo Nacional de Salud, FONASA, y las Instituciones de Salud Previsional, Isapres, deberán asegurar obligatoriamente a sus respectivos beneficiarios.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Cubillos, S (2006) Situaciones profesionales de trabajo social en la atención primaria de salud: Informe de Sistematización, Seminario de Título para optar al grado académico de licenciado en trabajo social y título profesional de asistente social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

Las garantías se expresan en que cada persona, de someterse a un tratamiento para alguno de los 56 males contemplados en el plan, sepa cómo la atenderán, en qué plazos de tiempo y cuánto será el precio máximo a pagar por el tratamiento.

- **Instituciones de Salud Previsional**

El objetivo es proteger al afiliado a una Isapre en diversos aspectos. Se permite que la familia de un cotizante siga recibiendo beneficios tras su muerte, se obliga a estas instituciones a dar cobertura a enfermedades antes excluidas (como la cirugía plástica reconstructiva), se incluyen las patologías del GES en las coberturas y se pone un límite al aumento de precios de los planes

- **Derechos y deberes de las personas**

En la actualidad está presentado como un proyecto de Ley en el Congreso Nacional legislación que norme sobre la relación entre prestadores de salud y las personas usuarias del sistema.

- **Financiamiento**

La implementación de las garantías explícitas en salud tiene un costo de \$153.000 millones. Para su financiamiento se planea crear un fondo solidario con aportes de las Isapres, FONASA y el Estado, el cual se redistribuya a las mismas entidades de acuerdo a cuántas personas tenga cada una en riesgo o afectadas por las 56 patologías contempladas<sup>10</sup>

## 1.6 Sistema de Salud en Chile

El sistema de salud chileno está compuesto por todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de la persona.

En sus aspectos generales, los componentes o subsistemas del sistema global de salud pueden ser identificados en base a tres tipos de criterios:

- Grado de formalidad de la organización: formal e informal o tradicional
- Rol Institucional en el Sistema: previsional-financiero, proveedor de servicios asistenciales o mixtos
- Fines de lucro: Con o sin fines de lucro

---

<sup>10</sup> Reforma a la Salud (2006) extraído el 25 de abril del 2009, Biblioteca del Congreso nacional, [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2005-10-27.7644862447](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10-27.7644862447).

Por lo tanto, el sector está integrado por instituciones, organismos y entidades pertenecientes al **sector público y privado**, constituyendo un sistema de salud mixto.

El **subsector público** está representado principalmente por FONASA en su aspecto financiero y por SNSS “Sistema Nacional de Servicios de Salud de Chile” en su componente de prestación de servicios.

Por otra parte, el **subsector privado** está representado por las Isapres y mutuales en su aspecto financiero previsional y los profesionales y centros asistenciales privados en su componente de prestación de servicios.<sup>11</sup>

### 1.6.1 Subsistema de Salud Público

El subsistema público es normado y dirigido por el Ministerio de Salud, cuyo organismo es la base de la organización y estructura del sistema de salud público del país, desarrollando un sistema de salud centrado en las personas, fortaleciendo el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzando la gestión de la red nacional de atención.

Es a su vez, el organismo responsable de desarrollar actividades de fomento y protección de la salud para toda la población y de atender las necesidades de recuperación y rehabilitación de los beneficiarios de la Ley 18.469. Este grupo está compuesto por trabajadores activos, ya sea dependientes o independientes que cotizan en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), incluyendo sus cargas familiares, y también por personas indigentes o carentes de recursos, no cotizantes.

Todos los cotizantes del sistema público, pueden optar por atenderse en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), o bien utilizar el sistema de medicina curativa de libre elección, donde reciben atención de médicos e instituciones privadas que están adscritos a FONASA. Las personas indigentes o carentes de recursos tienen atención gratuita en los establecimientos del SNSS.

El Sistema Público de Salud está compuesto actualmente por las siguientes Instituciones:

- **El Ministerio de Salud** que cumple funciones normativas, de evaluación y control, además le corresponde fijar y formular las políticas de salud.
- **El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)**, al cual le corresponde ejecutar las acciones de salud.
- **El Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, cuya función es captar y administrar los recursos financieros provenientes del fisco y de las cotizaciones de los afiliados al sistema público.

---

<sup>11</sup>“Sistema de Salud Chileno, Contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno”, Extraído el 20 de Abril del 2009, <http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>

- **La Central de Abastecimiento** y el **Instituto de Salud Pública**, que desarrollan funciones de apoyo a los Servicios de Salud.
- **Los Establecimientos de Atención Primaria**, ya que si bien Consultorios, Centros de Salud, CESFAM y Postas rurales dependen y son controlados en los aspectos técnicos por los Servicios de Salud a través de sus direcciones de Atención Primaria, los recursos financieros provienen de FONASA, y se distribuyen principalmente a través de un sistema de facturación por atención prestada (FAPEM), aunque también pueden recibir recursos municipales<sup>12</sup>.

### 1.7 Atención Primaria en Salud

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

En este sentido, si se entiende la atención primaria como un nivel de asistencia, implica considerarla como el primer punto de contacto individual y comunitario con el sistema de salud y es importante que ocurra una interacción entre la familia que ingresa a la atención de salud y su centro de salud, potenciando el autocuidado y la autorresponsabilidad de su salud.

#### 1.7.1 Concepto de Atención Primaria en Salud

De acuerdo al pensamiento sanitario mundial, expresado en forma unánime por parte de las principales autoridades sanitarias de 140 países, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en el año 1978, la **Atención Primaria** es considerada “la *estrategia fundamental para alcanzar la meta de Salud para Todos en el año 2000*” donde se establece que es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales. Desde esta perspectiva, la Atención Primaria en Salud se define como:

***“La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.***

(OMS, 1978)

Bajo este lineamiento, y veintisiete años después, la Organización Panamericana de la Salud aprobó la Declaración de Montevideo, donde todos los gobiernos de América se comprometen a renovar la Atención Primaria en Salud y a convertirla en la base de los Sistemas de Salud.

---

<sup>12</sup> Giaconi, J.(1994) “El Sistema de Salud Chileno, Vol.23 N° 1 (Versión Electrónica) Boletín de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

De esta forma la Atención Primaria es reconocida como:

***“Una estrategia de organización integral, cuya meta es alcanzar el derecho universal a la salud”<sup>13</sup>.***

Se refiere a que exista un adecuado acceso y coordinación para entregar a toda la población los cuidados propios de la Atención Primaria. Para potenciar esta estrategia se requiere una redistribución idónea de todos los recursos (humanos, materiales y financieros).

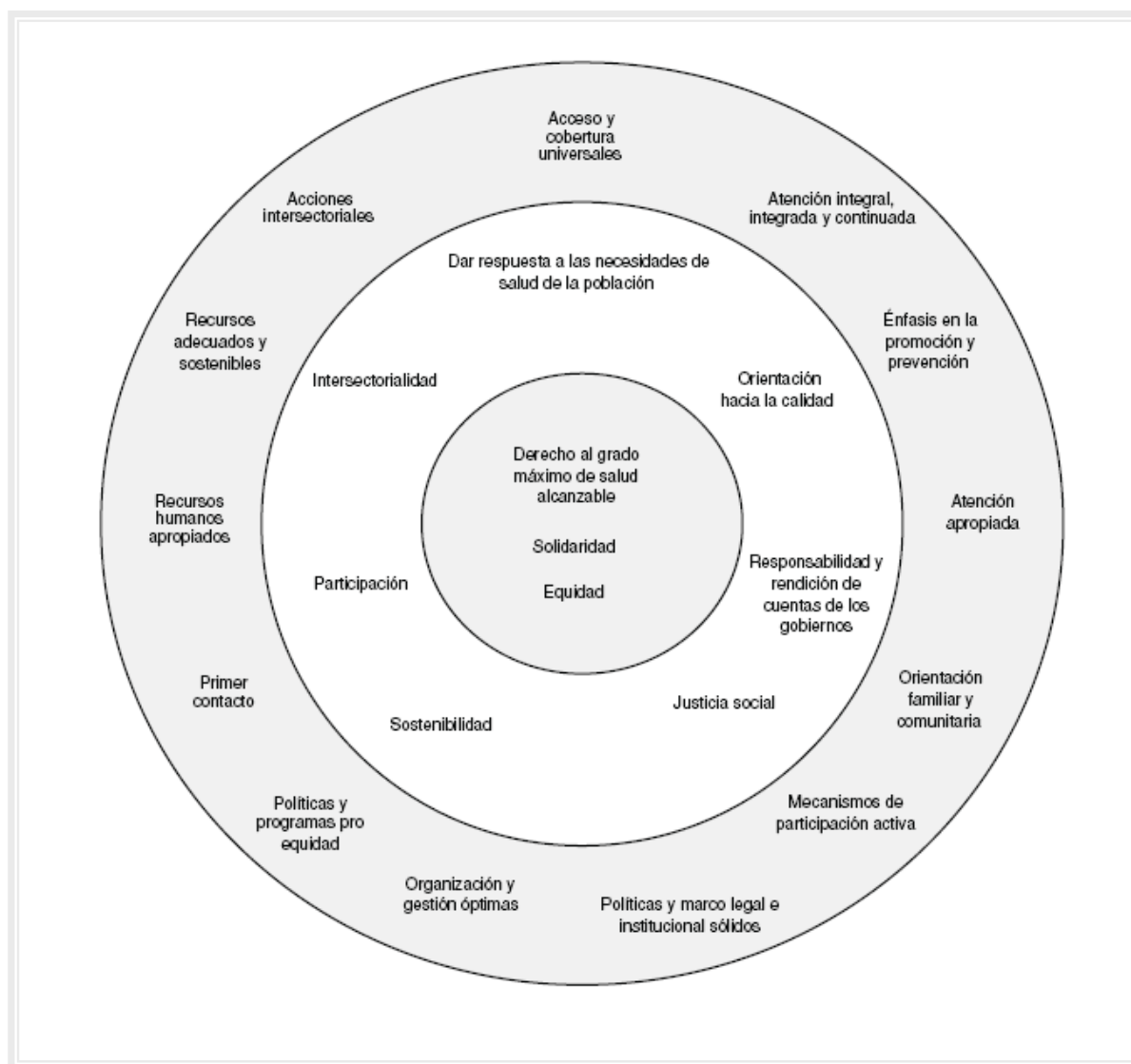
Este enfoque se centra más hacia los sistemas de salud en su conjunto (abarca sectores públicos y privados y las organizaciones sin ánimo de lucro) y es aplicable a todos los países. Además, distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad e **incorpora principios nuevos**, como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad. En esta nueva definición se cuestiona la idea de que la Atención Primaria de Salud es un conjunto de servicios de salud y se privilegia la idea de que los servicios deben ser congruentes con las necesidades en salud de cada población.

---

<sup>13</sup> Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. *“La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*. Revista Panamericana Salud Pública, 2007.

En relación a lo anterior, es preciso presentar el siguiente diagrama lo que da cuenta de los elementos esenciales de un sistema de salud basado en la atención primaria, lo que en definitiva permite evidenciar las actuales orientaciones de la atención primaria en salud.

**Diagrama N° 8: Esquema Explicativo de Valores, Principios y Elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria**



Fuente: "La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Revista Panamericana Salud Pública, 2007

En relación al diagrama anterior, cabe señalar que la Atención Primaria se orienta a:

- **Facilitar la inclusión social y la equidad en materia de salud**

Los Estados deben trabajar para alcanzar la meta del acceso universal a la atención de gran calidad para obtener el grado máximo de salud que se pueda lograr. Asimismo, deben determinar y eliminar barreras al acceso institucional, geográfico, étnico, de género, cultural o económico, y elaborar programas concretos para las poblaciones vulnerables.

- **El reconocimiento de las funciones decisivas tanto del individuo como de la comunidad para establecer sistemas basados en la atención primaria de salud**

Se debe fortalecer la participación a nivel local de los individuos y que las comunidades tengan voz en la adopción de decisiones; asimismo, se debe fortalecer la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad, así como apoyar y mantener eficazmente las políticas sanitarias en pro de la familia con el transcurso del tiempo. Los Estados Miembros deben poner a la disposición de las comunidades la información relativa a los resultados y programas sanitarios, y al desempeño de los centros de salud para que sea utilizada en la supervisión del sistema sanitario.

- **La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada**

Los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr la atención integral e integrada. Los modelos de atención de salud deben basarse en sistemas eficaces de atención primaria; orientarse a la familia y la comunidad; incorporar el enfoque de ciclo de vida; tener en cuenta las consideraciones de género y las particularidades culturales; y fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención.

- **El fomento del trabajo intersectorial**

La Organización Panamericana de la Salud plantea que la intersectorialidad en materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar para que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo. El principio de intersectorialidad se hace posible con la creación y el mantenimiento de vínculos entre el sector público y el privado, tanto dentro como fuera de los servicios de salud, incluyendo, entre otros: empleo y trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento, protección social y planificación urbana<sup>14</sup>.

Los sistemas de salud deben facilitar las aportaciones coordinadas e integradas de todos los sectores, incluidos los sectores público y privado, en torno a los factores determinantes de la salud, al objeto de alcanzar el grado máximo de salud que sea posible.

---

<sup>14</sup> "Intersectorialidad", extraído el 05 de octubre del 2009, [http://www.ops.org.ni/aps/index.php?option=com\\_content&task=view&id=20&Itemid=11](http://www.ops.org.ni/aps/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=11)

- **La orientación hacia la calidad de la atención y la seguridad del paciente**

Los sistemas de salud deben prestar atención apropiada, eficaz y eficiente, e incorporar los aspectos de la seguridad del paciente y la satisfacción de los consumidores, lo cual abarca los procesos de mejoramiento continuo de la calidad y la garantía de la calidad de las intervenciones clínicas, preventivas y que fomentan la salud.

- **El fortalecimiento de los recursos humanos en materia de salud**

Es necesario incorporar prácticas y modalidades de atención primaria de salud en el perfeccionamiento de todos los niveles de los programas de adiestramiento educativo y continuo. Las prácticas de contratación y retención deben incluir los elementos fundamentales, a saber, motivación, ascensos, entornos de trabajo estables, condiciones laborales que tengan en cuenta a los empleados y oportunidades de contribuir de manera importante a la atención primaria de salud. Asimismo, es fundamental que se reconozca la plantilla de los profesionales y para profesionales, y de los trabajadores formales e informales, así como las ventajas que supone el enfoque de equipo.

- **El establecimiento de condiciones estructurales que permitan la renovación de la atención primaria de salud**

Los sistemas sanitarios que se basan en la atención primaria de salud requieren la ejecución de políticas apropiadas y marcos institucionales legales y estables, y una organización simplificada y eficaz del sector sanitario que velen por que su funcionamiento y administración sean eficaces, de modo que puedan responder rápidamente frente a los desastres, las epidemias u otras situaciones de emergencia relacionadas con la atención sanitaria, incluidas las que se presentan en las épocas de cambios políticos, económicos o sociales.

- **La garantía de la sostenibilidad financiera**

Los Estados deben llevar a cabo las actividades necesarias para trabajar hacia el logro de financiamiento sostenible de los sistemas de salud, apoyar el proceso de renovación de la atención primaria de salud, promover una respuesta adecuada frente a las necesidades sanitarias de la población, con el apoyo de los organismos internacionales de cooperación.

- **La investigación, el desarrollo y la tecnología apropiada**

La investigación en materia de sistemas sanitarios, la vigilancia y evaluación continuas, el intercambio de las prácticas óptimas y el desarrollo de tecnología son componentes fundamentales de una estrategia para renovar y fortalecer la atención primaria de salud.

- **El fortalecimiento de las redes y asociaciones de cooperación internacional para apoyar la atención primaria de salud**

Para apoyar la atención primaria de salud, la OPS/OMS y otros organismos internacionales de cooperación pueden contribuir al intercambio del conocimiento científico, al establecimiento de prácticas basadas en datos científicos, a la movilización de recursos y a mejorar la armonización de la cooperación internacional.

A la vez, es posible encontrar dentro de los componentes estratégicos y principios orientadores de la Atención Primaria a la participación social como elemento que traspasa todos los niveles de la política sectorial, considerándose como el eje integrador del Sistema de Salud, así se señala que es “la piedra angular de la Estrategia de la Atención Primaria de salud y de las metas de salud para todos y con todos”.

La importancia asignada a la participación surge de las consecuencias que ésta asume en cuanto es elemento facilitador del logro de metas en la política social, en este caso en el sector salud<sup>15</sup>.

## **1.7.2 Tipos de Establecimientos de Atención Primaria**

### **1.7.2.1 Centros de Salud**

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

El Centro de Salud es la estructura física y funcional en la que se desarrolla una parte importante de las actividades de la APS, de forma coordinada, integral, continuada, permanente y basada en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en el centro.

El Establecimiento de Salud asume como institución la responsabilidad de la atención de una comunidad definida demográfica y geográficamente, y en sus actividades han de estar contemplados tanto los aspectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud como los estrictamente asistenciales y curativos.

En la medida que el Centro de Salud desempeña su labor mejorando la calidad de vida de las personas, también contribuye al desarrollo integral de la comunidad de la cual forma parte. Sin embargo, dichos objetivos se plantean como una tarea que corresponde a todos

---

<sup>15</sup> Alfaro, M. (1996) “Evaluación de la participación social en los consultorios de salud urbano municipalizados de la Comuna de Valparaíso”, Seminario de Título para optar al título profesional de Asistente Social, Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

los actores de la comunidad, debido a que se entiende que la responsabilidad sobre la salud es compartida por el conjunto de actores locales.

El Centro de Salud, es el organismo responsable de ejecutar los programas de salud de carácter nacional y regional en el nivel local. Sin embargo, el Ministerio de Salud, no debe desde el nivel central, promover todos los programas y actividades que este establecimiento pone en práctica, para responder adecuadamente a sus necesidades locales. Es por ello, que el Equipo de Profesionales no debe limitarse a seguir recomendaciones técnicas, sino que debe generar, adaptar, planificar y ejecutar las acciones que sean necesarias para responder oportuna y específicamente a sus problemas locales. Es esta labor la que se conoce como planificación local, es decir el proceso mediante el cual el Centro de Salud organiza su quehacer en torno a programas, actividades y tareas, utilizando al máximo su potencialidad.

#### **1.7.2.2 Centro de Salud Familiar (CESFAM)**

Con el proceso de desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de Salud, se introduce el concepto de Salud Familiar hacia fines de los años noventa y algunos establecimientos de APS devienen en Centros de Salud Familiar, como proyectos pilotos.

El CESFAM puede ser definido como un lugar en el cual se establece una relación de continuidad entre el Equipo de Salud y sus familias a cargo. En este sentido, el individuo es visto como un ser integral, en su contexto familiar, laboral y social desde una perspectiva biopsicosocial.

Por otra parte, las acciones son planificadas y evaluadas en función del impacto en la salud de la población (familias de riesgo). Para la implementación de este modelo, el Equipo debe contar con destrezas para incorporar a la familia como unidad de atención y dividir territorialmente los sectores que forman parte de su comunidad (Castañeda, 2001).

Los Centros de Salud Familiar implementan un modelo integral de salud a través de un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados; las personas son consideradas en su integralidad física y mental, y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, las cuales se encuentran en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural (Castañeda, 2001).

Este modelo se caracteriza por ser integral, promocional, preventivo, participativo, socioterritorial y orientado a cuidar la salud de las personas, incorporando nuevos elementos que orientan la atención: (MINSAL, 2006)<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Cubillos, S (2006) *"Situaciones profesionales de trabajo social en la atención primaria de salud: Informe de Sistematización"*, Seminario de Título para optar al grado académico de licenciado en trabajo social y título profesional de asistente social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

- Continuidad de la atención: Proporcionada por el Equipo de Salud a cargo de las familias
- Aumento de la capacidad diagnóstica
- Prestación de servicios integrados: En las actividades de morbilidad se incorporan contenidos de promoción y prevención
- Atención integral en el domicilio: Las familias son visitadas por uno o más miembros del Equipo de Salud
- Promoción del autocuidado individual y familiar
- Se promueve la participación de más de un integrante de la familia en las actividades de salud

## **2. Participación Como Referente Teórico-Conceptual**

### **2.1 Concepto de Participación**

En este sentido según la etimología, **participar** proviene del latín *participare*, compuesto de *Pars* “parte” y *capere* “tomar”, por lo que **significa “tener parte” en una cosa**, se trata pues de un acto ejercido por un sujeto/agente que está involucrado en un ámbito en donde puede tomar decisiones. Tratándose de un término ampliamente utilizado en trabajo social y en las diferentes formas de intervención social.<sup>17</sup>

#### **2.1.1 Tipología de Participación**

Se entiende **en forma amplia la participación como**: “un proceso de involucramiento de personas y grupos en cuanto sujetos y actores en las decisiones y acciones que los afectan a ellos o a su entorno.<sup>18</sup>” Es preciso agregar a esta definición que participar supone un interés, una opción y una convicción personal.

##### **2.1.1.1 Participación Social**

Por otra parte, Según Hevia, 2004 el concepto de **participación social** declarado en el informe sobre el desarrollo humano realizado en 1993, estipula que:

**“la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”.**

##### **2.1.1.2 Participación comunitaria**

Dentro de este mismo contexto, se definirá la **participación comunitaria como**:

**“Un proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo”<sup>19</sup>.**

En este sentido, los elementos fundamentales en la participación comunitaria son:

- La democratización del conocimiento o “intercambio de saberes”
- La redistribución del poder.
- La acción solidaria.

---

<sup>17</sup> Ander-Egg, E.(1995), “*Diccionario del Trabajo Social*”, LUMEN (Ed), Buenos Aires, Argentina

<sup>18</sup> MINEDUC, “*Política de Participación de padres, madres y apoderados/as en el sistema educativo*”, Extraído el 21 de Abril del 2009. [www.mineduc.cl/biblio/documento/Apoderados.pdf](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/Apoderados.pdf)

<sup>19</sup> Cazorla, K. (2009) *Participación Comunitaria e intersectorialidad en la gestión del CESFAM*, Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública (versión PDF Electrónica), [www.cmvvm.cl/salud/modulos/Categorias/tipos/archivos/files/](http://www.cmvvm.cl/salud/modulos/Categorias/tipos/archivos/files/)

### 2.1.1.3 Participación ciudadana

Para efectos de conceptualizar participación ciudadana, se entiende por Participación:

**“El proceso de intervención de la sociedad civil, individuos y grupos organizados, en las decisiones y acciones que los afectan a ellos y a su entorno”**

Y por ciudadanía:

**“La reivindicación de un sujeto de derechos y responsabilidades frente a un determinado poder”.**

De esta forma, la **participación ciudadana** corresponde a la movilización de estos intereses de la sociedad civil en actividades públicas.

La participación por tanto, está en el centro de la ciudadanía, ya que a través de ella se refleja el conjunto de actividades voluntarias mediante las cuales los miembros de una sociedad participan en la selección de sus gobernantes y, directa o indirectamente, en la elaboración de la política gubernamental. La participación es tomar parte activa.

En palabras de H. Arendt una ciudadanía activa, es decir el compromiso cívico y la deliberación colectiva acerca de todos los temas que afectan la comunidad política solo tiene sentido y posibilidad de ser en el espacio en que se construye lo público.

De esta forma, el núcleo de la participación es el poder, y por ello supone la capacidad humana de actuar en concierto; el poder entonces en este sentido, no es nunca la propiedad de un individuo sino que pertenece al grupo y existe solo mientras este exista.

Es así, como la esfera pública alude al espacio donde los ciudadanos interactúan mediante los recursos del discurso y la persuasión, descubren sus identidades y deciden, mediante la deliberación colectiva acerca de los temas de interés común<sup>20</sup>.

## 2.2.2 Perspectivas Teóricas de las Ciencias Sociales que Fundamentan la Participación

### 2.2.2.1 La participación en la Tradición Liberal

Está referida al pensamiento de alcance filosófico, sociológico y económico que se gesta en la Revolución Francesa y que fundamenta los sustratos económicos y políticos de la sociedad moderna: el capitalismo y la democracia. Considera la organización social colectiva como una forma de facilitar la expresión del individuo y cuyo poder debe estar limitado.

El interés por desarrollar una acción colectiva, no sería más que la suma de intereses individuales. La participación de los individuos generaría un efecto colectivo, pero éste no sería superior ni distinto a la suma de las acciones individuales.

---

<sup>20</sup> Gobierno de Chile (2001), *“Participación ciudadana en la gestión pública, Marco Conceptual”*, Extraído el 28 de Abril del 2009, [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas](http://www.bcn.cl/carpeta_temas).

En esta tradición, por parte del individuo existiría un autorreconocimiento de necesidades que no pueden ser satisfechas por el propio individuo, incluyendo también la capacidad de éste para reconocer la existencia de tales necesidades y luego establecer, mediante una conducta participativa, un camino para satisfacerlas.

Según los planteamientos de G. Bajoit (1992), la participación desde el liberalismo, asume una potencialidad del individuo que se expresa en su racionalidad, decidiendo unirse a la acción colectiva porque juzgan que sus intereses serán mejor servidos por la solidaridad que por el individualismo y por lo tanto habría más que ganar y menos que perder.

La participación desde la Tradición Liberal, entonces, tendría un sentido funcional, ya que busca satisfacer las necesidades individuales, donde existiría una plena conciencia para identificar tales necesidades y para buscar las instancias asociativas o participativas para satisfacerlas.

#### **2.2.2.2 La participación en el contexto de la Acción Integradora.**

Referido a la participación como acción integradora es preciso basarse en dos autores. Por una parte, Durkheim abordó el problema del orden social a través de la acción integradora y los riesgos de las acciones anómicas, mientras que Weber ha aportado a esta perspectiva reflexiones en torno a la acción racional.

Ambos autores, junto con la perspectiva estructural-funcionalista son relacionables con la idea de participación, en tanto promueven la acción desmarginalizante, integradora al corpus valórico oficial de la sociedad, y estructurada en espacios definidos más allá de la demanda consciente de sus protagonistas.

Al igual que en la Tradición Liberal, la participación aquí es entendida como una conducta individual, sin embargo, el tránsito desde la situación individual a la colectiva no es a partir de la demanda propia y consciente, sino que a partir de procesos impulsados y estructurados desde agentes externos que predefinen las necesidades a satisfacer en el proceso participativo.

#### **2.2.2.3 La participación en el contexto de la Movilización Colectiva**

La mayor parte de este aporte teórico proviene de la sociología de los movimientos sociales, y en particular del aporte de Alain Touraine, quien postula tres elementos de base para la constitución de estos movimientos sociales:

- La identidad
- La oposición
- La totalidad.

La identidad, se refiere a la capacidad del movimiento social de reconocerse como tal. La oposición es la capacidad del movimiento social para reconocer a un otro adversario, mientras que la totalidad se refiere a la capacidad del movimiento social para visualizar un escenario global en el cual se desarrolla el conflicto y la reivindicación.

La participación tiene sentido en esta tradición, en la medida que el individuo se motiva a participar para satisfacer necesidades que son comunes con otros individuos.

La interpretación de la participación como movilización colectiva, se expresa en Chile en la década del 80, a partir del trabajo de las organizaciones no gubernamentales y en particular de la educación popular.

Esta recoge los aportes de Paulo Freire, para un análisis de las intervenciones sociales con población carente de recursos, enfatizando la participación desde la misma cultura popular. En este caso se trata de una participación colectiva con énfasis en la formación de un proyecto político.

Desde esta tradición, la participación responde a la asociación intencional del individuo, en conjunto con otros y otras a quienes interpreta como similares o cercanos/as respecto de una misma problemática o motivación. De aquí surge un elemento que se denomina "proyecto colectivo", y la motivación para participar, es la posibilidad de construir tal proyecto, dando origen a un proceso de identificación con el mismo<sup>21</sup>.

### **2.3 Niveles de Participación**

Con motivo de realizar una tipificación acerca de la participación, es preciso basarse en la Política de participación de padres, madres y apoderados en el sistema educativo, del Ministerio de Educación, donde es posible identificar como la participación adquiere distintas funciones, contenidos y responsabilidades dependiendo del grado de involucramiento que posean los padres, madres y apoderados/as.

De esta forma se distinguen a continuación cinco niveles de participación, cuya base conceptual está dada a partir de un documento elaborado por los autores Guido Flamey, Verónica Gubbins y Francisca Morales, Investigador e Investigadoras del CIDE (Centro de Investigación y desarrollo de la Educación) en el año 1999.

---

<sup>21</sup> Bedwell, G. (2004) *Participación de los padres, madres, apoderados y apoderadas en el ámbito educativo, Una mirada desde los dirigentes y dirigentas de Centros de Padres y Apoderados/as*, Memoria para optar al título de Sociólogo, Universidad de Chile, 2004.

Estas perspectivas teóricas y tipificación de los niveles de la participación en educación, permitirá aplicarla a nuestro objeto de estudio concreto relacionado a los significados que le otorgan los representantes del Consejo Local de Salud de la Comuna de Viña del Mar, en torno a su participación en esa instancia.

### **2.3.1 Nivel de Información**

Constituye el nivel mínimo de participación y se refiere a la disposición, por parte de la Institución, de dar información clara y precisa a cada uno de los actores y estamentos del sistema; acerca de planes y programas en ejecución; derechos y deberes de cada uno de los actores del sistema; mecanismos formales e informales para la comunicación y coordinación entre los actores; reglas, normativas y mecanismos de control. La Institución también informa sobre los cambios y decisiones más importantes que vayan ocurriendo. De la comunidad se espera iniciativa para demandar esta información y confianza para entregar información relevante al equipo sobre cambios o situaciones especiales que ocurran en la comunidad.

### **2.3.2 Nivel de Colaboración**

Constituye el nivel más común de participación y se refiere a la cooperación de la comunidad en actividades de la Institución.

Implica aportes de tiempo que realizan los miembros de la comunidad a la Institución, ya sea a partir de su participación en un ámbito personal, familiar o desde la organización de la comunidad en la Institución.

Se esperan aportes particulares y colectivos en ámbitos de carácter presencial en relación a asistir a las actividades ejecutadas por la Institución. Para posibilitar este nivel de participación la Institución debe estar interesada y dispuesta a abrir espacios de participación más allá de lo presencial y de los tradicionales aportes que realizan los miembros de la comunidad.

### **2.3.3 Nivel de Consulta**

Para este nivel se requiere la implementación por parte de la Institución o la comunidad, de instancias de consulta sobre diversos temas. Hay que diferenciar instancias donde la Institución no está obligada a ejecutar las decisiones sugeridas y otras donde éstas se incorporan al proceso mayor de toma decisiones de la Institución.

Es importante, además, que estos mecanismos se constituyan sobre la base de opciones abiertas, evitando alternativas predefinidas por las instancias de mayor poder en la institución.

Este nivel implica dos subniveles:

- Acciones de parte de la Institución o la comunidad para recabar opiniones que permitan tener un insumo de información para poder planificar, diseñar, ejecutar y evaluar acciones, sin estar obligada a ejecutar las decisiones sugeridas.
- Que las instancias correspondientes incorporen las opiniones al proceso de toma de decisiones institucionales.

#### **2.3.4 Nivel de Toma de decisiones en relación a objetivos, acciones y recursos**

En un primer subnivel consiste en incorporar, con derecho a voz y voto, a uno o más representantes de la comunidad en las instancias máximas de toma de decisiones de la Institución: mesas de negociación, consejos o comisiones.

En un subnivel mayor se permite a la comunidad asumir responsabilidades o cargos a nivel de la gestión administrativa, como programas o proyectos innovadores, entre otros.

Es preciso considerar la condición de que la comunidad pueda plantearse en forma informada y propositiva, superando el nivel de la mera demanda. También se debe asegurar la elección de representantes de la comunidad que lleven las inquietudes de éstos a los niveles más altos.

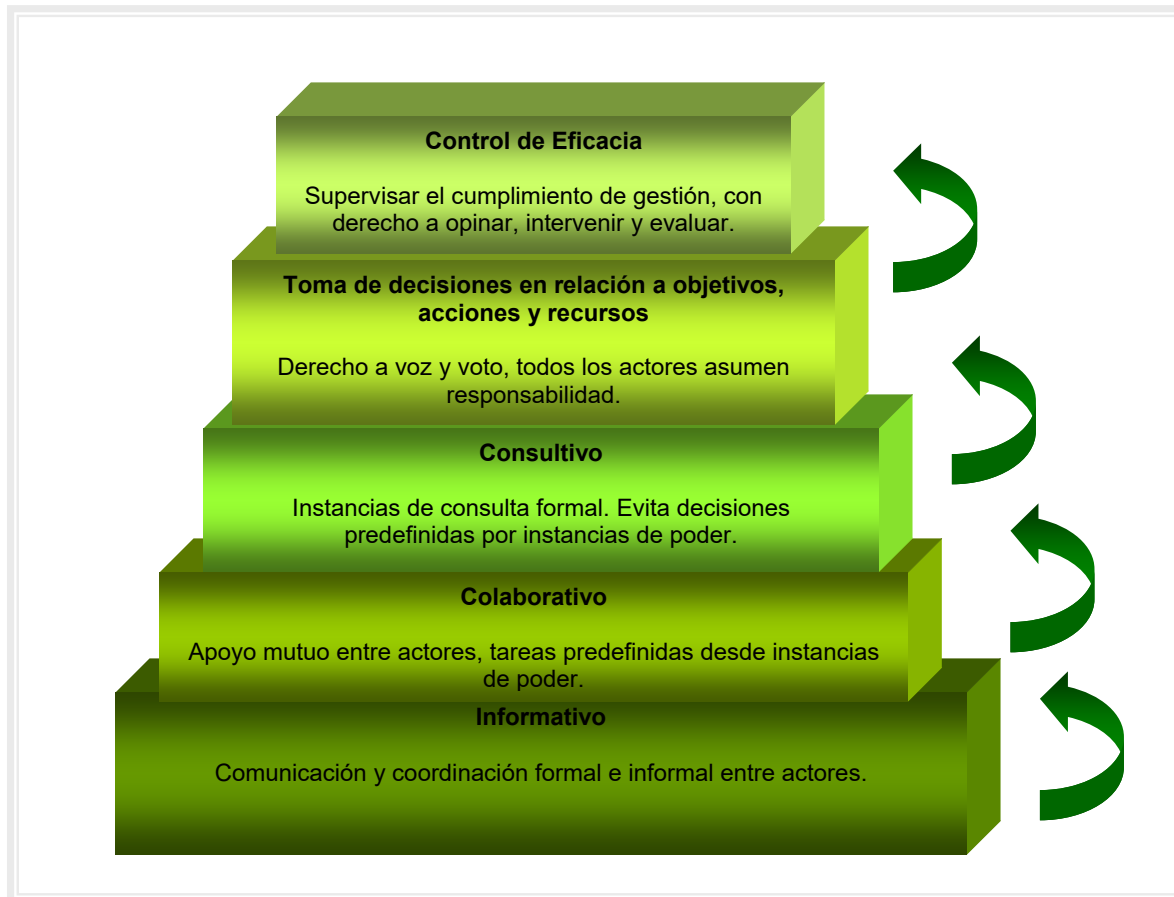
#### **2.3.5 Nivel de Control de Eficacia**

Este nivel les otorga a la comunidad un rol de supervisor del cumplimiento de la gestión de la Institución. Requiere de la existencia de los niveles anteriores y de la superación de la percepción (por parte del equipo y directivos) de los miembros de la comunidad como una “amenaza” para pasar a considerarlos como interlocutores válidos y con derecho a aportar desde su mirada opiniones, sugerencias y acciones para contribuir al mejoramiento de la Institución. Supone además instalar en la Institución la convicción y los mecanismos que permitan esta labor de “accountability”, lo que se refiere a responsabilidades de dar cuenta, responder por, dar cumplimiento, básicamente a nivel de gestión pública.

El propósito de este nivel es generar espacios y estrategias que permitan introducir retroalimentación al funcionamiento del sistema, basados en la concertación de acciones y la participación.

Con el objeto de otorgar una mayor comprensión a lo anteriormente expuesto, se presenta el siguiente diagrama:

**Diagrama N° 9: Niveles de Participación**



Fuente: Política de participación de padres, madres y/o apoderados

#### 2.4 Política Social de Participación

La Constitución Política de la República de Chile estipula, en su artículo 19°, la libertad de asociación como tendencia natural de las personas a reunirse en torno a un objetivo común y constituye, en esas circunstancias, un instrumento de participación ciudadana de innegable importancia en la preservación de un régimen político-democrático.

De este modo, las asociaciones permiten a los individuos reconocerse en sus convicciones, perseguir activamente sus ideales, cumplir tareas socialmente útiles, encontrar un lugar común en la sociedad, hacerse oír, ejercer alguna influencia y provocar cambios. Es por esto, que el incremento de la participación ciudadana en los asuntos públicos constituye un elemento clave de un ejercicio eficiente y prudente del poder político.

Para que una participación ciudadana sea real y efectiva, se hace imprescindible la existencia de una normativa legal idónea que permita la formación de una asociatividad vigorosa. Así también la existencia de un marco que favorezca una participación ciudadana

efectiva hace partícipes de las decisiones a los propios ciudadanos<sup>22</sup>. Es por esto que a continuación se darán a conocer los proyectos de ley propuestos por los últimos gobiernos.

#### **2.4.1 Proyectos de Ley de Participación Ciudadana**

Durante el gobierno de Ricardo Lagos Escobar, se llevó a cabo un proyecto de ley referente a esta materia en donde, a grandes rasgos, el contenido normativo se estructuraba sobre la base de cinco títulos, los cuales se referían: al derecho de asociación; a las asociaciones y organizaciones de interés público; al establecimiento de un fondo de fortalecimiento de las organizaciones y asociaciones de interés público; a la consagración legal de un estatuto del voluntariado y; por último; a las modificaciones de algunos cuerpos legales.

No obstante fue durante el gobierno de Michelle Bachelet Jeria, en el año 2007, que los diputados aprobaron el **Proyecto de Ley sobre Asociaciones y Participación Ciudadana**. El texto fija un marco legal común para todas las asociaciones que no se rigen por un estatuto jurídico especial, e incentiva la creación de asociaciones de interés público, concebidas como un instrumento dinamizador de actividades de interés general, posibilitando su acceso a recursos públicos para el financiamiento de los proyectos y programas que emprendan.

La iniciativa establece que todas las personas tienen derecho a asociarse libremente para la consecución de fines lícitos. El derecho de asociación comprende la facultad de crear asociaciones, sin necesidad de autorización previa. Las asociaciones que no tengan fines de lucro y que no estén sometidas a un régimen legal asociativo específico se registrarán por esta ley. Estos organismos deberán realizar las actividades necesarias para el cumplimiento de sus fines, conforme a la legislación específica que regule tales actividades, y no podrán intervenir en actividades ajenas a sus fines.

##### **2.4.1.1 Principales características del proyecto**

El tema de la participación ha cobrado tanta relevancia, que en los últimos comicios presidenciales todos los candidatos lo incluyeron en su plataforma programática. La actual Presidenta de la República ha manifestado que la participación de la ciudadanía constituirá un principio rector de su mandato. Consecuentemente con ello, se lanzó la Agenda Pro Participación Ciudadana, que reúne una serie de iniciativas para potenciar la participación de la gente en ámbitos tan relevantes como la generación de planes y políticas públicas.

En esa misma dirección, la iniciativa aprobada por los parlamentarios apunta a la consagración de una institucionalidad de carácter participativo a nivel de la administración de los órganos del Estado. Lo anterior, a través de una serie de modificaciones a tres cuerpos

---

<sup>22</sup> Mensaje de S. E. El presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública. 8 de junio de 2004. Extraído el 20 abril, 2009, de [www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2005-10-25.4785762907/folder.2005-10-25.3074147462/3562.pdf-168.33KB](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10-25.4785762907/folder.2005-10-25.3074147462/3562.pdf-168.33KB)

legales actualmente vigentes: la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y la Ley 19.418 sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias.

Precisamente, en su título V (referido a la modificación de cuerpos legales vigentes), se establece la agregación de un cuarto título, que hace expresa alusión a la participación ciudadana en la gestión pública: en el artículo 69 del mismo, se establece que el Estado reconocerá a las personas “el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones”, de la forma en que lo prescriba la ley.

#### **2.4.1.2 Otras disposiciones del proyecto**

El proyecto de ley fomenta la libertad de asociación, fortalece transversalmente a las organizaciones sociales (cualquiera sea su tamaño) y crea la categoría de asociaciones de interés público, que se diferencian de las asociaciones de interés mutuo en el hecho de que persiguen el interés general de la comunidad.

El texto define a las asociaciones y organizaciones de interés público como aquellas personas jurídicas, sin fines de lucro, que tengan como uno de sus fines esenciales la promoción del interés general, mediante la prosecución de objetivos específicos de carácter cívico, de asistencia social o de promoción de los derechos o principios constitucionales.

En esta categoría se incluirán las organizaciones comunitarias y las comunidades y asociaciones indígenas, y podrán acceder a los derechos y beneficios que tal condición otorga, desde su incorporación al registro de Organizaciones de Interés Público manejado por el Ministerio Secretaría General de Gobierno<sup>23</sup>.

#### **2.4.2 Agenda Pro Participación**

Frente a lo mencionado cobra relevancia una de las iniciativas gubernamentales, la cual consta de promover la participación ciudadana como componente fundamental para entender de una nueva manera las políticas públicas, pudiendo expresarse aquello en la implementación de la Agenda Pro Participación Ciudadana 2006-2010 que coordina la División de Organizaciones Sociales (dependiente del Ministerio Secretaría General de Gobierno, es la institucionalidad del Estado que tiene a su cargo la implementación y coordinación de la política pública en materias de participación ciudadana), en la cual se establece que la participación ciudadana tiene un lugar determinante en la esfera política de la democracia, instalando, entre autoridades y líderes de organizaciones de la sociedad civil, la convicción política de que la participación ciudadana constituye un componente

---

<sup>23</sup> “Diputados aprueban proyecto de ley sobre asociaciones y participación ciudadana”, División de Organizaciones Sociales. Ministerio Secretaría General de Gobierno. (8 marzo, 2007). Extraído el 20 abril, 2009, de [http://www.participemos.cl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=510&Itemid=70](http://www.participemos.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=510&Itemid=70)

fundamental en la vitalidad y legitimidad del ordenamiento democrático, como también en el afianzamiento de la gobernabilidad.

Entre los factores que han hecho posible este convencimiento, destaca el que **la participación ciudadana supone una presencia activa del ciudadano en los asuntos públicos**, lo que exige de los gobernantes una mayor apertura al tratamiento de los temas que antaño eran abordados entre partidos o actores de la arena estrictamente política.

Los ciudadanos tienen derechos sociales que el Estado debe cuidar, por lo tanto para la ampliación de dichos derechos sociales **la participación ciudadana es insustituible**. Porque lo que se busca es el empoderamiento de la gente en su calidad de ciudadanas y ciudadanos, capaces de hacerse parte de las propuestas, las definiciones y, por cierto, también de las soluciones.

En base a lo anterior se entiende que el gobierno busca un concepto de sociedad más inclusiva, una democracia más participativa, la democracia desde el punto de vista de las personas, que viene desde la base, donde está la gente, es decir, que la participación de las y los ciudadanos se sitúe en el corazón de la acción pública<sup>24</sup>.

Es en este nuevo contexto de reforma del Estado en que tiene lugar una re conceptualización acerca del rol de la ciudadanía en la gestión de los asuntos públicos que, a través de una nueva concepción de la participación ciudadana, permite nuevas formulaciones conceptuales y modos de operación, como por ejemplo en el diseño y ejecución de políticas de desarrollo, medio ambiente, superación de la pobreza, promoción de los derechos humanos, juventud, salud pública, cultura, empleo y otras de similar naturaleza.

Es por ello que los estados requieren, para su consolidación y estabilidad, de sociedades participativas, con ciudadanía conscientes de sus derechos, calificadas para deliberar sobre asuntos colectivos, al tiempo que responsables y transparentes en su actuación.

La política de participación ciudadana, así, comienza a constituirse en un nuevo ámbito de la política pública, que junto con abrir nuevos espacios a la deliberación democrática de los actores sociales, genera movimientos y tensiones que dan cuenta de la vitalidad del cambio que trae aparejada.

---

<sup>24</sup> Vidal, F.(2008), Ministerio Secretaría General de Gobierno, Agenda Pro Participación Ciudadana 2006-2010, Santiago de Chile

### **3. Participación Comunitaria en el Contexto de la Atención Primaria en Salud**

#### **3.1 Participación Comunitaria en Salud**

##### **3.1.1 Antecedentes Históricos de la Participación Comunitaria en Salud**

Históricamente la participación comunitaria ha pasado por diferentes etapas o enfoques, en dependencia del contexto donde se ha desarrollado. En Latinoamérica durante la década del 50, estas ideas y conceptos se aplicaron y adoptaron bajo la denominación de animación rural o desarrollo de la comunidad. En la década del 70 se afirmó la estrategia de organización y desarrollo integral de la comunidad. En el año 1978, los Ministros de Salud de las Américas declararon que la atención primaria constituía la principal estrategia para alcanzar la meta de “Salud para Todos en el año 2000”. En esa oportunidad se recomendó la participación de la comunidad como uno de los métodos más importantes para extender las coberturas de los servicios de salud<sup>25</sup>.

La **participación comunitaria en Chile** cobra ímpetu desde 1990, con la vuelta a la democracia, cuando en el marco del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) se inicia la incorporación de la comunidad organizada a los proyectos locales de prevención y promoción de la salud y a ciertos aspectos de la rehabilitación de la salud.

El Ministerio de salud (MINSAL) siguiendo las premisas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define en 1993 la participación en salud como: “La intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud.” (Weinstein, 1998:178).

En 1995 se crean los Consejos de Desarrollo en los hospitales como instancias concretas de participación comunitaria en salud que cumplen la labor de asesores en lo que se refiere a la gestión, teniendo también funciones de tipo informativo, evaluativo, consultivo, propositivo, promotor y decisivo (MINSAL, 2005). Durante los noventa la participación se va prefigurando en el discurso del sector como “un medio para el desarrollo de las personas (proveedores y usuarios) como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud y con el fortalecimiento de los servicios”.

Si bien en los noventa comienzan a aparecer las primeras experiencias democratizantes, es en la última década que la participación en el sector se ha visto francamente impulsada. Se trata sobre todo de Consejos de Desarrollo, Consultivos, Asesores, entre otros que se han ido conformando en los distintos niveles de la red de salud. Tal situación permite pensar que el sector salud es uno de los más avanzados en la implementación de la participación desde la política estatal.

---

<sup>25</sup> Mansilla, M., Rogel, M. (2004). *Participación Social y Comunitaria. Un desafío para los equipos de salud*. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Instituto de Salud Pública, Universidad Austral, Valdivia, Chile.

Algunos especialistas locales coinciden en que las formas de participación presentes en dicho sector son únicas, puesto que mayoritariamente, las políticas que el Estado chileno ha implementado en pos de un aumento de democratización, son instrumentadas por fondos concursables, o instancias generadas para obtener resultados específicos encargadas a consultoras, que suelen ser muy similares a los estudios de mercado que realizan las empresas.

La situación diferencial que se vive en el sector salud es en parte consecuencia, de los lineamientos dictados por organismos internacionales como la OPS, que por medio de la implementación del modelo de APS y de la promoción de la salud, ha incorporado la participación como elemento fundamental en la atención de la salud.

Actualmente, en pleno proceso de reforma de la salud en Chile, las instancias participativas se han multiplicado, surgiendo experiencias incluso a niveles superiores de decisión, como son las Direcciones de Servicio. Si bien la participación social se ha buscado, al menos en términos formales, con la creación de Consejos de Participación entre otras cosas, en muchos casos solo ha alcanzado un carácter informativo y de generación de actividades para apoyar a los establecimientos<sup>26</sup>.

### 3.1.2 Concepto de participación en salud

El Ministerio de salud (MINSAL) siguiendo las premisas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define en 1993 la participación en salud como: “la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias y otros sectores sociales, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud”<sup>27</sup>. Así también se habla de participación social, cuando intervienen todos o gran parte de estos actores y, de participación comunitaria, cuando intervienen solo los grupos y organizaciones representativas de la población de un territorio definido<sup>28</sup>.

Para efectos de la presente investigación, y en base a las concepciones planteadas anteriormente, se utilizará el concepto de participación comunitaria para llevar a cabo el acercamiento a la temática de salud, por ende se entenderá que la **participación comunitaria en Salud** es:

---

<sup>26</sup> Anigstein, M., “Participación Comunitaria en Salud: *Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector*”. *Revista Mad. N° 19*, p. 82,83, Departamento de antropología, Universidad de Chile (Versión Electrónica) [http://www.revistamad.uchile.cl/19/anigstein\\_05.pdf](http://www.revistamad.uchile.cl/19/anigstein_05.pdf)

<sup>27</sup> Anigstein, M., “Participación Comunitaria en Salud: *Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector*”. *Revista Mad. N° 19*, p. 82,83, Departamento de antropología, Universidad de Chile (Versión Electrónica) [http://www.revistamad.uchile.cl/19/anigstein\\_05.pdf](http://www.revistamad.uchile.cl/19/anigstein_05.pdf)

<sup>28</sup> Escobar, D. (2001). “*La Participación Ciudadana en los Programas de Promoción de la Salud*”. Seminario para optar al grado de de Licenciado en Sociología, Departamento de Sociología, Universidad de Chile.

***“El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas. Es la coordinación estrecha de la comunidad, los líderes, las instituciones locales, las organizaciones y el sector salud”.***<sup>29</sup>

Así también es posible mencionar lo establecido por Peter Oakley, el cual recoge tres formas de entender los alcances de la participación en salud:

- Participación significa sensibilizar a la gente y, de ese modo, aumentar su receptividad y su aptitud para responder a programas de desarrollo, así como estimular las iniciativas locales.
- Con respecto al desarrollo la participación comprende la intervención de la población en los procesos de toma de decisiones, en la ejecución de programas, su disfrute de los beneficios de los programas de desarrollo y su intervención en los esfuerzos encaminados a evaluar esos programas.
- La participación entraña los esfuerzos organizados para incrementar el control de los recursos y de las instituciones de reglamentación, en determinadas situaciones sociales por parte de los grupos o movimientos de personas hasta la fecha excluidas de ese control.

En general se puede destacar que la participación comunitaria en salud comprende a grandes rasgos colectividades de personas que buscan satisfacer o atender necesidades o problemáticas que los involucran, ya sea a nivel institucional, de programas o de otra índole de salud.

### **3.1.3 Objetivos de la Participación Comunitaria en Salud**

Es posible encontrar algunas finalidades u objetivos básicos de la participación comunitaria en salud, tales como:

La participación es un **derecho y un deber** que la población debería ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan su vida cotidiana. Esta intervención en las decisiones y medidas que afectan a su salud fomentan la autoestima y la autorresponsabilidad, dando sentido a la idea de que la salud es un derecho humano y un elemento de la justicia social. Además, si se consigue que todos los sectores de la población participen en el mejoramiento de los servicios de salud, se habrá sentado un precedente para la participación de estos sectores en actividades comunitarias más amplias. En

---

<sup>29</sup> Mansilla, M., Rogel, M. (2004). *Participación Social y Comunitaria. Un desafío para los equipos de salud*. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Instituto de Salud Pública, Universidad Austral, Valdivia, Chile.

definitiva, y para resumir esta primera finalidad, **la participación comunitaria como principio reviste un valor intrínseco al desarrollo y debe favorecerse como criterio básico del desarrollo sanitario.**

En segundo lugar, muchos servicios de salud funcionan con recursos limitados. La participación de la comunidad puede contribuir a la **movilización de recursos** que puedan utilizarse para hacer más accesible y aceptable la atención de salud, ampliando la cobertura asistencial. No se trata sólo del aporte material o financiero (cuestión que pudiera estar más justificada en ciertos países), sino, principalmente, el aporte humano, que, en muchos casos, puede ser más efectivo que los profesionales sanitarios.

En tercer lugar, cada vez está más claro que para mejorar la salud de la mayoría de la población, más eficaz que la tecnología médica es lo que las propias personas puedan hacer por sí mismas. Así las medidas preventivas son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud. Por ello, si la población puede adoptar **hábitos de vida más saludables** se logrará una mejora más rápida que si se realiza únicamente una inversión en los servicios.

Por otra parte, es un hecho generalizado que los servicios de salud se utilizan mal. Si quienes los necesitan participan en su planificación y aplicación, estarán en mejores condiciones de adaptarse y atender sus necesidades. En otras palabras, la participación comunitaria aumenta la probabilidad de que los programas y **proyectos de salud sean apropiados y satisfactorios** para atender las necesidades sanitarias definidas por la población local frente a las necesidades médicas definidas por las autoridades sanitarias. Además, de este modo se aumentan las posibilidades de éxito de los programas.

Por último, la participación comunitaria rompe los lazos de dependencia en que se desenvuelven las actividades de salud, pudiendo ser útil para despertar en la gente la **conciencia política** y el deseo de expresar su opinión sobre el desarrollo que desean para su país o su región.

#### **3.1.4 Instrumentos para la Participación Comunitaria en Salud**

Cuando hablamos de instrumentos de participación hacemos referencia a las formas, modos o mecanismos específicos que se utilizan para implementar la participación de la comunidad en los programas y servicios de Atención Primaria de Salud. Conviene recordar, en este punto, los principios que Rifkin plantea (1989) como guía para la creación y funcionamiento de estos mecanismos; a saber:

- La participación comunitaria en salud entraña la colaboración entre los servicios sanitarios y sus profesionales por un lado, y la población local por otro.
- La participación se basa en el liderazgo individual y colectivo, formal e informal.

- La participación comunitaria y su intervención en acciones y programas de salud deben ser duraderas, lo que implica buscar mecanismos sostenibles.
- Las estructuras deben ser nuevas e innovadoras.

Desde el ámbito nacional e internacional, los diferentes autores y expertos de organizaciones coinciden en señalar **cuatro mecanismos de apoyo a la participación comunitaria**: la descentralización administrativa de los servicios sanitarios, el establecimiento de estructuras locales apropiadas, la cooperación intersectorial local y el apoyo de las organizaciones no gubernamentales (OMS, 1985), debiendo considerar, al menos, otros tantos factores críticos que deben concurrir para que cada mecanismo de apoyo tenga éxito, a saber:

- La adhesión política a la participación comunitaria.
- La reorientación de la burocracia en apoyo de la participación de la comunidad, cambiando procedimientos y modos de actuación.
- El aumento de la capacidad de autogestión.
- La existencia de una estructura sanitaria básica y cobertura mínima (Oakley, 1990).

Sin embargo, en el plano estrictamente local de las Zonas Básicas de Salud, los instrumentos para la participación comunitaria se concretan en diversos mecanismos específicos. En nuestro país, recientemente parece existir un consenso generalizado acerca de la necesidad de contar con varios **mecanismos de participación social**:

- El sistema de sugerencias y reclamaciones en los centros y servicios de salud.
- Las encuestas de opinión y satisfacción de los usuarios.
- Los Consejos de Salud de Zona y de Área.
- La posibilidad de elección de médico y personal de enfermería, o el horario y forma de consulta.

En otro orden de cosas, cabría mencionar, asimismo, otros instrumentos:

- La formación de agentes de salud comunitarios.
- La formación de grupos de autoayuda.
- La educación sanitaria realizada colectivamente y con carácter participativo.

Todo ello enmarcado dentro de la acción intersectorial (tanto entre sectores de intervención y formulación de políticas públicas como entre niveles político/administrativos).

Sin embargo, no todos estos mecanismos o instrumentos tienen la misma utilidad desde el punto de vista de fomentar o apoyar la participación comunitaria, ya que las “encuestas de opinión”, por ejemplo, pueden permitir a los profesionales de la salud conocer ciertos aspectos de la opinión de los pacientes, pero ello no implica que dichos pacientes “participen” en la gestión de los servicios sanitarios.

Con respecto a los sistemas de sugerencias y reclamaciones, si bien constituyen un instrumento posible de participación de los usuarios, necesario y conveniente, no debemos

olvidar que son un instrumento de canalización individual de quejas y demandas de tipo unidireccional, que, cuando tienen respuesta (lo que no siempre se logra), ésta se canaliza por la vía administrativa escrita, impidiendo el diálogo mínimo necesario como para poder hablar de participación comunitaria en salud.

Lo mismo cabría decir de la posibilidad de elección de médico: algunos la consideran una forma de democratización del sistema sanitario en sus efectos o beneficios, pero de carácter marcadamente individual y que no afecta a las formas de gestión y planificación de los servicios de salud, y mucho menos, a las actuaciones de promoción de la salud.

Atendiendo a la observación continuada en América Latina de numerosas comunidades y sus correspondientes programas sanitarios, Agudelo (1983) distingue cuatro instrumentos:

- Los promotores o agentes de salud, si es que se han extraído y forman parte de la comunidad.
- Los comités de salud (consejos de salud), dedicados a actividades específicas en el campo de la salud.
- Otras organizaciones comunitarias, de tipo voluntario, tales como cooperativas, juntas comunales, asociaciones de vecinos., siempre y cuando organicen, realicen o colaboren regularmente en las actividades de salud.
- La comunidad colectivamente, por medio de acciones de salud respaldadas por un número considerable de habitantes.

Por todo ello, cabe señalar los siguientes instrumentos posibles de participación comunitaria:

- Los agentes de salud comunitarios.
- Los grupos de autoayuda.
- Las organizaciones voluntarias que trabajan en promoción de la salud de la comunidad.
- La comunidad en general.
- Los Consejos de Salud<sup>30</sup>.

### **3.2 Consejo Local de Salud: Una instancia de Participación Comunitaria**

El Consejo Local de Salud, es un órgano legalmente constituido a instancia de las autoridades sanitarias de cada comunidad autónoma y de las autoridades sanitarias nacionales, de carácter representativo, e integrado por:

- Representantes de la administración sanitaria y los profesionales del equipo de salud.
- Representantes de las administraciones locales de la zona.
- Representantes de otros organismos y servicios públicos, no sanitarios, existentes en la zona.

---

<sup>30</sup> Aguilar, M., ( año), Capítulo II: Aspectos claves de la Participación Comunitaria en Salud, (pp.19-40), *La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad?*. Díaz de Santos (Ed.), Madrid, España.

- Representantes de organizaciones comunitarias (asociaciones de vecinos, de padres de alumnos, de jóvenes, de mujeres, de ancianos, entre otros).
- Representantes de organizaciones sindicales y empresariales.

Si bien cada comunidad autónoma regula la composición y funciones de estos consejos de manera diversa, en general, les asigna funciones consultivas e informativas sobre aspectos administrativos de los servicios de salud, dejando abiertas las posibilidades de cooperación y colaboración con el equipo de salud.

Se trata del instrumento/mecanismo más formalizado de participación comunitaria, creado a instancias de la administración pública de salud, aunque no necesariamente por ello deba ser el más importante.

En el contexto de los sistemas locales de salud, la participación comunitaria se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance. En su mejor forma, o sea, la participación conciente, se caracteriza por el conocimiento interno de los problemas, la identificación de las necesidades percibidas y la acción intencional para satisfacer las necesidades y resolver los problemas.

La participación comunitaria es un concepto más amplio, que se refiere a los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones y los sectores de una comunidad, es decir, todos los actores sociales dentro de una zona geográfica determinada intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones. La participación comunitaria es por naturaleza sistémica, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. Reconoce que las medidas sobre salud a nivel local serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones.

### **3.2.1 Base legal**

Los Consejos Locales de Salud son Organizaciones Comunitarias Funcionales, y por tanto están regidos por la ley N° 19.418 y sus estatutos.

### **3.2.2 Conformación**

Está conformado por diversos estamentos comunitarios como por ejemplo: Juntas de Vecinos, Centros de Madres, Organizaciones Deportivas, Organizaciones de Adultos Mayores, Organizaciones Femeninas, organizaciones juveniles, Unidades de Carabineros, Bomberos, Centros Educativos, Establecimientos Sanitarios y por la comunidad en general, usuaria del centro de salud de el territorio geográfico asignado.

### 3.2.3 Tipo de organización

Como Organización Comunitaria Funcional debe poseer personalidad jurídica y no contar con fines de lucro, teniendo como objeto representar y promover valores e intereses específicos de la comunidad dentro del territorio de la comuna. Además debe respetar la libertad religiosa y política de sus integrantes, quedando prohibida toda actividad proselitista al respecto.

### 3.2.4 Objetivos

Informar a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento del establecimiento de salud (programas, sistemas de atención, problemas, entre otros).

- Impulsar acciones de trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad.
- Recoger opiniones e iniciativas de la comunidad para el personal de salud, con el objeto de mejorar la calidad de la atención.
- Contribuir al compromiso de los ciudadanos con el fortalecimiento del servicio público de salud, la promoción de la salud y el desarrollo local.
- Participar en la formulación, implementación y evaluación de los planes de desarrollo del establecimiento de salud.
- Colaborar con el diagnóstico de salud de la población.
- Movilizar recursos financieros y otros aportes de la comunidad.

### 3.2.5 Composición

La integración a un Consejo Local de Salud, tal como a cualquier otra organización comunitaria funcional, es un acto voluntario, personal e indelegable, y en consecuencia, nadie podrá ser obligado a pertenecer a él, ni impedido de retirarse del mismo. Tampoco podrá negarse el ingreso a las personas que lo requieran y que cumplan con los requisitos legales y estatutarios.

### 3.2.6 Afiliación

Se debe tener al menos 15 años de edad y vivir en el territorio de la comuna o agrupación de comunas respectivas. Los representantes del consejo local, como de cualquier otra organización funcional tendrán derecho a:

- Participar en las asambleas que se lleven a efecto con derecho a voz y voto. El voto será unipersonal e indelegable.
- Elegir y poder ser elegidos en los cargos representativos de la organización.
- Presentar cualquier iniciativa, proyecto o proposición de estudio al directorio.
- Tener acceso a los libros de actas, de contabilidad de la organización y de registro de afiliados.

- Proponer censura a cualquiera de los miembros del directorio, que no cumplan con las organizaciones del cargo para el cual fue elegido. Esto se deberá llevar a cabo en una Reunión Extraordinaria especialmente convocada para este efecto, por los dos tercios de los presentes en dicha asamblea.

### **3.2.7 Término de la calidad de afiliado**

- Por pérdida de alguna de las condiciones habilitantes para ser miembro de ella.
- Por renuncia, presentada por escrito al directorio.
- Por exclusión acordada en asamblea extraordinaria por los dos tercios de los miembros presentes, fundada en infracción grave de las normas de la Ley N° 19.418, de los estatutos o de sus obligaciones como miembro de la respectiva organización.

Quien fuere excluido por las causales establecidas anteriormente, sólo podrá ser readmitido después de un año. El acuerdo será precedido de la investigación correspondiente.

La exclusión requerirá la audiencia previa del afectado para recibir sus descargos. Si a la fecha de la asamblea extraordinaria el afectado no ha comparecido o no ha formulado sus descargos, estando formalmente citado para ello, la asamblea podrá tomar una resolución al respecto.

### **3.2.8 Dirección y administración**

Las Organizaciones Comunitarias, incluidos los Consejos Locales de Salud, serán dirigidas y administradas por un directorio compuesto, a lo menos por cinco miembros titulares, que ocuparan los siguientes cargos: Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y Director, elegidos en votación directa, secreta e informada, por un periodo de dos años, en una asamblea general ordinaria pudiendo ser reelegidos.

En el mismo acto se elegirá a igual número de miembros suplentes los que, ordenados según la votación obtenida por cada uno de ellos de manera decreciente, suplirán a él/los miembro/s titular/es que se encuentren temporalmente impedidos de desempeñar sus funciones, mientras dure tal imposibilidad, o los reemplazarán cuando, por fallecimiento u otra causa legal, no pudieren continuar en el desempeño de sus funciones.

Requisitos para postular como candidatos al directorio:

- Tener 18 años de edad, a lo menos. Este requisito no será exigible respecto de los directorios de organizaciones juveniles
- Tener un año de afiliación, como mínimo, en la fecha de elección
- Ser chileno o extranjero, avecindado por más de tres años en el país
- No estar cumpliendo condena por delito que merezca pena aflictiva
- No ser miembro de la Comisión Electoral de la organización

Algunas de las principales características que debe poseer un dirigente del Consejo Local u otra organización es: ser democrático, tolerante, amable, respetuoso, afectivo, responsable, saber escuchar, saber desplegar iniciativas, capaz de entusiasmar a otros en la obra del bien común y asumir que su participación debe ser constante, activa y desinteresada.

### **3.2.9 Deberes y obligaciones del dirigente de un Consejo Local de Salud**

- Conocer el funcionamiento del servicio de salud y sus programas de salud
- Capacitarse constantemente en salud
- Detectar los problemas y necesidades asociadas a la salud de su comunidad y asociados
- Decepcionar las inquietudes de los participantes de las organizaciones
- Informar y capacitar a los integrantes del Consejo Local de Salud y comunidad en general
- Difundir e informar lo tratado en reuniones
- Hacer llegar las inquietudes a quien corresponda para la búsqueda de soluciones conjuntas
- Promover programas de acción y planificar actividades

Las organizaciones comunitarias determinarán libremente el monto de las cuotas ordinarias y extraordinarias y su forma de recaudación. Por otra parte la Asamblea es el órgano resolutorio superior de la organización y estará constituida por la reunión del conjunto de sus afiliados. Existirán asambleas ordinarias y extraordinarias, las que deberán celebrarse, con a lo menos, una cuarta parte del número de afiliados.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Consejo Local de Salud Barón, (2006) Documento de elaboración interna.

## Presentación

El presente Seminario de Título pretende comprender el fenómeno de la **Participación Comunitaria en Salud**, para lo cual fue necesario insertarse en la realidad social de los consejos locales de tres Centros de Atención Primaria de la comuna de Viña del Mar.

Ahora bien, con el objeto de entregar una mayor comprensión a la temática, cabe señalar que la estrategia utilizada por el equipo seminarista ha sido basarse en la participación comunitaria **como referente teórico-conceptual** y desde esta definición construir objetivos de investigación que permitan comprender de manera holística la temática a investigar.

En relación a los **sujetos en estudio**, cabe señalar que la motivación del equipo seminarista está centrada en enfocar la investigación hacia los representantes de la comunidad, quienes son considerados actores claves en la participación comunitaria y fundamentales para llevar a cabo los procesos sociales en torno a compartir centros de interés, problemas o necesidades, establecen mecanismos para atenderlas y se coordinan estrechamente para realizar acciones encaminadas al mejoramiento del bienestar de la comunidad.

Por lo tanto, para llevar a cabo la presente investigación es necesario utilizar el enfoque **metodológico cualitativo**, el cual permite ser un estudio comprensivo e interpretativo, donde la capacidad del equipo seminarista es fundamental para un posterior análisis y reflexión de la realidad social.

De este modo, este enfoque de investigación es considerado apropiado para la presente investigación, dado que le permite al equipo seminarista realizar un trabajo de campo constante y persistente a través de la observación no participante, lo cual es considerado una herramienta operativa que permite comprender la realidad social desde lo observado. Junto con ello, la investigación pretende recoger los significados que poseen en torno a su participación comunitaria, para lo cual la herramienta operativa central será la entrevista semiestructurada, lo que permite reflexionar desde los propios discursos de los sujetos.

## 1. Metodología de la Investigación

### 1.1 Formulación del Problema a Investigar

El problema de investigación identificado está centrado en la **inexistencia de información** con respecto a los significados que poseen los representantes de los consejos locales, del Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de la comuna de Viña del Mar, respecto de su participación en esta instancia. Lo anterior genera que la Corporación Municipal de Viña de Mar no cuente con material de investigación en dicha temática y a su vez esto sería considerado un elemento dificultador al momento de interactuar con los Consejos Locales de Salud y sus respectivas realidades sociales.

Desde esta perspectiva, se considera pertinente **aportar a la comprensión de la participación comunitaria en salud** desde los propios representantes del Consejo Local, dado que ésta es una instancia a través de la cual la comunidad necesita tener un rol protagónico en su propio bienestar, principalmente porque es aquí donde ellos son capaces de identificar sus problemas, necesidades o centros de interés y a la vez coordinarse para dar solución efectiva a las situaciones anteriormente expuestas.

De esta forma, y dado lo anterior es preciso recalcar la relevancia de la presente investigación, puesto que permitirá aportar información acerca de los significados que los representantes de los Consejos Locales señalados anteriormente expresan, lo que puede ser utilizado por la Institución para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, y a su vez permite contar con información acerca de una realidad social aún no explorada.

En base a lo anterior, y para efectos de establecer el lineamiento de investigación, es preciso señalar que el equipo tesista utiliza como referente conceptual la definición de Participación Comunitaria en Salud, señalándose a continuación:

*“El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten algún centro de interés, problema o necesidad y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esos centros de interés, problemas o necesidad, toman decisiones*

*y establecen mecanismos para atenderlas. Es la coordinación estrecha de la comunidad, los líderes, las instituciones locales, las organizaciones y el sector salud”.*<sup>1</sup>

De acuerdo a este lineamiento conceptual, la pregunta de investigación es la siguiente:

¿Cuáles son los significados que le atribuyen a su participación comunitaria en salud, los representantes de los Consejos Locales del Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar?

## 1.2 Objetivos

- **Objetivo General**

Comprender los significados que le atribuyen a su participación comunitaria en salud, los representantes de los Consejos Locales del Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar.

- **Objetivos de Investigación**

- Visualizar los centros de interés, problemas y necesidades que poseen los representantes del consejo local de salud, en esta instancia de participación.
- Indagar cómo intervienen los representantes del consejo local en la toma de decisiones al interior de esta instancia de participación.
- Describir los mecanismos que establecen los representantes del consejo local para atender los centros de intereses, problemas y necesidades en esta instancia de participación.
- Configurar cómo visualizan los representantes del consejo local la coordinación del trabajo en red y/o el trabajo intersectorial en esta instancia de participación.

---

<sup>1</sup> Mansilla, M., Rogel, M. (2004). *Participación Social y Comunitaria. Un desafío para los equipos de salud*. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Instituto de Salud Pública, Universidad Austral, Valdivia, Chile.

### 1.3 Enfoque de Investigación

Para el presente Seminario de Título se utiliza como **enfoque de investigación la metodología cualitativa**<sup>2</sup>, puesto que pretende ser un estudio de carácter interpretativo, comprensivo, naturalista, holístico y comprensivo de una realidad social no estudiada con anterioridad.

Bajo este lineamiento, cabe señalar que el presente estudio es de tipo **exploratorio y descriptivo**, puesto que el objetivo de la presente investigación es indagar en un tema del cual existen muchas dudas, y aunque si bien la temática “Participación Comunitaria en Salud” ha sido objeto de interés para otros seminarios de títulos, éstos han tenido una lógica más bien evaluativa, y no descriptiva, además no han abordado lo que la comunidad, desde su propia experiencia expresa.

Desde esta perspectiva, cabe recalcar que no existe una investigación cuyos sujetos de estudio sean los representantes de los consejos locales de salud y que a su vez se centre en los significados que ellos le otorgan a su participación comunitaria en esta instancia de participación. Ahora bien, recalcando que es una investigación cualitativa es preciso referirse a las características del presente estudio, lo que de una u otra forma otorga una mayor comprensión.

Cabe señalar que es un estudio de carácter **interpretativo y comprensivo**, lo cual está dado porque pretende en un sentido amplio, comprender la realidad social de los integrantes del Consejo Local desde una **perspectiva interpretativa**, es decir, que desde los propios discursos de las personas, cada una de ellas con una visión particular, nazcan diversas perspectivas acerca del significado que le otorgan a su participación comunitaria y de esta forma se puedan obtener resultados analíticos y descriptivos surgidos desde su experiencia vivenciada.

Unido a lo anterior, y referido al **carácter naturalista**, cabe señalar que el Equipo Seminarista estudia la realidad de las personas en su contexto natural, es decir, las investigadoras se insertan en las reuniones de los Consejos Locales, lo cual permite generar un intenso contacto con las personas en estudio y su realidad social y a la vez permite

---

<sup>2</sup> Rodríguez, G. (1996) “Metodología de la investigación cualitativa” Aljibe (Ed.), Málaga

rescatar la conducta observable de las situaciones que vivencian las personas que participan en cada uno de los Consejos Locales en estudio.

Junto con ello, y referido al **carácter holístico** significa que el equipo seminarista visualiza la realidad social como un todo, de esta forma el escenario en el cual están insertas no es reducido a variables, sino que es considerado en su totalidad.

Es decir, al ser una investigación cualitativa, centrada en la interpretación de los discursos obtenidos y en la conducta observable en las reuniones, una de las tareas fundamentales del equipo es explicar, desde una perspectiva integrada, las diversas formas en que las personas en situaciones particulares comprenden y le otorgan significado a su participación comunitaria en esta instancia.

Desde este punto de vista, todas las perspectivas son valiosas, y para efectos de análisis el desafío está en construir categorías que permitan abarcar la realidad como un todo, es decir, un estudio que permita comprender e interpretar la realidad social en forma holística.

## **1.4 Colectivo y Muestra**

### **1.4.1 Selección de los casos**

El levantamiento y análisis de la información se realiza a través de casos típicos ideales que permiten al equipo de investigación predefinir e idear el perfil de un caso óptimo, eficaz o deseable de una población, mediante la estipulación de los criterios de inclusión y, posteriormente, encuentra un caso del mundo real que se ajusta al caso óptimo.<sup>3</sup>

En base a los casos típicos ideales, se presenta a continuación las características presentes en los centros de atención primaria seleccionados para la investigación.

---

<sup>3</sup> Rodríguez, G. (1996) "Metodología de la investigación cualitativa" Aljibe (Ed.), Málaga

**Cuadro N° 3: Casos Típicos Ideales**

|             | <b>Caso 1</b><br>Centro de Salud Familiar Lusitania | <b>Caso 2</b><br>Centro de Salud profesor Eugenio Cienfuegos | <b>Caso 3</b><br>Centro de Salud Familiar Doctor Jorge Kaplán |
|-------------|---|--|---|
| Trayectoria | CESFAM de larga trayectoria en la comuna            | CES de larga trayectoria en la comuna                        | CESFAM de reciente creación en la comuna                      |
| Liderazgo   | Liderazgo ejercido por la comunidad                 | Liderazgo ejercido por los profesionales                     | Liderazgo mixto (comunidad-profesionales)                     |

Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

**1.4.2 Colectivo de Investigación**

El colectivo de investigación está delimitado por los representantes de los consejos locales de salud del Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán, establecimientos pertenecientes a la red de salud de Viña del Mar y que han permitido el desarrollo de la presente investigación en su jurisdicción.

**1.4.3 Criterios de Inclusión**

- Personas naturales que pertenezcan a organizaciones comunitarias del sector y que participen o hayan participado durante los últimos 5 años en los Consejos Locales de Salud, Centro de Salud Cienfuegos y de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar.
- Representantes de los consejos locales que manifiesten el deseo de participar libre y voluntariamente en la investigación.

**1.5 Representatividad de los informantes**

Para el presente Seminario de Título se utilizará la **representatividad estructural**, donde a través de los criterios de inclusión se puede visualizar que los informantes serán aquellos

representantes de organizaciones comunitarias que participen o hayan participado durante los últimos 5 años en el Consejo Local de salud.

### 1.6 Criterios de Rigor

Para resguardar la legitimidad de la presente investigación, es preciso presentar los criterios de rigor a través del presente cuadro.

**Cuadro N° 4: Criterios de Rigor**

| Aspecto (Valor) | Criterio de Rigor | Procedimiento  |
|-----------------|-------------------|--|
| Verdad          | Credibilidad      | Triangulación de Técnicas<br>- Entrevista Semiestructurada<br>- Análisis documental<br>- Observación no participante |
| Aplicabilidad   | Transferibilidad  | Muestreo Teórico   |
| Consistencia    | Dependencia       | Juicio de Expertos   |
| Neutralidad     | Confirmabilidad   | Auditoría de Confirmabilidad   |

**Fuente:** Rodríguez, G (1996) "Metodología de la investigación cualitativa" Aljibe (Ed.), Málaga

## 1.7 Técnicas de Recogida de la Información

A modo de presentar las técnicas de recogidas de la información es preciso mostrar el siguiente cuadro:

**Cuadro Nº 5: Técnicas de Recogida de la Información**

| Técnica  | Definición   |
|--|--|
| <b>Entrevista Semi estructurada,</b><br>(Ver Anexo Nº 1) | <p>La entrevista semiestructurada es un dialogo que el entrevistador establece con una persona en particular o con un grupo de personas. Para ello se formula, con anticipación, unas 5 o 10 preguntas sobre un tema acerca del cual interesa conocer las opiniones y criterios de determinados actores.</p> <p>En esta técnica no se incluye un listado completo de preguntas, puesto que se debe posibilitar que sea la propia dinámica de la entrevista la que genere otras preguntas que necesariamente no estarán escritas<sup>4</sup>.</p> |
| <b>Observación no participante</b><br>(Ver Anexo Nº 2)   | <p>La observación no participante es un procedimiento de recogida de datos que nos proporciona una representación de la realidad, de los fenómenos en estudio. Como tal procedimiento tiene un carácter selectivo, está guiado por lo que percibimos de acuerdo con cierta cuestión que nos preocupa. La observación como método de recolección de datos resulta un instrumento primordial para acceder a aquellos sujetos que tienen dificultades para articular verbalmente sus explicaciones, sentimientos o creencias<sup>5</sup>.</p>       |

**Fuente:** Burgwal. G, Cuéllar. J (1999), "Planificación estratégica y operativa aplicada a gobiernos locales". Abya Yala (Ed.) y Rodríguez, G (1996) "Metodología de la investigación cualitativa" Edición Aljibe, Málaga.

## 1.8 Plan de análisis

### 1.8.1 Categorías teórico conceptuales

Para efectos de realizar el presente plan de análisis, se utiliza como referencia la definición de Participación Comunitaria en Salud, la cual permite establecer categorías de análisis que a su vez otorgue una visión holística e integrada de la temática.

<sup>4</sup> Burgwal. G, Cuéllar. J (1999), "Planificación estratégica y operativa aplicada a gobiernos locales". Abya Yala (Ed.)

<sup>5</sup> Rodríguez, G (1996) "Metodología de la investigación cualitativa" Edición Aljibe, Málaga

Las categorías a considerar son:

- Intereses, problemas y necesidades de los representantes del Consejo Local
- Intervención de los representantes del Consejo Local en la toma de decisiones
- Mecanismos para atender intereses, problemas y necesidades de los representantes del Consejo Local
- Coordinación de Trabajo en Red y/o Trabajo Intersectorial

### 1.8.2 Categorías inferidas desde la experiencia

Corresponden a aquellas no definidas teóricamente, pero se reconocen subyacentes a la experiencia y por tanto se integran en el análisis.

## 2. Descripción del Trabajo de Campo

Para describir el trabajo de campo realizado, es preciso presentar el siguiente cuadro que permita visualizar la fecha y el lugar de ejecución del trabajo de campo y a su vez la implementación de técnicas de recolección de información.

**Cuadro N° 6: Descripción del Trabajo de Campo**

| Institución                        | Fecha   | Técnica                     | Informantes   |
|------------------------------------|---|-----------------------------|---|
| Centro de Salud Cienfuegos         | - Miércoles 08 de abril de 2009<br>- Viernes 03 de julio de 2009<br>- Miércoles 25 de agosto de 2009          | Observación no participante | Consejo Local Profesor Eugenio Cienfuegos                     |
| Centro de Salud Cienfuegos         | - Última semana de junio de 2009<br>- Primera semana de julio de 2009   | Entrevista semiestructurada | Representantes del consejo local externos al Centro de Salud. |
| Centro de Salud Familiar Lusitania | - Jueves 14 de mayo de 2009<br>- Jueves 11 de junio de 2009<br>- Jueves 09 de julio de 2009<br>- Jueves 13 de | Observación no participante | Centro Comunitario de Poblaciones Unidas                      |

|                                       |  |                             |   |
|---------------------------------------|--|-----------------------------|---|
|                                       | agosto de 2009   |                             |   |
| Centro de Salud Familiar Lusitania    | - Jueves 9 de julio de 2009<br>- Jueves 13 de agosto de 2009                     | Entrevista semiestructurada | Representantes del consejo local externos al Centro de Salud. |
| Centro de Salud Familiar Jorge Kaplán | - Lunes 07 de septiembre de 2009<br>- Martes 08 de septiembre 2009               | Observación no participante | Consejo de Desarrollo Local de Salud                          |
| Centro de Salud Familiar Jorge Kaplán | - Cuarta semana de julio de 2009<br>- Primera y segunda semana de agosto de 2009 | Entrevista semiestructurada | Representantes del Consejo Local externos al CESFAM           |

Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

### 3. Consideraciones Éticas

En este estudio las consideraciones éticas son imperativas y se garantizará basado en tres elementos:

- 3.1 Razón riesgo-beneficio:** El riesgo para los participantes de este estudio es mínimo en el ámbito personal y de relaciones interpersonales.
- 3.2 Consentimiento informado:** Dar toda la información posible para que las personas tomen libremente la decisión de participar, y en cualquier momento en que se sientan amenazados contar con la posibilidad de abandonar el estudio. Por otro lado, asegurarse que las personas puedan preguntar y discutir cualquier punto relacionado con el estudio. Finalmente, cualquier participante en el estudio tendrá acceso a las entrevistas realizadas (Ver Anexo N° 3).
- 3.3 Proteger la intimidad:** En todo momento se protegerá la identidad de las personas que participen en las entrevistas, publicando la información de forma anónima y utilizando el uso exclusivo de los relatos sólo para ésta investigación.

## Presentación

A partir de los discursos expresados por los sujetos en estudio y lo evidenciado en el trabajo de campo, es posible aproximarse cualitativamente a los significados que los representantes de los consejos locales le otorgan a su participación comunitaria en esta instancia.

Desde esta perspectiva, cabe señalar que el Equipo Seminarista pretende otorgar aportes relevantes, a través de un análisis comprensivo e interpretativo de los significados de los sujetos en estudio en torno a la temática a tratar, para ello, es preciso realizar un análisis, considerando referentes conceptuales en torno a la atención primaria en salud, la participación comunitaria y todos los elementos conceptuales necesarios que permitan tal análisis.

Bajo este lineamiento, es preciso señalar que la presente investigación corresponde a la Metodología Cualitativa “Estudio de Casos”, dado que la realidad social de los consejos locales en estudio es diversa. Por lo tanto, el presente análisis se realiza de la siguiente forma:

- Caso N° 1: Centro Comunitario de Poblaciones Unidas
- Caso N° 2: Consejo Local de Salud Profesor Eugenio Cienfuegos
- Caso N° 3: Consejo de Desarrollo Local de Salud de Reñaca Alto
- Análisis Integrado

En conclusión, se realiza un análisis de cada uno de los casos en estudio, incorporando aspectos teóricos prácticos en cada uno de ellos, a fin de realizar posteriormente, un análisis integrado que incorpore los significados de los representantes de los consejos locales de salud de los tres centros de atención primaria.

## **1. Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes del Centro Comunitario de Poblaciones Unidas**

Para llevar a cabo el presente análisis, la temática a abordar se desglosará en tres subcategorías, las cuales a su vez incluyen elementos asociados surgidos a través de los relatos y discursos entregados por los representantes del Centro Comunitario, exponiéndose de la siguiente manera:

- **Centros de Interés**
  - Grupos vulnerables: Infancia y Adulto Mayor
    - Motivación en trabajar con la infancia
    - Estilos de vida saludable en la infancia
    - Motivación en trabajar con los adultos mayores
  - Mejoramientos del Bienestar de la Comunidad
    - Desarrollo socio-cultural
    - Réplica de sus iniciativas
    - Prevención del consumo de drogas
  
- **Problemas**
  - Problemas Comunitarios
    - Escasa participación de la comunidad
  - Problemas de Recursos
    - Escasez de recursos económicos
    - Escasez de recursos materiales
    - Disconformidad en relación a recursos humanos del CESFAM
  
- **Necesidades**
  - Desarrollo de espacios de participación para los jóvenes
  - Reconocimiento comunal de sus logros

## 1.1 Centros de Interés

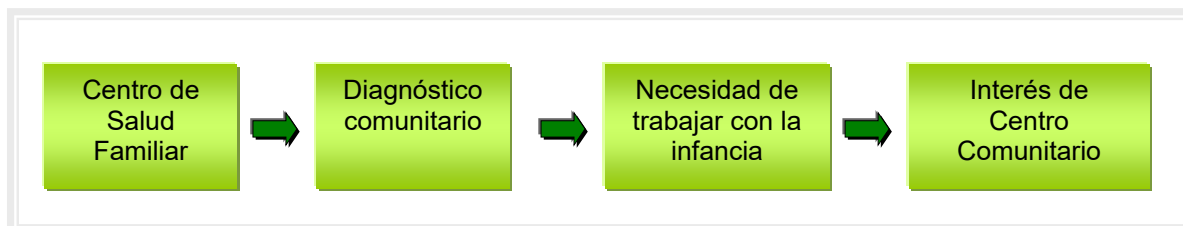
En cuanto a los centros de interés que poseen los representantes del Centro Comunitario de Poblaciones Unidas, se logra distinguir una primera subcategoría que consiste en el interés por trabajar con los grupos vulnerables, la cual se desarrolla a continuación.

### 1.1.1 Grupos vulnerables: infancia y adulto mayor

#### 1.1.1.1 Motivación en trabajar con la infancia

Para los representantes del Centro Comunitario, la infancia es una temática relevante al momento de priorizar su accionar, esto es plasmado al momento de expresar sus intereses. En sus relatos se destaca una motivación en trabajar con los niños y niñas de su comunidad, pudiendo explicarse esto por la relación cercana que existe entre el Centro Comunitario y el Centro de Salud Familiar, específicamente con el Asistente Social, ya que estas ideas surgen a raíz de un diagnóstico participativo liderado por el equipo social del CESFAM, donde se plasmaba la necesidad de trabajar con la infancia, siendo esto abordado por el Centro Comunitario y convertido en uno de sus ejes centrales.

#### Diagrama N° 10: Motivación a trabajar con la Infancia



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

Ahora bien, llevando lo mencionado al modelo socioeconómico de **determinantes de la salud**, es posible referirse a que según este modelo, las diferencias en las posiciones socioeconómicas de las personas (ingresos, educación, género) generarían vulnerabilidades diferenciales y por ende inequidades en salud. Es por ello, que desde la primera infancia es importante generar igualdad de condiciones, tal y como lo hacen los representantes del Centro Comunitario, donde se puede distinguir que para ellos es importante que los niños y niñas logren desarrollar sus capacidades en un ambiente de bienestar. Lo anterior, se observa en la reunión del mes de junio, en la cual se abordan las temáticas relacionadas con la infancia, donde una educadora de párvulos manifiesta.

*“Los niños aún no reciben la valoración que corresponde, porque lo que se haga con los niños puede ser mucho más fructífero a futuro que lo que se pueda hacer con los adultos, los niños todavía no tienen en la sociedad la valoración que les corresponde.”*

Representante de Organización Comunitaria  
Registro de Observación no Participante N° 2

Lo planteado anteriormente, es considerado de igual forma por el Ministerio de Salud, ya que en una de sus publicaciones se declara que el área de acción capaz de producir mayor impacto en la mejora de la equidad en salud y la justicia social a futuro es el **desarrollo infantil temprano**, el cual requiere un enfoque amplio que considere los distintos niveles donde se producen inequidades, para potenciar y ampliar los programas sociales de la infancia en marcha mediante la **acción concertada**.

#### 1.1.1.2 Estilos de vida saludable en la infancia

Es así también, que el Centro Comunitario determina como uno de sus intereses que los niños y niñas adquieran o internalicen estilos de vida saludables, ya que según los discursos de los representantes, se preocupan de realizar actividades deportivas y recreativas para los niños y niñas del sector, donde además incluyen temáticas como la prevención del consumo de drogas, por ejemplo a través del teatro escolar que en una de sus presentaciones trabajó esta temática. Esto demuestra que los representantes forman una parte importante de la **promoción de la salud y la prevención de la enfermedad**, las cuales son puntos claves de las orientaciones de la atención primaria.

*...“iniciar a los niños en el mundo del deporte, eso se logró con las olimpiadas parvularias que es un tema que ya está consolidado en la comunidad, ya vamos para la sexta o séptima olimpiada parvularia. Y era introducir al niño en el mundo del deporte, pero en el mundo del deporte sano, no en el que tenemos en esta comunidad, que el único deporte que se practica en la comunidad es el fútbol y está totalmente contaminado por el alcoholismo y por la droga”...*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

En este sentido, cabe hacer referencia al modelo básico de los **determinantes de la salud**, cobrando especial importancia para esta situación el determinante **estilos de vida**, el cual desde hace décadas ha sido objeto de la **promoción de salud**, siendo además un condicionante posible de modificar en el trayecto del ciclo vital, no obstante, cobra relevancia hacerlo desde las edades más tempranas, lo cual se ha visto reflejado en las prioridades de trabajo de los representantes del Centro Comunitario, buscando que mediante sus acciones se formen futuros ciudadanos con estilos y hábitos de vida saludables, a través de la actividad física (evitando el sedentarismo), fortaleciendo una participación asociativa en los

niños y niñas, previniendo de esta manera el consumo de drogas, temas que a la vez forman parte de las prioridades y metas del plan nacional de promoción de la salud, establecidas por el Ministerio de Salud de nuestro país.

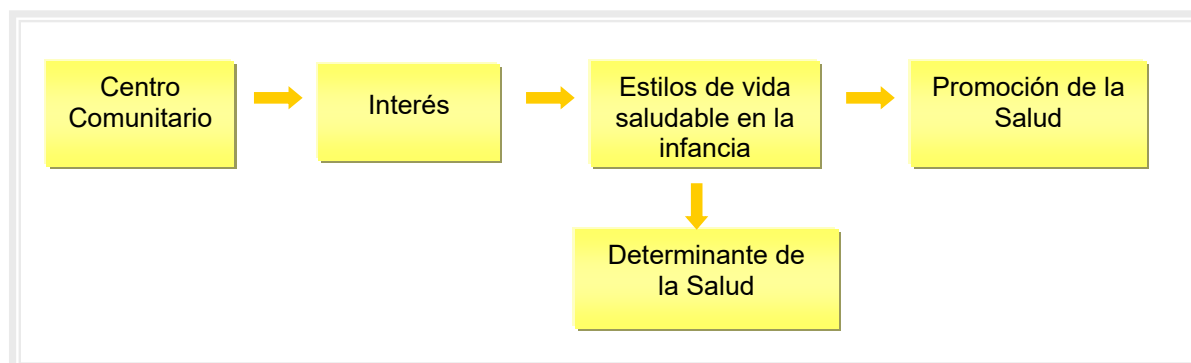
En base a lo mencionado anteriormente, se puede visualizar que los representantes del Centro Comunitario comprenden la salud como algo más allá de la mera enfermedad, es decir, su percepción está sobre el concepto clásico de salud, ajustándose más bien al **concepto dinámico** entregado por Luis Salleras, el cual define la salud como el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los **factores sociales** en los que viven inmersos el individuo y la colectividad, esta definición además de lo físico incluye el ámbito social, concordando mayormente con la realidad del Centro Comunitario, ya que sus prioridades o intereses abarcan ambos ámbitos (individuo y colectividad), y al mismo tiempo lo convierte en un término dinámico, ya que se considera el contexto, bajo esta lógica el Centro Comunitario realiza sus actividades (olimpiadas parvularias y teatro escolar) preferentemente en jardines infantiles y colegios. Lo anterior se confirma con lo expuesto durante la reunión del mes de junio, en la cual es posible apreciar el interés demostrado por los niños, proyectándose además su visión integral de la salud.

*“Yo encuentro que lo que nosotros hacemos tiene un valor, incluso un plus, porque todo lo que tiene que ver con prevenir obesidad, prevenir todo lo que tiene que ver con actitudes... en general todos los estilos de vida saludable, el respeto por el medio ambiente, el niño aprende a relacionarse con los otros lugares, eso es maravilloso.”*

Representante de Organización Comunitaria  
Registro de Observación no Participante N° 2

El interés abordado en esta categoría del Centro Comunitario puede explicarse de la siguiente manera:

**Diagrama N° 11: Estilos de Vida Saludables en la Infancia**



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

### 1.1.1.3 Motivación en trabajar con los adultos mayores

Uno de los principales motivos por lo que se llevó a cabo la reforma de salud en Chile fue producto del desarrollo demográfico que posee el país, siendo el **tercer país más envejecido de Latinoamérica**, donde la expectativa de vida para el año 2025 alcanzará los 80 años. Esta realidad no es ajena para los representantes del Centro Comunitario, ya que en su comunidad existen varios clubes de adultos mayores.

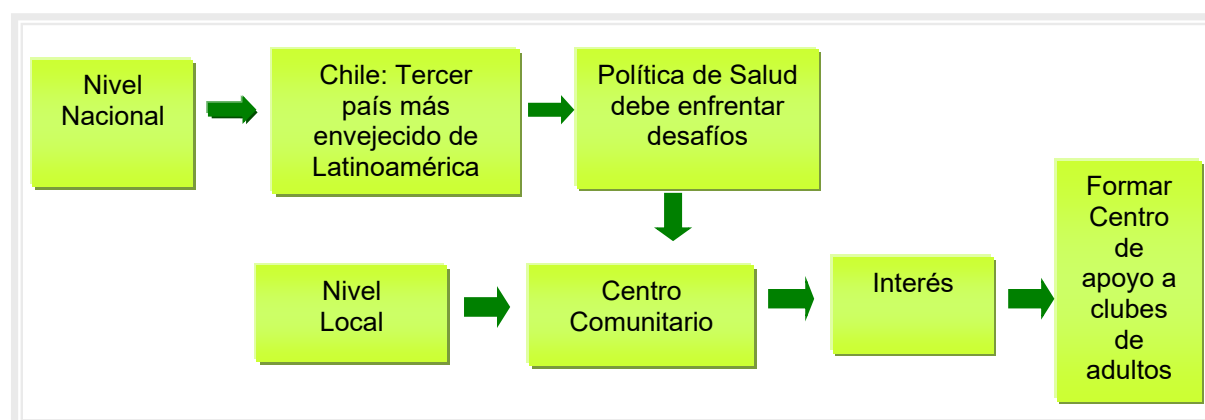
*“A mi ahora me interesa mucho trabajar con el adulto mayor, porque la verdad de las cosas es que estoy formando uno, estamos formando uno y ya vamos a empezar yo creo luego a funcionar, porque hay muchas personas mayores que están sin hacer nada, entonces vegetan, yo también voy para lo mismo, pero a mí me gusta ser activa y me gusta que la gente se sienta útil, porque en la casa no hacen nada”...*

Representante de Organización Comunitaria

En este sentido, el trabajo con los adultos mayores se transforma en otro de sus centros de interés, esto se visualiza en la reunión realizada en el mes de agosto, donde se organizan en torno a la iniciativa del Centro Comunitario, la cual consta de crear un **centro de apoyo a los clubes de adultos mayores**, siendo una instancia donde se reunirían los distintos clubes del sector y de esta manera poder compartir experiencias y contribuir de esta forma a disminuir la segmentación de grupos.

Cabe mencionar además, que uno de los objetivos sanitarios y metas para la década 2000-2010 de la política de salud, es **enfrentar los desafíos del envejecimiento** de la población y de los cambios de la sociedad, en relación a ello los representantes del Centro Comunitario al tener dentro de sus intereses el preocuparse por los adultos mayores, por sus relaciones interpersonales e intergrupales y por la ocupación del tiempo libre, contribuyen en cierta medida al alcance de esta meta, ya que en un breve tiempo será necesario que los adultos mayores logren ocupar un lugar importante en la sociedad, sobretodo en temas como participación comunitaria en salud.

#### Diagrama N° 12: Motivación a trabajar con los Adultos Mayores



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

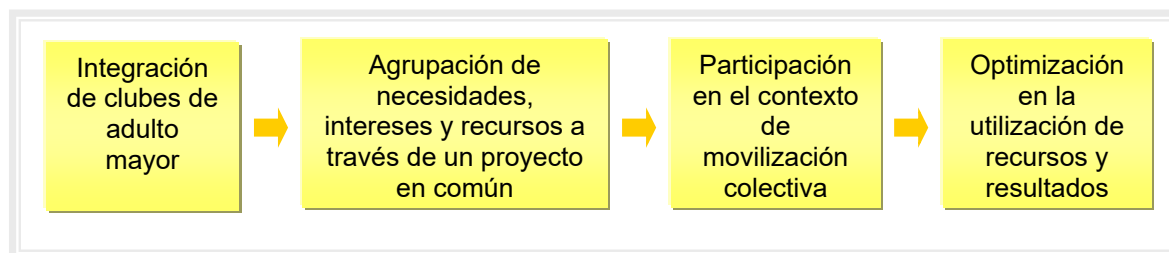
El presente centro de interés se puede explicar por las características de **la participación en el contexto de la movilización colectiva**, específicamente por la necesidad de **identidad** que poseen los adultos mayores, puesto que se apela a tener la capacidad de reconocerse como tal, lo cual configura un importante recurso para ellos como grupo y comunidad.

*“Otra cosa que se ve acá también, son en cuanto a los adultos mayores y la necesidad de que se agrupen para que puedan conocerse mejor, para que la misma comunidad se conozca mejor. Entonces son temas que hacen falta.”*

Representante de Organización Comunitaria

Este interés plantea que los adultos mayores deciden racionalmente unirse en una entidad mayor que les permita percibir que realizando acciones colectivas lograrán la optimización de recursos y sus resultados, trabajando desde la solidaridad y no desde el individualismo. Por lo tanto, se visualiza que los adultos mayores pretenden lograr la realización de un **proyecto colectivo**.

#### Diagrama Nº 13: Participación en el Contexto de la Movilización Colectiva



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

### 1.1.2 Mejoramiento del bienestar de la comunidad

#### 1.1.2.1 Desarrollo socio-cultural

Los representantes del Centro Comunitario plasman en sus discursos la idea de **contribuir a la sociedad**, específicamente con el desarrollo de los habitantes de su sector. Esto se aprecia en el interés y acciones que realizan, como la creación de una radio comunitaria, la cual es considerada por ellos como una herramienta comunicacional, junto con ello, la creación de una biblioteca pública, la búsqueda de capacitación para las personas de su comunidad y talleres de diversa índole, entre otras. Como se aprecia en lo dicho por un representante de la directiva del Centro Comunitario en la reunión llevada a cabo en el mes de julio.

*“Nosotros creemos que la biblioteca no debe estar abierta solamente de 9:00 a 13:00 horas, ni de 14:00 a 17:00 de la tarde, pensamos que debe estar abierta sábados y domingos en especial, para que los trabajadores puedan acceder, y que puedan aprender computación y también acceder a la información que ellos requieran.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario  
Registro de Observación no Participante N° 3

Esto demuestra que su perspectiva de **bienestar abarca una serie de ámbitos**, resaltando en esta ocasión los sociales y culturales, siendo en éstos donde actúan y tratan de influir como Centro Comunitario. En este sentido, el modelo socioeconómico de los determinantes de la salud considera estos ámbitos socioculturales como los determinantes más profundos y posibles de cambiar.

Cabe señalar que dentro de los principios de la política actual de salud se encuentra el **empoderamiento de la población**, a través del fortalecimiento de la comunidad, en relación a ello el Centro Comunitario posee ideas e intereses socioculturales que demuestran un rol protagónico en las temáticas relacionadas con el bienestar de su comunidad y de sus habitantes.

#### 1.1.2.2 Réplica de sus iniciativas

Para los representantes del Centro Comunitario, es importante que sus iniciativas sean replicadas en otras comunas, buscando además que sus logros sean reconocidos por las autoridades. Esto demuestra que ellos funcionan bajo la lógica de la **promoción de la salud**.

Así como señala la salud pública, la cual plantea que para prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud, es necesario realizar esfuerzos organizados, por ende, los representantes del Centro Comunitario contribuyen con las **orientaciones del sistema de salud chileno**.

*...“con esta comunidad tenemos bastante trabajo todavía, ojalá las olimpiadas parvularias se pudieran hacer en todo Viña del Mar, ni siquiera la alcaldesa nos ha comprado... entre comillas, nos ha comprado la idea de hacerlo... A mí me gustaría ver las olimpiadas en todos los barrios de Viña del Mar, pero eso no ha podido ser, por diferentes motivos.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Lo mencionado con anterioridad, se visualiza a través de lo expresado por un representante del Centro Comunitario en la reunión del mes de junio, donde en base al reconocimiento

recibido por parte de la Asociación de Municipalidades de Chile en relación a su iniciativa de las olimpiadas parvularias, señala lo siguiente.

*“Esto para nosotros como comunidad es algo maravilloso, es algo fantástico. Ya que nos están reconociendo, ya no tan sólo a nivel comunitario, sino que trascendimos un poco más allá de nuestros límites de región y tenemos la pretensión de poder participar en un proyecto a nivel internacional relacionado con lo mismo.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Registro de Observación no Participante N° 2

### 1.1.2.3 Prevención del consumo de drogas

Los representantes del Centro Comunitario se encuentran interesados en trabajar con las distintas **etapas del ciclo vital**, en este caso, que los adolescentes de su sector se capaciten y realicen una labor de monitores para **prevenir la drogadicción**, tan importante de abordar en este rango etéreo.

Dentro de los objetivos de la participación comunitaria en salud, se señala que para mejorar la salud de la población, más eficaz que la tecnología médica, es lo que las propias personas puedan hacer por sí mismas. Así, las medidas preventivas son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud, por ello, si la población puede adoptar **hábitos de vida más saludables** se logrará una mejora más rápida que si se realiza únicamente una inversión en los servicios. Esto es primordial para el Centro Comunitario, ya que el tema preventivo es una alternativa para evitar futuros problemas sociales, como es el caso de la droga, concibiéndola como una problemática social, más que a nivel individual.

*...” luchar contra la droga, prevenir el consumo de drogas en la juventud, en los niños, por eso se hacen olimpiadas y otras cosas, inclusive ahora tenemos nosotros un proyecto que se está haciendo en conjunto con el consultorio y con CONACE, que se está haciendo en mi junta de vecinos de prevención de drogas, donde hay un grupo de niños que están ahí aprendiendo todas las cosas para ser en el futuro ellos mismos quienes les digan a sus compañeros que la droga es mala, como una especie de monitores.”*

Representante de Organización Comunitaria

En el Centro Comunitario, durante la reunión del mes de mayo se expuso la adjudicación de un proyecto con CONACE, el cual consiste en que el equipo psicosocial del CESFAM capacitaría a un grupo de jóvenes para que sean **monitores preventivos** del consumo de drogas, lo anterior se confirma en la reunión del mes de julio con el siguiente fragmento.

*...“este proyecto surge por la necesidad de preocuparse un poco del grupo etéreo adolescente, ya que es el que está más cerca digamos de iniciar un consumo de drogas”...*

Representante de Organización Comunitaria  
Registro de Observación no Participante N° 1

Esto demuestra que los intereses que poseen los representantes, pertenecen a una visión desde el **enfoque biopsicosocial**, ya que ven más allá de la individualidad, siendo capaces de apreciar a las personas inmersas en determinados contextos. Corroborando con esto que para pasar desde un enfoque biomédico a uno biopsicosocial es necesario hacer partícipes a la sociedad en el mejoramiento de la calidad de vida.

## 1.2 Problemas

### 1.2.1 Problemas comunitarios

#### 1.2.1.1 Escasa participación de la comunidad

Cabe señalar, que un problema comunitario identificado por los sujetos en estudio, está relacionado a la escasa participación de la comunidad en actividades en pro de su bienestar.

*“A mí me gustaría educar más a la población en todos los aspectos, porque la población se encuentra totalmente ignorante de muchas cosas, y a veces como a uno le entregan la información, uno no puede entregárselo a la gente como dirigente porque no participa la gente, entonces, tal vez a través de llamados a la gente, a participar de charlas educativas puede que den resultado.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

De esta forma, cabe señalar que para los sujetos en estudio, la escasa participación de la comunidad es considerada un problema por cuanto no les permite difundir la información recopilada en esta instancia de participación, recalcando que esto perjudica la promoción de los estilos de vida saludables en las personas.

*... “en las Olimpiadas Parvularias se requiere harto trabajo, o sea, la parte administrativa es la que más se necesita, fíjate que yo cuando recién llegué a esta organización sobran manos, ahora faltan, tenemos que hacer de animadores, de acomodadores, de recepcionistas, de todo, de todo, porque no hay más gente”.*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Desde este punto de vista, cabe señalar que los sujetos en estudio visualizan que el problema de la escasa participación conlleva a problemas con respecto a la parte administrativa, puesto que, al no ser suficientes los representantes del Centro Comunitario, deben ejercer diversas funciones a la vez.

De esta forma, y referido a la **participación como un derecho y un deber**, la comunidad debiera aportar, colaborar a las decisiones y gestiones de las actividades que afecten su vida cotidiana, por cuanto esto contribuye a la co-responsabilidad de la comunidad entendiendo que la salud es un derecho humano y un elemento de justicia social.

## 1.2.2 Problemas de recursos

### 1.2.2.1 Escasez de recursos económicos

Dado que el Centro Comunitario es una organización comunitaria sin fines de lucro, uno de los problemas evidenciados en los discursos de los sujetos en estudio y en el desarrollo de las reuniones es la falta de recursos económicos.

*“El problema más grave para nosotros son los recursos económicos, porque participación hay de organizaciones, pero no tenemos los recursos económicos para llevar a cabo todos los proyectos que tenemos en mente, como por decir algo, las olimpiadas parvularias que acá realizamos para los niños de Miraflores, donde necesitamos dinero para las colaciones. El año pasado lo conseguimos con la OPD, pero ahora hay que ver, porque por cualquier eventualidad nosotros como Centro Comunitario debemos tener recursos para nuestros proyectos, también el teatro escolar, porque se le hace un reconocimiento a cada jardín y escuela que participa, entonces nos hace falta la plata.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Desde esta perspectiva, y en relación al funcionamiento de los proyectos es necesario contar con recursos económicos, por ello, el Centro Comunitario debe **movilizar recursos**, donde a través de la coordinación externa logran conseguirlos para la implementación de proyectos.

*“El problema son los fondos, acá si no fuera por la generosidad de la municipalidad, que hoy pasa por una crisis y no ha dado ni un solo peso este año, no podríamos hacer absolutamente nada.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Existe una conciencia colectiva en los sujetos en estudio, en cuanto a la relevancia que tiene esta movilización de recursos para la realización de proyectos locales. Es así, como en el transcurso de las reuniones la obtención de recursos es un tema recurrente a tratar, donde existe una evidente preocupación del Centro Comunitario, principalmente porque les han

aprobado proyectos comunitarios y no les ha llegado el financiamiento por parte de la municipalidad.

### 1.2.2.2 Escasez de recursos materiales

Referido a la escasez de recursos materiales, cabe señalar que si bien, el Centro Comunitario cuenta con una dependencia para realizar reuniones, ésta es una sede vecinal y no es de exclusiva propiedad del Centro Comunitario.

De esta forma, es posible evidenciar en los discursos de los sujetos en estudio, que tanto la implementación física, como los recursos materiales son apreciados como una problemática para el Centro Comunitario.

*“Bueno tener una implementación tanto física como en cuanto a otras cosas más que estén ahí, por ejemplo, un computador, o sea, que cada vez que tengamos que hacer alguna actividad tengamos que estar recurriendo: “que oye, que presten para poder llevarlo...” o sea, tener las cosas, por ejemplo, en este momento mi sueño y yo sé que el sueño de la presidenta y de muchos de nosotros es tener un computador, es como la base del Centro Comunitario.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Es posible visualizar a través del presente fragmento, que el no contar con una implementación tanto física como con recursos materiales es un problema para la optimización de las actividades que realizan como representantes del Centro Comunitario. De esta forma, evidencian que podrían realizar un trabajo más eficiente y sin necesidad de tener que contar con colaboración de personas externas para realizar algunas actividades.

### 1.2.2.3 Disconformidad en relación a recursos humanos del CESFAM

En relación al presente problema que visualizan los sujetos en estudio, está relacionado con los recursos humanos del CESFAM, y a la vez en la calidad de atención que éstos prestan a la comunidad.

*...“no todos los funcionarios están con lo mejor de los ánimos y le contestan mal y las retan, ellas se ponen a llorar, se ponen a discutir... o sea diferente sería si esta persona enferma y que la llevaran y le dijeran: tienen que ir aquí, hay que hacer esto dentro del Centro de Salud, o sea yo hasta ahí quedaría satisfecha con todo, con todo.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

De esta forma, es preciso evidenciar que una de las preocupaciones de los sujetos en estudio es **la calidad de la atención y la seguridad del usuario**, aspecto relevante como una de las orientaciones de la renovación de la atención primaria en salud acordada en la Convención de Montevideo, por cuanto los centros de atención primaria deben prestar atención apropiada, eficaz y eficiente e incorporar aspectos de la seguridad a los usuarios, para que de esta manera estén satisfechos con la atención prestada.

Bajo este lineamiento, es preciso visualizar cómo los sujetos en estudio coinciden con estas orientaciones, por cuanto sus discursos están centrados en que se reciba una atención de calidad en cuanto al respeto, a la dignidad, libertad e igualdad de todos los usuarios del CESFAM.

A su vez, la temática ha sido abordada durante la reunión del mes de agosto del Centro Comunitario, donde la directora del CESFAM comenta que es necesaria la formación de un comité para ver en conjunto los reclamos que llegan a la OIRS, ya que muchas de las soluciones no dependen de ellos. Lo que demuestra que el CESFAM como parte integrante del Centro Comunitario acude a esta instancia para que mediante la participación comunitaria se lleguen a acuerdos y se mejore la relación de las personas con los funcionarios.

### **1.3 Necesidades**

#### **1.3.1 Desarrollo de espacios de participación para los jóvenes**

Los representantes del Centro Comunitario identifican la necesidad de crear espacios para que la juventud participe, señalando que en el sector, ésta se encuentra falta de oportunidades, con abundancia de tiempo libre por lo que pueden caer en conductas de riesgo. En cuanto a lo señalado, se puede desprender que los representantes del Centro Comunitario visualizan la importancia de la tercera capa de los determinantes de la salud; las **redes sociales y comunitarias**, puesto que la creación o fortalecimiento de estas redes, logran influir en la conducta de los jóvenes, por lo que si se desarrollan espacios de participación, los jóvenes fortalecen su relación con la sociedad, realizando actividades saludables en pro de su bienestar y al mismo tiempo contribuyendo al bienestar de la población.

La participación de los jóvenes en la comunidad, disminuiría las vulnerabilidades a las que se encuentran insertos y de esta forma, mejorarían su calidad de vida y la de sus próximas generaciones, puesto que como señala Acheson estas diferencias influyen en la vida de las personas desde la gestación.

*...“yo siempre estoy peleando sobre la delincuencia, sobre los jóvenes adolescentes que están en la esquina, además que hayan actividades para ellos, porque resulta que muchos terminan de estudiar y quedan en la esquina, por la sencilla razón de que no hay ninguna actividad donde se puedan desempeñar”...*

Representante de Organización Comunitaria

Por lo tanto, la creación de espacios de participación para los jóvenes afectaría en algunos de los elementos anteriormente señalados, mejorando significativamente el ambiente social de los jóvenes del sector, la estructura social y las conductas saludables podrían presentarse con mayor facilidad.

### 1.3.2 Reconocimiento comunal de sus logros

En el Centro Comunitario sus representantes visualizan la necesidad que en la comuna manifiesten mayor interés por sus logros.

*“Las olimpiadas parvularias han sido destacadas a nivel nacional como la tercera iniciativa infantil y viajó una delegación a Santiago a recibir la distinción. Esto fue elegido por la Asociación de Municipalidades de Chile, lo que no es menor... En un congreso que hubo me encontré con una asistente social de un pueblito llamado Tomé cerca de Concepción y le encantó la idea, se la llevó y la hizo, pero con tres jardines infantiles allá solamente, lo cual es bueno. La idea es que alguna vez nos tomen en serio aquí en Viña del Mar, ya que fuimos a la municipalidad y tuvimos un montón de problemas para que nos pusieran un vehículo para ir a recibir la distinción. Además se llevó la noticia a la casa del deporte y como si nada.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Registro de Observación no Participante N° 4

En cuanto a lo anterior, en el Centro Comunitario perciben que se otorga escasa importancia a sus logros, puesto que visualizan que no se entrega la valoración que corresponde en cuanto al impacto que estas generan en otros sectores de nuestro país, argumentando que en otras localidades estas iniciativas si se consideran. Ante esto, los representantes del Centro Comunitario señalan que esto los desanima y que requieren una mayor atención.

## **2. Intervención de los Representantes del Centro Comunitario en la Toma de Decisiones**

Para la presente categoría, se utiliza como base conceptual la política de participación de padres, madres y/o apoderados, la cual comprende los siguientes niveles de participación, que adquieren diversos significados de acuerdo al involucramiento que los representantes del Centro Comunitario poseen en torno a la toma de decisiones en esta instancia de participación.

**Diagrama N° 14: Niveles de Participación**



Fuente: Política de participación de padres, madres y/o apoderados

En cuanto a esta categoría, cabe señalar que se presentan tres subcategorías teórico conceptuales que reflejan los niveles de participación que poseen los representantes del Centro Comunitario en esta instancia, los cuales a su vez presentan elementos asociados,. Para una mejor comprensión se presenta la siguiente síntesis.

- **Participación como Control y eficacia**
- **Participación en relación a objetivos, acciones y recursos**
  - Participación con incorporación de derecho a voz y voto
  - Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa
- **Participación de carácter Consultivo**

A continuación se presenta un cuadro que pretende definir conceptualmente los niveles de participación visualizados en los representantes del Centro Comunitario.

**Cuadro Nº 7: Definición de las Categorías Teórico Conceptuales**

| Categorías Teórico Conceptuales  | Definición   |
|--|--|
| <p><b>2.1 Participación como Control y eficacia</b></p>                      | <p>Este nivel les otorga a la comunidad un rol de supervisor del cumplimiento de la gestión de la organización. Son considerados como interlocutores válidos y con derecho a aportar desde su mirada opiniones, sugerencias y acciones para contribuir al mejoramiento de la organización. El propósito de esta categoría es generar espacios y estrategias que permitan introducir retroalimentación al funcionamiento del sistema, basados en la concertación de acciones y la participación.</p>  |
| <p><b>2.2 Participación en relación a objetivos, acciones y recursos</b></p> | <p><b>2.2.1 Participación con incorporación de derecho a voz y voto</b><br/>           En una primera subcategoría consiste en <b>incorporar, con derecho a voz y voto</b>, a uno o más representantes de la comunidad en las instancias máximas de toma de decisiones de la organización: mesas de negociación, consejos o comisiones.</p> <p><b>2.2.2 Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa.</b><br/>           En una segunda categoría se permite a la comunidad <b>asumir responsabilidades</b> o cargos a nivel <b>de la gestión administrativa</b>, como programas o proyectos innovadores, entre otros, planteándose de forma informada y propositiva.</p> |
| <p><b>2.3 Participación de carácter Consultivo</b></p>                       | <p>Se requiere la implementación por parte de la institución de instancias de consulta sobre diversos temas. Hay que diferenciar instancias donde no está obligada a ejecutar las decisiones sugeridas y otras donde éstas se incorporan al proceso mayor de toma de decisiones.</p>   |

Fuente: Política de Participación de Padres y/o Apoderados

A continuación se presenta el análisis de las categorías de los niveles de participación en torno a la toma de decisiones.

### 2.1 Participación como Control y Eficacia

La presente categoría, está dada en los discursos de la directiva del Centro Comunitario, no así en los representantes de organizaciones comunitarias, desde esta perspectiva, cabe señalar que **existen decisiones que son tomadas a nivel cupular.**

Estas decisiones tienen que ver con el diseño, planificación, implementación y evaluación de proyectos, donde existe un rol protagónico de la directiva, por cuanto son ellos quienes tienen a cargo los proyectos y están supervisándolos permanentemente.

De esta forma, es **la directiva el ente organizador central** del Centro Comunitario, dado que si bien el Asistente Social del CESFAM ocupa un lugar importante como orientador en las gestiones del Centro Comunitario, manteniéndolos informados acerca de proyectos a los que pueden postular y como articulador de redes sociales, es la directiva la que finalmente toma las decisiones.

*“Las olimpiadas parvularias empezaron a ser muy competitivas, entonces poco menos que se agarraban, se pegaban, entonces nosotros dijimos de ahora en adelante no van a ser más competitivas, o sea ya no hay ni primer ni segundo lugar, o sea todos son ganadores y llegamos a consenso de que se podía y le tomamos el parecer a todas las que participan y todas estaban de acuerdo, nadie dijo no yo no estoy de acuerdo.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

El rol ejercido por la directiva se enfoca a supervisar y controlar la eficacia del proyecto de las olimpiadas, instalado hace algunos años, realizando modificaciones a este proyecto, contribuyendo a su mejora como espacio de recreación para los infantes de la comunidad.

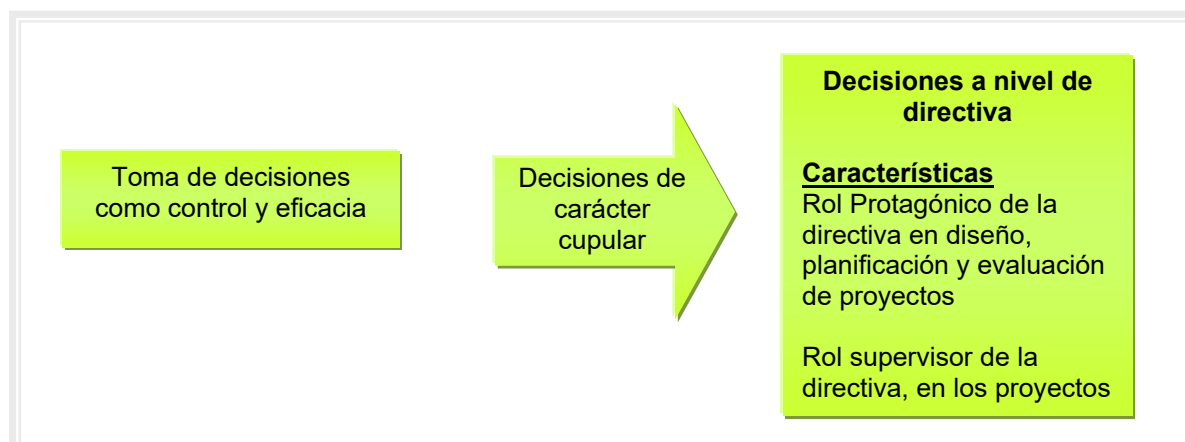
De esta forma, se visualiza que existe plena libertad y autonomía de los directivos para modificar y contribuir al mejoramiento del proyecto, es así como pasan a ser **interlocutores válidos**, que desde su experiencia y visión aportan y sugieren todas las acciones que sean necesarias para contribuir al progreso y mejoramiento de las olimpiadas y otros proyectos que están en funcionamiento actualmente en la comunidad.

En consecuencia, se percibe que se da cumplimiento al principio de **empoderamiento** de la población, presente en la política actual de salud, donde es la directiva del Centro Comunitario quien asume las **responsabilidades de gestión y supervisión de proyectos**.

*“Las decisiones que se toman tienen que ver con lo que arrojó el último diagnóstico que hicimos y la idea es intentar materializar aquellos programas que van a nacer de este diagnóstico, eso más que nada, pero las decisiones tienden siempre a materializar estos proyectos, estas ideas.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Es posible evidenciar, que el Centro Comunitario cuenta con un diagnóstico participativo considerado por la directiva como información relevante para **diseñar proyectos propositivos** en pro del bienestar de la comunidad. En relación a lo anterior, se presenta el siguiente diagrama.

**Diagrama N° 15: Características de Toma de Decisiones como Control y Eficacia**

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista

**2.2 Participación en Relación a Objetivos, Acciones y Recursos**

Para efectos de análisis de la presente categoría, es preciso establecer dos subcategorías que permiten obtener una mayor comprensión.

- Participación con incorporación de derecho a voz y voto.
- Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa.

**2.2.1 Participación con incorporación de derecho a voz y voto**

Tanto los directivos, como los representantes de organizaciones comunitarias que participan en las reuniones del Centro Comunitario, reconocen poseer derecho a voz y voto en las decisiones que se toman durante las reuniones del Centro Comunitario.

De esta forma, es posible distinguir al Centro Comunitario como una **mesa de negociación**, cuya instancia permite a los participantes expresar sus opiniones, ideas, intereses y sugerencias y que a su vez esto sea considerado al momento de tomar decisiones. Esto a su vez contribuye a la **democratización del conocimiento**, es decir, al intercambio de saberes, lo cual es fundamental para un proceso real de participación comunitaria en salud, donde cada uno de los participantes del Centro Comunitario adquiere un sentido de responsabilidad en su propio bienestar y el de su comunidad.

Por lo tanto, desde esta perspectiva, las decisiones involucran a cada uno de los participantes de las reuniones efectuadas por el Centro Comunitario. Lo anterior coincide con los objetivos de la participación comunitaria, por cuanto la **participación es entendida como un derecho y un deber**, donde la población a través de la intervención en las decisiones sobre actividades que afectan su vida cotidiana, contribuyen a su propio bienestar y fomentan la autorresponsabilidad, dando sentido a la idea de salud como un derecho humano y como un elemento de justicia social.

... "sí, se toman en cuenta las opiniones de todos, no las de algunos no más, entonces se toma en cuenta lo bueno de cada una de las opiniones y luego se sacan las conclusiones para ver cuál es la mejor solución o las ideas que se pueden rescatar de cada una, las mías también se consideran y al final rescatamos de esto y de esto otro algo y así todos se toman en cuenta porque todos tienen derecho, como se dice a voz y a voto, a decir sus palabras y también a decir estoy de acuerdo o no, eso se respeta."

Representante de Organización Comunitaria

Bajo esta lógica de análisis, es posible visualizar como los participantes de la reunión, sin tener un cargo directivo, logran reconocerse como interlocutores válidos al momento de llegar a acuerdos en el desarrollo de la reunión. De esta forma, es preciso evidenciar la claridad en sus discursos de como la votación es un derecho inalienable por su condición de representante de la comunidad.

"Por votación, se plantea la situación y por votación a mano alzada así decidimos las ideas o propuestas, donde la inquietud puede ser planteada por cualquier persona que pertenezca a una organización y que asista a una asamblea o también, puede ser si es el caso, de la directiva."

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Es posible visualizar que los cargos directivos aprecian que cada uno de los participantes en las reuniones es **un aporte significativo** al momento de plantear ideas o propuestas, de esta forma, se evidencia como herramienta para llegar a acuerdos comunes, la votación a mano alzada.

Desde este punto de vista, el Centro Comunitario es un espacio de participación significativo para los representantes del centro comunitario, por cuanto cuenta con mecanismos de toma de decisiones que incluye e integra las opiniones de cada uno de los representantes de organizaciones territoriales y funcionales.

### **2.2.2 Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa**

Cabe señalar, que aquí la toma de decisiones es de **carácter cupular**, por cuanto quienes se adjudican y asumen responsabilidades a nivel de gestión administrativa, **es la directiva** del Centro Comunitario, cabe señalar que la responsabilidad que como directivos les compete está orientada a proyectos que ellos en conjunto con el CESFAM y aportes de la comunidad, han implementado por varios años en el sector de Miraflores.

*"Hemos tenido que tomar decisiones de las olimpiadas, el teatro escolar, del mismo tema del CONACE y el previene, son decisiones que hemos tenido que tomar en el momento dado porque te llaman y te dicen saben que hay que presentar un proyecto mañana a tal hora hay que entregar el proyecto listo, entonces no se puede llamar a una reunión para que la Asamblea diga que si o que no, entonces se hace, se toma la resolución en el momento, igual a ti te llaman y tu estás de acuerdo o no estás de acuerdo, entonces aquí nadie te pasa a llevar nada."*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Lo anterior, da indicios de la relevancia que tienen los directivos del Centro Comunitario, por cuanto tienen plena autonomía para tomar decisiones de gestión administrativa y en relación al diseño de proyectos. Esto es significativo al momento de analizar los **reales intereses de una comunidad**, puesto que al ser proyectos diseñados e implementados por ellos mismos, satisfacen las reales necesidades y cumplen con las expectativas e intereses de su propia comunidad, es decir, generan proyectos de salud apropiados y satisfactorios para atender las necesidades definidas por la población local.

*... "yo creo que en estas organizaciones funcionales todos trabajamos de la misma forma, o sea lo conversamos en una reunión o hacemos una reunión de Directorio, normalmente se hace una reunión de directorio y se viene con la pauta preparada para presentar a la Asamblea y de ahí se empieza y se van hablando los puntos a tratar."*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

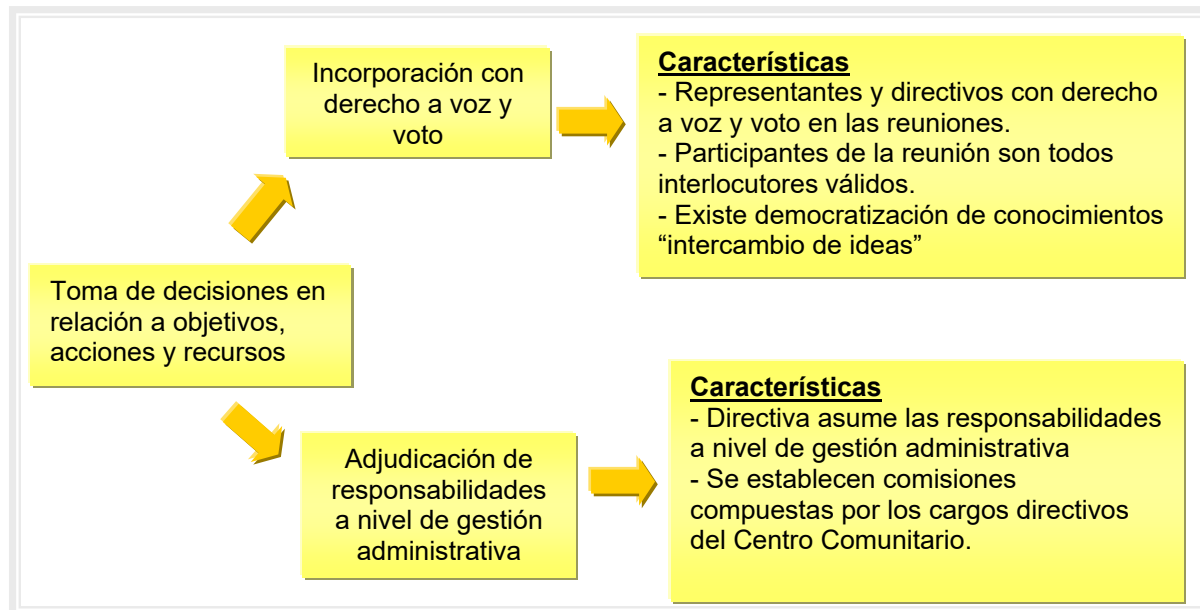
El Centro Comunitario cuenta con una organización, donde la directiva asume responsabilidades de gestión administrativa. Para ello **forman comisiones**, donde es pertinente expresar que estas comisiones están compuestas por los directivos de éste.

*... "normalmente eso de ir solo la directiva pasa porque nosotros en asamblea tomamos el acuerdo de nombrar la comisión que van a ir y normalmente somos la directiva, se establecen comisiones."*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

De esta forma, es posible evidenciar a través de los discursos y de lo visualizado en el trabajo de campo, que estas comisiones establecidas corresponden a los cargos directivos, principalmente porque requieren asumir responsabilidades de gestión y reconocen que es una forma de trabajo que les ha dado buen resultado, ya que cuentan con los años de experiencia adquiridos como dirigentes.

**Diagrama Nº 16: Características de Toma de Decisiones en relación a Objetivos, Acciones y Recursos**



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

**2.3 Participación de Carácter Consultivo**

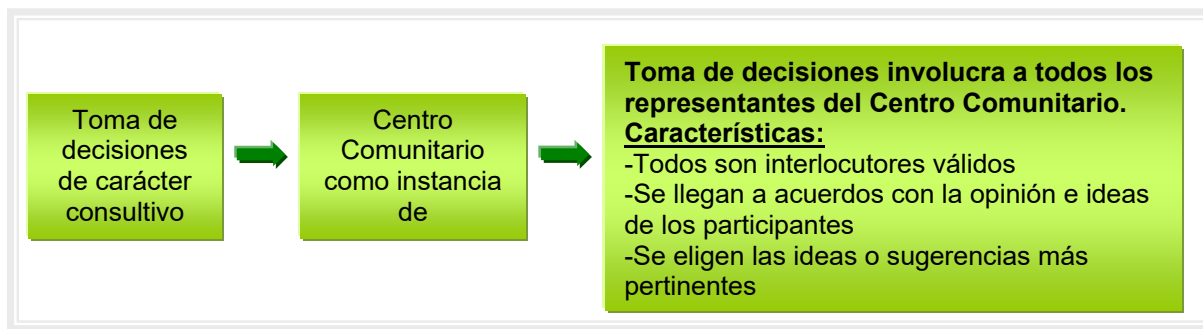
Desde la perspectiva que los sujetos en estudio se conciben como interlocutores válidos, el Centro Comunitario es una instancia de participación comunitaria que otorga espacios a cada uno de los participantes.

*"Sí, siento que mis ideas se consideran al momento de llegar a acuerdos, porque por ejemplo se plantea una idea y todos opinamos y de repente hay otra idea, entonces bueno se puede sacar una parte de una idea y otra parte de la otra idea y luego se concreta ahí y se ve cual es la mejor que pueda salir, la que pueda sacar más provecho"...*

Representante de Organización Comunitaria

Es preciso señalar que en el Centro Comunitario **surgen intercambios de ideas** que en su conjunto contribuyen a tomar una decisión final, de esta forma es posible apreciar que si bien, todas las opiniones son válidas, se llegan a acuerdos comunes considerando finalmente las ideas o sugerencias más pertinentes en torno a otorgar soluciones reales a la comunidad, lo que se representa en el siguiente diagrama.

**Diagrama N° 17: Características de Toma de Decisiones de Carácter Consultivo**



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

Por otra parte, y a modo de conclusión, es preciso presentar el Diagrama N° 19 que muestra los niveles de participación alcanzados por el Centro Comunitario y a su vez la diferencia entre las instancias de participación de carácter cupular y masiva.

**Diagrama N° 18: Niveles de Participación en relación a la Toma de Decisiones**



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

### **3. Mecanismos para atender Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes del Centro Comunitario**

La presente categoría se desglosará en tres subcategorías, las que a su vez presentan elementos asociados para comprender los mecanismos que utilizan los representantes del Centro Comunitario, lo cual se expone a continuación.

- **Mecanismos para atender Centros de Interés**
  - Empoderamiento de la población
  - Compromiso con el trabajo realizado
  - Liderazgo de agentes claves
    - Apoyo profesional
    - Apoyo de dirigentes claves
  
- **Mecanismos para atender Problemas**
  - Postulación a proyectos
  - Formación de comisiones
  
- **Mecanismos para atender Necesidades**
  - Creación de espacios de participación para jóvenes a través del trabajo con la infancia
  - Fortalecimiento de redes

A continuación se desarrollan las subcategorías presentadas anteriormente.

#### **3.1 Mecanismos para atender Centros de Interés**

##### **3.1.1 Empoderamiento de la población**

En relación a los mecanismos utilizados por los representantes del Centro Comunitario de Poblaciones Unidas, se evidencia que utilizan uno de los principios de la actual política de salud para atender a sus centros de interés, este mecanismo corresponde al empoderamiento de la población, puesto que se encargan de realizar **acciones enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad** para lograr que sus intereses se lleven a cabo.

Se logra percibir que los sujetos de estudio, se transforman en **agentes de salud comunitarios**, elemento que forma parte de uno de los instrumentos para la participación comunitaria en salud, en tanto forman y generan iniciativas para trabajar las temáticas de salud y desde esta perspectiva logran cumplir con sus centros de interés.

*“A los niños se les llevan talleres, por ejemplo los mismos del Consultorio, se les educa con respecto a la dentadura, el peso de la obesidad que se está viendo ahora.”*

Representante de Organización Comunitaria

En cuanto al empoderamiento, éste se verifica en la responsabilidad que asumen los representantes del Centro Comunitario en su propia salud, lo cual transmiten a la comunidad, considerando la importancia de la organización comunitaria para lograrlo, donde perciben que su participación es la clave, rescatando su **protagonismo** en las diferentes actividades a realizar.

Por lo tanto, dentro de las acciones llevadas a cabo por el Centro Comunitario, cobra importancia el **rol de promotores sociales** que realizan principalmente sus dirigentes, impulsando a la población a participar del autocuidado de la salud y de las actividades relacionadas con ésta.

*“Esa es mi labor dentro del Centro, soy generador de ideas. Y siento que mis ideas se toman en cuenta, por ejemplo las olimpiadas parvularias, el teatro escolar, la creación del Centro de Adultos Mayores, que los vamos a agrupar, el Centro Cultural, recreación también. Y así siempre estoy empujando porque si la comunidad no se organiza no consigue sus metas, sus logros.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

### 3.1.2 Compromiso con el trabajo realizado

El Centro Comunitario, realiza sus acciones a través del compromiso personal y grupal de sus representantes, puesto que las personas que se encuentran trabajando por las temáticas en común, señalan que deben dedicarse a cumplir dichas labores, lo cual en ocasiones toma tiempo extra de la vida de cada uno, sin embargo, les entrega satisfacción personal por los logros alcanzados. Lo anterior se relaciona con la definición de participación entendida como un proceso en el cual las personas y grupos se involucran como sujetos y actores en las decisiones y acciones que los afectan a ellos o a su entorno, donde se agrega que participar supone un interés, una opción y una **convicción personal**.

... "hay días que uno tiene que disponer más tiempo que otros, por ejemplo el tema de las olimpiadas nosotros el mes de octubre, es todo el mes de octubre que nosotros estamos ocupados, o sea las actividades son un día pero nosotros igual tenemos que estar reuniéndonos, tenemos que ir a buscar las cosas, tenemos que ver, avisar si es que hay algún cambio de última hora, estar diciendo a los jardines se suspendió la actividad por "x" motivo, pero es el mes que más trabajamos, entonces yo te digo para mí en lo personal, es gratificante, agradable, ver la sonrisa de un niño cuando tu le entregas...una chapita y que el niño te diga gracias tía... yo con eso me siento pagada, me siento realizada y veo que me gustaría que mucha gente más lo hiciera".

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

### 3.1.3 Liderazgo de agentes claves

#### 3.1.3.1 Apoyo profesional

Los representantes del Centro Comunitario expresan contar con apoyo profesional por parte de los asistentes sociales del Centro de Salud Familiar, señalando que uno de ellos es fundamental para su trabajo realizado, puesto que es quien aporta con la información y conocimientos profesionales del área comunitaria.

De esta forma, se cumple con uno de los elementos fundamentales de la participación comunitaria; el **intercambio de saberes o la democratización del conocimiento**, puesto que se realiza una retroalimentación con el profesional que participa en el Centro Comunitario, y además los dirigentes aportan con sus saberes logrados mediante su experiencia en comunidad, adquiridos a través de su participación en diversas directivas.

"Bueno nosotros lo tratábamos con una Asistente Social que venía y con ella tratábamos todos los puntos que había, con el Asistente Social también y buscábamos entre todos cómo solucionarlos."

Representante de Organización Comunitaria

Según lo anterior, se evidencia que en el Centro Comunitario se utiliza uno de los instrumentos de la participación comunitaria en salud, planteados por Rifkin, el cual se basa en el **liderazgo individual y colectivo, formal e informal**.

Este **liderazgo individual** se reconoce en cuanto los mismos representantes del Centro Comunitario logran identificar a ciertos personajes claves, líderes que apoyan el trabajo realizado en conjunto, en este caso, el **apoyo profesional** entregado por el Asistente Social del CESFAM, quien apoya de forma transversal las líneas de acción utilizadas por el Centro Comunitario.

### 3.1.3.2 Apoyo de dirigentes claves

Se evidencia que a pesar de considerarse el apoyo profesional como uno de los pilares fundamentales, los representantes del Centro Comunitario perciben como imprescindible la participación de otros **actores claves**, rescatando su organización y participación en el momento de realizar las tareas necesarias para lograr atender sus centros de interés.

De esta forma el liderazgo individual va configurando un liderazgo grupal, a medida que los representantes del Centro Comunitario logran percibir que poseen personas claves importantes en su labor, lo cual se transforma en un **liderazgo colectivo** en la comunidad, lo que de esta forma, permite la distribución y adquisición de labores a realizar para lograr sus objetivos.

*“El profesional es el Asistente Social del Consultorio, por lo tanto, él pone esa visión, el de difundir esa idea está a cargo mío que voy a los periódicos, a las radios. Y el cable a tierra que nosotros tenemos y que al final de cuentas es la que termina organizando todo, es nuestra presidenta, una gran dirigente, una gran mujer, si esta comunidad tuviera unas cinco mujeres como ella no necesitaríamos más.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

## 3.2 Mecanismos para atender Problemas

### 3.2.1 Postulación a proyectos

Los representantes del Centro Comunitario utilizan la postulación a proyectos como mecanismo para resolver sus problemas, para lo cual toman en consideración las temáticas a trabajar, los recursos y la posibilidad de acceder a ello. En este sentido, esto es de suma importancia para realizar acciones pertinentes a fin de atender las reales problemáticas de la comunidad. Tal como se señala en los objetivos de la participación comunitaria en salud, al realizar proyectos de salud desde la propia comunidad, se **amplían las posibilidades** de obtener mejores resultados para la población de ese sector, puesto que los representantes poseen conocimientos desde el interior de su comunidad. Además, al realizar proyectos en conjunto, esta posibilidad se ve aumentada aún más, ya que incorpora la visión profesional e institucional del CESFAM, complementada con la visión de la comunidad.

*“Tenemos visualizado donde hay dinero, donde cada cierto tiempo se generan dineros para proyectos y ahí estamos. Por ejemplo estamos con Previene, el organismo municipal de la droga y la Intendencia también, sabemos que de repente hay fondos, entonces concursamos.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

### 3.2.2 Formación de comisiones

Dentro de la organización del Centro Comunitario, sus representantes organizan comisiones de trabajo para lograr realizar las tareas propuestas, de esta forma se ejerce una labor en conjunto entre los representantes que conforman el Centro Comunitario.

Para ello, se realiza una distribución de funciones, lo cual cobra importancia en torno a la motivación, puesto que cada representante posee importancia en la labor que desarrolla, lo cual genera una distribución de poder e incrementa el sentido de pertenencia de los representantes del Centro Comunitario.

*“Nosotros nos reunimos en las comisiones o la directiva, se fija el tema y se va y se busca, ya sea el lugar donde hay que ir a buscar el apoyo o las soluciones y bueno se va. Ya sea mediante cartas o personalmente o lo que haya que hacer.”*

Representante de Organización Comunitaria

Esto queda de manifiesto en una de las reuniones observadas del Centro Comunitario, en la cual se organizan para dar solución a la búsqueda de recursos materiales para las olimpiadas parvularias, donde todos los representantes exponen las posibilidades presentes, o las que se deben buscar para solucionar sus problemas de recursos. Ante esto, durante la reunión se forman comisiones para asistir a la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia (OPD), Previene y realizar las gestiones con la Corporación Municipal.

*“Cuando necesitamos buscar los financiamientos, nosotros los vamos a buscar en ese caso a la Alcaldía, al departamento, si es las Olimpiadas o el cuento del teatro vamos a la Corporación Municipal y la casa del deporte en el caso de las Olimpiadas, entonces conversamos, concertamos entrevistas con las personas a cargo y nos dividimos.”*

Representante de la Directiva de Centro Comunitario

### 3.3 Mecanismos para atender Necesidades

#### 3.3.1 Creación de espacios de participación para jóvenes a través del trabajo con la infancia

En el Centro Comunitario se atienden algunas de las necesidades percibidas a través del trabajo con infancia, esto se realiza específicamente ante la necesidad de creación de espacios de participación para la juventud.

Los representantes del Centro Comunitario perciben que trabajando con la infancia y preadolescencia se pueden crear espacios para la juventud, puesto que dichos niños se encuentran muy cerca de la adolescencia y al entregarle herramientas, ellos lograrían formarse como **adolescentes con capacidad participativa y de empoderamiento**.

*“Tenemos que pensar que los niños que hoy participan con nosotros en el proyecto CONACE, en unos años serán jóvenes que podrán apoyar a otros, porque pensemos que la juventud se va formando desde que son chiquititos, ahora es cuando se puede hacer cosas con ellos, porque después es mucho más difícil.”*

Representante de Organización Comunitaria

### 3.3.2 Fortalecimiento de redes

Otro de los mecanismos utilizados por los representantes del Centro Comunitario para dar atención a sus necesidades es el fortalecimiento de redes, a través del cual buscan darse a conocer en la comuna, estableciendo contactos, manteniéndolos y exponiendo sus acciones a esta red. Si bien, algunos representantes del Centro Comunitario, mencionan que en la comuna sus logros no son valorados, el centro comunitario busca los mecanismos para acercarse a la red.

*“Nosotros como Centro Cultural ya conversamos con la presidenta de la comisión mixta la idea de la radio comunitaria y también le gustó mucho la idea, incluso dijo que, si hacemos el proyecto, ella podría buscar financiamiento, yo creo que no sería tan complicado si nos movemos, habría que conversar también con el gobernador, el también es proclive a estas iniciativas.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

#### **4. Coordinación de Trabajo en Red y/o Trabajo Intersectorial**

En virtud de presentar el análisis de esta cuarta categoría, es preciso mencionar que esta se dividirá en dos subcategorías, las cuales surgen a través de los discursos de los representantes del Centro Comunitario, donde la primera está relacionada al **trabajo en red** tanto **interno** como **externo**, y la segunda referida al **trabajo intersectorial** en un nivel **interno** y **externo**, por lo que cada una de estas subcategorías tendrán elementos asociados según corresponda en cada caso. En este sentido y a fin de otorgar una mayor comprensión, se presenta a continuación la siguiente síntesis.

- **Coordinación de Trabajo en Red**
  - Coordinación de Trabajo en Red Interno  
Alianzas entre organizaciones
  - Coordinación de Trabajo en Red Externo  
Competencias personales de la directiva
  
- **Coordinación de Trabajo Intersectorial**
  - Coordinación de Trabajo Intersectorial Interno  
Participación de agentes claves  
Colaboración en el Trabajo
  - Coordinación de Trabajo Intersectorial Externa  
Liderazgo y motivación por el Trabajo Intersectorial  
Consecución de Recursos.

#### **4.1 Coordinación de Trabajo en Red**

##### **4.1.1 Coordinación de trabajo en red interno**

Se entenderá como trabajo en red interno cuando los representantes del Centro Comunitario se vinculen con **organizaciones comunitarias** del sector en torno a la temática de salud, y además, cuando trabajen con los profesionales del Centro de Salud Familiar, como eje central en un **nivel local**.

##### **4.1.1.1 Alianzas entre organizaciones**

En este sentido, a través de los relatos de los representantes del Centro Comunitario, se estipula que esta instancia es de **participación comunitaria**, por lo que los procesos sociales se intervienen en la búsqueda de soluciones a temáticas, tanto referidas al sector salud, u otras situaciones o problemas afines a este mismo sector, que pudiese tener alguna organización que participe en el Centro Comunitario, además se trabaja de forma conjunta y cada una de las distintas organizaciones que forman parte de éste, participan y se unen en alianzas para diseñar y poner en práctica las soluciones o intervenciones para realizar los

planes o proyectos que coordinan en conjunto, lo que se puede representar en el siguiente relato.

*“Yo soy dirigente de una toma, hay otra persona del Centro Comunitario que puede ser del Adulto Mayor, Club Deportivo, entonces por eso nos juntamos todos y planteamos los problemas de nuestro club, por ejemplo yo tengo el problema tanto en la toma, pongámosle el colegio necesita tal apoyo, o el Club Deportivo necesita esto, entonces nosotros hacemos una convocatoria y tratamos de llamar a los dirigentes que más se pueda y aquí nos juntamos y ponemos el caso en la mesa, y ahí vemos la solución, vemos cómo podemos apoyar y cómo podemos aportar y así lo tratamos entre todos.”*

Representante de Organización Comunitaria

En este plano, la coordinación entre las distintas organizaciones locales es regulada por la directiva del Centro Comunitario, donde se plantea que la participación de la comunidad es primordial en la superación y mejoramiento del nivel de desarrollo de la población, aunque también se trabaja con los intereses, problemas y necesidades de de las distintas organizaciones que participan, el objeto principal es abordar temáticas comunes, por ello que la directiva plantea las temáticas a abordar como eje principal del trabajo para el Centro Comunitario, a fin de lograr una visión común y consensuar intervenciones que ellos consideran prioritarias.

#### **4.1.2 Coordinación de trabajo en red externo**

Se entenderá por trabajo en red externo, cuando los representantes del Centro Comunitario, se vinculen con entidades del **sector salud** en un **nivel comunal, regional o nacional**.

##### **4.1.2.1 Competencias personales de la directiva**

En este plano, a través de los discursos de los representantes del Centro Comunitario, se aprecia que estos agentes claves se coordinan con distintas instituciones de la comuna de Viña del Mar y organizaciones de orden gubernamental, donde además de los propósitos que poseen para trabajar con el sector salud, se enfatiza la forma en que conciben **el trato con las personas que se vinculan**, lo que se caracteriza por ser una relación amistosa y bajo un manto de respeto mutuo, lo cual se presenta en el siguiente discurso.

*“Eso es gratificante, yo por ejemplo con las autoridades de salud, ellos donde me ve me dicen hola chiquilla cómo estás, me dicen tú eres de las olimpiadas de Miraflores, entonces uno ya sabe con quién está tratando, además yo no he trabajado para mí, yo siempre lo que le voy a pedir o a solicitar es para la comunidad, no para mí y eso vale mucho”...*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

En este sentido, es relevante la interrelación que existe entre los directivos del Centro Comunitario y las personas externas a éste, porque el contacto o acercamiento existente entre ambos actores sociales está regido por la habilidad de **fomentar relaciones de apoyo mutuo**, a fin de favorecer el trabajo en el sector salud, basándose en estrategias socio políticas, por lo que según los principios de Rifkin este es un instrumento de participación que hace referencia a las formas, modos o mecanismos específicos que se utilizan para implementar la participación de la comunidad en los programas, proyectos y servicios de atención primaria de salud y en este contexto a lo relacionado a las actividades que realiza el Centro Comunitario.

## 4.2 Coordinación de Trabajo Intersectorial

### 4.2.1 Coordinación de trabajo intersectorial interno

Es preciso mencionar que el trabajo intersectorial interno, se define como la relación o vínculos existentes entre los representantes de las **organizaciones locales** que son parte del Centro Comunitario y pertenecen a **sectores distintos al de salud**.

#### 4.2.1.1 Participación de agentes claves

Por medio de los discursos y de lo observado durante las reuniones del Centro Comunitario, cabe señalar que la asistencia a las reuniones es baja, no obstante, las personas que asisten son agentes claves, como representantes de los distintos sectores para realizar proyectos e intervenciones acordes con las temáticas que se trabajan en este Centro Comunitario. En este sentido, principalmente se enfocan a trabajar en materias relacionadas a intervenir en **salud y en educación**, y según un principio de la política actual de salud, se centran en promover estilos de vida saludables, priorizando el autocuidado, la promoción de la salud y previniendo situaciones de riesgo en la población, donde se evidencia el **empoderamiento de las personas en estos ámbitos**. Según lo señalado, es posible visualizar en el siguiente fragmento la participación de agentes claves durante el desarrollo de la reunión.

*“Ellos le entregan la información a sus respectivas organizaciones, por ejemplo en los jardines infantiles normalmente vienen las directoras, y de las escuelas vienen las parvularias, que están a cargo de los kinder... en el Centro de Salud siempre va a venir el Asistente Social, mientras él esté, va a ser él el ente entre el Centro de Salud y nosotros, entonces esa es una forma de organizarse.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

A través de los discursos expresados por los representantes del Centro Comunitario, se visualiza que la participación comunitaria es de naturaleza sistémica, por lo tanto, es de suma relevancia el trabajo que realiza cada uno de los agentes claves, donde es indispensable la labor que cumple cada uno de estos sectores, considerados subsistemas,

dado que esta coordinación es fundamental para generar proyectos en común en beneficio de la comunidad a la que pertenecen, y en relación a los discursos de la comunidad en estudio, cabe señalar la importancia del Centro Comunitario como un ente base organizador del trabajo intersectorial en la localidad.

#### Diagrama N° 19: Participación de Agentes Claves en el Centro Comunitario



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

El diagrama anteriormente expuesto, muestra la forma en que los distintos sectores, principalmente educación, y en un segundo plano vivienda, entre otros, conciben la participación y la organización del Centro Comunitario, ya que según los discursos de los sujetos en estudio se enfatiza en que el Asistente Social del CESFAM, es un ente significativo entre su institución y el Centro Comunitario, ya que éste es uno de los articuladores centrales durante el desarrollo tanto de la reunión, como en la organización de proyectos y quehaceres, no obstante, es la directiva del Centro Comunitario el organismo central, organizativo y articulador del trabajo intersectorial interno que realizan en el sector.

#### 4.2.1.2 Colaboración en el trabajo realizado

La tendencia del trabajo intersectorial interno que se desarrolla entre los representantes del Centro Comunitario es de tipo **colaborativo**, ya que se estipulan formas de trabajo que necesitan el apoyo y aporte de los distintos representantes, como la ejecución de las olimpiadas parvularias, donde se pretende potenciar el deporte en los niños y niñas del sector, lo que se percibe de forma positiva como una **estrategia de preocupación de la población hacia la salud pública**, y según lo planteado por Wanless, acá se visualizan los esfuerzos que realizan las personas con respecto a la salud propia, de sus familiares, de sus vecinos y de la comunidad.

En este aspecto, el relato que se presenta a continuación da cuenta del sentido del trabajo colaborativo entre los representantes del Centro Comunitario, a fin de lograr los objetivos que ellos se proponen alcanzar como entidad.

...”aportando, por ejemplo, el adulto mayor tiene su reunión, y todos tienen distintas reuniones, entonces ahora tenemos una once para el adulto mayor y ¿cómo aportamos cada organización?, haciendo llegar las invitaciones, repartiéndolas, tratar de cooperar con vender entradas y así... ahora le tocó al adulto mayor, después nos va a tocar aportar para las olimpiadas, también ahí ¿cómo aportamos?... en ir a cooperar, llevar las colaciones para los niños, preocuparnos de que le toque a cada niño una colación, ese es el aporte que estamos haciendo todos, y todos cooperamos... trabajamos en forma de comisiones que nosotros mismos organizamos acá en la misma asamblea del Centro Comunitario”...

Representante de Organización Comunitaria

Es indispensable considerar que uno de los elementos de la participación comunitaria es **la acción solidaria**, es decir, cómo las personas adquieren un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el de su comunidad. En este sentido se otorgan responsabilidades y se realiza una **distribución del poder**, lo que da cuenta de la confianza existente entre los representantes del Centro Comunitario al momento de asignarse tareas o labores a fin de coordinar actividades que contribuyen a una mayor equidad en la salud de la población gracias al trabajo y al esfuerzo organizado de los distintos sectores.

#### 4.2.2 Coordinación de trabajo intersectorial externo

El trabajo intersectorial externo se define cuando los representantes del Centro Comunitario, crean y/o mantienen vínculos con otros **sectores distintos a salud**, ya sea a un nivel **comunal, regional o nacional**.

##### 4.2.2.1 Liderazgo y motivación por el trabajo intersectorial

El Centro Comunitario en su trabajo intersectorial externo se vincula con **distintos sectores** a fin de favorecer y desarrollar un trabajo que propenda al bienestar en la comunidad. De acuerdo a los relatos, se hace hincapié en la organización que poseen, ya que los representantes de la directiva tienen un importante liderazgo en torno a la organización del trabajo intersectorial externo, es decir, que son ellos quienes gestionan recursos, apoyo, permisos, entre otros, para conseguir sus propósitos.

...“yo creo que sí existen vinculaciones porque las personas que están en este momento a la cabeza son bien activas, entonces están en constante trabajo comunitario viendo la forma de comunicarse con otras organizaciones fuera o dentro de Viña del Mar, de hecho hoy día usted escuchó los comentarios del tesorero, que fue a Santiago por ejemplo y ahí tomó contacto con unos jardines infantiles del sur y él les conversó acerca de las olimpiadas infantiles y habían tenido éxito también. Entonces hay un contacto, hay una búsqueda constante en estar sirviendo a la comunidad dentro y fuera de los límites que uno tiene.”

Representante de Organización Comunitaria

En este sentido, los representantes del Centro Comunitario conciben que la finalidad del trabajo que realizan es para servir a la comunidad, por ello poseen una **asociación intencional**, ya que se buscan entre ellos mismos porque poseen motivaciones, problemáticas, necesidades o intereses comunes, entonces al trabajar enfocados por un mismo motivo, se desprende que poseen un **"proyecto colectivo"**, y la motivación para participar es la posibilidad de construir tal proyecto, dando origen a un proceso de identificación con el mismo.

Por otra parte, existe **vinculación con Previene**, el cual aprobó un proyecto que le presentó el Centro Comunitario con la intención de comprar equipos deportivos para los jóvenes, que se pretende que sean futuros monitores en la prevención de droga en el sector, a fin de promover estilos de vida saludable. En este sentido, los representantes del Centro Comunitario pretenden que sus proyectos permanezcan desarrollándose en la comunidad, lo cual también genera una satisfacción para ellos.

#### 4.2.2.2 Consecución de recursos

Los representantes del Centro Comunitario, se vinculan o **se interrelacionan con otros sectores**, ya sean instituciones, organismos o estamentos gubernamentales con la finalidad de gestionar recursos, con el propósito de realizar sus proyectos en beneficio de la comunidad, en este ámbito, realizan las solicitudes para conseguir dichos recursos, lo que se expresa a continuación.

*“Lo que pasa es que el Centro Comunitario tiene personalidad jurídica, entonces con el hecho de tener personalidad jurídica uno tiene derecho a postular a distintos proyectos, y es reconocido por la Municipalidad, entonces cuando nosotros necesitamos un aporte, se presenta una carta solicitándole como Centro Comunitario a la Municipalidad, al Congreso, a la Intendencia, que son las redes más altas que hay.”*

Representante de Organización Comunitaria

En relación al fragmento anterior, la directiva del Centro Comunitario es quien gestiona los recursos y acude a los organismos de los distintos sectores, en este sentido, se evidencia que los representantes participan en la planificación y aplicación de sus propuestas o ideas, donde uno de los objetivos de la participación comunitaria en salud plantea que las personas estarán en mejores condiciones de adaptarse y atender sus necesidades, ya que la participación comunitaria acrecienta la probabilidad de que los programas y proyectos de salud sean apropiados y satisfactorios para atender las **necesidades sanitarias definidas por la población local**, lo que hace referencia a que ellos intervienen desde las necesidades, problemas o intereses que han evidenciado en el **diagnóstico participativo** de la comunidad.

*...“buscamos la complicidad, así entre comillas, con algunos organismos como el DUOC por ejemplo, o como la OPD que es la oficina de la protección de la infancia, y todos los que nos puedan ayudar y dar fondos.”*

Representante de la Directiva del Centro Comunitario

Los fondos a los que hace alusión el fragmento anterior, son para ser utilizados como aporte a la realización de los proyectos, como el teatro escolar o las olimpiadas parvularias se les da colación a los niños y niñas que participan, y estos son aportados por la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia, quienes también asisten a las actividades que se realizan en la comunidad.

Por otra parte, los recursos humanos son percibidos como un apoyo para las actividades que realizan como Centro Comunitario, y además se percibe como una oportunidad para aprender de las persona capacitadas, las cuales otorgan tanto conocimiento como experiencia, ya sea a los representantes del Centro Comunitario, como a la comunidad en general, es por ello que se relacionan con personas universitarias o profesionales de instituciones que patrocinen el trabajo que ellos realizan. En este sentido se muestra el siguiente fragmento.

*“A mí me gustaría que vieran la parte social que hay en los cerros, por ejemplo la obesidad, hay muchos niños obesos porque comen puras cosas chatarras, entonces que vengan los universitarios a capacitarnos, por ejemplo, que enseñen a lavarse los dientes, porque hay que lavárselos, lo mismo que digan esto es bueno comer, esto les hace mal, entonces como ustedes que tienen el conocimiento, la experiencia y que enseñen a la demás gente, como hacer talleres o capacitaciones para que las personas tomen conocimiento.”*

Representante de Organización Comunitaria

## **1. Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes del Consejo Local de Salud**

Para la comprensión de la presente categoría de análisis, es preciso desarrollar tres subcategorías:

- Centros de interés
- Problemas
- Necesidades

Estas subcategorías a su vez, comprenden elementos asociados inferidas desde la experiencia, reflejados en los discursos y en lo evidenciado en el trabajo de campo. Para efectos de otorgar un ordenamiento, se presentan las subcategorías de la siguiente manera:

- **Centros de Interés**
  - Motivación a trabajar con adultos mayores
  - Formación de agrupación de Consejos Locales de Salud
  - Colaboración con el Centro de Salud
  - Mantenimiento de la infraestructura del Centro de Salud
  - Ampliación de inscritos en el Centro de Salud
  - Mejoramiento de la salud
- **Problemas**
  - Problemas comunitarios
    - Escasa participación de la comunidad
    - Falta de participación de los jóvenes
  - Problemas de recursos
    - Escasez de recursos materiales
    - Disconformidad en relación a los recursos humanos del CES
- **Necesidades**
  - Seguridad en las dependencias del Centro de Salud
  - Orientación a la comunidad en materia de salud

## 1.1 Centros de Interés

### 1.1.1 Motivación a trabajar con los adultos mayores

Es preciso evidenciar en los discursos de los sujetos en estudio, y de acuerdo a lo visualizado en el trabajo de campo que una de las motivaciones fundamentales de los participantes del Consejo Local está centrada en este rango etéreo.

Lo anterior, cobra sentido al referirnos a los cambios demográficos que ha tenido que enfrentar nuestra sociedad, para lo cual los servicios de salud y más específicamente los centros de atención primaria deben enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población. Siguiendo este lineamiento, es preciso evidenciar que la comunidad percibe como uno de sus intereses prioritarios el otorgar protección a este rango etéreo, considerado un grupo vulnerable y de riesgo expuesto a diversas situaciones.

*“Bueno el interés es que los adultos mayores seamos más protegidos no más, por el hecho de que uno va avanzando en los años y va perdiendo muchas cosas personales, entonces de que haya algo que a uno la motive para salir adelante del problema.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Es importante recalcar, que el Centro de Salud atiende a un total de 19.660 personas de las cuales 3.976 son adultos mayores, por ello, es significativo al momento de referirnos a cómo el Centro de Salud debe dar respuestas y otorgar espacios de integración para ellos.

Desde este punto de vista, cabe mencionar que gran parte de los asistentes a las reuniones del Consejo Local son adultos mayores, por cuanto se considera que **es un espacio de participación** e integración para este rango etéreo. Junto con ello, cabe recalcar que además de participar en esta instancia, existen variados grupos de adultos mayores en el Centro de Salud orientados al autocuidado y la autorresponsabilidad de su propia salud.

#### Diagrama N° 20: Motivación a Trabajar con Adultos Mayores



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

### 1.1.2 Formación de agrupación de consejos locales de salud

Para efectos de analizar la presente categoría, cabe señalar que uno de los principales intereses evidenciado en el trabajo de campo es la formación de una agrupación de consejos locales de salud, sin embargo, esta iniciativa surge en los directivos de este Consejo Local impulsados y motivados por la Asistente Social.

Desde este punto de vista, es posible visualizar un liderazgo de la directiva del Consejo Local, por cuanto son quienes han impulsado esta iniciativa que en consecuencia, les otorgará soluciones a nivel comunal de las problemáticas que actualmente enfrentan.

*... "Si se llegara a concretar sería una tremenda oportunidad para nosotros, porque nos vamos a encontrar con personas que tienen nuestros mismos problemas y así podemos hacer un mejor trabajo entre todos."*

Representante de la Directiva del Consejo Local  
Registro de Observación No Participante N° 1

Bajo este contexto, es posible visualizar en sus discursos elementos de la participación comunitaria, puesto que los sujetos en estudio se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y a las de su comunidad.

Siguiendo con este lineamiento conceptual, es posible evidenciar desde una perspectiva teórica que fundamente la participación de los sujetos en estudio, cómo esta participación se encuadra en el **contexto de la movilización colectiva**, es decir, la motivación central a participar tiene como fundamento la satisfacción de necesidades que son comunes con otros sujetos. De esta forma, el accionar está dirigido a la construcción de **un proyecto en común** que sea capaz de responder a los problemas y necesidades en común.

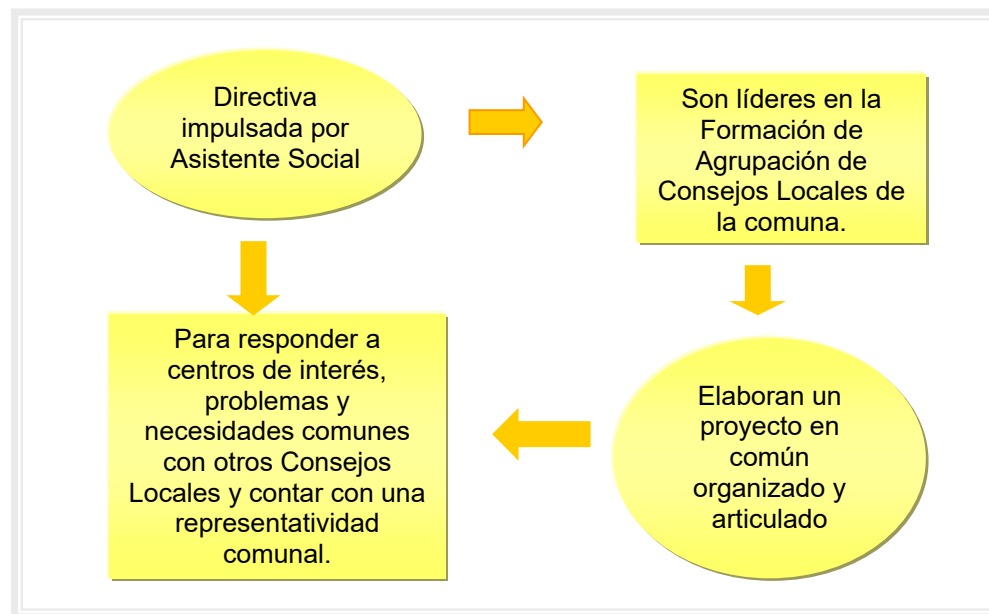
*"Entre la comuna estamos tratando de organizar una directiva de consejos locales a nivel de todos los Consejos Locales de Viña del Mar ampliada, y de ahí queremos buscar una directiva, cosa que esa directiva vaya a la municipalidad, o al gobierno regional o donde sea, para que nos represente, pero como directiva, pero seremos yo creo como unos veinte consejos locales. Entonces necesitamos una directiva que nos represente, porque solos no vamos a llegar a ninguna parte."*

Representante de la Directiva del Consejo Local

De esta forma, es posible evidenciar cómo la participación de la directiva en esta instancia comunal responde a **una asociación intencional**, que en conjunto con otros, a quienes interpreta como similares o cercanos respecto de una misma problemática, pretenden llegar en forma organizada y articulada a las autoridades y a las instituciones gubernamentales, lo

cual consideran desde sus discursos algo fundamental al momento de dar soluciones reales y efectivas a sus problemáticas y necesidades.

**Diagrama N° 21: Formación de Agrupación de Consejos Locales de Salud**



Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

### 1.1.3 Colaboración con el Centro de Salud

Es posible evidenciar a través de los discursos de los sujetos en estudio, uno de los elementos centrales de la participación comunitaria referida a **la acción solidaria**, en este sentido, se evidencia el interés por ayudar y colaborar con el Centro de Salud, y de esta forma, éste pueda entregar respuestas eficientes y eficaces a los usuarios, familias y comunidades que abarca.

#### 1.1.3.1 Mantenimiento de la infraestructura del Centro de Salud

Históricamente el Consejo Local ha realizado acciones orientadas al mantenimiento de la infraestructura del Centro de Salud, lo cual fue impulsado por muchos años por la Asistente Social que antecedió a la actual profesional. Desde este punto de vista, el funcionamiento y las acciones que como Consejo Local han realizado, se reflejan a continuación.

*...“mira, la verdad es que vemos que faltan muchas cosas, entonces eso nos impulsa a participar, a ver que cada día progrese en algo mejor y hasta la fecha se ha conseguido. Por ejemplo este auditorio pertenece al consultorio y esto a veces estaba en malas condiciones, no tan malas, pero necesitábamos más arreglos y el Consejo Local nos apoyó. Se hicieron mejoras, ahora tenemos regias sillas, tenemos cosas que no teníamos antes.”*

Representante de Organización Comunitaria

Lo anterior da cuenta de un centro de interés que los motiva a realizar acciones en pro del mejoramiento de las condiciones de infraestructura del Centro de Salud, lo que visualizan como mejoramiento en pro de su bienestar y de la comunidad. Esto, cobra relevancia al comprender que los sujetos participantes del Consejo Local, en su mayoría participan en otros grupos; ya sean recreativos, de autoayuda, entre otros; para lo cual la estructura física y funcional del Centro de Salud, es el espacio de reunión e integración, y desde este punto de vista, es fundamental mantenerlo en óptimas condiciones.

Junto con ello, y refiriéndonos a la acción solidaria, las personas y comunidades deben orientar su accionar a contribuir a la obtención de recursos, lo cual la comunidad en estudio lo ha interiorizado a cabalidad.

*“Y fíjese que me ha gustado porque nosotros ayudamos al Consultorio, para mantenerlo, por ejemplo, ahora estamos juntando plata para pintar el frontis del Consultorio, porque tenemos problemas económicos de la Municipalidad, no han enviado dinero y no hay, entonces nosotros estamos ayudando, justamente hoy día vamos a hacer una rifa para poder pintar el frontis del Consultorio en eso estamos, es una ayuda por ser sin fines de lucro, nada, es un cuento voluntario, somos poquitos pero nos entendemos muy bien.”*

Representante de Organización Comunitaria

Si a lo anteriormente expuesto, le sumamos el contexto comunal en el que está inserto el Centro de Salud, donde existen problemas económicos al interior de la Municipalidad, es posible evidenciar como el interés manifestado por los sujetos en estudio se va concretando en estrategias de acción dirigidas a dar soluciones.

#### **1.1.3.2 Ampliación de inscritos en el Centro de Salud**

Considerando que una de las orientaciones de la atención primaria en salud, según lo acordado en Montevideo el año 2005, los Centros de Salud deben orientar sus acciones al reconocimiento de las funciones decisivas de los sujetos, como de la comunidad para establecer sistemas basados en la atención primaria de salud.

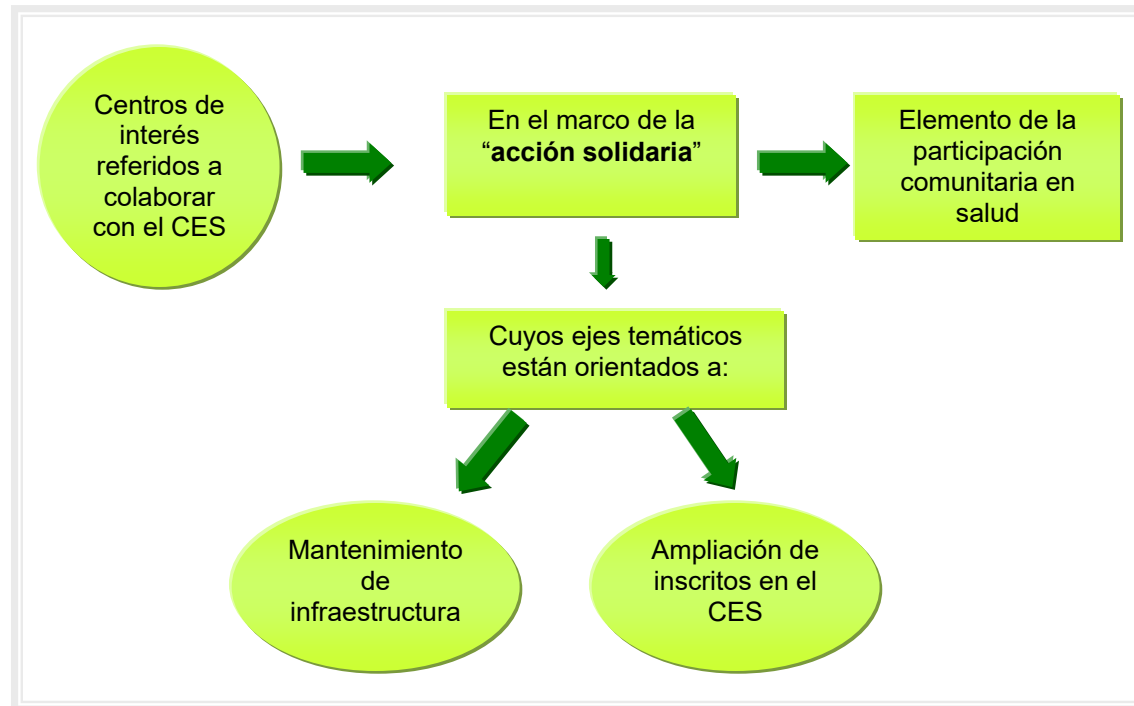
En relación a ello, es posible evidenciar que el equipo de salud en una reunión del Consejo Local hace hincapié a los elementos esenciales en una atención oportuna y de calidad.

*...“se va a integrar gente que está nueva de nueva granadilla me parece de un grupo que se creó y me parece que también se van a inscribir. Eso es bueno para el Consultorio porque el ingreso per cápita por persona son dos mil y tanto, y con eso tiene que pagarse los profesionales, los remedios”...*

Representante de Organización Comunitaria

Desde este punto de vista, y de acuerdo a la información recabada en las reuniones del Consejo Local, los sujetos en estudio logran reconocer este centro de interés, por cuanto logran comprender que los recursos financieros tienen injerencia en la gestión que pueda llegar a realizar el Centro de Salud.

#### Diagrama N° 22: Colaboración con el Centro de Salud



Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

#### 1.1.4 Mejoramiento de la salud

Con el fin de otorgar una mayor comprensión a la presente categoría de análisis, es preciso inferir que se evidencia en los sujetos en estudio, elementos desde un enfoque más bien biomédico centrado en la enfermedad y en el individuo como eje central.

*...“bueno, lo que más me interesaría sería algo de salud, que se tratara de la salud, sobre todo nosotros ya los viejitos que andamos con dolores que se yo, que vamos al consultorio y nos demoramos, eso sería en cuanto a lo mío. Ahora nos hacen charlas respecto a las enfermedades, a como debemos enfrentarlas y aceptarlas.”*

Representante de Organización Comunitaria

Desde esta perspectiva de análisis, se puede evidenciar que los discursos de los sujetos en estudio, no incluyen los aspectos mínimos referidos a los determinantes psicosociales que debiera incluir la conceptualización de salud actual.

Junto con ello, esta visión les impide reconocer la salud desde un enfoque más allá de la mera ausencia de la enfermedad, sino que más bien se centran en los aspectos físicos para referirse a su propio bienestar.

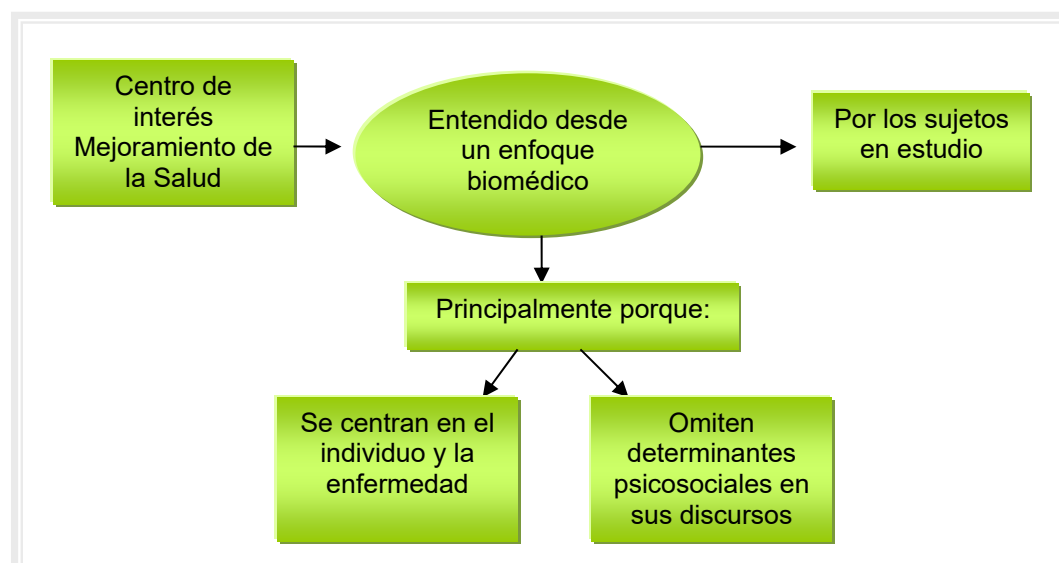
*“Y en cuanto a las reuniones que he venido me he dado cuenta que se habla respecto de lo que te decía, de la salud, porque siempre lo primero que se habla es del mejoramiento de la salud, eso es lo que más he captado de las veces que he venido.”*

Representante de Organización Comunitaria

Ahora bien, referido a las reuniones del Consejo Local, es preciso inferir que efectivamente el equipo de salud tiende a centrar su accionar a los programas sanitarios a través de charlas informativas que se están ejecutando en el Centro de Salud, por cuanto esto contribuye a que los representantes de organizaciones comunitarias comprendan la salud como ausencia de enfermedad.

Es así, como una matrona del CES expone al comienzo de una reunión, una charla de carácter educativa y preventiva, dando a conocer actividades en torno a mujeres embarazadas, luego amplía el tema a los exámenes preventivos (EMPA) y así sucesivamente, donde los sujetos en estudio logran comprender como mejoramiento de la salud todo aquello relacionado a programas sanitarios.

#### Diagrama N° 23: Mejoramiento de la Salud

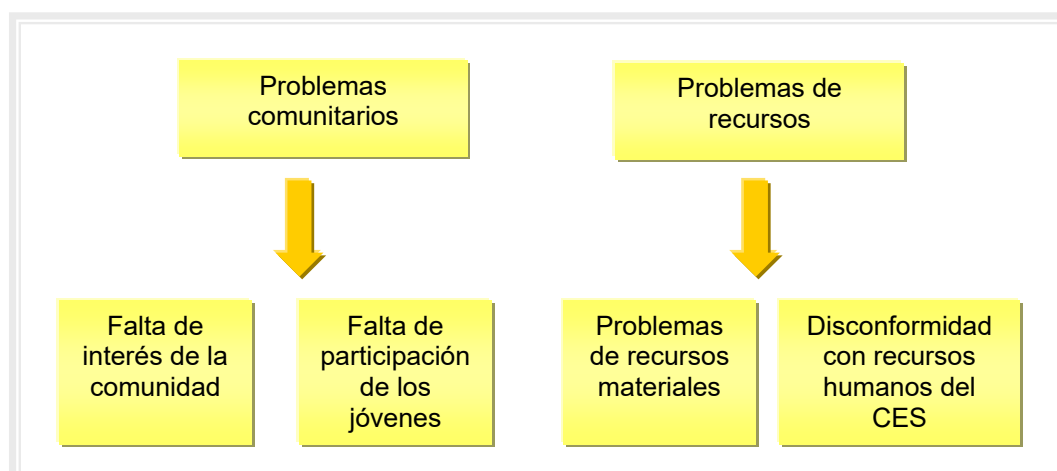


Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

## 1.2. Problemas

En relación a los problemas visualizados por los representantes del Consejo Local de Salud, cabe señalar que de ellos se desprenden elementos asociados de acuerdo a los discursos y lo evidenciado en el trabajo de campo.

**Diagrama N° 24: Categorías de Análisis de los Problemas de los Representantes del Consejo Local**



Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

### 1.2.1 Problemas comunitarios

#### 1.2.1.1 Escasa participación de la comunidad

Para comprender esta problemática comunitaria, cabe recalcar que las reuniones del Consejo Local son ampliadas, por cuanto además de asistir los representantes de organizaciones comunitarias del sector, es posible que asista cualquier persona de la comunidad que desee estar.

Desde esta perspectiva, es posible evidenciar en los discursos de los sujetos en estudio, como una de las problemáticas centrales está referida a la escasa participación de la comunidad.

*“Punto uno, la gente participa muy poco, imagínate que ahora somos dieciséis mil personas aquí o diecisiete mil personas, y viste cuanta gente había, veintisiete, veintiocho, no me acuerdo cuantas, ni el medio por ciento. Entonces es horrible como estamos. Entonces esas son las cosas... la gente habla, pero no le da interés a las cosas, son buenos para criticar y decir cosas, pero si tu les dices: “oye cooperemos en esto, en esto otro, hagamos esto, hagamos acá”, hay que hacerlo solo no más, entonces es muy poca la fuerza que te acompaña.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Otro aspecto relevante a considerar, es que los sujetos en estudio perciben a la comunidad como un actor social colaborativo y no como un agente social capaz de tomar decisiones en pro de su propio bienestar y el de su comunidad. Bajo este lineamiento, se espera que la comunidad asista a las reuniones y a las actividades ejecutadas por el Consejo Local.

*“Son relativamente flojos para venir a la reunión, tiene que haber un caso muy especial y que les afecte mucho a ellos para llegar aquí y estar en la reunión, pero cuando no les afecta no vienen o no le hacen caso, pero cuando les duele a ellos entonces llegan todos.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Es así, como los sujetos en estudio reconocen a la comunidad como personas interesadas mayoritariamente en su propio bienestar y no en el de la comunidad, lo que puede ser reflejado en el discurso anterior. Esto impide que se de cumplimiento a uno de los principios de la política de salud actual, referido a la solidaridad por cuanto las motivaciones de las personas a participar está centrado en satisfacer sus necesidades individuales y no colectivas. Junto con ello, esta escasa participación, impide que la comunidad se empodere de sus propios procesos de mantenimiento de la salud, por cuanto al no colaborar con actividades de autocuidado y promoción de estilos de vida saludables está vulnerando el principio de empoderamiento de la población de la política actual de salud.

#### **1.2.1.2 Falta de participación de los jóvenes**

En relación a la presente problemática, es preciso referirse al modelo socioeconómico de determinantes de la salud, por cuanto existen determinantes de la salud posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de la promoción de la salud.

Desde esta perspectiva, la falta de participación de los jóvenes en el Consejo Local y en las actividades que éste realiza, impide que se puedan modificar aquellas conductas tendientes a deteriorar la salud. Junto con ello, este rango etéreo está propenso a una serie de factores de riesgo propios de la etapa de vida, como lo es el consumo de estupefacientes, el embarazo adolescente, entre otros, siendo estos temas relevantes al momento de referirnos a conductas y estilos de vida saludables.

*“No sé si te diste cuenta que la mayoría de las personas que estaban eran de una edad más o menos avanzada, no había ninguna, excepto ustedes, chiquillas de veinte para arriba, eran todas de sesenta y setenta quizás, entonces la juventud no asiste mucho, pero igual nosotros nos sentimos felices porque con toda la gente que tenemos aquí que nos ayuda salimos adelante.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

En cuanto a lo anterior, el que este rango etéreo no esté asistiendo en forma permanente a las reuniones del Consejo Local, les impide por una parte informarse acerca de los programas sanitarios y del funcionamiento del CES, como por otra, les impide dar sus opiniones y sugerir ideas acerca de los temas que se tratan en las reuniones, constituyéndose en un problema visualizado por los representantes del Consejo Local de Salud.

Junto con ello, los jóvenes se encuentran en evidente situación de riesgo, por cuanto es la comunidad local y las redes sociales, las que pueden sostener o no la salud de los individuos, grupos y comunidades del sector, a través de actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.

### 1.1.2 Problemas de recursos

#### 1.2.2.1 Escasez de recursos materiales

Para una mayor comprensión del presente problema, cabe señalar que la comunidad cuenta con un auditorio multiuso, el cual es utilizado para diversos fines, siendo uno de ellos las reuniones del Consejo Local de Salud.

Desde esta perspectiva, las dependencias del CES cobran relevancia para el funcionamiento del Consejo Local, por cuanto es el espacio físico destinado a esta instancia de participación comunitaria.

*“Por ejemplo una de los problemas de nosotros, que tenemos acá es la de los baños que están pésimo, son los baños que hay especiales para los grupos que nos juntamos aquí, hay de hombres y de mujeres, falta que le pongan la manillita para tirar la cadena. Que los baños estén sucios, yo no le encuentro ni una gracia, además que hay gente que no tira la cadena y queda todo eso ahí, porque no hay como hacerlo, hay un cordel amarrado ahí no sirve de nada.”*

Representante de Organización Comunitaria

Ahora bien, en relación a los discursos de los sujetos en estudio y de los registros de observación no participante, cabe señalar que gran parte del accionar del Consejo Local ha sido la restauración de este auditorio (nivelar el piso, colocar cerámica) y la adquisición de recursos materiales (compra de sillas, entre otras).

Sin embargo, a pesar de este accionar aún siguen teniendo problemas de recursos materiales referidos principalmente a los baños, por cuanto están en malas condiciones y esto afecta el bienestar de toda la comunidad que los utiliza.

### 1.2.2.2 Disconformidad en relación a los recursos humanos del CES

Es preciso mencionar que la comunidad posee un concepto más bien biomédico centrado en el individuo y en la enfermedad. En base a ello, los discursos van enfocados a la **atención de calidad** y seguridad al paciente, siendo esto una de las orientaciones actuales de la atención primaria en salud.

*...“sí, lo que me gustaría a mí es que las señoritas que atienden, algunas no todas son tremendas para tratar, no saben tratar a las personas, la cosa así no va a funcionar, que venga mañana, que venga pasado, que no hay horas, pero hay que tener palabras más alegres, más comunicativa y no que larguen así al lote no más, entonces yo al menos me siento mal.”*

Representante de Organización Comunitaria

Desde esta perspectiva, este problema o falencia evidenciada por los sujetos en estudio se contrapone con las nuevas orientaciones de la atención primaria en salud, por cuanto los sistemas de salud deben prestar atención apropiada a los usuarios, lo cual debe abarcar procesos de mejoramiento continuo de calidad hacia ellos.

Junto con ello, los objetivos sanitarios 2000-2010 indican que se debe proveer servicios acorde a las expectativas de la población, cuyo eje fundamental es mejorar la situación de salud de la población, lo cual debe darse en un contexto de dignidad, libertad e igualdad de las personas, para lo cual la atención de calidad es fundamental.

## 1.3 Necesidades

### 1.3.1 Seguridad en las dependencias del Centro de Salud

Es preciso evidenciar en los discursos de los sujetos en estudio, que debido a una serie de episodios que han sucedido en el CES, se presenta como una necesidad para ellos contar con mayor seguridad en las dependencias de éste. Es decir, existe necesidad de proteger las dependencias, lo cual de una u otra forma les permite proteger la infraestructura y los recursos materiales por los que han trabajado durante el transcurso del funcionamiento del Consejo Local de Salud.

*...“La misma gente que viene para acá se roba las cosas de los baños, se roba la parte de adentro que es lo que corta el agua, se roban las llaves, se roban las ventanas. Entonces yo ahora hice un petitorio de que estas rejas son muy bajas, si quiere entrar alguien a robar acá puede entrar como quiera, aquí se han perdido notebook, se han perdido equipos de toma de presión y se las han robado, gente que viene aquí mismo.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

### 1.3.2 Orientación a la comunidad en materia de salud

Es preciso utilizar como eje central el enfoque de salud que la comunidad posee, por cuanto tiene varios elementos biomédicos.

*...“por eso que ahora le estábamos pidiendo a la gente del CES que en las charlas que dan traten de aclarar todo eso, dejar a la gente, de iluminarla, que sepan lo que es el consultorio primario, que no es un hospital, es un consultorio primario para que no pidan cosas que no hay y que tampoco van a haber.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Desde este punto de vista, consideran como necesidad fundamental orientar a la comunidad en materia de las prestaciones que entrega el CES y su funcionamiento, dado que evidencian que el concepto de atención primaria de salud, es confuso para la comunidad.

Es decir, la necesidad está enfocada a que el CES oriente a la comunidad en las temáticas de salud y de esta forma pueda conocer los lineamientos de acción bajo los que se rige y funciona el Centro de Salud Cienfuegos, evitando así, confusiones que finalmente se traduzcan en futuros reclamos de los usuarios acerca de no contar con profesionales de especialidades, para lo cual requieren ir a un Hospital o Consultorio de especialidades, según corresponda.

## **2. Intervención de los Representantes del Consejo Local en la Toma de Decisiones**

Para la presente categoría, se utiliza como base conceptual la política de participación de padres, madres y/o apoderados, la cual comprende los siguientes niveles de participación, que adquieren diversos significados de acuerdo al involucramiento que los representantes del Consejo Local poseen en torno a la toma de decisiones en esta instancia de participación.

**Diagrama N° 25: Niveles de Participación**



Fuente: Política de Participación de padres y/o apoderados

Es preciso señalar que en el Consejo Local Cienfuegos, se visualizan tres subcategorías teórico conceptuales en cuanto a los niveles de participación en la toma de decisiones de los representantes del Consejo Local, las cuales se presentan a continuación.

- **Participación de Carácter Consultivo**
- **Participación de Carácter Colaborativo**
- **Participación de Carácter Informativo**

Para efectos de una mayor comprensión, es preciso presentar un cuadro que refleje las definiciones conceptuales de los niveles de participación.

**Cuadro N° 8: Definición de las Categorías Teórico Conceptuales**

| Categorías Teórico Conceptuales                   | Definición  |
|---|---|
| <b>2.1 Participación de carácter consultivo</b>   | Se requiere la implementación por parte de la directiva, de instancias de consulta sobre diversos temas. Hay que diferenciar instancias donde no está obligada a ejecutar las decisiones sugeridas y otras donde éstas se incorporan al proceso mayor de toma de decisiones.  |
| <b>2.2 Participación de carácter colaborativo</b> | Se refiere a la cooperación de la comunidad en actividades de la Institución y/o de la organización comunitaria e implica aportes de tiempo que realizan los representantes de la comunidad. Se esperan aportes particulares y colectivos en ámbitos de carácter presencial en relación a asistir a las actividades ejecutadas por la Institución y/o la organización comunitaria. Para posibilitar este nivel de participación, la Institución debe estar interesada y dispuesta a abrir espacios de participación más allá de lo presencial.  |
| <b>2.3 Participación de carácter informativo</b>  | Constituye el nivel mínimo de participación y se refiere a la disposición, por parte de la Institución, de dar información clara y precisa a cada uno de los actores, acerca de planes y programas en ejecución; derechos y deberes de cada uno de los actores, mecanismos formales e informales para la comunicación y coordinación entre los actores; reglas, normativas y mecanismos de control. La Institución también informa sobre los cambios y decisiones más importantes que vayan ocurriendo. De la comunidad se espera iniciativa para demandar esta información y confianza para entregar información relevante al equipo sobre cambios o situaciones especiales que ocurran en la comunidad. |

Fuente: Política de Participación de Padres y/o Apoderados

La toma de decisiones es un aspecto clave de la participación comunitaria, pudiendo adquirir distintas funciones, contenidos y responsabilidades; dependiendo del involucramiento de las personas, en este caso, de los representantes del Consejo Local.

### **2.1 Participación de Carácter Consultivo**

A través de lo expuesto en las reuniones semanales en las que participa la directiva, es posible apreciar que ésta posee la facultad de tomar ciertas decisiones, las cuales son respetadas por el Centro de Salud, apreciándolos como una entidad autónoma, por lo tanto, esta instancia de participación es de carácter cupular.

Se visualiza en una de sus reuniones del mes de agosto, donde frente a la preocupación de que no exista en un futuro próximo una renovación de dirigentes, un representante de la directiva del Consejo Local señala que debieran hacer la reunión ampliada una vez al mes y no de manera bimensual como es actualmente, ya que de esa forma perciben que las personas de la comunidad se irán interiorizando en las temáticas de salud. La apreciación de autonomía en las decisiones que toma la directiva, se visualiza a continuación.

*“Nosotros somos un Consejo Local autónomo, no nos manda nadie y nuestra labor es llevar las inquietudes del usuario, del paciente hacia la dirección. También tratamos de tomar decisiones, pero las decisiones finales las toman la dirección, nosotros podemos proponer no más, no definir.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Cabe señalar, que las decisiones que se proponen se constituyen sobre la base de opciones abiertas, evitando alternativas predefinidas por las instancias de mayor poder en la institución.

No obstante, a que el Centro de Salud implementa instancias de consultas sobre diversos temas, los representantes de la directiva aún consideran que debieran ocupar mayor protagonismo en la toma de decisiones del Centro de Salud, como se presenta en el siguiente discurso.

*...“nosotros de repente podemos... por ejemplo: ustedes se van a paro y no sabemos quienes están de acuerdo o a qué va la petición que llevan ustedes. Entonces nosotros estamos ahí... no se, entonces tenemos que decir: no estamos de acuerdo en que se vayan a paro o decirles sí, estamos de acuerdo y los vamos a apoyar.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Registro de Observación no Participante N° 3

Esto demuestra que las decisiones que puede tomar la directiva no injieren mayormente en el funcionamiento del CES, sin embargo, se les entrega la oportunidad y el espacio para manifestar sus ideas, opiniones y sugerencias.

## 2.2 Participación de Carácter Colaborativo

Esta instancia está referida especialmente a la directiva del Consejo Local, lo cual mantiene un contacto semanal en reuniones realizadas los días martes, por lo tanto, es de carácter cupular.

Son ellos quienes a través de sus relatos han manifestado un mayor protagonismo en la toma de decisiones, por cuanto existe una **cooperación entre la directiva y el Centro de Salud**, manteniendo una relación permanente entre ellos, específicamente con la Asistente Social, lo que se expone cuando en una reunión semanal la profesional les comenta que deben interiorizarse en la temática de salud familiar, para de esta manera poder trabajar junto al CES en su proceso para convertirse en CESFAM. Así también, la directiva propone ayudar a la OIRS y mantenerse al tanto de los reclamos y sus respuestas.

*“Bueno la mayor ayuda al consultorio en sí, no podemos participar en lo directo del consultorio, como las enfermeras, los médicos, no en esas cosas, pero sí podemos apoyar en lo que nosotros podamos. Acá se han comprado muchas cosas, se han comprado sillas, se arregló el salón de abajo que antes era un anfiteatro, porque tenía sillas de cine y ahora no, está parejito el salón y ahora están estas sillas nuevas... bueno se compraron televisores, un montón de cosas, de implementos, implementaron también parte de la sala de curaciones, entonces en ese aspecto se puede ayudar, pero la mayor ayuda es económica.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

La función colaborativa que asume el Consejo Local de Salud implica aportes de tiempo que realizan los representantes de la directiva, como también es posible percibir a través de sus relatos que las decisiones radican principalmente en satisfacer carencias del CES, lo que se explicaría debido a que durante muchos años esa fue su función, ya que sólo a partir del año 2007 pasan a depender de la Corporación Municipal de Viña del Mar. No obstante, se observa en ellos un afán de tomar decisiones informadas y con fundamentos sólidos, tal y como lo señala un representante del Consejo Local en su reunión de directiva.

*...“aquí nuestro soporte es la Asistente Social, pero ella no puede ser juez y parte, porque ella obviamente va a depender de los postulados de la dirección de salud, de la directora o de quien sea, entonces nosotros tenemos que tener las herramientas necesarias para decirle no, esto no es así, entonces es ahí cuando nosotros tenemos que empaparnos de capacitaciones o de lo que sea posible, entonces todo lo que se haga de salud... aunque sea ir a parar el dedo, ir a escuchar porque siempre algo queda.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Registro de Observación no Participante N° 3

### 2.3 Participación de Carácter Informativo

La presente subcategoría es de carácter masivo, puesto que involucra a todos los representantes del Consejo Local, dado que éste es un espacio para ir a recibir información y para expresar sus reclamos.

*...“faltaría más decisión de la gente que asiste, que den más opiniones, que participen en esto. Hay mucha gente que viene de forma pasiva, escucha, pone atención, hay otra que no participa.”*

Representante de Organización Comunitaria

Este carácter informativo, se expresa en la reunión del mes de abril, donde los representantes manifestaron su disconformidad con respecto a los baños del CES, no obstante, no muestran señales o deseos de alcanzar un nivel superior o mayor participación en la toma de decisiones.

En este sentido, como se puede apreciar en las características de este nivel, dentro de las cuales se espera de la comunidad que posean iniciativas para demandar información, y confianza para entregar información relevante al equipo del Centro de Salud sobre cambios o situaciones especiales que ocurran en la comunidad.

*“Por ejemplo se citan a todas las Instituciones que somos ahora, a todos nosotros, somos varios grupos, por ejemplo nosotros somos Luz y Vida, hay otro que es esperanza, hay otros grupos son diabéticos y así son varios los grupos que hay, entonces todas esas personas hay que reunirlos, llamarlas de alguna manera para que se informen de todo lo que está pasando.”*

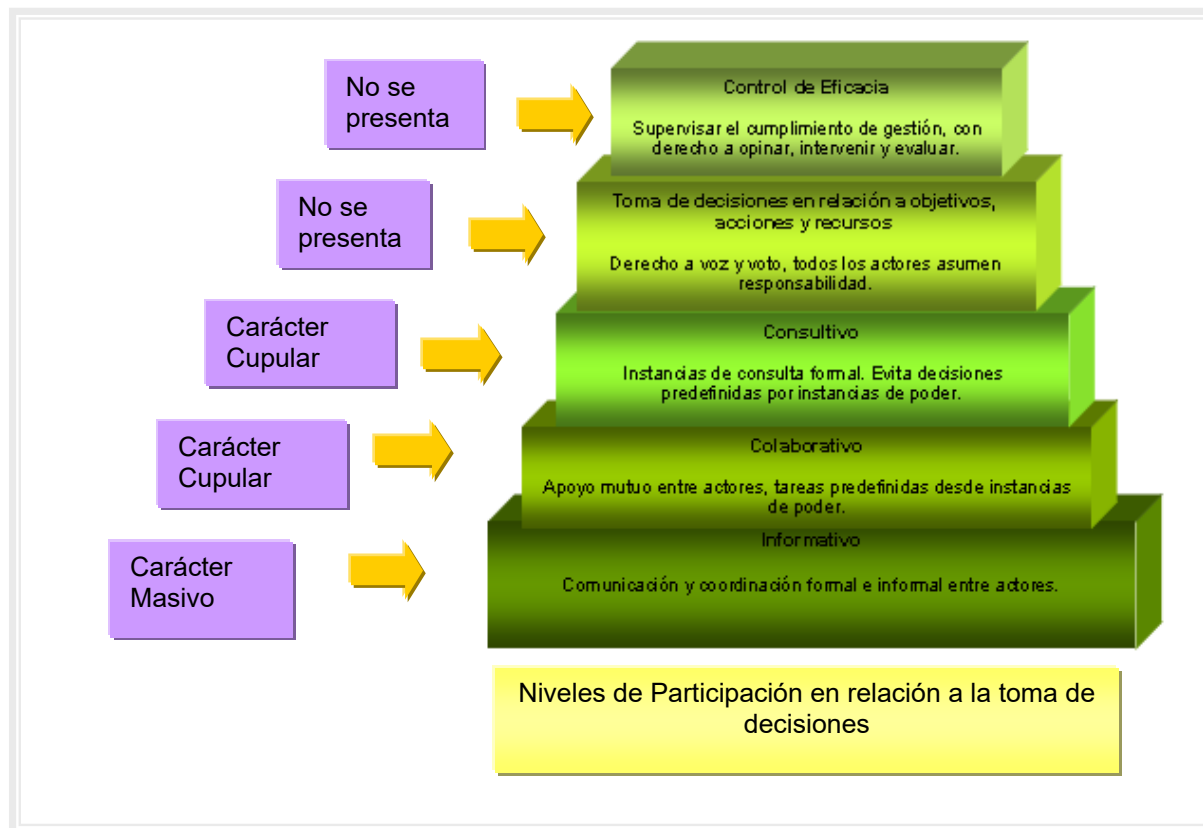
Representante de Organización Comunitaria

Así como ya se ha señalado, el Centro de Salud por su parte presenta la disposición y ocupa esta instancia comunitaria para **entregar información** a los representantes del Consejo Local acerca de diversas temáticas, como por ejemplo en la reunión del mes de abril en donde la Asistente Social explicó acerca del per cápita y la importancia de aumentar el número de inscritos del CES. Por su parte, la Kinesióloga y encargada de la OIRS expuso los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria.

De esta forma, es posible visualizar cómo el Centro de Salud entrega información clara y precisa a cada uno de los actores, acerca de planes y programas en ejecución, derechos y deberes de cada uno de los actores del sistema y sobre los mecanismos formales e informales para la comunicación y coordinación entre los actores.

Por otra parte y a modo de conclusión, es preciso presentar un diagrama que muestre los niveles de participación alcanzados por el Consejo Local y la diferencia entre las instancias de participación de carácter cupular y masiva.

Diagrama N° 26: Niveles de Participación en relación a la Toma de Decisiones



Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

### **3. Mecanismos para atender Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes del Consejo Local de Salud**

En este plano, se presenta el análisis de la tercera categoría, la cual corresponde a los mecanismos, es decir, **las estrategias o formas** para atender centros de interés, problemas y necesidades, con el propósito de brindar soluciones o proponer acciones. Por ello, cada una de estas subcategorías tendrán elementos asociados según corresponda en cada caso, sin embargo, existen necesidades, problemas e intereses que ha manifestado la comunidad en estudio.

- **Mecanismos para atender Centros de Interés**
  - Mecanismos para colaborar con el Centro de Salud
    - Actividades para mantener la infraestructura del Centro de Salud
    - Gestión para aumentar los inscritos en el Centro de Salud
  
- **Mecanismos para atender Problemas**
  - Mecanismos para problemas comunitarios
    - Motivación comunitaria
    - Mecanismos para gestión de recursos
    - Gestión para recursos materiales y financieros
    - Estrategia de mejoramiento en la relación entre los recursos humanos del CES con la comunidad
  
- **Mecanismos para atender Necesidades**
  - Gestión de seguridad para el CES
  - Capacitación en temáticas de Salud

#### **3.1 Mecanismos para atender Centros de Interés**

##### **3.1.1 Mecanismos para colaborar con el Centro de Salud**

En este plano, la directiva del Consejo Local **se enfoca a dar respuesta** a las necesidades de salud de la población, siendo éste un ente transmisor entre los vecinos y la dirección del Centro de Salud, a fin de gestionar la atención usuaria apropiada y oportuna, desde esta perspectiva, los discursos de los representantes del Consejo de Salud dan cuenta del interés por colaborar con el Centro de Salud, expresándose en el siguiente relato.

*“Nosotros somos un Consejo Local autónomo, no nos manda nadie y nuestra labor es llevar las inquietudes del usuario, del paciente hacia la dirección”.*

Representante de la Directiva del Consejo Local

### 3.1.1.1 Actividades para mantener la infraestructura del Centro de Salud

Bajo este lineamiento, uno de los centros de interés que han formulado los representantes del Consejo Local es el **mantenimiento de la infraestructura** del Centro de Salud, con dos propósitos, primero que la infraestructura permita un mejor funcionamiento del establecimiento y por otra parte, hermosear el Centro, para que sea más atractivo a la comunidad, y así las personas tengan una mejor disposición para asistir al recinto, ya que plantean que esto influye en la disposición de las personas, por ello, realizan actividades para satisfacer estos propósitos.

*... "nosotros estamos ayudando, justamente hoy día vamos a hacer una rifa para poder pintar el frontis del Consultorio en eso estamos... nosotros es una ayuda por ser sin fines de lucro nada, es un cuento voluntario, somos poquititos pero nos entendemos muy bien."*

Representante de Organización Comunitaria

Cabe señalar que una de las orientaciones de la atención primaria de salud plantea que se debe **fortalecer la participación a nivel local** de los individuos y las comunidades, en este sentido, la directiva del Consejo Local se ha empoderado de esta tarea, ya que son capaces de gestionar y tener voz en la adopción de decisiones relacionadas al Centro de Salud, asimismo, esta orientación plantea que se debe fortalecer la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad.

*... "tenemos una persona abajo en la corporación, que es don Ricardo Figueroa, que es el que nos manda gente a arreglar los problemas, supóngase que tenemos los baños malos, él manda gente, pero yo voy allá donde él a explicarle el problema que tenemos y que queremos que la solución sea rápida y él en un, dos por tres me está arreglando, la otra vez teníamos estas canaletas llenas de basura, fui y le pedí y me mandó al otro día a limpiar las canaletas y me las dejó impecable"...*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Desde este punto de vista, es posible evidenciar que este mecanismo concuerda con el **fortalecimiento de redes**, instrumento de la participación comunitaria en salud, dado que el Consejo Local se vincula con entidades gubernamentales para dar solución a problemas específicos.

### 3.1.1.2 Gestión para aumentar los inscritos en el Centro de Salud

En este plano, los representantes del Consejo Local perciben como centro de interés, el **aumentar el número de inscritos** en el Centro de Salud, ya que eso significa recibir mayor recurso económico por persona inscrita, para lo cual realizar diversas actividades como

hacer difusión en el sector de Santa Inés para invitar a las personas a inscribirse, a fin de motivar a los pobladores.

*...“aumentar la cantidad de usuarios para ayudar también a las gestiones que hace aquí el personal del Consultorio, ayudar a esa gestión, tratar de motivar a las personas que no se han inscrito aquí en el Consultorio, que están ubicada en otro espacio para que a lo mejor, para que se integren aquí.”*

Representante de Organización Comunitaria

Bajo este lineamiento de análisis, se evidencia que los representantes del Consejo Local, sobretodo la directiva realizan una **acción solidaria**, el cual es uno de los elementos fundamentales de la participación comunitaria, ya que una necesidad del Centro de Salud es captar más inscritos a fin de solucionar el problema de la escasez de recursos económicos.

### 3.2 Mecanismos para atender Problemas

#### 3.2.1 Mecanismos para problemas comunitarios

##### 3.2.1.1 Motivación comunitaria

Dentro de este contexto, los representantes del Consejo Local perciben como una problemática la escasa participación comunitaria en las reuniones ampliadas del Consejo Local, y también la falta de apoyo que poseen por parte de ésta, a fin de cooperar en las actividades que desarrollan como Consejo Local, las cuales van en beneficio del Centro de Salud y por ello, favorece a los pobladores del sector. No obstante, la directiva y algunos participantes del Consejo Local, realizan las actividades y además estimulan y motivan a la comunidad a que sean parte del Consejo Local y que participen de las reuniones y demás actividades.

*“...participan lentas, pasivas... no son instituciones activas hay que motivarlos demasiado para que vengan.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Lo anterior cobra sentido, en los relatos de los representantes del Consejo Local de Salud, ya que uno de los principios de la política actual de salud en Chile es la **democratización**, donde los representantes del Consejo y especialmente la directiva fortalecen este espacio de participación comunitaria, induciendo y motivando a la comunidad a colaborar y asistir a las reuniones que realizan a fin de potenciar este espacio de participación comunitaria.

### 3.2.2 Mecanismos para gestión de recursos

#### 3.2.2.1 Gestión para recursos materiales y financieros

Una de las problemáticas que los representantes del Consejo Local conciben es la falta de recursos materiales y financieros para reparar, restaurar o hermosear tanto el Centro de Salud como las instalaciones aledañas. En este plano, mediante la adjudicación de un proyecto, consiguieron habilitar el auditorio, con la finalidad de utilizarlo para la reunión ampliada del Consejo Local, y para actividades de clubes o grupos del sector. También, logran habilitar una pequeña sala, la cual es utilizada por los representantes de la directiva para reunirse semanalmente. En los relatos se evidencia que durante el tiempo que han trabajado como Consejo Local de Salud, han logrado abastecerse y **satisfacer estas problemáticas** de forma paulatina, y los mecanismos para solucionarlos son gestionados por ellos mismos y en ocasiones reciben el apoyo de la dirección y la Asistente Social del CES.

*...“hacemos todo tipo de proyectos, hemos hecho otros proyectos como una salita que tenemos de nosotros que es para hacer las reuniones del Consejo Local de Salud y a la vez la ocupan también para algunas clases que son dadas por el consultorio”...*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Sin embargo, los representantes del Consejo Local actualmente no logran satisfacer todas las problemáticas, ya que realizan actividades que necesitan la cooperación o colaboración de los pobladores, y esta última es considerada como otra problemática según los discursos, debido a la falta de participación de éstos, lo cual dificulta la gestión eficaz de los recursos que necesitan.

*“Se hacen estos eventos de rifas y cosas para juntar un poco de dinero, ahora lo que se pretende es pintar el consultorio, pero no sabemos si nos va a dar, a pesar de que nos dicen que la municipalidad tiene que ver con esto, la corporación, pero si se puede ayudar en una parte para que resulte luego, sería ideal.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

A pesar de las complejidades mencionadas anteriormente, es posible visualizar que el Consejo Local tiene un **protocolo de acción consolidado**, puesto que tiene líneas de acción definidas para dar solución a las problemáticas que poseen. De esta forma, y en base a los registros de observación no participante, es posible evidenciar que ante una problemática existe una organización interna liderada por la directiva, con un protocolo de acción con roles y funciones definidas.

### 3.2.2.2 Estrategia de mejoramiento en la relación entre los recursos humanos del CES con la comunidad

Una de las problemáticas que los representantes del Consejo Local expresan es la **disconformidad con los recursos humanos del CES**, especialmente el trato que tienen algunos funcionarios que atienden público, sin embargo, una estrategia de superación para esta problemática es el respeto mutuo entre los funcionarios y la comunidad, a fin de brindar una atención de calidad al usuario, no solamente enfocado en la prestación del servicio, sino en la interrelación que se produce entre el Centro de Salud y la comunidad, ya que la atención primaria como un nivel de asistencia, es el primer punto de contacto individual y comunitario con el sistema de salud y las personas, por lo cual es primordial que exista una interacción entre la familia que ingresa a la atención de salud y su Centro de Salud a fin de lograr un nexo positivo entre ambos.

*... "hay que tener respeto para las personas que son más mayores o que tienen sus enfermedades que por eso viene al Consultorio uno, uno viene porque tiene necesidad porque tuviera plata uno tiene un médico a la cabecera y llega directamente"...*

Representante de Organización Comunitaria

Desde este punto de vista, la comunidad en estudio visualiza al Centro de Salud como una institución que presta servicios a la comunidad desde un paradigma biomédico, enfocados en la atención de los usuarios, más que en desarrollar actividades en conjunto fuera del establecimiento de salud.

### 3.3 Mecanismos para Atender Necesidades

#### 3.3.1 Gestión de seguridad para el CES

En este sentido, los representantes del Consejo Local visualizan como una necesidad tener mayor seguridad en las dependencias del Centro de Salud, y para ello las propuestas que poseen para dar solución a esta necesidad es elevar las rejas o realizar la gestión para conseguir una persona que vigile el recinto para velar por una mayor seguridad e integridad, tanto de los usuarios como de los funcionarios del CES.

*... "pedimos guardias y menos mal que nos mandaron un guardia, eso salió desde el Consejo Local".*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Bajo esta lógica, se evidencia que los representantes de la directiva del Consejo Local se ocupan personalmente de gestionar los guardias de seguridad, por ello, los determinantes de la salud, entendiéndose como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud, en este sentido, lo anterior se relaciona a la **necesidad de sentirse seguros** tanto en el lugar donde los usuarios se atienden, como en el lugar de trabajo de los funcionarios de este Centro de Salud.

### 3.3.2 Capacitación en temáticas de salud

En relación a ello, cabe señalar que se planteó una pregunta clave para las políticas de salud, la cual consistía en reflexionar con respecto a la responsabilidad que la comunidad posee, lo que se plasmó de la siguiente manera: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?, donde se explicita la importancia de trabajar en pos de la salud, desde una perspectiva social e individual, y esta última es la preocupación de los representantes del Consejo Local, ya que perciben que ellos y la población que atiende el CES se encuentra desinformada o incluso ignorante de temas relacionados tanto al autocuidado de la propia salud, y también de las actividades y el funcionamiento del Centro de Salud.

*...“la Asistente Social nos ha dado harto material a nosotros para estudiarlo, el problema es que nosotros lo tomamos y lo guardamos, sale el per cápita, sale todo lo que tiene uno que saber, qué es un Centro de Salud, en cuantos sectores se divide, qué es lo que hacen. Hay muchas cosas que a nosotros nos han dado la información y nosotros no la leemos”...*

Representante de la Directiva del Consejo Local  
Registro de Observación no Participante N° 3

Junto con lo anterior, las estrategias que los representantes del Consejo Local conciben para capacitarse en temáticas referidas al autocuidado de la salud y a informarse del funcionamiento del Centro de Salud, se clasifican en **mecanismos de apoyo visual**, como carteles y afiches informativos, el cual apunta a la comunidad que asiste a este Centro de Atención Primaria, y además charlas educativas a personas con determinadas enfermedades o personas que deseen informarse de determinados temas.

*“Ahora nos hacen charlas respecto a las enfermedades, a cómo debemos enfrentarlas y aceptarlas.”*

Representante de Organización Comunitaria

Finalmente, los representantes del Consejo Local al coordinarse con la Asistente Social del CES, proponen una estrategia para cubrir esta necesidad, donde acuerdan que los días martes, en su reunión semanal de directiva, donde se reúnen semanalmente los

representantes de la directiva, ella les realizará una hora de capacitación en temáticas de salud, y así ellos desarrollarán habilidades y competencias para poder replicarlas en sus respectivos centros o clubes a los cuales pertenecen, además esto los empoderará en las reuniones ampliadas que realizan de forma bimensual, para exponer o hablar con mayor conocimiento de los asuntos referidos a salud.

#### **4. Coordinación de Trabajo en Red y/o Trabajo Intersectorial**

Para efectos de la presente categoría, se lleva a cabo el desarrollo de cuatro elementos asociados para la comprensión del análisis de coordinación de trabajo en red y/o trabajo intersectorial, los cuales se presentan a continuación.

- **Coordinación de Trabajo en Red**
  - Coordinación de trabajo en red Interno
  - Coordinación de trabajo en red externo
  
- **Coordinación de Trabajo Intersectorial**

##### **4.1 Coordinación de Trabajo en Red**

###### **4.1.1 Coordinación de trabajo en red interno**

Se entenderá como trabajo en red interno cuando los representantes del Consejo Local se vinculen con **organizaciones del sector** y profesionales del Centro de Salud, en torno a la ésta temática como eje central en un nivel local.

En cuanto a esto, se presenta el trabajo realizado entre diversos grupos pertenecientes al Centro de Salud, que se han conformado en torno a temáticas específicas de salud y el trabajo realizado con las organizaciones comunitarias del sector.

*“Conversamos con la asistente social, o también nos organizamos a través de los grupos del consultorio, por ejemplo hay grupos de depresión, de diabetes, todos participamos, principalmente a través de las directivas de los grupos. Y sí siento que toman en cuenta mis opiniones.”*

Representante de Organización Comunitaria

Este tipo de trabajo en red, se lleva a cabo desde el Consejo Local con dichos grupos, los cuales se organizan para trabajar en torno a mejoras en **la calidad de atención** en salud de la población.

*“Nos tenemos que reunir todos, todos, como ahora, hacer un llamado a todas las Instituciones a todos los grupos que se juntan acá y explicarles que es lo que pasa, si necesitan algo, si están conformes con lo que están, entonces eso es más.”*

Representante de Organización Comunitaria

De esta forma en el Consejo Local se logra el cumplimiento de uno de los objetivos de los Consejos Locales de Salud, el cual se enfoca a **recoger opiniones e iniciativas** de la comunidad para el personal de salud, con el objeto de mejorar la calidad de la atención.

Esto es realizado permanentemente por los representantes del Consejo Local, por lo que se visualiza que el trabajo en red se realiza de forma **paternalista**, puesto que si bien, se busca conocer los problemas de la comunidad, las formas para resolverlos se realizan solamente desde los representantes del Consejo Local y Centro de Salud, con colaboración de la comunidad

Otra forma de trabajo en red interno, es la llevada a cabo entre el Consejo Local de Salud y organizaciones comunitarias del sector, en donde, la relación entre estas organizaciones y el Consejo Local, es principalmente de facilitación de recursos, sin embargo, no se presenta un trabajo mayormente cohesionado en función de un propósito en común.

*“Cooperan cuando uno les pide cooperación, como se les puede pedir présteme el salón de la junta, présteme sillas, présteme mesas, présteme el equipo de amplificación, entonces todas esas cosas ahí están, no tenemos problemas. Y por ese lado nos llevamos bien, hay una muy buena relación entre todas las organizaciones, así que no podemos quejarnos.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Por otro lado, se puede distinguir que los representantes del Consejo Local de Salud son al mismo tiempo dirigentes de organizaciones comunitarias del sector, por lo que dichas organizaciones manejan a través de sus dirigentes la información referente al Consejo Local.

Se logra observar en las reuniones ampliadas que asisten representantes de organizaciones comunitarias como juntas de vecinos y centros de madres, los cuales asisten para informarse acerca de lo sucedido en el Centro de Salud, sin embargo, esta categoría se presenta de forma débil.

#### **4.1.2 Coordinación de trabajo en red externo**

La coordinación de trabajo en red externo, se comprende como el trabajo realizado entre el Consejo Local de Salud y **entidades de salud en un nivel comunal, nacional y regional**.

.En este ámbito, el Consejo Local se vincula con los diversos Consejos Locales de la Comuna y con autoridades municipales de Salud.

*“Ahora estamos haciendo reuniones con todos los consejos locales de la comuna, y relacionados al centro de salud vemos que cosas están bien, qué cosas hacen que esté mal, por ejemplo ahora estamos tratando el tema de pintar el centro de salud. También se hacen reclamos”*

Representante de Organización Comunitaria

En cuanto al trabajo en red externo, se evidencia que los representantes del Consejo Local se vinculan principalmente con los consejos locales de la comuna, con el fin de realizar una **agrupación de consejos locales de Salud**, en la cual se tratan temáticas comunes que afectan a todas estas organizaciones.

Junto a lo anterior, se logra evidenciar que realizan esta iniciativa con una concepción de la participación como **participación** en el contexto de la movilización colectiva, puesto que visualizan que agrupándose en función de sus necesidades pueden encontrar a través de estas instancias asociativas o participativas la opción de satisfacerlas.

Por lo tanto, deciden unirse en la acción colectiva puesto que consideran que sus intereses serán mejor servidos a través de la solidaridad que les otorga la asociación.

De esta forma se estaría cumpliendo uno de los **objetivos de los consejos locales de salud**, el cual menciona que se debe colaborar con el diagnóstico de salud de la población, el cual cobra relevancia al realizarse de manera colectiva, puesto que aporta a la construcción de un diagnóstico global de la salud comunal en la visión de los Consejos Locales de Salud de la comuna de Viña del Mar y de esta misma forma se podrían realizar estrategias en este nivel.

*“El otro día cuando nos reunimos todos los consultorios allá abajo en Viña con las dos personas de la municipalidad que están a cargo de la salud, que es Pamela Hodart y Víctor Andaúr, ellos dijeron que este era el consultorio que habían encontrado más organizado.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

En cuanto al trabajo en red que realizan los representantes del Consejo Local de Salud, es preciso mencionar que se coordinan con **autoridades municipales de salud** y organismos encargados de la misma, con el fin de resolver problemas que perciben dentro del Centro de Salud.

## 4.2 Coordinación de Trabajo Intersectorial

### 4.2.1 Coordinación de trabajo intersectorial interno

Se presenta intersectorialidad interna con los sectores de educación e infancia, como se logra evidenciar en el registro de observación no participante de la reunión ampliada del mes de abril, puesto que participa en dicha instancia el Liceo Nuestra Señora de la Paz (perteneciente a Santa Inés), Escuela Nuevo Amanecer (Santa Inés) y Oficina de Protección de Derechos de la Infancia Viña del Mar.

Sin embargo, dichas instituciones asisten sólo a informarse, puesto que durante el desarrollo de la reunión no se presentan opiniones, dudas, decisiones y tampoco se realiza un trabajo coordinado entre estos sectores.

### 4.2.2 Coordinación de trabajo intersectorial externo

El trabajo intersectorial externo realizado, comprende la coordinación entre el Consejo Local y organizaciones del sector distinto a salud, las cuales pertenecen a un nivel comunal, regional o nacional.

Dicha relación, se enmarca principalmente en la consecución de recursos, más que en un trabajo coordinado entre sectores, en donde existen organizaciones que apoyan la labor del Consejo Local sólo a través de la facilitación de recursos por medio de la postulación a proyectos, sin realizar un trabajo coordinado permanente.

*“Empezamos a trabajar, a arreglar ese piso porque antes esto era un teatro y tuvimos que emparejarlo porque querían que la tercera edad hiciera gimnasia y ahí empezamos a trabajar, con FONADIS que le sacamos un proyecto y logramos emparejar ese piso, que ahora sirve cualquier cantidad”.*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Cabe señalar que los representantes del Consejo Local realizan coordinación intersectorial con el Ministerio de Planificación a través del **proyecto FONADIS**, por medio del cual se logra la nivelación del piso del auditorio del Centro de Salud.

En cuanto a la escasez del trabajo intersectorial podría explicarse porque hasta el año 2007 el Centro de Salud Cienfuegos dependía administrativamente del Servicio de Salud, año en el que se realiza el traspaso a la Corporación Municipal, en donde se realiza una redefinición de las funciones del Consejo Local, argumentando que sus funciones no apuntan a abastecer de recursos financieros y materiales al Centro de Salud, sino que deben cumplir un rol más bien fiscalizador.

## **1. Centros de interés, Problemas y Necesidades de los Representantes del Consejo Local de Salud**

En este plano, se presenta el análisis de la siguiente categoría en estudio, la cual corresponde a visualizar las necesidades, problemas e intereses surgidos desde de los relatos y discursos entregados por los representantes del Consejo Local de Salud, los cuales constituyen tres subcategorías y cada una de éstas, tendrán elementos asociados según corresponda en cada caso, en este sentido y a fin de una óptima comprensión, se presentan a continuación las siguientes subcategorías.

- **Centros de Interés**
  - Motivación a trabajar por grupos vulnerables  
Motivación a trabajar por los adultos mayores y los niños
  - Mejoramiento de la salud  
Colaboración con el Centro de Salud Familiar
  - Participación de dirigentes
  
- **Problemas**
  - Problemas comunitarios  
Escasa participación de la comunidad  
Desinformación de la comunidad
  - Problemas de recursos  
Escasez de recursos materiales y financieros  
Escasez de recursos humanos  
Disconformidad en relación a los recursos humanos  
Segmentada municipalización del CESFAM
  
- **Necesidades**
  - Infraestructura para el Consejo Local de Salud
  - Necesidad de apoyo de universitarios
  - Extensión en la atención

## 1.1 Centros de Interés

En relación a los centros de interés presentados por los representantes del Consejo Local, se visualiza como primer elemento asociado la motivación por los grupos vulnerables, la cual se desarrolla a continuación.

### 1.1.1 Motivación por los grupos vulnerables

#### 1.1.1.1 Motivación a trabajar por los adultos mayores y los niños

Los representantes del Consejo Local expresan que últimamente no han realizado actividades relacionadas a este centro de interés, no obstante, cabe señalar que en los discursos se menciona a los adultos mayores y a los niños como un grupo vulnerable, aludiendo a ellos, para dar ejemplos de situaciones problemáticas en las que este grupo etéreo se ha visto envuelto, manifestando su descontento y además declaran acciones que realizan para **priorizar un buen trato** para ellos, lo que se expone en el presente fragmento.

*“Para defender a los usuarios porque el Consultorio muchas veces tiene mucha dificultad en la atención sobre todo al adulto mayor, anteriormente, porque ahora se ha mejorado un poco porque ahora se le da prioridad al adulto mayor y a los menores de un año.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Desde esta perspectiva, los adultos mayores son sujeto de uno de los objetivos sanitarios y metas para la década 2000-2010 de la actual política de salud, donde uno de los propósitos es **enfrentar los desafíos del envejecimiento** de la población y de los cambios que posee la sociedad, debido al cambio demográfico, donde Chile es el tercer país más envejecido de Latinoamérica, por ello, los representantes del Consejo Local se declaran empáticos con este grupo etéreo, exhibiendo conductas que han adquirido a través de la costumbre, como por ejemplo, dar prioridad en la atención del CESFAM a los mayores de 60 años, ceder los asientos, entre otras.

Por otra parte, el **interés de trabajar para los niños y niñas**, supone la importancia que los representantes del Consejo Local brindan a este grupo etéreo, esto se relaciona con el modelo de situación socioeconómica e impactos en salud que hace referencia a las inequidades en salud producto de desigualdades o vulnerabilidades.

Junto con lo anterior, el Consejo Local otorga importancia a los infantes, puesto que en los primeros años de vida se produce la conexión entre lo social y lo biológico, explorando las vías causales que van desde la estructura socioeconómica hasta los cambios fisiopatológicos que producen un impacto en la salud, por lo que los representantes del

Consejo Local han considerado la importancia de trabajar con la primera infancia y los niños y niñas en general.

### 1.1.2 Mejoramiento de la salud

#### 1.1.2.1 Colaboración con el CESFAM

En cuanto a este centro de interés, los representantes del Consejo Local visualizan que su participación, por lo general, es dirigida al CESFAM como un ente de apoyo y colaboración a las problemáticas, necesidades o intereses que poseen, también asumen el rol de mediadores entre este Centro de Atención Primaria y la comunidad, en torno a las prestaciones que éste entrega a la comunidad, ya que los pobladores acuden a los dirigentes del Consejo Local para manifestar diversas situaciones en torno a estas prestaciones. Además, los representantes de esta instancia de participación, poseen interés en trabajar con estrategias abocando temáticas como el **medio ambiente**, considerándolo como área de trabajo para el Consejo Local.

*...“el Consejo Local de Desarrollo de Salud en una de sus áreas, es el tema del Consultorio y que la labor de este Consejo debe volver a entenderse como fiscalizadora y segundo que abarca varias áreas que tiene que ver con el medio ambiente, microbasurales, plazas, no solamente el tema de la salud”...*

Representante de Organización Comunitaria

De este modo, se identifica que los representantes del Consejo Local, poseen una concepción de los intereses más inspirada en el **modelo biopsicosocial** de salud, considerando uno de sus aspectos centrales, manifestando la importancia de intervenir en aquella situación, ya que relatan que el contexto en que se encuentra inmersa la comunidad del sector debe ser una temática a trabajar por el Consejo Local de Salud, a fin de tener espacios de esparcimiento y recreación que propendan al bienestar de la salud de la comunidad.

Junto a lo anterior, los representantes del Consejo Local poseen intereses relacionados a realizar acciones **preventivas** y de **promoción de la salud**, como realizar proyectos donde abarquen estilos de vida saludable; a través del fomento del deporte, que los profesionales del CESFAM salgan a la comunidad a instruirles acerca de hábitos de alimentación saludable y de higiene, además de incorporar temáticas como la tenencia responsable de mascotas, puesto que, según los fragmentos existe la problemática de perros vagos y tenencia de perros que atentan contra la seguridad de las personas, puesto que los vecinos han sido víctimas de ataques y mordeduras, y todo queda impune por el temor de denunciar y asumir las consecuencias con algunos vecinos del sector.

En este sentido, una falencia que perciben los sujetos en estudio, es que el CESFAM al poseer tantos problemas de recursos, los cuales son imprescindibles para brindar una atención de calidad y de acceso equitativo para la población, dejan a un segundo plano las actividades de promoción y prevención, además se espera que esta situación cambie en un mediano plazo, cuando el Centro de Salud Familiar, dependa de la Corporación Municipal, visualizando que esta situación resolverá las problemáticas actuales.

*... "Que se hagan proyectos para la salud, en cuanto al deporte, en cuanto a lo que es tener bien aseada la población, la tenencia de responsabilidad de animales, por ejemplo que anda tanto perrito en la calle, vagabundos, entonces son cosas que se dejan de lado y solamente se piensa en el Consultorio, el Consultorio no es eso, antes de que una persona llegue al Consultorio con una enfermedad hay una serie de cosas que provocan la enfermedad"...*

Representante de Organización Comunitaria

### 1.1.3 Participación de dirigentes

Los sujetos en estudio plantean que los dirigentes que participan en el Consejo Local, son en su mayoría los representantes de la directiva del mismo, y que generalmente son los únicos que cooperan y trabajan en este espacio de participación comunitaria.

Bajo este lineamiento, se percibe la falta de interés de la comunidad por participar en el Consejo, sin embargo, la directiva realiza esfuerzos por motivar a las personas a integrarse y a participar, además como **estrategia de acercamiento a la comunidad** plantearon realizar reuniones de forma rotativa y asistir a las juntas de vecinos de los distintos sectores, con el fin de descentralizar las acciones y conseguir que las personas se integren, ya que el radio de acción del CESFAM es extenso y los lugares son de difícil acceso. No obstante a ello, los dirigentes se motivan por trabajar por el Consejo Local y colaborar con el Centro de Salud Familiar.

*"Yo los llamo y les digo saben que vamos a hacer una reunión y todos se esmeran por llegar ese día a la reunión y si no pueden ir, los cinco de los cinco primeros que te digo que somos los que más funcionamos me llaman y me explican las razones que no pueden ir y que por favor los disculpen y luego van y me llaman y me preguntan de qué se trató, qué se hizo, así que por lo menos esos cuatro, excluyéndome a mí, son bien preocupados de esa parte."*

Representante de la Directiva del Consejo Local

De acuerdo a lo anterior, la directiva se ha empoderado de la **participación en salud** en este sector, la cual es entendida como la intervención que los sujetos en estudio realizan para mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud en la población, donde el Consejo Local principalmente cumple un rol colaborativo con el CESFAM y ayuda a mejorar la salud de la comunidad.

## 1.2 Problemas

### 1.2.1 Problemas comunitarios

#### 1.2.1.1 Escasa participación de la comunidad

Una de las problemáticas que visualizan los sujetos en estudio, es la escasa participación de la comunidad en el Consejo Local, y la explicación que se evidencia en los discursos, es que la población está “desencantada del CESFAM” porque han tenido diversas problemáticas, las que se analizarán posteriormente, y por ello, perciben que los pobladores no desea colaborar con el Consejo Local porque ambas entidades trabajan conjuntamente, como por ejemplo, las reuniones ampliadas del Consejo Local se realizan en las dependencias del Centro de Salud Familiar, lo que es percibido por la comunidad como un nexo al cual no están de acuerdo en apoyar, según lo expresado se presenta el siguiente extracto.

*“Creo que el Consejo de Desarrollo Local de Salud, no es un ente donde pueden haber dos, es como si en una fábrica el sindicato fuese conformado por los trabajadores y a la vez, por los empresarios, o sea, no habría cómo interlocutar un punto de negociación donde se defiendan los intereses de los trabajadores en relación a los del empresariado, o sea, como contraste por un lado los intereses del usuario versus los intereses de la Corporación Municipal de Salud de Viña del Mar, en un ente donde ambos estén juntos.”*

Representante de Organización Comunitaria

Por otro lado, los sujetos en estudio expresan que otro aspecto que interviene en la escasa participación de la comunidad es el medio ambiente en que se desenvuelven, y de acuerdo a los **determinantes de la salud** que identificó Lalonde, cabe mencionar que uno de ellos hace referencia a este medio, donde el entorno físico, social, cultural y económico en que las personas desarrollan sus vidas afecta a cómo esta dinámica se desarrollará, y según los discursos de los representantes del Consejo Local, consideran que esto influye en la escasa participación de la comunidad, lo que inhibe una organización social fortalecida en torno a la temática de participación comunitaria en salud. Según lo formulado se presenta el siguiente discurso.

*“Yo le digo, del Consejo, sinceramente estoy media aburrida ya, porque usted verá el libro, compare las actas anteriores con esta, trato de hacerlo lo mejor posible. Entonces si no hay apoyo uno se aburre también, es un desgaste, uno piensa que es pérdida de tiempo si no hay apoyo de la población, porque no se logra mucho así.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

### 1.2.1.2 Desinformación de la comunidad

Esta problemática está referida a la **carencia de información** de la comunidad del sector, con respecto a las funciones y la prestación de servicios que entrega el CESFAM en la población, sobre todo lo referido a los valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en la atención primaria, enfocándose solamente a lo relacionado con el acceso, la cobertura y la prestación de servicios asistenciales y de asistencia médica, de acuerdo a lo mencionado se expone el presente fragmento.

*“Soñamos mucho tiempo por tener nuestro Consultorio, y ahora realmente, a la larga es un caos. Al cual no estábamos acostumbrados, porque realmente la gente aquí que está enferma es la que asiste al Consultorio, y el CESFAM es para controlarse, para el control de las personas, pero primero tendríamos que tener médicos para sanar a esas personas enfermas, entonces en eso estamos trabajando y esa es nuestra intención, de tratar de abocarnos y enseñarles a nuestros vecinos qué lo que es un CESFAM, que es diferente a un Consultorio o a una posta, son cosas distintas.”*

Representante de Organización Comunitaria

Según lo señalado anteriormente, y en base a esta problemática, se evidencia que los representantes del Consejo Local, poseen una **visión biomédica de la salud**, ya que acuden al Centro de Salud Familiar, en circunstancias que debiesen recibir asistencia de urgencia o especializada, por ello, que dificultan la labor que desempeñan los profesionales y funcionarios del CESFAM, pues ellos trabajan desde otra perspectiva, orientados en un modelo biopsicosocial de la salud, promoviendo la salud a través de los estilos de vida saludable y el autocuidado, y también previniendo situaciones de riesgo y enfermedades.

## 1.2.2 Problemas de recursos

### 1.2.2.1 Escasez de recursos materiales y financieros

En relación a este problema, cabe mencionar que los sujetos en estudio perciben que la falta de recursos tanto financieros como materiales del Centro de Salud Familiar y del Consejo Local afecta al buen funcionamiento de ambas entidades.

Con respecto al CESFAM, los discursos dan cuenta de problemas presentados en la **infraestructura** del recinto, puesto que si bien, es una construcción nueva, ha presentado el colapso de las cañerías de aguas, que se han reventado y han ocasionado que no se pueda atender público en reiteradas ocasiones y eso causa molestias en los usuarios.

*...“tenemos problemas con las redes de agua, se han reventado las cañerías, ha tenido que suspenderse la atención, por lo mismo porque no hay agua, quedan inhabilitados para las personas.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Otra problemática relatada, es la ausencia de teléfonos públicos, declarando que esto es indispensable para la comunidad, porque en ocasiones los pobladores asisten a solicitar hora para atención en representación de familiares enfermos y consiguen para ese día y no tiene cómo avisarles que se dirijan al CESFAM, por lo que finalmente pierden las horas en el trayecto al ir personalmente a buscarlos o a avisarles.

Por otra parte, consideran como falencia, que el CESFAM no cuente con un equipo altoparlante o micrófono para anunciarles a las personas que se encuentran en la sala de espera, argumentando que pierden esa hora al no escuchar que los han llamado, ya que la afluencia de público y la sobredemanda es habitual, entonces la cantidad de personas no permite que a veces se escuche bien la información.

Por último, plantean que existen carencias en los medicamentos, debido a la sobredemanda de los pobladores, por lo que en ocasiones los usuarios deben costearlos, considerando además que la población que atienden es de escasos recursos, esto es una problemática y un impedimento para conseguir medicamentos de forma particular.

*...“tratar el tema de los recursos porque de repente tú vas y tienes que comprar la mitad de las recetas, porque ellos no los tienen, a mi hija yo le puedo comprar uno, el más fuerte o el antibiótico... porque te pueden dar uno, pero el resto lo tienes que comprar tú, entonces de repente no hay ni paracetamol”...*

Representante de Organización Comunitaria

En relación las problemáticas que presenta el Consejo Local, los representantes de éste declaran no contar con aportes económicos para su accionar y que no se han logrado organizar internamente para fijar cuotas mensuales para los socios, por motivo de la baja asistencia, debiendo autosustentar los gastos de traslado y materiales fungibles que necesitan.

*“Lo peor es que hasta el momento no tenemos recursos en el Consejo de Salud, porque como la gente no ha asistido a las asambleas, no se ha podido fijar cuota, no se ha podido sacar la comisión fiscalizadora de finanzas, que se debiera sacar en la primera asamblea. Se sacó un acuerdo, pero eran cinco personas así que por lo tanto, eso no tiene validez.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

En este plano, es posible inferir que las problemáticas declaradas por los representantes del Consejo Local, dan cuenta que el centro de atención primaria ve mermado el normal desarrollo de los determinantes de la salud, especialmente en lo relacionado a uno de los determinantes claves, definido como el servicio de salud, donde se declara que el enfoque de éste, va más allá que un sistema de atención a los usuarios, sin embargo, la carencia de recursos tanto materiales como financieros dificultan la accesibilidad de la población a cargo, debido a la explosión demográfica del sector traducido en una sobredemanda de atención, por ello, no pueden satisfacer de forma idónea la cobertura y el acceso al servicio de salud.

#### 1.2.2.2 Escasez de recursos humanos

#### 1.2.2.3 Disconformidad en relación a los recursos humanos del CESFAM

En virtud de lo expresado por los representantes del Consejo Local, una de las problemáticas que han tenido desde que el CESFAM empezó a funcionar hace aproximadamente dos años, es la defectuosa relación interpersonal entre los recursos humanos del centro de atención primaria y la comunidad, esto debido a que existe una **sobredemanda de la población** abarcando casi tres veces lo presupuestado, por ello, los profesionales no son suficientes para la atención de los usuarios, provocando el disgusto de la comunidad hacia los funcionarios del SOME, al no encontrar horas médicas, existiendo confrontaciones entre ellos, sin embargo, las personas reconocen la calidad de las prestaciones y la disposición de la dirección del CESFAM para solucionar dicha temática.

*...“viene el descontento de la gente, porque se levanta temprano a las 6:00, 6:30 de la mañana, van a hacer fila, no hay hora para médico, no hay hora para dentista y eso más que nada es la problemática que nosotros estamos tratando, haciéndole ver a la gente que no es problema de los funcionarios estas carencias, sino que es problema de la autoridad”...*

Representante de la Directiva del Consejo Local

No obstante, los representantes del Consejo Local en sus discursos plantean que tanto los funcionarios como los pobladores entienden que para que pueda existir un adecuado acceso y una coordinación para entregar a toda la población los cuidados propios de la atención primaria, es necesario que exista una distribución equilibrada entre los recursos humanos y la población que atienden, sin embargo, la situación es agravada por la falta de profesionales, en su mayoría médicos, quienes poseen además una de las mayores demandas de la población, según lo expresado se expone el siguiente fragmento.

*“Los problemas que más se detectan es primero que nada la falta de médico que hemos sufrido a lo largo de los 2 años que el CESFAM ha funcionado, ha sido la mayor parte la carencia de médicos, los médicos están un mes, dos meses y por equis razón simplemente se van, y después nos enteramos que es porque en otros lugares les ofrecen mejores salarios, más garantías.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

#### 1.2.2.4 Segmentada municipalización del CESFAM

En relación a los discursos de los sujetos en estudio, cabe mencionar que la presente problemática es para ellos **un elemento clave central** para otorgar solución a las diversas problemáticas que identifican, las cuales están referidas a la falta de recursos humanos, materiales y financieros, y problemas como la inadecuada infraestructura del CESFAM, la falta de personal, entre otras.

Junto con lo anterior, cabe destacar que los representantes del Consejo Local se encuentran informados de la situación de traspaso del CESFAM de Servicio de Salud a la Corporación Municipal, ya que según los relatos declaran que depende administrativamente de un estamento y financieramente del otro, en este sentido, los sujetos en estudio se frustran al no pertenecer completamente a la Corporación Municipal de Viña del Mar, porque sienten que esta situación los imposibilita de hacer valer sus derechos como usuarios del CESFAM, por otra parte la municipalización de la salud se realizó en la década del 80', por lo que los pobladores manifiestan su desacuerdo, como se puede evidenciar en el siguiente fragmento

*...“no podemos avanzar más, por lo mismo que te decía, estamos frenados entre la Corporación y el Ministerio de Salud, porque mientras todo no esté en un mismo lugar no sacamos nada porque peleamos por un lado, pero el otro lado está ahí, entonces tenemos plazos fijados para terminar con esto, para que de una vez el CESFAM pase a la Corporación, una vez que esté en manos de la Corporación ya no hay más plazo, o sea, ahí se tienen que mejorar las cosas sí o sí”...*

Representante de la Directiva del Consejo Local

En este sentido, esta problemática según los discursos de los representantes del Consejo Local, trasciende tanto a los funcionarios del CESFAM, como a la comunidad del sector, por ello, las **orientaciones de la atención primaria de salud**, fijan ciertos parámetros y uno de ellos da cuenta de la garantía de la sostenibilidad financiera que posee el Estado para suministrar de forma sustentable los sistemas de salud y apoyar el proceso de renovación de la atención primaria, donde principalmente se debe promover una respuesta adecuada frente a las necesidades sanitarias de la población, en este caso la falta de recursos humanos, financieros y económicos que posee el CESFAM.

### 1.3 Necesidades

#### 1.3.1 Infraestructura para el Consejo Local de Salud

Los representantes del Consejo Local, visualizan la necesidad de contar con un espacio propio, en donde puedan realizar sus iniciativas, señalando la importancia de un espacio físico.

*“Estuvimos postulando a ciertos proyectos como Consejo pero ya no hay recursos, para tener lo nuestro propio, como un lugar donde funcionar y lo mínimo, las cosas básicas que nosotros necesitamos, entonces cuando nos hemos reunido como directiva hemos tratado de tener un lugar donde estar, de hacer actividades.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

En cuanto a lo anterior, se señala la importancia que evidencian los representantes del Consejo Local en que esta necesidad sea satisfecha y de esta forma **descentralizar el Consejo de Salud** del CESFAM, para que las reuniones no se realicen exclusivamente en las dependencias de este último, esperando que se realicen en un lugar distinto. En este sentido, argumentan que es importante tener un lugar propio, en donde puedan realizar actividades en conjunto con otras organizaciones del sector y de esta forma, potenciar las iniciativas a realizar en relación a temáticas de salud, logrando un trabajo coordinado entre las diversas organizaciones y el Consejo Local.

#### 1.3.2 Necesidad de apoyo de universitarios

Los representantes del Consejo Local visualizan que es importante y necesario trabajar con estudiantes universitarios, puesto que pueden apoyar desde sus disciplinas a la comunidad. De esta forma, se puede evidenciar que se realizaría una **democratización del conocimiento**, a través del apoyo mutuo y la retroalimentación; por un lado, los estudiantes universitarios aportarían con nuevo conocimiento a la comunidad y de esta forma entregar herramientas para su empoderamiento en las temáticas que trabajan y por otra parte, realizar el ejercicio profesional, poniendo en práctica sus conocimientos aprendidos en las aulas y nutriéndose de lo que la comunidad les entrega.

*“Hay gente de trabajo social y de medicina, entonces creo que es súper bueno que los jóvenes puedan conocer más cómo las comunidades van trabajando y solucionando también sus problemas, porque nosotros como habitantes de este sector, necesitamos apoyo de los estudiantes.”*

Representante de Organización Comunitaria

### 1.3.3 Extensión en la atención

Esta problemática está centrada en la atención en salud, donde es posible visualizar que una de las necesidades a que aluden está referida a extender el horario de atención.

*“Por ejemplo lo que nosotros queremos, que así se descongestionaría todo acá, es que el SAPU atendiera de ocho de la mañana a veinticuatro horas, porque atiende de cinco a veinticuatro horas. Porque aquí la población no es sólo Reñaca, porque está también Lajarillas, Glorias Navales, Expresos Viña, el Mirador, Reñaca Norte, La Cruz, es muy grande.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Lo anterior es posible entrelazarlo con uno de los objetivos sanitarios en salud, referido a proveer servicios acorde a las expectativas de la población. Desde esta perspectiva, los representantes del Consejo Local demuestran una preocupación por mejorar la situación de salud de la población, aludiendo al deseo de contar con una atención extendida a través del SAPU y de esta forma se pueda descongestionar la atención del CESFAM.

## **2. Intervención de los Representantes del Consejo Local de Salud en la Toma de Decisiones**

Para la presente categoría, se utiliza como base conceptual la política de participación de padres, madres y/o apoderados, la que comprende los siguientes niveles de participación, los cuales adquieren diversos significados de acuerdo al involucramiento que las personas poseen en la toma de decisiones en esta instancia de participación.

**Diagrama N° 27: Niveles de Participación**



Fuente: Política de Participación de padres, madres y/o apoderados

En cuanto a los niveles de participación en la toma de decisiones de los representantes del Consejo Local, se debe señalar que se presentan tres subcategorías teórico conceptuales, las cuales contienen elementos asociados, dando cuenta de este modo a la intervención de éstos en esta instancia.

- **Participación en relación a objetivos, acciones y recursos**
  - Participación con incorporación de derecho a voz y voto
  - Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa
- **Participación de carácter consultivo**
- **Participación de carácter Colaborativo**

Para efectos de una mayor comprensión, se presenta el siguiente cuadro que da cuenta de las definiciones conceptuales, referido a los niveles de participación.

**Cuadro N° 9: Definición de las Categorías Teórico Conceptuales**

| Categorías Teórico Conceptuales  | Definición  |
|--|---|
| <p><b>2.1 Participación en relación a objetivos, acciones y recursos</b></p> | <p><b>1.1 Participación con incorporación de derecho a voz y voto.</b><br/>En una primera subcategoría consiste en <b>incorporar, con derecho a voz y voto</b>, a uno o más representantes de la comunidad en las instancias máximas de toma de decisiones de la organización: mesas de negociación, consejos o comisiones.</p> <p><b>1.2 Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa.</b><br/>En una segunda categoría se permite a la comunidad <b>asumir responsabilidades</b> o cargos a nivel de <b>la gestión administrativa</b>, como programas o proyectos innovadores, entre otros, planteándose de forma informada y propositiva.</p> |
| <p><b>2.2 Participación de carácter consultivo</b></p>                       | <p>Se requiere la implementación por parte de la directiva, de instancias de consulta sobre diversos temas. Hay que diferenciar instancias donde no está obligada a ejecutar las decisiones sugeridas y otras donde éstas se incorporan al proceso mayor de toma de decisiones.</p>   |
| <p><b>2.3 Participación de carácter Colaborativo</b></p>                     | <p>Se refiere a la cooperación de la comunidad en actividades de la institución y/o de la organización comunitaria e implica aportes de tiempo que realizan los representantes de la comunidad. Se esperan aportes particulares y colectivos en ámbitos de carácter presencial en relación a asistir a las actividades ejecutadas por la Institución y/o la organización comunitaria, para posibilitar este nivel de participación la Institución debe estar interesada y dispuesta a abrir espacios de participación más allá de lo presencial.</p>  |

Fuente: Política de Participación de padres, madres y/o apoderados

**2.1 Participación en Toma de Decisiones en relación a Objetivos, Acciones y Recursos**

**2.1.1 Participación con incorporación de derecho a voz y voto**

En cuanto a la presente subcategoría, los representantes del Consejo Local de Salud, visualizan que todos los participantes de las reuniones **ejercen su derecho a voz y voto** en esta instancia de participación, independientemente posean o no un cargo directivo, entregando ideas y aportes en las reuniones, los cuales son considerados al momento de realizar la toma de decisiones, especialmente en decisiones en torno al funcionamiento de la organización, por lo tanto, esta instancia de participación es de carácter masiva.

*“Sí, yo siempre me he sentido voz y voto y creo que la mayoría de la gente se siente así, con el derecho a voz y a voto, y que lo hemos ejercido en determinado momento lo hemos ejercido, por ejemplo, el mismo hecho de haber realizado la elección de la nueva directiva, poder votar por las personas que uno quería votar sin que nadie te pudiese decir: Por qué votaste por esa persona.”*

Representante de Organización Comunitaria

De esta forma, se logra evidenciar la puesta en práctica de uno de los objetivos de la participación comunitaria, que comprende la participación como un derecho deber, el cual es un derecho humano y un elemento de la justicia social.

### 2.1.2 Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa

En torno a este nivel de participación, los representantes que son parte de la directiva, asumen responsabilidades directas en torno a la gestión administrativa, por lo tanto, en esta instancia la participación es de carácter cupular, lo cual se refleja a través de negociaciones de éstos con la dirección del CESFAM, para encontrar de forma conjunta soluciones y tomar decisiones que afectan a la institución y a la comunidad.

En este sentido, se justifica la ubicación dentro de este nivel de toma de decisiones, puesto que los dirigentes, logran **intervenir en decisiones** en torno a acciones para mejorar la atención entregada por el Centro de Salud Familiar.

*...“Por ejemplo, el caso concreto de que la gente tenía que ir a las cinco de la mañana a hacer fila, le dan veinte números y llegaban veinticinco, entonces quedaban cinco afuera, al final, tenían que volver a llegar a las cinco de la mañana y eso no puede ser... señora directora, aquí hay que hacer algo, no sé... se tendrá que poner a la lista del próximo día, de repente da un poco de lata porque tú eres el que va a buscarle las soluciones.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

## 2. Participación de Carácter Consultivo

En cuanto al presente nivel de participación, cabe señalar que esta instancia de participación es de carácter masivo, puesto que incorpora a todos los representantes del Consejo Local, este nivel se ha logrado debido a la posibilidad que otorga la actual dirección del CESFAM al Consejo Local para que estos puedan entregar quejas, sugerencias, opiniones por parte de la comunidad, donde si bien, la dirección del Centro de Atención Primaria no se encuentra obligada a realizar lo expresado por la población, se considera al momento de llevar a cabo estrategias de atención.

En relación a lo anterior, se debe señalar también, que la directora del CESFAM y el Consejo Local se reúnen constantemente, adquiriendo de esta forma, desde los propios pobladores, mayor conocimiento de lo ocurrido en la comunidad en relación a salud. De esta forma, este nivel converge con uno de los objetivos del Consejo Local de Salud, el cual consiste en recoger opiniones e iniciativas de la comunidad para el personal de salud, con el objeto de mejorar la calidad de la atención.

*“Entonces yo expuse todos mis reclamos como otros participantes también, eran todos de las distintas organizaciones de acá de Reñaca, entonces empezaron a hacer hartos reclamos y bueno la directora ingreso desde agosto del año 2008 y ella dijo que quería ir mejorando las cosas, pero que no se podría hacer todo de un viaje.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

### 3. Participación de Carácter Colaborativo

En cuanto al presente nivel de participación de carácter colaborativo, esta es de carácter cupular, puesto que involucra a la directiva del Consejo Local, quienes realizan acciones para apoyar la labor del Centro de Salud Familiar, de forma directa con la dirección del Centro de Salud.

*“Lo que pasa es que todo va en una coordinación de que nosotros primero lo conversamos con el CESFAM, las carencias que hay, los problemas que ellos tienen y en base a eso nosotros después como directiva y después con la gente vemos hasta donde podemos llegar y qué es lo que podemos lograr.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Se desprende del fragmento expuesto, que existe una relación estrecha entre ambos actores; la directiva del Consejo Local y la dirección del CESFAM, presentando disposición a trabajar de forma conjunta y colaborativa para dar solución a las problemáticas presentadas, cumpliendo de esta forma con uno de los objetivos del Consejo Local de Salud, el cual comprende impulsar acciones de trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad, asumiendo de esta forma un compromiso y una visión de responsabilidad compartida en salud.

### **3. Mecanismos para atender Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes del Consejo Local**

Para efectos de una mayor comprensión de los mecanismos utilizados por los representantes del Consejo Local es preciso presentar las siguientes subcategorías.

- **Mecanismos para atender Centros de Interés**
  - Fortalecimiento de redes
  - Apoyo al fortalecimiento del CESFAM
  - Postulación a proyectos
  - Realización de actividades en ayuda a familias de escasos recursos
  
- **Mecanismos para atender Problemas**
  - Organización para difundir reuniones
  - Formación de protocolo de acción
  - Búsqueda de canales de solución
  - Coordinación con autoridades
  - Liderazgo de agentes claves
  - Participación en reuniones de consejos locales de la comuna
  - Comunicación con el CESFAM
  
- **Mecanismos para atender Necesidades**
  - Búsqueda de espacio físico para el Consejo Local de Salud

#### **3.1 Mecanismos para atender Centros de Interés**

##### **3.1.1 Fortalecimiento de redes**

Se evidencia como uno de los mecanismos para atender los centros de interés el fortalecimiento de redes.

*...“mira, a través del Consejo Local de Salud, cuando tenemos asamblea tratamos de invitar a toda la población, o sea, a la larga en general no asisten, pero tratamos de invitar por lo menos a un miembro de cada institución, si así se puede decir, que vaya en representación de su institución, ya sea un centro de madres, un club deportivo, una junta de vecinos, también los adultos mayores para que lleven la voz a las demás personas.”*

Representante de Organización Comunitaria

Lo anterior, es considerado un instrumento de **participación comunitaria en salud**, donde es preciso señalar que este mecanismo es de suma importancia, por cuanto propende a la

cooperación y colaboración de las organizaciones comunitarias del sector en actividades en conjunto relacionadas al área de salud.

De esta forma, se evidencia que si bien se pretende integrar a toda la comunidad a las reuniones, se prioriza a los representantes de cada organización, es decir, a los agentes claves para que de esta forma ellos puedan replicar y difundir la información a toda la comunidad del sector.

### 3.1.2 Apoyo al fortalecimiento de la entrega de servicios del CESFAM

Desde la perspectiva de la acción solidaria como uno de los elementos de la participación comunitaria, es preciso evidenciar como mecanismo para centros de interés, el apoyo al fortalecimiento del CESFAM, referido principalmente al mejoramiento de la salud y el funcionamiento eficiente de la institución.

*“Ahora, la gente quería un Consultorio para atender enfermos, entonces en el CESFAM no están para atender enfermos, sino que para controlar, como el control de niño sano, y se luchó y se consiguió algo muy importante que es el SAPU, entonces en este momento usted va y está lleno, les dan los remedios porque después cierran las farmacias, y creo que ese fue uno de los mejores logros que obtuvimos, gracias a las muchas reuniones y discusiones que tuvimos, porque la gente tenía que ir al hospital, entonces la gente ya sabe que durante el día viene al consultorio al asunto de los controles y desde las cinco de la tarde hasta las doce de la noche está el SAPU.”*

Representante de Organización Comunitaria

De esta forma, es posible evidenciar como esta acción solidaria entraña la colaboración y el apoyo hacia aspectos relacionados a proveer servicios de salud acorde a las expectativas de la población, siendo este uno de los objetivos sanitarios en salud, lo cual se enmarca en el derecho a la atención en salud.

### 3.1.3 Postulación a proyectos

Un mecanismo importante a considerar, es la postulación a proyectos en temáticas que son de interés de la comunidad.

*“Cuando fui a entregar ese proyecto a Valparaíso, cuando me lo recibieron, me dijeron inmediatamente que si todos los dirigentes no son adultos mayores no va a salir aprobado, pero me dijeron que igual me lo iban a recibir.”*

Representante de Organización Comunitaria  
Registro de Observación no Participante N° 1

De esta forma, es posible visualizar que los representantes del Consejo Local realizan la postulación a proyectos como un mecanismo que responde a la motivación de trabajar con los adultos mayores. Es así, como puede comprenderse que tal y como señalan los objetivos de la participación comunitaria en salud, realizando proyectos desde la propia comunidad, se amplían las posibilidades de optimizar los resultados en beneficio de la comunidad.

### 3.1.4 Realización de actividades en ayuda de familias de escasos recursos

Un mecanismo relevante a considerar, es la realización de actividades masivas organizadas por el Consejo Local en conjunto con el CESFAM, para de esta forma aportar a la entrega de alimentos a familias de escasos recursos.

*...“ejemplo lo fue en la organización de la actividad “alimentando la cultura”, ahí llegamos a un acuerdo y repartimos cosas, y a través de la asistente social repartíamos las bolsas de mercadería, a lo mejor no muy grandes, pero significativas. Se entregaron a las personas de más... por algo esto lo manejaba la asistente social del consultorio, entonces ella proponía y cada persona de nosotros proponía cinco familias. Esta idea surgió desde la comunidad.”*

Representante de Organización Comunitaria

Esta iniciativa se enmarca en los principios de la política actual de salud, donde es posible evidenciar la solidaridad de los representantes del Consejo Local para organizar y llevar a cabo actividades en torno a la ayuda solidaria a familias de escasos recursos y con dificultades de suplir necesidades básicas como lo es la alimentación.

## 3.2 Mecanismos para atender Problemas

### 3.2.1 Organización para difundir reuniones

Un mecanismo relevante a considerar es la organización para difundir las reuniones del Consejo Local, por cuanto es un aspecto relevante a considerar para que la comunidad asista y forme parte activa en esta instancia de participación.

*...“se avisa, se envían cartas, se invita a todos los entes que pueden participar como la radio, de hecho hay harta gente inscrita, de todos lados forman parte del consejo, de la 103, del Centro Cultural, de la radio, el COTRA”*

Representante de Organización Comunitaria

Es importante considerar que uno de los problemas del Consejo Local está relacionado a la escasa participación de la comunidad en las reuniones, por lo cual este mecanismo pretende

ser un instrumento de difusión para aquellos agentes claves que posteriormente transmitan la información a nivel local.

### 3.2.2 Formación de protocolo de acción

Uno de los mecanismos utilizados, tiene que ver con el fortalecimiento de la organización interna del Consejo Local de Salud, es decir, con la formación de protocolos de acción que contribuyan a informar a la comunidad sobre las acciones que están llevando a cabo como Consejo Local de Salud.

*...“por ejemplo, ahora hicimos un calendario donde nos vamos a juntar todos los primeros lunes de cada mes, por ejemplo nos estábamos juntando nosotros en el Consultorio, si a alguien se les olvidaba yo de todas maneras los llamaba a todos para recordarle, ahora vamos a empezar a viajar...y avisarle que vamos a ir tal día, que junten a los dirigentes, a todas las personas que quieran ir y ahí convocarlos. Esa es la forma que tenemos para comunicarnos, para formarnos y para organizarnos.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Este mecanismo cobra relevancia, dado que uno de los principales centros de interés de los representantes del Consejo Local es informar a la comunidad, por lo tanto este protocolo de acción se evidencia como el resultado de los esfuerzos que realizan como organización comunitaria, para acercar y sensibilizar a la comunidad acerca de las temáticas de salud.

### 3.2.3 Búsqueda de canales de solución

#### 3.2.3.1 Coordinación con autoridades

Desde la perspectiva del **enfoque sistémico**, es preciso recalcar que existen una serie de actores sociales claves en otorgar soluciones a las problemáticas de salud de la comunidad a nivel local.

De este modo los representantes del Consejo Local reconocen la existencia de representantes de organizaciones gubernamentales quienes son considerados fundamentales para poner en práctica las soluciones necesarias para el mejoramiento de las condiciones sanitarias y del bienestar biopsicosocial de la comunidad.

*...“nos organizamos como directiva cuando tenemos problemas graves, y después llegamos a nuestras autoridades, a las que tienen que solucionar el problema, y eso lo hacemos por conducto regular, por ejemplo, se pide una entrevista con el Seremi de Salud o con la Directora del Servicio Nacional de Salud Viña del Mar Quillota, se le pide que nos de audiencia y ojalá se haga en terreno, para mostrarles los problemas que hay aquí.”*

Representante de Organización Comunitaria

De esta forma, y aludiendo a la perspectiva sistémica, los representantes del Consejo Local de Salud han interiorizado como mecanismo para atender problemas ya sea de infraestructura y funcionamiento del CESFAM, la coordinación con autoridades, para de esta forma generar lazos y vínculos a favor de la solución de problemáticas del sector.

#### **3.2.4 Liderazgo de agentes claves**

Uno de los mecanismos para atender los problemas visualizados por el Consejo Local, está referido al liderazgo de agentes claves, quienes son los actores sociales centrales al interior de esta instancia de participación.

*...“la gente recurre demasiado a nosotros, acá el dirigente sabe que tenemos este y este otro problema, entonces la gente viene con el problema a nosotros y como que nosotros le damos un poco la solución... de repente da un poco de lata porque tú eres el que va a buscarle las soluciones, entonces las personas recurren demasiado y más que tener voz y voto, en nosotros buscan un apoyo siempre acá en Reñaca Alto, esa es la diferencia que hay”.*

Representante de Organización Comunitaria

Desde esta perspectiva, el liderazgo de agentes claves es considerado un elemento central al momento de referirnos a las responsabilidades que les compete como tal, dado que es a través de ellos que se canalizan las posibles soluciones a las problemáticas planteadas por la comunidad.

#### **3.2.5 Participación en reuniones de consejos locales de la comuna**

Desde la perspectiva de la motivación de los sujetos en estudio a agruparse en forma colectiva, es preciso evidenciar que los representantes del Consejo Local visualizan como mecanismos para dar solución a problemas la participación en reuniones con Consejos Locales de la Comuna.

...“por ejemplo, fuimos todo el directorio a una asamblea de todos los Consejos de Salud, estaba la concejala Pamela Hodart, que es la presidenta del Consejo, la comisión Salud. La cosa es que se tomaron muchos acuerdos. Casi todos los Consultorios tienen el mismo problema, deficiencia en los médicos, mala calidad de medicina, se informa acá y las cosas no rinden.”

Representante de Organización Comunitaria

De este modo, la comunidad percibe que esta forma de participación colectiva les permite tomar acuerdos colectivos que responda a problemáticas transversales. Así, la participación cobra sentido en la medida que se motivan a participar para satisfacer necesidades y solucionar problemas comunes con otros consejos locales.

### 3.2.6 Comunicación con el CESFAM

Un mecanismo ejercido por el Consejo Local de Salud, es la comunicación con el Centro de Atención Primaria, donde los representantes son los **entes mediadores** entre la comunidad y el CESFAM. De esta forma, son quienes acogen los problemas de la comunidad y en su calidad de interlocutores buscan canales de solución a través de funcionarios o la directora del CESFAM.

...“tenemos mucha comunicación con la dirección y con todas las personas del Consultorio, porque por lo menos puedo decir personalmente a mí y todas las personas que trabajan conmigo siempre han tenido un recibimiento cálido, nunca una mala palabra, una mala respuesta, al contrario, yo llegué allá con un problema... sabe que vino tal persona y me dijo esto y esto otro pasó, y me dicen ya haber pásame los datos de la persona y se trata de solucionar el problema, yo se que ellos están llanos a esto, si tuvieran más recursos, más personas yo creo que sería mucho mejor”.

Representante de la Directiva del Consejo Local

De esta forma, son considerados **interlocutores válidos**, con la misión de exponer los problemas ante los funcionarios o la autoridad del CESFAM, considerándose un aporte para la comunidad, por cuanto son agentes claves fundamentales al momento de referirnos a la solución de problemas y/o al mejoramiento del bienestar biopsicosocial de la comunidad.

### 3.3 Mecanismos para atender Necesidades

#### 3.3.1 Búsqueda de espacio físico para el Consejo Local de Salud

Dado que una de las necesidades de los sujetos en estudio está relacionada a la infraestructura del Consejo Local, es posible evidenciar como un mecanismo para

atenderlas, la búsqueda de espacio físico para el Consejo Local de Salud, visualizando la participación de la comunidad como movilizadora de recursos.

*...“por ejemplo, en este momento estamos buscando que la antigua posta que funcionaba en Reñaca y que está separada del Consultorio, que era un lugar que estaba en comodato al ministerio de salud, pero que el terreno en sí, era de la Junta de Vecinos 102, se devuelva a la comunidad 102 y en ese mismo lugar, que existan varias entidades que andan en este momento como flotando en el aire y donde nosotros podamos tener un lugar físico, entonces este es uno de los proyectos que nosotros tenemos.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

De esta forma, es posible visualizar los esfuerzos de los representantes del Consejo Local por conseguir un lugar físico, cuya pertenencia sea de las organizaciones comunitarias y de la cual puedan disponer para realizar reuniones u otras actividades y que de una u otra forma genere un sentido de pertenencia para ellos.

#### **4. Coordinación de Trabajo en Red y/o Trabajo Intersectorial**

- **Coordinación de Trabajo en Red**
  - Coordinación de trabajo en red interno
  - Coordinación de trabajo en red externo.
- **Coordinación de Trabajo Intersectorial**

Para otorgar una mejor comprensión de las subcategorías anteriormente presentadas se realizará a continuación el desarrollo de cada una de estas.

##### **4.1 Trabajo en Red**

###### **4.1.1 Trabajo en red interno**

Se entenderá como trabajo en red interno cuando los representantes del Consejo Local se vinculen con **organizaciones comunitarias** del sector y los profesionales del Centro de Salud Familiar, en torno a la **temática de salud** como eje central en un **nivel local**.

*“Hasta ahora no hemos logrado que otros organismos se integren, como decía, las juntas de vecinos y ahora este club de adulto mayor, más de eso no tenemos”...*

Representante de la Directiva del Consejo Local

Dentro de estas organizaciones comunitarias que acuden y conforman el Consejo Local de Salud, es posible encontrar como un ente principal a las **juntas de vecinos**, las cuales desde un comienzo se unieron con el propósito de dar funcionamiento al CESFAM, lo cual provocaría que su pertenencia al Consejo Local sea en relación a la temática de salud, viendo al Consejo Local como una entidad anexa al Centro de Salud Familiar.

A la vez durante la reunión ampliada del mes de septiembre se pudo apreciar que asisten representantes del diario “La verdad” y del Centro Cultural “El Acero”, los cuales no realizan intervenciones, como así también y de vez en cuando reciben la colaboración de la radio comunitaria y de la Unión Comunal de juntas de vecinos.

*“De quienes se podría decir que hemos tenido apoyo es de la Radio Comunitaria, porque ellos nos pasan los avisos y todo eso y de la Unión Comunal, como para sacar fotocopias”...*

Representante de la Directiva del Consejo Local

En torno a las diversas organizaciones locales que participan o colaboran con el Consejo Local de Salud, se percibe que en conjunto realizan un trabajo en red interno en torno a la temática de la salud, sin embargo, sus acciones están enfocadas especialmente a asistir a las reuniones ampliadas y a colaborar en cuanto a contribuir con insumos.

Lo planteado con anterioridad se puede representar mediante el siguiente diagrama,

#### Diagrama N° 28: Vinculación en torno a Salud



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

A modo de conclusión, el trabajo en red interno demuestra que en el Consejo Local se relacionan diversas organizaciones comunitarias que no basan su origen ni su existencia a la salud, no obstante, llega a generar un trabajo en conjunto en torno a esta temática.

#### 4.1.2 Trabajo en red externo

Se entenderá como trabajo en red externo, cuando los representantes del Consejo Local, se vinculen con entidades del sector salud en un nivel comunal, regional o nacional.

Esta subcategoría hace mención a aquellas organizaciones que basan su existencia en torno a la temática específica de salud y con las cuales el Consejo Local mantiene una vinculación

ya sea a nivel comunal, regional o nacional, a fin de poder establecer soluciones que les afectan, especialmente ligado a falencias que posee el Centro de Salud Familiar.

*“Yo había invitado a la señora Pamela Hodart, concejala presidenta del equipo de salud, para mañana, porque vino la secretaria a una inauguración y ahí le dije, porque hace tiempo que estamos pidiendo la visita y me dice que no puede venir mañana tampoco, yo le dije que mañana teníamos la reunión ampliada y me dice que no porque los días martes y jueves está ocupada”...*

Representante de la Directiva del Consejo Local  
Registro de Observación no Participante N° 1

En la reunión del mes de septiembre, en la lectura de las actas, se puede apreciar que durante el mes de mayo la directiva del Consejo Local se reunió con **autoridades de salud** para comentarles los problemas que existen en el CESFAM, específicamente los de infraestructura, por lo cual, aún no pueden pasar a depender completamente de la Corporación de Salud de Viña del Mar, sin embargo, sus problemas aún no son resueltos, intentando solicitar nuevamente una reunión con ellos para recordarles los acuerdos, como se aprecia en el relato expuesto.

Esto demuestra que los representantes del Consejo Local conciben el trabajo en salud como un **esfuerzo colectivo**, como lo propone la comisión sobre determinantes sociales de salud, al señalar que la salud pública es un campo de acción social donde se incluyen tanto a especialistas en salud como a la vez, a otros sectores como el político y las organizaciones sociales.

*“Hay Consejos de Desarrollo Local de Salud en la mayoría de los cerros en donde existe el CESFAM, cada cierto tiempo nos reunimos todos los consejos, nos juntamos todos los dirigentes, la directiva de los consejos y tenemos una reunión para informarnos cómo vamos todos.”*

Representante de la Directiva del Consejo Local

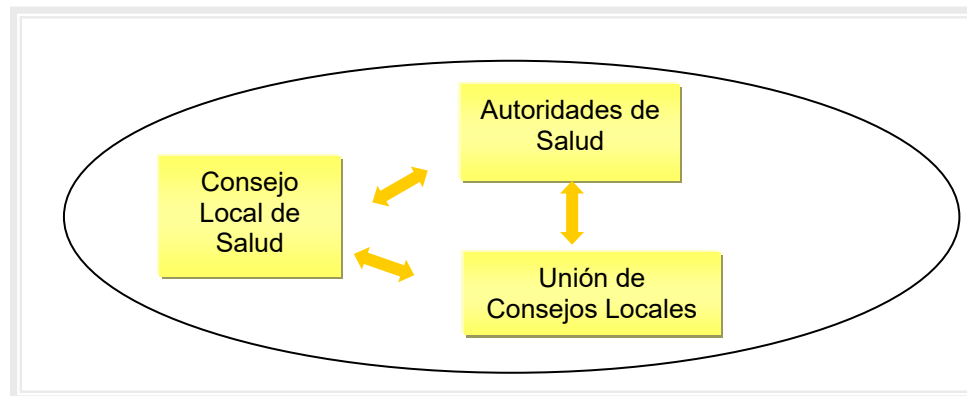
Otra instancia generada en base a la coordinación del trabajo en red externo es el intento de generar una **Unión Comunal de Consejos Locales** de Salud de Viña del Mar, esta instancia de participación genera que los diversos consejos locales mantengan una vinculación, debido a que mediante estas reuniones pueden forjar diálogos en torno a la temática de salud, y buscar de manera coordinada posibles soluciones y proyectos colectivos a desarrollar.

Lo anterior da cuenta de la participación en el contexto de la movilización colectiva, la cual explica que el Consejo Local reconoce que mediante la acción colectiva es posible encontrar el camino para satisfacer las necesidades existentes, en este sentido, identifican en esta

unión con otros consejos locales la posibilidad de compartir problemas y necesidades, intercambiar experiencias y opiniones, y buscar soluciones conjuntas.

Lo anteriormente expuesto puede representarse de la siguiente manera.

**Diagrama N° 29: Trabajo en Red Externo a Nivel Comunal, Regional y Nacional**



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

De forma concluyente el diagrama demuestra que el trabajo en red externo generado entre el Consejo Local, las autoridades de salud y la Unión de Consejos Locales, basa su vinculación a que todas ellas pertenecen y fundan su existencia en la temática de la salud.

**4.2 Coordinación de trabajo intersectorial**

El Consejo Local de Salud mayormente **no presenta la intersectorialidad** como una categoría relevante de la participación comunitaria, pudiendo apreciarse en que su única conexión con entidades u organizaciones es a través de la temática de salud.

*... "resulta que para nosotros el Consejo es el Consultorio, es como... a nosotros el Consultorio nos invitó a participar, a trabajar ahí en el Consultorio, ir a hacer trabajos voluntarios."*

Representante de Organización Comunitaria

Lo anterior, podría explicarse dado a que las personas vinculan al Consejo Local con el CESFAM, por lo tanto, con la atención que entregan, lo cual reduce las temáticas posibles de abordar. Además cabe añadir que sus reuniones se efectúan en el CESFAM por no tener un lugar propio, limitándolos con ello en sus relaciones intersectoriales.

A pesar de que en la actualidad no existe un trabajo intersectorial por parte del Consejo Local, cabe la posibilidad de que en un futuro puedan hacerlo, ya que como se visualiza en sus discursos, aprecian temáticas como las deportivas, los adultos mayores y la infancia, lo cual podría llevar a que en algún momento integren organizaciones cuyo ámbito trascienda la de salud, específicamente las temáticas relacionadas con el CESFAM.

## Presentación

A continuación se realizará una sistematización de los análisis de los consejos locales de los centros de atención primaria en estudio, los cuales son el Centro Comunitario de Poblaciones Unidas, el Consejo Local Profesor Eugenio Cienfuegos y el Consejo de Desarrollo Local de Salud de Reñaca Alto, a fin de dar cuenta de las similitudes y diferencias presentes en los discursos de los sujetos en estudio, apuntando a las características particulares de cada uno de ellos.

Cabe señalar, que como metodología de trabajo se realizará un análisis integrado por cada categoría establecida para la investigación, lo cual en consecuencia permite comprender los significados que le atribuyen a su participación comunitaria los representantes de los diferentes consejos locales de salud.

## 1. Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes de los Consejos Locales de Salud

Con el propósito de realizar el análisis integral de esta primera categoría, se presenta a continuación el siguiente cuadro que expone las principales subcategorías en cuanto a los intereses, problemas y necesidades que visualizan los representantes de cada uno de los consejos locales de salud en estudio.

**Cuadro N° 10: Síntesis de los Principales Centros de Intereses, Problemas y Necesidades de los Consejos Locales de Salud**

| Subcategorías<br>Consejos Locales | Caso 1:<br>Centro Comunitario de Poblaciones Unidas   | Caso 2:<br>Consejo Local Profesor Eugenio Cienfuegos   | Caso 3:<br>Consejo Local de Reñaca Alto   |
|-----------------------------------|---|--|---|
| <b>Intereses</b>                  | <b>Grupos vulnerables: Infancia y Adulto Mayor:</b><br>- Motivación en trabajar con la infancia<br>- Estilos de vida saludables en la infancia<br>- Motivación en trabajar con los adultos mayores                      | <b>Motivación a trabajar con adultos mayores</b>   | <b>Motivación a trabajar por grupos vulnerables:</b><br>- Motivación a trabajar con los adultos mayores y los niños   |
|                                   | <b>Mejoramientos del bienestar de la comunidad:</b><br>- Desarrollo sociocultural<br>- Réplica de sus iniciativas<br>- Prevención del consumo de drogas   | <b>Mejoramiento de la salud:</b><br>- Mejoramiento de la salud centrado en la enfermedad   | <b>Mejoramiento de la salud:</b><br>- Colaboración con el CESFAM  |
|                                   | No se presenta  | <b>Colaboración con el CES:</b><br>- Mantenimiento de la infraestructura.<br>- Ampliación de inscritos   | <b>Colaboración con el CESFAM</b><br>- Mediación entre el CESFAM y la comunidad   |
| <b>Problemas</b>                  | <b>Problemas comunitarios:</b><br>- Escasa participación de la comunidad  | <b>Problemas comunitarios:</b><br>- Escasa participación de la comunidad<br>- Falta de participación de los jóvenes  | <b>Problemas comunitarios:</b><br>- Escasa participación de la comunidad<br>- Desinformación de la comunidad  |
|                                   | <b>Problemas de recursos:</b><br>- Escasez de recursos económicos<br>- Escasez de recursos materiales<br><br>- No se manifiesta<br><br>- Disconformidad en relación a recursos humanos del CESFAM<br>- No se manifiesta | <b>Problemas de recursos:</b><br>- No se manifiesta<br><br>- Escasez de recursos materiales<br><br>- No se manifiesta<br><br>- Disconformidad en relación a recursos humanos del CES<br>- No se manifiesta | <b>Problemas de recursos:</b><br>- Escasez de recursos económicos<br>- Escasez de recursos materiales<br><br>- Escasez de recursos humanos<br>- Disconformidad en relación a los recursos humanos<br>- Segmentada municipalización del CESFAM |

|                    |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|
| <b>Necesidades</b> | <b>Desarrollo de espacios de participación para los jóvenes</b> | No se presenta  | No se presenta  |
|                    | <b>Reconocimiento comunal de sus logros</b>                     | No se presenta  | No se presenta  |
|                    | No se presenta  | <b>Seguridad en las dependencias del CES</b>          | No se presenta  |
|                    | No se presenta  | <b>Orientación a la comunidad en materia de salud</b> | No se presenta  |
|                    | No se presenta  | No se presenta  | <b>Infraestructura para el Consejo Local de Salud</b> |
|                    | No se presenta  | No se presenta  | <b>Necesidad de apoyo de universitarios</b>           |
|                    | No se presenta  | No se presenta  | <b>Extensión en la atención</b>                       |

Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

De esta forma, el cuadro anterior tiene como finalidad sintetizar los principales intereses, problemas y necesidades visualizados por los sujetos en estudio, lo cual es considerado relevante al momento de establecer similitudes y diferencias entre los consejos locales de salud en estudio, lo cual se presenta a continuación.

### **Similitudes**

Es posible señalar que en la presente categoría de investigación existen similitudes en los tres consejos locales de salud, las cuales son: motivación a trabajar con adultos mayores, escasa participación de la comunidad, escasez de recursos materiales y la disconformidad en relación a los recursos humanos, explicándose cada una de ellas a continuación.

- **Motivación a trabajar con adultos mayores**

Frente a lo expuesto anteriormente, se visualiza como similitud que los tres consejos locales en estudio aprecian como un centro de interés el trabajo dirigido hacia los adultos mayores, enfocándose principalmente a temáticas relacionadas a la salud de este grupo etéreo. Donde cabe señalar que este centro de interés es fundamental para que las comunidades puedan enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población presente en nuestro país y de los cambios que posee la sociedad, dado que este grupo etéreo ha crecido considerablemente, por lo que es indispensable que el trabajo enfocado a este grupo etéreo les permita contribuir a su bienestar en relación al mantenimiento de su propia salud.

- **Escasa participación de la comunidad**

Es posible evidenciar como problemática en los tres consejos locales una escasa participación de la comunidad, lo cual impide que las comunidades puedan aportar, colaborar en las decisiones y gestiones de las actividades realizadas por los consejos locales de salud, las cuales están enfocadas al mantenimiento de la salud, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, lo que a su vez les impide generar un sentido de co-responsabilidad en torno a su propia salud.

Por otra parte, cabe señalar que esta escasa participación de la comunidad dificulta la incorporación de nuevos agentes claves, los cuales son necesarios para generar una rotación de dirigentes y así evitar una dependencia hacia ellos, logrando una renovación de ideas y nuevos aportes al interior de esta instancia de participación, contribuyendo de esta forma al empoderamiento de la comunidad.

- **Escasez de recursos materiales**

Continuando con las similitudes presentadas en todos los consejos locales de salud investigados, cabe señalar que visualizan como problemática la escasez de recursos materiales, lo cual expone que estas instancias de participación comunitaria presentan carencias en cuanto a lo material, en algunos, por falta de un lugar para realizar sus reuniones y actividades, y en otros, por el deterioro en cuanto a la infraestructura que poseen en los centros de atención primaria donde se reúnen, en definitiva, esto demuestra que los representantes de los consejos locales se encuentran preocupados por las instalaciones físicas donde puedan llevar a cabo sus funciones, puesto que la inexistencia o inadecuadas condiciones de éstas, les dificulta realizar de forma óptima sus actividades en pro del bienestar de la población, visualizando estos recursos como una oportunidad que les permitiría generar un espacio propio y así propender a un sentido de pertenencia de las personas que participan en esta instancia.

- **Disconformidad en relación a los recursos humanos**

Los tres consejos locales poseen como problemática la disconformidad en relación a los recursos humanos de los centros de atención primaria, especialmente en relación a la calidad de la atención que reciben por parte de funcionarios administrativos, por lo cual consideran que se vulnera su derecho a recibir una atención digna y de calidad, es por esto, que en todos los consejos locales se encuentran trabajando dicha temática, visualizándose la cercanía que existe entre éstos y los centros de atención primaria correspondientes, lo cual podría explicarse puesto que el área salud es un eje central dentro de esta instancia participativa.

**Diferencias**

A continuación se presenta un cuadro que permite visualizar las diferencias entre los tres consejos locales en estudio.

**Cuadro N° 11: Diferencias de los Principales Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Consejos Locales de Salud**

| <b>Diferencias</b><br><b>Consejos Locales</b>          | <b>Caso 1:<br/>Centro Comunitario de Poblaciones Unidas</b>                         | <b>Caso 2:<br/>Consejo Local Profesor Eugenio Cienfuegos</b>   | <b>Caso 3:<br/>Consejo Local de Reñaca Alto</b>  |
|--|---|--|--|
| <b>Motivación a trabajar con la infancia</b>           | Se presenta en un trabajo promocional de la salud y preventivo de la enfermedad     | No se presenta   | Se presenta como prioridad en la atención del CESFAM   |
| <b>Colaboración con el centro de atención primaria</b> | No se presenta  | Se presenta como cooperación con el mantenimiento de la infraestructura y la gestión para aumentar los inscritos en el CES | Se presenta como un trabajo de mediación entre la comunidad y el CESFAM  |
| <b>Perspectiva del mejoramiento de la salud</b>        | Enfocado en el mejoramiento de la comunidad por medio del desarrollo sociocultural  | Mejoramiento de la salud centrado en la enfermedad   | Mejoramiento de la salud enfocado a la colaboración con el CESFAM  |
| <b>Diferencias en las necesidades</b>                  | Desarrollo de espacios para los jóvenes<br><br>Reconocimiento comunal de sus logros | Seguridad en las dependencias del CES<br><br>Orientación a la comunidad en materia de salud                                | Infraestructura para el Consejo Local de Salud<br><br>Necesidad de apoyo de universitarios<br><br>Extensión en la atención |

Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

En relación al cuadro expuesto anteriormente, es posible apreciar que existen diferencias entre los tres consejos locales, las cuales se encuentran relacionadas con la motivación a trabajar con la infancia, la colaboración con el centro de atención primaria, la perspectiva del mejoramiento de la salud, existiendo también diferencias en las necesidades. Para efectos de análisis, cada una de las diferencias señaladas se presentan a continuación.

- **Motivación a trabajar con la infancia**

El Centro Comunitario y el Consejo Local de Reñaca Alto demuestran interés en el trabajo con la infancia, lo cual no se ve reflejado en el Consejo Local Cienfuegos. En cuanto a lo anterior, se debe señalar que en los dos centros de atención primaria que se presenta el interés por el trabajo con infancia, este se realiza desde distinta perspectiva.

En este sentido, **Centro Comunitario**, el trabajo se enfoca a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, visualizando la necesidad de intervenir en la primera infancia para un posterior desarrollo y bienestar de la comunidad, considerando esta etapa como un eje central para lograr este objetivo.

El **Consejo Local de Reñaca Alto**, presenta interés por la infancia enfocándose específicamente en priorizar la entrega de atención a este grupo etéreo. En cuanto a esto, se puede visualizar que su interés se encamina a intervenir principalmente a la infancia desde el CESFAM, desde una perspectiva de la prevención de la enfermedad a través de los programas de salud implementados.

En cuanto al **Consejo Local Cienfuegos**, no se presenta la motivación por trabajar con la infancia, lo cual puede explicarse debido a que la población de este sector, es una población principalmente envejecida.

- **Colaboración con el centro de atención primaria**

Referido a la colaboración de los consejos locales con los centros de atención primaria, cabe señalar que el **Centro Comunitario** presenta ausencia en acciones encaminadas principalmente a colaborar con el CESFAM, lo cual puede fundamentarse debido a que en el CESFAM el liderazgo es ejercido por la comunidad, ejerciendo un rol protagónico en torno a acciones propositivas en pro del bienestar de la comunidad. De esta forma, los representantes del Centro Comunitario centran su accionar en actividades recreativas, promocionales y preventivas dirigidas a la comunidad y no a la colaboración en el funcionamiento del CESFAM.

Por otra parte, los representantes del **Consejo Local Cienfuegos**, orientan su accionar en apoyo al CES, especialmente en aspectos de infraestructura, y apoyando los servicios entregados por el centro de atención primaria, lo cual podría explicarse puesto que en el CES el liderazgo es ejercido por los profesionales de éste, quienes apoyan los propósitos de este Centro de Atención Primaria, en el accionar de los representantes del Consejo Local.

El **Consejo Local de Reñaca Alto** posee una colaboración con el Centro de Salud Familiar centrandose su trabajo en ser mediadores entre la comunidad y el centro de atención primaria, donde los pobladores hacen llegar sus sugerencias a la directiva del CESFAM a través sus dirigentes, donde ellos son interlocutores válidos al momento de sugerir los propósitos de la

comunidad, ello se puede relacionar por el tipo de liderazgo se ejerce, el cual se caracteriza por ser de tipo mixto, es decir, que tanto los representantes del Consejo local como los profesionales del CESFAM son actores claves en esta instancia de participación.

- **Perspectiva del mejoramiento de la salud**

Entre los consejos locales de salud, las perspectivas que cada uno de ellos posee acerca del mejoramiento de la salud son diversas, de esta forma, el **Centro Comunitario** percibe esta temática centrada al mejoramiento del bienestar de la población, compuesto por diversos elementos asociados, como el desarrollo sociocultural de la comunidad, abarcando aspectos más amplios que la entrega de servicios por parte del CESFAM.

Por otro lado, los representantes del **Consejo Local Cienfuegos**, demuestran en sus discursos su interés en el mejoramiento de la salud desde una perspectiva centrada en la recuperación de la enfermedad, percibiendo que la mejora de la salud se logra en torno al tratamiento de ésta.

Por último, el **Consejo Local de Reñaca Alto**, visualiza como eje central para el mejoramiento de la salud, la optima entrega de los servicios entregados por el CESFAM, ya que los representantes del Consejo perciben como una estrategia de mejora en la salud que el Centro de Atención Primaria cubra la demanda de atención de los pobladores.

- **Diferencias en las necesidades**

Referido a las necesidades que poseen los tres consejos locales de salud, es posible encontrar diferencias en ellas, lo cual puede ser fundamentado a que el liderazgo se presenta de diversas formas en cada consejo local.

De este modo, es posible visualizar que en el **Centro Comunitario**, el liderazgo es ejercido por la comunidad, lo que conlleva a que las necesidades que poseen están centradas en el desarrollo de espacios de participación para los jóvenes y en torno al reconocimiento de sus logros.

Por otra parte, en el **Consejo Local Cienfuegos** el liderazgo es ejercido por los profesionales, por cuanto las necesidades que poseen están enfocadas al Centro de Salud, en torno a sus dependencias y a la orientación de la comunidad en materia de salud.

Finalmente, referido al **Consejo Local de Reñaca Alto**, se aprecia un liderazgo de forma mixta, realizado por la comunidad y la dirección del CESFAM, por lo que se presentan necesidades centradas en torno al CESFAM y al trabajo comunitario, específicamente a la infraestructura para el Consejo Local, necesidad de apoyo de universitarios en relación al trabajo en conjunto que se podría realizar con la comunidad y la extensión del horario de atención del SAPU para la descongestión de la atención del Centro de Salud Familiar.

## 2. Intervención de los Representantes de los Consejos Locales en la Toma de Decisiones

Con el fin de desarrollar la presente categoría, es preciso establecer como referente teórico-conceptual, los **niveles de participación** expresados en la política de participación de padres y/o apoderados, lo que permitirá hacer un análisis integrado del involucramiento de los representantes de cada uno de los consejos locales en la toma de decisiones en esta instancia de participación comunitaria en salud, por lo que se presenta el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 12 Definición de los Niveles Máximos de Participación alcanzados por los Representantes de los Consejos Locales de Salud**

| Categorías Teórico Conceptuales                                      | Definición  |
|--|---|
| <b>1. Participación como Control y eficacia</b>                      | <p>Este nivel les otorga a la comunidad un rol de supervisor del cumplimiento de la gestión de la organización. Son considerados como interlocutores válidos y con derecho a aportar desde su mirada opiniones, sugerencias y acciones para contribuir al mejoramiento de la organización. El propósito de esta categoría es generar espacios y estrategias que permitan introducir retroalimentación al funcionamiento del sistema, basados en la concertación de acciones y la participación.</p>   |
| <b>2. Participación en relación a objetivos, acciones y recursos</b> | <p><b>2.1 Participación con incorporación de derecho a voz y voto</b></p> <p>En una primera subcategoría consiste en <b>incorporar, con derecho a voz y voto</b>, a uno o más representantes de la comunidad en las instancias máximas de toma de decisiones de la Organización: mesas de negociación, consejos o comisiones.</p> <p><b>2.2 Participación asumiendo responsabilidades a nivel de gestión administrativa</b></p> <p>En una segunda categoría se permite a la comunidad <b>asumir responsabilidades</b> o cargos a nivel <b>de la gestión administrativa</b>, como programas o proyectos innovadores, entre otros, planteándose de forma informada y propositiva.</p> |
| <b>3. Participación de carácter Consultivo</b>                       | <p>Se requiere la implementación por parte de la institución de instancias de consulta sobre diversos temas. Hay que diferenciar instancias donde no está obligada a ejecutar las decisiones sugeridas y otras donde éstas se incorporan al proceso mayor de toma de decisiones.</p>  |
| <b>4. Participación de carácter colaborativo</b>                     | <p>Se refiere a la cooperación de la comunidad en actividades de la Institución y/o de la organización comunitaria e implica aportes de tiempo que realizan los representantes de la comunidad. Se esperan aportes particulares y colectivos en ámbitos de carácter presencial en relación a asistir a las actividades ejecutadas por la Institución y/o la organización comunitaria. Para posibilitar este nivel de participación, la Institución debe estar interesada y dispuesta a abrir espacios de participación más allá de lo presencial.</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>5. Participación de carácter informativo</b></p> | <p>Constituye el nivel mínimo de participación y se refiere a la disposición, por parte de la Institución, de dar información clara y precisa a cada uno de los actores, acerca de planes y programas en ejecución; derechos y deberes de cada uno de los actores, mecanismos formales e informales para la comunicación y coordinación entre los actores; reglas, normativas y mecanismos de control. La Institución también informa sobre los cambios y decisiones más importantes que vayan ocurriendo. De la comunidad se espera iniciativa para demandar esta información y confianza para entregar información relevante al equipo sobre cambios o situaciones especiales que ocurran en la comunidad.</p> |
|--|--|

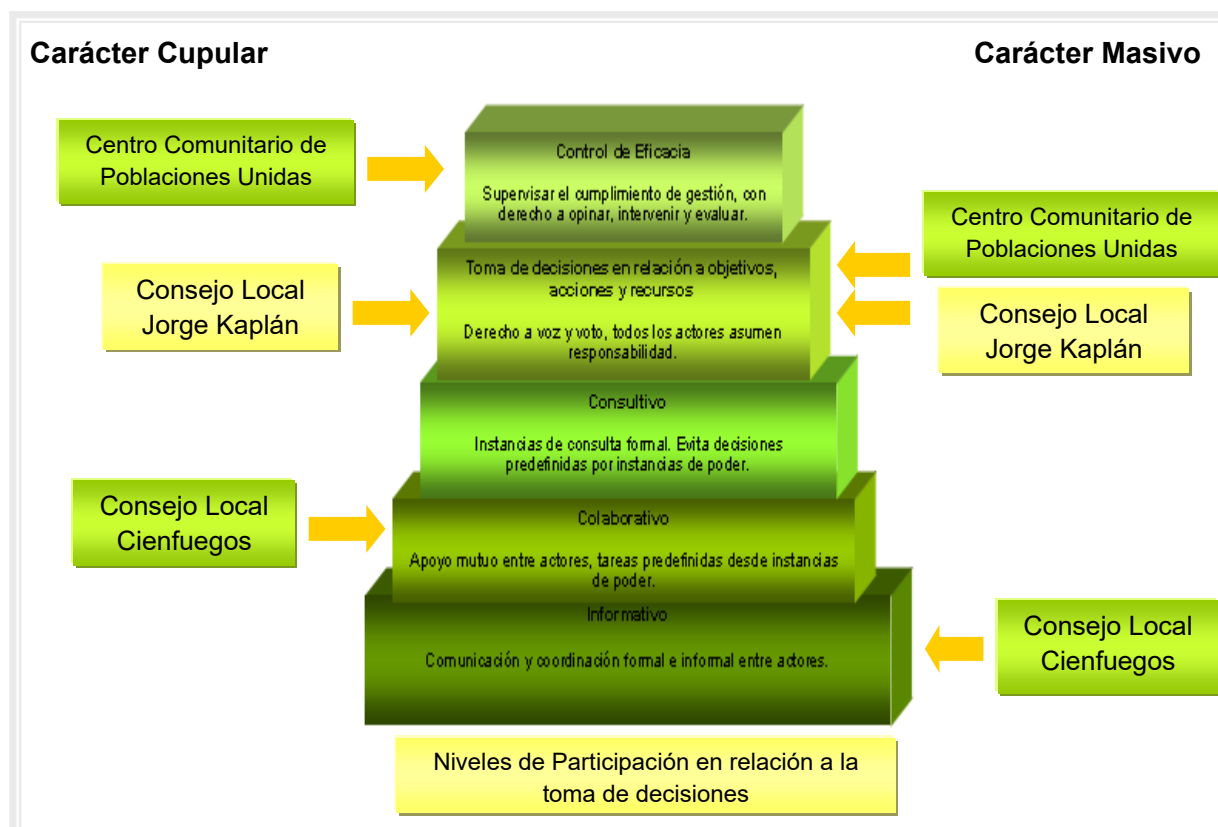
Fuente: Política de participación de padres y/o apoderados

Cabe señalar, que es posible distinguir dos características fundamentales presentes en los niveles de participación en relación a la toma de decisiones.

Existen instancias de participación que involucran sólo a los representantes de la directiva de los consejos locales, lo cual para efectos de análisis es considerado de **carácter cupular**, por otra parte, existen instancias de participación que involucran a todos los representantes de los consejos locales, es decir, los representantes de organizaciones comunitarias y la directiva, lo cual es considerado de **carácter masivo**.

En el siguiente diagrama se presentan los niveles máximos de participación alcanzados por los representantes de cada uno de los consejos locales de salud, haciendo distinción entre quienes poseen la característica cupular y entre quienes poseen la característica masiva.

**Diagrama N° 30: Toma de Decisiones según el Nivel Máximo de Participación Alcanzado por los Representantes de los Consejos Locales de Salud**



Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

A fin de otorgar una mayor comprensión, se presenta el siguiente cuadro que expone el nivel máximo de participación alcanzado por cada uno de los consejos locales de salud. Con lo cual, se analizarán posteriormente las diferencias y similitudes que existen entre ellos en relación a la toma de decisiones.

**Cuadro N° 13: Nivel Máximo de Participación alcanzado por los Representantes de los Consejos Locales en la Toma de Decisiones**

|                         | Nivel Máximo de Participación Alcanzado  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|
| Características         | Caso 1:<br>Centro Comunitario de Poblaciones Unidas  | Caso 2:<br>Consejo Local Profesor Eugenio Cienfuegos   | Caso 3:<br>Consejo Local de Reñaca Alto  |
| <b>Carácter Cupular</b> | Control de eficacia en relación al diseño, planificación, implementación y evaluación de proyectos                                       | Consultivo en relación a que el CES implementa instancias de consultas para el Consejo Local | Toma de decisiones en relación a objetivos, acciones y recursos en cuanto a que la directiva asume responsabilidades a nivel de gestión administrativa y poseen derecho a voz y a voto |
| <b>Carácter Masivo</b>  | Toma de decisiones en relación a objetivos, acciones y recursos con respecto al derecho a voz y voto que poseen todos los representantes | Informativo en base a que el Consejo Local demanda y entrega información al CES.             | Toma de decisiones en relación a objetivos, acciones y recursos con respecto al derecho a voz y a voto que poseen todos los representantes   |

Fuente: Elaboración de Equipo Seminarista

- **Nivel de participación de control de eficacia**

El nivel de participación de control de eficacia se encuentra presente sólo en el Centro Comunitario, visualizándose su inexistencia en el resto de los Consejos Locales de Salud.

Este nivel de participación alcanzado por el **Centro Comunitario**, es ejercido sólo por la directiva, por lo que es de **carácter cupular**, siendo ellos quienes realizan una gestión administrativa en cuanto a diseñar, implementar y evaluar proyectos, cuyo propósito es propender al mejoramiento del bienestar de la comunidad, lo cual los posiciona como interlocutores válidos. En este sentido, esto se explicaría por la historia que posee este Centro Comunitario, puesto que al poco tiempo de sus inicios, enfocaron su trabajo a temáticas comunitarias y una vez ya consolidado y con personalidad jurídica comienzan a postular a diversos proyectos. A la vez, se puede señalar que la directiva posee liderazgo en

cuanto a la gestión realizada por el Centro Comunitario, empoderándolos en sus acciones y manifestando una constante motivación en abordar materias preventivas y promocionales.

En cuanto a los otros dos Consejos Locales, se puede mencionar que el Consejo Local Cienfuegos, a pesar de tener una antigüedad significativa, su labor ha estado dedicada a la colaboración con el Centro de Salud. Por otra parte, el Consejo Local de Reñaca Alto, a pesar de que poseen un dominio en cuanto a la postulación de proyectos, aún no cuenta con una organización establecida de sus representantes, lo que se explicaría por su reciente formación.

- **Nivel de participación en relación a objetivos, acciones y recursos**

Con respecto a este nivel de participación como máximo alcanzado, se encuentra presente en el Centro Comunitario y en el Consejo Local de Reñaca Alto, no así al Consejo Local Cienfuegos.

En relación al **Centro Comunitario**, este nivel máximo se manifiesta en todos los representantes de las organizaciones comunitarias, es decir, es de **carácter masivo**, demostrándose en el derecho a voz y a voto que poseen todos durante el desarrollo de las reuniones, existiendo una mesa de negociación al momento de tomar decisiones.

En cuanto al **Consejo Local de Reñaca Alto**, este nivel se presenta tanto en la directiva, es decir, de **carácter cupular**, quienes asumen responsabilidades a nivel de gestión administrativa a través de negociaciones que mantienen con la dirección del CESFAM, y además tienen derecho a voz y voto en esta instancia de participación comunitaria. Así mismo, este nivel máximo de participación alcanzado, se presenta en todos los representantes de las organizaciones comunitarias, es decir, de **carácter masivo** evidenciándose el derecho a voz y a voto en todos ellos.

En este sentido, ambos consejos locales alcanzan este nivel máximo de participación, lo cual podría fundamentarse en que en cada consejo local, sus representantes han generado vínculos sólidos entre ellos, lo cual otorga una relación de respeto mutuo, considerando cada una de las opiniones al momento de tomar decisiones, provocando con ello una relación más personalizada y en base a establecer relaciones con actores claves de la comunidad, asistiendo quienes realmente se encuentran trabajando con la comunidad.

- **Nivel de participación consultivo**

En relación al nivel consultivo, éste es el nivel máximo alcanzado por la directiva, es decir, carácter cupular, del **Consejo Local Cienfuegos**, señalando además que este nivel no se presenta en ningún otro Consejo Local de Salud. Esto pudiese explicarse, ya que el liderazgo proviene principalmente de los profesionales del Centro de Salud, por lo cual la participación

que tiene la directiva es en base a entregar sus opiniones y sugerencias a estas instancias de poder.

Este nivel no se presenta como el máximo alcanzado en los otros Consejos Locales, puesto que el liderazgo radica principalmente en la comunidad, por lo cual se ubican en niveles superiores, donde pueden ser partícipes en las decisiones finales.

- **Nivel de participación informativo**

En torno al nivel informativo alcanzado como instancia máxima de participación, se presenta solamente en el **Consejo Local Cienfuegos**, visualizándose en todos los representantes de este Consejo Local, por lo cual, es de **carácter masivo**. Lo anterior se fundamenta principalmente por el rol pasivo que asumen durante esta instancia de participación, dado que su accionar se basa principalmente en recibir información y expresar reclamos en cuanto a la prestación de servicios entregados por el Centro de Salud. Esto se explica puesto que el liderazgo es ejercido principalmente por los profesionales del Centro de Salud, utilizando esta instancia comunitaria para mantener informada a la población. En este sentido, el carácter pasivo que poseen los representantes del Consejo Local, imposibilita que alcancen niveles superiores en la toma de decisiones.

En relación a los otros consejos locales, éstos a pesar de mantenerse informados, su funcionamiento no gira en torno a este nivel, logrando llegar a niveles superiores de participación en la toma de decisiones, debido que el bienestar de su comunidad es tema primordial para ellos, asumiendo además un empoderamiento en el trabajo realizado.

### **3. Mecanismos para atender Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes de los Consejos Locales de Salud**

Para el análisis de la presente categoría, es necesario señalar que mecanismos se refiere a **las líneas de acción** y las estrategias de funcionamiento para atender intereses, problemas y necesidades que poseen los consejos locales.

Junto con ello, es preciso realizar una síntesis que permita reflejar los mecanismos utilizados por los consejos locales.

**Cuadro N° 14: Síntesis de los Principales Mecanismos para atender Centros de Interés, Problemas y Necesidades de los Representantes de los Consejos Locales.**

| <b>Mecanismos<br/>Consejos Locales</b> | <b>Caso 1:<br/>Centro Comunitario<br/>de Poblaciones<br/>Unidas</b>  | <b>Caso 2:<br/>Consejo Local<br/>Profesor Eugenio<br/>Cienfuegos</b>                 | <b>Caso 3:<br/>Consejo Local de<br/>Reñaca Alto</b>   |
|--|--|--|---|
| <b>Fortalecimiento de redes</b>        | Estableciendo contactos, manteniéndolos y exponiendo sus acciones a la red comunitaria                     | Vinculándose con entidades gubernamentales para dar solución a problemas específicos | Busca la colaboración conjunta de las organizaciones comunitarias en actividades del área salud       |
| <b>Realización de actividades</b>      | Enfocadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades en apoyo a la infancia y al adulto mayor | Enfocadas a mantener la infraestructura del CES                                      | Enfocadas a ayudar a familias de escasos recursos   |
| <b>Protocolo de acción</b>             | Enfocado a la formación de comisiones  | En torno a líneas de acción definidas para dar solución a las problemáticas          | Existencia de una organización interna para informar a la comunidad                                   |
| <b>Postulación a Proyectos</b>         | Presenta proyecto para realizar actividades promocionales y preventivas                                    | Presenta proyecto con la finalidad de restaurar la infraestructura del CES           | Se presenta proyecto para contribuir al bienestar del adulto mayor                                    |
| <b>Liderazgo de Agentes Claves</b>     | En cuanto al apoyo profesional del CESFAM y a actores claves de la comunidad                               | En cuanto al apoyo profesional de la Asistente Social                                | Dirigentes comunitarios y la Dirección del CESFAM son percibidos por la comunidad como agentes claves |

Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

En virtud del cuadro presentado anteriormente cabe señalar que no existen diferencias significativas en cuanto a los mecanismos utilizados por los tres consejos locales, lo cual puede ser fundamentado a que éstos son organizaciones comunitarias sin fines de lucro, por

lo tanto la autogestión es imprescindible para el fortalecimiento de la organización interna y la consecución de recursos, para poder llevar a cabo sus lineamientos de acción.

De esta forma, cobra sentido la utilización de mecanismos referido al fortalecimiento de redes, protocolo de acción, realización de actividades y liderazgo de agentes claves, los cuales son líneas de acción necesarias para generar los procesos de autogestión de los consejos locales de salud.

Siguiendo este lineamiento y comprendiendo que los consejos locales son organizaciones comunitarias, que mediante la vinculación que generan sus representantes, es indudable que presenten características grupales, por lo cual establecen una organización interna, y junto con ello, tienden a dar un sentido a su unión, lo cual se refleja en la generación de iniciativas que responden a sus intereses compartidos.

En relación a lo anterior, y para efectos de una mayor comprensión se presenta una síntesis de las similitudes más significativas evidenciadas en los consejos locales de salud.

### **Similitudes**

En cuanto a las similitudes evidenciadas en la presente investigación, cabe señalar que los tres consejos locales utilizan de forma transversal los mecanismos de fortalecimiento de redes, realización de actividades, utilización de protocolo de acción y postulación a proyectos.

- **Fortalecimiento de redes**

Es posible evidenciar que el **Centro Comunitario**, utiliza este mecanismo para atender necesidades enfocadas al reconocimiento comunal de sus logros, con el fin de afianzar sus acciones realizadas, por lo que visualizan este mecanismo como una línea de acción útil y necesaria para contribuir a la continuación y permanencia en el trabajo realizado.

Por otra parte, el **Consejo Local Cienfuegos** emplea este mecanismo para atender intereses en torno al mantenimiento de la infraestructura del Centro de Salud, percibiendo que de esta forma es posible conseguir apoyo para la consecución de recursos para continuar colaborando con el CES.

Finalmente, el **Consejo Local de Reñaca Alto**, utiliza este mecanismo para atender los intereses referidos a la participación de los dirigentes y de la comunidad, con el fin de establecer formas para generar vinculación con las organizaciones comunitarias del sector, a fin de contar con la presencia de sus representantes en el Consejo Local.

Junto con lo anteriormente señalado, es posible evidenciar en los consejos locales en estudio, que el fortalecimiento de redes como mecanismo es llevado a cabo a través del

establecimiento de contactos, envíos de cartas, coordinación a través de reuniones, entre otras, las cuales son herramientas operativas que utilizan para lograr tal fortalecimiento.

- **Realización de actividades**

Con respecto al mecanismo realización de actividades, es posible distinguir en el **Centro Comunitario** que esta se enfoca en apoyo a la infancia y al adulto mayor, puesto que el liderazgo es ejercido por la comunidad, y de esa forma pueden realizar acciones focalizadas en estos rangos etáreos que son de su interés.

A la vez, el **Consejo Local Cienfuegos**, utiliza como mecanismo la realización de actividades para el mantenimiento de la infraestructura del CES, donde cabe señalar que el liderazgo ejercido por los profesionales del Centro de Atención Primaria es un condicionante para que las actividades que los sujetos en estudio realizan estén enfocadas al mantenimiento de dicha infraestructura.

Así mismo, el **Consejo Local de Reñaca Alto** usa como mecanismo la realización de actividades en ayuda a familias de escasos recursos, ya que a través de los discursos se visualiza que la población se caracteriza por encontrarse en una situación de vulnerabilidad social. En este sentido, el mecanismo utilizado se realiza con un liderazgo de carácter mixto, es decir, con profesionales del CESFAM en conjunto con la comunidad.

- **Protocolo de acción**

En cuanto al mecanismo referido al protocolo de acción, el cual para efectos del presente estudio es entendido como la organización interna establecida en los consejos locales de salud.

En este sentido, en el **Centro Comunitario**, este protocolo de acción se encuentra relacionado a la formación de comisiones, donde se demuestra que el trabajo que realizan al interior de esta instancia, es ejercido por representantes que asumen tareas o roles específicos, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de trabajo propuestos por el Centro Comunitario. Este tipo de organización se explica por el liderazgo comunitario y el empoderamiento de la comunidad, lo cual contribuye a un establecimiento consolidado de la su organización interna y los procedimientos a realizar que asumen sus representantes.

Además, la historia de este Centro Comunitario, da cuenta de un trabajo continuo y organizado del desarrollo del sector.

Por otra parte, en los consejos locales de Cienfuegos y Reñaca Alto, generalmente son las respectivas directivas quienes realizan las gestiones necesarias para desarrollar el trabajo interno que se proponen, donde sólo ciertos actores asumen las funciones.

En virtud de lo mencionado anteriormente, el Centro Comunitario y el Consejo Local Cienfuegos utilizan un protocolo de acción consolidado, lo cual se fundamenta en la vasta trayectoria que poseen, evidenciándose la organización de la directiva, la distribución de roles entre ellos y la forma en que participan todos los representantes, lo que en definitiva, ha permitido consolidar los protocolos de acción y fortalecer la organización interna con lineamientos de acciones definidas y aceptadas por todos los representantes de este espacio de participación comunitaria.

A su vez, el Consejo Local de Reñaca Alto, presenta como mecanismo un protocolo de acción en formación, donde es preciso señalar que es un Consejo Local de reciente creación, por lo tanto se están definiendo las líneas de acción y los pasos a seguir, lo cual repercute en que los roles y funciones no estén claramente definidos al interior de la organización.

- **Postulación a proyectos**

En relación a los Consejos Locales de Salud, se asemejan en que los tres postulan a proyectos a fin de gestionar recursos de acuerdo a sus respectivos intereses, problemas o necesidades.

En virtud de lo anterior, el **Centro Comunitario** realiza proyectos a principalmente CONACE y a otros organismos, con el propósito de gestionar recursos para la realización de actividades socioeducativas y recreativas enfocadas en los niños, niñas y adolescentes del sector, para promover estilos de vida saludable y de esta forma prevenir factores de riesgo en estos rangos etéreos.

A la vez, el **Consejo Local Cienfuegos** realiza un proyecto a FONADIS, con el fin de gestionar recursos para la mejora de la infraestructura del Centro de Salud para habilitar un espacio físico donde los grupos vinculados con el Centro de Atención Primaria puedan realizar actividades de autocuidado enfocadas principalmente a los adultos mayores del sector.

En este ámbito, el **Consejo Local de Reñaca Alto**, postula a un proyecto a SENAMA, con el propósito de mejorar el bienestar de los adultos mayores de la comunidad, a pesar de que en el sector no predomina este rango etéreo, es un centro de interés para el trabajo que realizan como Consejo Local.

- **Liderazgo de agentes claves**

En virtud de esta similitud cabe señalar que en todos los consejos locales existen agentes claves que ocupan un lugar importante o de liderazgo dentro de éstos, ya sea en base a sus conocimientos, o a que la comunidad los visualiza como líderes comunitarios, interlocutores válidos y de confianza.

Bajo esta lógica, el **Centro Comunitario** visualiza como agentes claves a los representantes de éste, quienes ejercen un liderazgo en torno a su funcionamiento, aportando desde su experiencia con el trabajo comunitario y conocimiento de la comunidad, así mismo, los profesionales que participan en esta instancia también son agentes claves, dado que aportan conocimientos desde sus respectivas disciplinas colaborando así al trabajo comunitario, realizando una retroalimentación entre ambos.

En cuanto al **Consejo Local Cienfuegos**, se visualiza como agentes claves a los profesionales del Centro de Salud, específicamente a la Asistente Social, de quien esperan les traspase los conocimientos necesarios para informarse acerca de la temática salud.

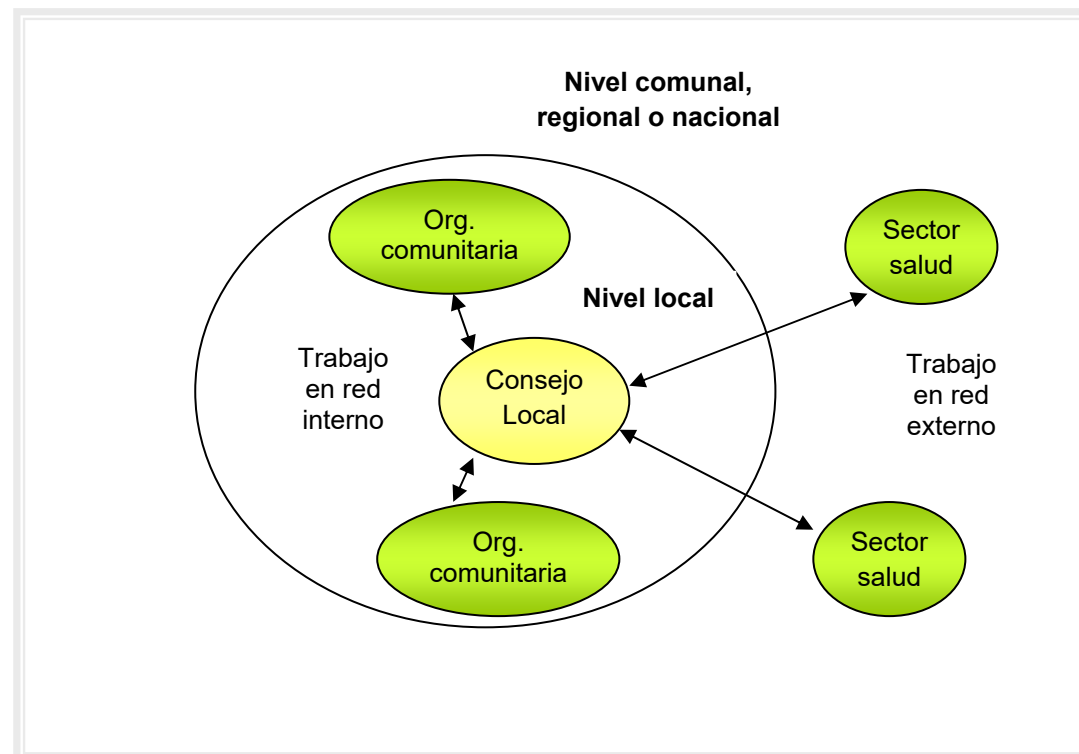
Además, a través de la técnica de observación no participante se aprecia que la directiva del Consejo Local asume un rol de intermediadores entre la comunidad y el Centro de Salud, caracterizado principalmente por la entrega de información y de reclamos comunitarios, por lo tanto, los representantes de la directiva también son agentes claves para la comunidad.

Finalmente, el **Consejo Local de Reñaca Alto** aprecia como agentes claves a la directiva de esta instancia de participación comunitaria, percibiéndolos como interlocutores válidos entre la comunidad y la dirección del Centro de Salud Familiar, ejerciendo un liderazgo en las acciones a realizar. En cuanto a esto, visualizan a la dirección del CESFAM como otro agente clave que en conjunto con los agentes claves del Consejo Local, es decir, sus dirigentes, se logra realizar la intervención en las gestiones para dar solución a las problemáticas de ambos.

**4. Coordinación de Trabajo en Red y/o Trabajo Intersectorial**

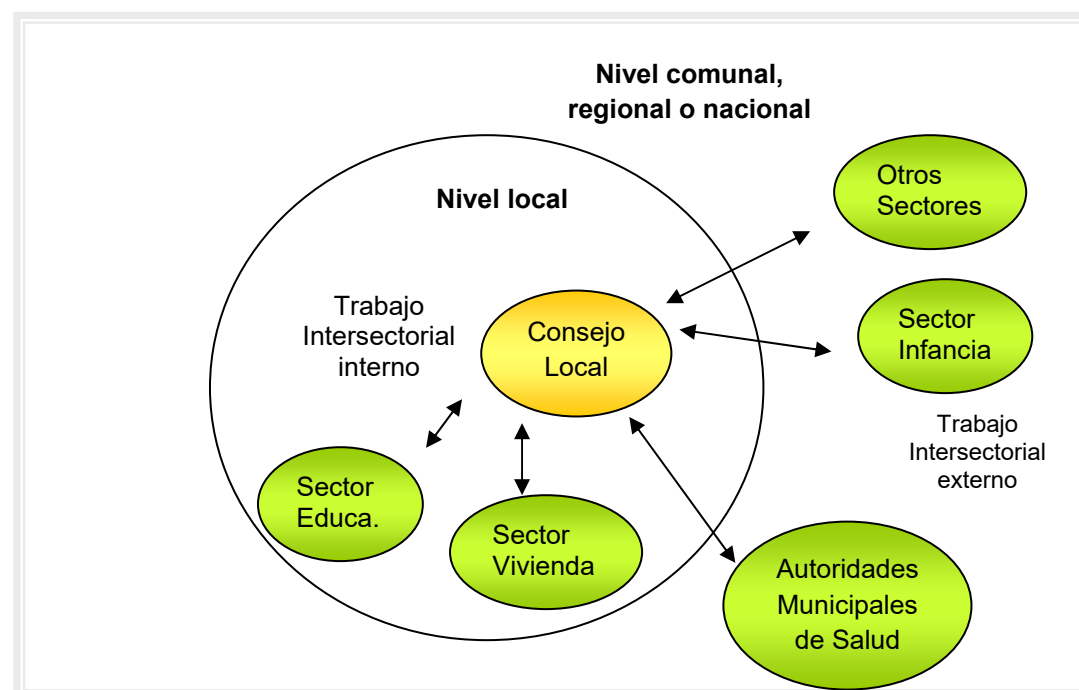
Para efectos de realizar el análisis integrado de esta cuarta categoría, denominado trabajo en red y/o trabajo intersectorial, se presentan a continuación los siguientes diagramas, en los cuales se explican las formas en que se abordarán posteriormente cada una de ellas.

**Diagrama N° 31: Coordinación de Trabajo en Red Interno y Externo**



Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

**Diagrama N° 32: Coordinación de Trabajo Intersectorial Interno y Externo**



Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

Considerando lo anterior, se presentará el siguiente cuadro en el cual se da cuenta de la forma en que esta cuarta categoría se manifiesta en cada uno de los consejos locales de salud.

**Cuadro N° 15: Síntesis de Coordinación de Trabajo en Red y/o Trabajo Intersectorial en los Consejos Locales**

|                                       | <b>Caso 1<br/>Centro Comunitario de Poblaciones Unidas Lusitania</b>   | <b>Caso 2<br/>Consejo Local Profesor Eugenio Cienfuegos</b>   | <b>Caso 3<br/>Consejo Local de Salud de Reñaca Alto</b>  |
|---------------------------------------|--|---|--|
| <b>Trabajo en Red Interno</b>         | Se coordinan con Centro Cultural, clubes deportivos, adultos mayores, equipo social del CESFAM, entre otros, con el fin de generar proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad                      | Se coordinan con grupos de adultos y adultos mayores y Asistente Social del Centro de Salud, para gestionar en la mejora de la atención del servicio que presta el CES a los usuarios del sector  | Se coordinan con la radio comunitaria, el diario La Verdad, juntas de vecinos y Directora del Centro de Salud Familiar, para trabajar en pos del funcionamiento del CESFAM y mediar la relación entre éste y la comunidad                |
| <b>Trabajo en Red Externo</b>         | Se coordinan con Seremi de Salud y organismos municipales de Salud, con el propósito de gestionar recursos para la implementación de sus proyectos comunitarios  | Se coordinan con autoridades municipales del sector salud y con otros consejos locales de la comuna, con el propósito de conseguir recursos para sus propósitos como entidad y para configurar un proyecto en común con otros consejos locales de la comuna | Se coordinan con autoridades municipales del sector salud y otros consejos locales de la comuna, para buscar soluciones a sus problemáticas evidenciadas, como la implementación de la infraestructura del CEFAM y problemas de recursos |
| <b>Trabajo Intersectorial Interno</b> | Se coordinan con el sector educación y el sector vivienda con un trabajo de apoyo mutuo en la implementación de proyectos principalmente dirigidos a trabajar con la infancia  | Se coordinan con el sector educación para realizar un trabajo informativo donde la información se da de forma unilateral desde el sector salud al sector educación.   | No se presenta intersectorialidad interna  |
| <b>Trabajo Intersectorial Externo</b> | Se coordinan con el sector infancia y con el sector privado a fin de gestionar y conseguir recursos tanto materiales como humanos, para la implementación de dar cumplimiento a sus propósitos en el trabajo comunitario | Se coordinan con el sector público de la discapacidad a fin de la postulación de proyectos para la consecución de recursos  | No se presenta intersectorialidad externa  |

Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

En relación al cuadro presentado anteriormente, se desprenderán similitudes y diferencias del trabajo en red y/o el trabajo intersectorial, con respecto a los resultados obtenidos a través de los discursos de los representantes de los consejos locales de salud de los centros de atención primaria en estudio, en este sentido, las **similitudes** se presentan **en el trabajo en red**, y las **diferencias** están presentes **en el trabajo intersectorial**.

**Similitudes:** Coordinación del Trabajo en Red en los Consejos Locales de Salud

- **Coordinación de Trabajo en Red Interno**

Es preciso señalar, que los tres casos en estudio se asemejan en que cada uno de ellos presenta trabajo en red, donde el trabajo en red interno significa que existen vinculaciones entre las **organizaciones comunitarias** del sector con los consejos locales y también la vinculación con los profesionales de los respectivos centros de atención primaria, en temáticas de salud en un **nivel local**.

Así mismo, en el **Centro Comunitario**, en el trabajo en red interno trabajan mayoritariamente en conjunto con el **Centro Cultural, clubes deportivos, adultos mayores, entre otros** y la coordinación entre estas organizaciones locales es guiada por la directiva, donde trabajan en torno a la temática de salud como eje central, realizando actividades de promoción de la salud y preventivos de los factores de riesgo evidenciados en la población, asesorándose profesionalmente con el **equipo social del CESFAM**, para trabajar la temática de participación comunitaria en salud, donde se visualiza el trabajo colaborativo entre ambos actores sociales, ya que por la trayectoria que poseen los dirigentes comunitarios desde el inicio del CESFAM han trabajado en conjunto, interviniendo de esta forma en la comunidad, a través de proyectos participativos hacia el sector.

Junto con lo anterior, el **Consejo Local Cienfuegos**, en su vinculación con la red interna trabaja con **grupos de adultos y adultos mayores** formados principalmente por el Centro de Salud, esto se puede explicar por la demografía del sector, donde predomina este rango etéreo. En este sentido, la temática de trabajo central para los representantes del Consejo Local es la salud, donde los representantes del Consejo Local trabajan para gestionar en la mejora de la atención del servicio que presta el CES a los usuarios del sector. Finalmente los representantes del Consejo Local, se asesoran por la **Asistente Social del Centro de Salud**, quien les coopera en el trabajo que realizan y los orienta en cuanto a las principales reformulaciones institucionales, ya que actualmente se encuentran en un proceso de cambio de CES a CESFAM, lo que ha requerido que se capaciten en ciertos ámbitos para comprender el cambio de paradigma de la actual política de salud.

Dentro de este contexto, el **Consejo Local de Reñaca Alto**, se vincula en la red interna con la **radio comunitaria**, el **diario La Verdad** y esencialmente con las **juntas de vecinos** del sector, explicándose esto por el empoderamiento de los dirigentes vecinales, quienes se organizaron para trabajar en pos del funcionamiento del Centro de Salud Familiar en su

sector, y la temática de trabajo central es mediar la relación entre éste y la comunidad, además quien coopera en este trabajo es la **Directora del Centro de Salud Familiar**, considerando que este CESFAM es de reciente formación, la profesional se ha relacionado con la comunidad a fin de conocerlos y trabajar en conjunto con las problemáticas tanto de la institución como del sector, vinculándolos así a la temática comunitaria de salud.

- **Coordinación de Trabajo en Red Externo**

Por otra parte, el trabajo en red externo significa que los representantes de los Consejos Locales, se vinculen con entidades del **sector salud** en un **nivel comunal, regional o nacional**.

En este plano, el **Centro Comunitario** realiza un trabajo en red externo vinculándose principalmente con organizaciones gubernamentales como la **Seremi de Salud y organismos municipales de esta área**, con el propósito de gestionar recursos para la implementación de sus actividades comunitarias, evidenciándose la trayectoria que poseen como Centro Comunitario, ya que han trabajado por años vinculándose con estos organismos, donde han desarrollado habilidades y competencias personales para trabajar en conjunto.

Así mismo, el **Consejo Local Cienfuegos** trabaja con la red externa cuando se vinculan principalmente con **autoridades municipales del sector salud**, con la finalidad de conseguir recursos para sus propósitos como entidad, y además trabajan con **otros consejos locales de la comuna**, a fin de realizar una Agrupación de Consejos Locales de Salud en la comuna de Viña del Mar, para trabajar en temáticas comunes y así propender en un futuro no muy lejano, actuar de forma conjunta para solucionar problemáticas afines, puesto que la vasta trayectoria de estos conlleva a que en base a su experiencia lideren esta iniciativa.

A la vez, el **Consejo Local de Reñaca Alto** realiza un trabajo en red externo cuando se vincula con **autoridades municipales del sector salud** para buscar soluciones a sus problemáticas evidenciadas, como la implementación de la infraestructura del CESFAM y problemas de recursos de éste, lo que en definitiva, se explica en la necesidad de que este Centro de Atención Primaria pase a depender de la Corporación Municipal, por ello que trabajan en solicitar dichas peticiones. En este sentido, se visualiza el empoderamiento y liderazgo de los directivos del Consejo Local, porque se vinculan con las autoridades para ejercer presión en la solución de sus problemas. Por otra parte, se relacionan con **otros consejos locales de la comuna** a fin de unirse y trabajar en conjunto y cooperación mutua.

**Diferencias:** Coordinación del Trabajo Intersectorial en los Consejos Locales de Salud

Otro tema a abordar, son las diferencias del trabajo intersectorial, con respecto a los discursos de los representantes de los consejos locales de salud de los centros de atención primaria en estudio, en este sentido, **las diferencias** están presentes **en el trabajo intersectorial**, lo cual se expone en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 16: Diferencias de la Coordinación del Trabajo Intersectorial en los Consejos Locales**

| Diferencias  | Centro Comunitario de Poblaciones Unidas   | Consejo Local Profesor Eugenio Cienfuegos   | Consejo Local de Reñaca Alto   |
|--|--|---|--|
| <b>1. Significancia de la intersectorialidad interna y externa</b> | Intersectorialidad interna y externa muy significativa                               | Intersectorialidad interna y externa poco significativa   | No se presenta intersectorialidad interna ni externa   |
| <b>2. Tipos de intersectorialidad</b>                              | Intersectorialidad interna consolidada<br><br>Intersectorialidad externa consolidada | Intersectorialidad interna poco consolidada<br><br>Intersectorialidad externa poco consolidada. | No se presenta Intersectorialidad interna.<br><br>No se presenta intersectorialidad externa. |

Fuente: Elaboración del Equipo Seminarista

En relación al cuadro presentado anteriormente se puede apreciar que existen dos diferencias, la significancia de la intersectorialidad y los tipos de intersectorialidad, los cuales se explicarán a continuación.

- **Significancia de la Intersectorialidad Interna y Externa**

Como es posible evidenciar en el cuadro presentado anteriormente, se visualiza que existe **diversidad en torno a la significancia** que le otorgan los representantes de los consejos locales a la coordinación intersectorial, es decir, que los tres casos en estudio le otorgan distinta significancia al trabajo intersectorial en el ámbito interno y externo.

En este plano, el **Centro Comunitario** presenta una **intersectorialidad interna y externa** de forma **muy significativa**, ya que los representantes del Centro Comunitario, se vinculan con otros sectores distintos al de salud para trabajar en conjunto, en este sentido, en el trabajo intersectorial interno, se relacionan con los **sectores de educación y vivienda** donde realizan un trabajo colaborativo en la realización de proyectos y actividades, por ello el trabajo comunitario principalmente está enfocado al trabajo con la infancia, donde promueven estilos de vida saludable como estrategia para prevenir situaciones de vulnerabilidad en la temática de salud este rango etéreo.

Junto con lo anterior, el **trabajo intersectorial externo** del Centro Comunitario, trabajan principalmente con el **sector de infancia** como la OPD, y también con **sectores privados** como DUOC- UC, y ESVAL, a fin de gestionar y conseguir recursos tanto materiales como humanos, para la implementación del trabajo comunitario que realizan en la comunidad, donde a través de proyectos como colaboración de dichos organismos a fin del óptimo funcionamiento.

En este sentido, es preciso mencionar que el Centro Comunitario posee una vasta trayectoria, por ello, el trabajo intersectorial tanto interno como externo es una constante, donde trabajan variados sectores de la sociedad con el propósito de intervenir en proyectos de participación comunitaria en salud en el sector, siendo esto además caracterizado por el empoderamiento de los dirigentes comunitarios, ya que han desarrollado estrategias para relacionarse con los otros sectores, a fin de dar satisfacción a las necesidades de la localidad.

Por otra parte, en el **Consejo Local Cienfuegos** se presenta una **intersectorialidad interna y externa poco significativa**, y desde esta perspectiva el **trabajo intersectorial interno** se vinculan con el **sector educación**, sin embargo la participación entre ambos sectores se caracteriza por ser **de forma pasiva**, donde los profesionales de los liceos del sector asisten a las reuniones del Consejo Local con el propósito de informarse, no existiendo así una retroalimentación entre ambos, lo que dificulta un trabajo colaborativo y de ayuda mutua, por ello, que esta intersectorialidad es poco significativa.

Así mismo, el trabajo intersectorial **externo** del Consejo Local Cienfuegos se caracteriza por la consecución de recursos, con el **sector público relacionado con la discapacidad**, como es el caso de FONADIS, donde se relacionaron a través de la postulación de un proyecto, a fin de arreglar la infraestructura del anfiteatro donde los grupos de realiza sus reuniones, por ello, es que este tipo de intersectorialidad es poco significativa, ya que no existe un trabajo constante ni coordinado entre ambos sectores.

En este sentido, es preciso señalar que este Consejo Local es de vasta trayectoria, sin embargo, esto no ha sido un condicionante para favorecer el trabajo intersectorial, tanto interno como externo, puesto que trabajan desde un enfoque más clásico y las vinculaciones se realizan principalmente dentro del mismo sector salud, además los dirigentes comunitarios no ejercen un liderazgo que permita un cambio en esta situación, considerando además que en su mayoría son adultos mayores lo que les dificulta adoptar nuevas estrategias de trabajo comunitario en salud por ello, que no logran vincularse con otros sectores distintos a salud para trabajar de forma conjunta en los propósitos que tiene la comunidad

Otro aspecto a considerar, es el **Consejo Local de Reñaca Alto**, donde **no se presenta intersectorialidad interna ni externa**, donde no se vinculan con otras áreas o sectores distintos a salud para realizar un trabajo comunitario.

Bajo esta perspectiva, esto puede explicarse por la **reciente formación** del Consejo Local de Reñaca alto, donde en el trabajo comunitario en salud no poseen experiencia para vincularse con otros sectores distintos a salud, sin embargo, los **dirigentes, comunitarios se encuentran empoderados y ejercen liderazgo** en el sector, pero los propósitos por los que trabajan como Consejo Local, se enfocan en el óptimo funcionamiento del Centro de Salud Familiar, y de las prestaciones que éste brinda a la comunidad local, por ello, es que aún no dirigen sus propósitos en interrelacionarse con otros sectores.

- **Tipos de Intersectorialidad**

En torno a los tipos de intersectorialidad es posible apreciar que se presentan de forma interna y externa, y a modo de un ordenamiento del presente análisis, primero se da cuenta de la **coordinación del trabajo intersectorial interno**, es decir, que los representantes de los consejos locales, se vinculan con otros sectores distintos a salud en un nivel local.

En relación a lo anterior, en el **Centro Comunitario** el trabajo **intersectorial interno es consolidado**, ya que la interrelación y las interacciones existentes entre los distintos representantes del Centro Comunitario se generan a través de un trabajo en conjunto y colaborativo entre los distintos sectores en un nivel local, generándose con ello una relación de apoyo mutuo en la ejecución de los proyectos que les permite retroalimentarse desde las perspectivas de los distintos sectores, principalmente con el **sector educación** donde la participación de éstos en el Centro es primordial como una estrategia de acercamiento a los infantes, quienes son los sujetos de interés para intervenir en la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo de la comunidad.

Junto con lo anterior, el Centro Comunitario se relaciona con el **sector vivienda**, ya que participa en este Centro, y la ingerencia que posee es el de cooperar con los propósitos de esta instancia de participación y además permite visualizar la situación de habitabilidad del sector, donde les facilita a los demás representantes del Centro Comunitario contextualizar su accionar en el sector, a fin de distinguir el tipo de familias existentes de acuerdo a la situación de precariedad en que viven algunas de ellas.

Por otra parte, el **Consejo Local Cienfuegos** presenta un trabajo **intersectorial interno poco consolidado**, puesto que el **sector educación** con el cual se vinculan en el trabajo comunitario, no posee un protagonismo en el trabajo realizado, y la participación que posee el sector educación es informativo, por lo cual no pueden trabajar conjuntamente en realizar lineamientos de acción, ya que la interacción es unidireccional no existiendo así una complementariedad entre ambos sectores, lo que produce un predominio del sector salud por sobre el sector educación.

Finalmente, en el **Consejo Local Reñaca Alto no se presenta intersectorialidad interna**, ya que cuando no se generan vinculaciones o interrelaciones entre el sector salud y otros sectores en un nivel local, ya que por el trabajo en el cual están enfocados los dirigentes comunitarios, no se visualiza en sus discursos el interés por integrar o integrarse con otros en el trabajo de participación comunitaria en salud que poseen.

Por otra parte, existe **coordinación del trabajo intersectorial externo** cuando los representantes de los consejos locales crean y/o mantienen interrelaciones con otros sectores distintos a salud, ya sea a un nivel comunal, regional o nacional.

En cuanto al **Centro Comunitario**, presenta una **intersectorialidad externa consolidada**, ya que existen interrelaciones fortalecidas entre el sector salud y otros sectores como el **sector infancia** y el **sector privado** de la comuna principalmente, donde el apoyo de éstos hacia el Centro Comunitario se desarrolla desde una colaboración en el trabajo comunitario que realizan, donde se caracteriza que los distintos sectores participan en determinadas actividades que realiza la comunidad desde hace un período de tiempo, por ello es que se puede deducir que estos sectores ya poseen ciertos lineamientos estables en el trabajo comunitario que realizan en el sector.

Dentro de este contexto, el **Consejo Local Cienfuegos** posee un **trabajo intersectorial poco consolidado**, ya que el sector salud se relaciona con otros sectores a fin de consecución de recursos como con el **sector público de la discapacidad** a través de FONADIS, sin embargo no existe un trabajo recíproco ni organizado en el trabajo comunitario, por lo que la relación es de forma unilateral, es decir, desde los consejos locales hacia otros organismos

Por último el Consejo Local de Reñaca Alto **no se presenta intersectorialidad externa**, ya que no se relacionan con otros sectores distintos a salud para realizar sus propósitos, ya que los representantes del Consejo Local ejercen un trabajo dirigido en la calidad de la atención del CESFAM, y además son entes reguladores entre éste y la comunidad.

## Presentación

Con el fin de otorgar una mayor comprensión, se realizará una reflexión a nivel macro, para lo cual, se establecen **dos ejes centrales** (reflexiones temáticas y reflexiones profesionales), los que permitirán integrar los elementos asociados relevantes del presente Seminario de Título.

En cuanto a las **reflexiones temáticas**, cabe señalar que se abordarán a través de los objetivos de investigación, para otorgar una visión holística enfocada a la participación comunitaria en salud.

Por otra parte, y referido a las **reflexiones profesionales**, se utilizará como eje temático central el trabajo social en salud y su implicancia en la participación comunitaria, lo cual permite realizar un análisis en torno al quehacer profesional en el área de salud y más específicamente en el ámbito comunitario.

## 1. Reflexiones en torno a la Participación Comunitaria en Salud

La participación comunitaria, es **un elemento transversal** a todos los niveles de la política de salud, siendo considerado un eje integrador del sistema de salud. Desde esta perspectiva, el rol que la comunidad posee en torno a su participación comunitaria a nivel local, es de suma importancia en el sentido que es considerada **un derecho y un deber** que las comunidades debieran ejercer, lo que les permite a su vez, intervenir en las decisiones sobre las actividades que afectan su vida cotidiana, generando sentido de autorresponsabilidad, comprendiendo que la salud es un derecho humano fundamental y un elemento de justicia social.

Bajo este lineamiento, es preciso recalcar que para efectos del presente Seminario de Título se entiende como participación comunitaria en salud: *“El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten algún centro de interés, problema o necesidad y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esos centros de interés, problemas o necesidad, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas. Es la coordinación estrecha de la comunidad, los líderes, las instituciones locales, las organizaciones y el sector salud”*.<sup>1</sup>

En relación a lo anterior, la participación comunitaria se fundamenta en una serie de **núcleos temáticos**, que son herramientas conceptuales que permiten analizar y reflexionar en torno a la participación comunitaria, desde una mirada holística.

En cuanto al primer núcleo temático, referido a los **centros de interés, problemas o necesidades** que posee la comunidad, cabe señalar, que es un elemento de la participación comunitaria indispensable para dar inicio a la construcción del proceso social, ya que el reconocimiento e identificación de éstos, es el punto de partida que les permite visibilizar las temáticas de interés, las problemáticas y necesidades que poseen, siendo esto una herramienta diagnóstica favorable para generar futuras acciones encaminadas a atenderlas.

En relación a lo anterior, el consejo local de salud como instancia de participación comunitaria, es un espacio significativo que les permite a las comunidades expresar sus ideas y a su vez, compartirlas con otros actores locales, lo que posibilita que confluyan y a su vez se transforman en ideas, propuestas y sugerencias comunes.

En relación al segundo núcleo temático, referido a la **intervención de las comunidades en la toma de decisiones**, es preciso mencionar, que el ejercicio de la comunidad en estas decisiones, es considerado indispensable para que éstas tengan injerencia en las transformaciones en pro de su propio bienestar, dado que es una herramienta operativa que les permite ser interlocutores válidos capaces de generar cambios favorables y de alcanzar una real participación en las instancias máximas de poder a nivel institucional. Desde este

---

<sup>1</sup> Mansilla, M., Rogel, M. (2004). *Participación Social y Comunitaria. Un desafío para los equipos de salud*. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Instituto de Salud Pública, Universidad Austral, Valdivia, Chile.

punto de vista, y para lograr llegar a las instancias máximas de poder, la comunidad debe ejercer un rol de supervisor del cumplimiento de la gestión de la Institución que les permita introducir retroalimentación relevante al funcionamiento de éste, por lo tanto, en la medida que la comunidad tenga injerencia en la toma de decisiones, se fortalece su participación comunitaria en salud, dado que esto les permite involucrarse e integrarse aportando no sólo con ideas, sino que, es posible proponer estrategias de trabajo pertinentes para atender los reales intereses, problemas y necesidades visualizadas por la comunidad.

En cuanto al tercer núcleo temático, relacionado a los **mecanismos que establecen las comunidades** para atender los centros de interés, problemas y necesidades, estos son elementos fundamentales de la participación comunitaria en salud, siendo ésta una herramienta operativa que permite llevar a cabo estrategias o lineamientos de acción. Es clave recalcar la relevancia de que estas líneas de acción estén claramente definidas, ya que es un elemento facilitador para el fortalecimiento de la organización interna del consejo local.

En relación al cuarto núcleo temático, referido a la visualización de la **coordinación del trabajo en red y/o coordinación intersectorial**, es preciso mencionar que es un elemento esencial para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, puesto que a través de la coordinación con agentes claves, se va configurando la participación a nivel local. De esta forma, es preciso establecer que las interacciones o interrelaciones existentes en la comunidad, generan vínculos fortalecidos y espacios de cooperación.

Bajo esta lógica de análisis, cabe referirse a la relevancia de sus interacciones para contribuir al bienestar de la comunidad, puesto que este vínculo entre ellos genera cooperación y colaboración en el trabajo realizado en conjunto, lo cual aporta al desarrollo de las comunidades a nivel local, en el ámbito de la salud. Junto con ello, es preciso recalcar que estas interacciones colaborativas y de cooperación, son las herramientas operativas para generar intercambios de experiencias y saberes, ya sea en el plano material, económico, social, cultural y afectivo, generando en definitiva, apoyo social entre cada uno de los actores que conforma esta red.

Desde este punto de vista, la red social generada en torno a la temática de salud y liderada por los consejos locales, es considerada una red de apoyo social fundamental, tanto para el centro de atención primaria de salud, como para la comunidad.

## 2. Reflexiones Profesionales de la implicancia del Trabajo Social en la Participación Comunitaria en Salud

Es importante recalcar que el trabajo social en salud es un elemento clave para el fortalecimiento de la participación comunitaria en este ámbito, puesto que es considerado el profesional idóneo y capacitado para ejercer el trabajo comunitario.

Desde esta perspectiva, y referido al quehacer profesional del trabajador social, cabe señalar que es un agente clave y **potenciador de las comunidades**, donde a través de su accionar permite fortalecer los procesos de participación comunitaria, todo ello a través de las instancias de participación que se dan en los centros de atención primaria, siendo éstos espacios a los que confluyen e integran a las comunidades locales en pro de su propio bienestar. De esta forma, y entrelazando lo anterior con la participación comunitaria en salud, cabe señalar que el profesional debe empoderar a las comunidades a que tomen decisiones al interior de esta instancia de participación, donde esta toma de decisiones es un elemento esencial para la potenciación de la comunidad.

Bajo este lineamiento, esta potenciación de la comunidad, es llevada a cabo a través de una serie de estrategias de acción, donde en el ejercicio del rol profesional es posible visualizar su implicancia en la participación comunitaria en salud.

De esta forma, se considera de suma relevancia la **educación social** ejercida por los profesionales en esta instancia de participación, donde es preciso recalcar que es el profesional quien entrega los conocimientos necesarios para el fortalecimiento de la participación comunitaria, sin embargo, cabe mencionar que esta educación social no es unilateral sino que, es una relación recíproca que permite generar espacios de democratización del conocimiento, donde todos son reconocidos como interlocutores válidos, cuyos aportes y sugerencias son indispensables para construir procesos reales de participación comunitaria, por cuanto se comparten conocimientos y se aprende recíprocamente de los otros.

Otro elemento relevante a considerar, es el **apoyo a la planificación y realización de actividades**, donde a partir de los intereses, problemas y necesidades identificadas y reconocidas por las comunidades, el trabajador social es un aporte a las diversas actividades realizadas, donde en complemento con los líderes y agentes claves locales coordinan un trabajo en conjunto enfocados a diversas temáticas relacionadas con la salud. Junto con ello, es preciso recalcar que el profesional es un ente mediador entre la comunidad y los centros de atención primaria, dado que es quien debe articular los lineamientos institucionales, con los intereses de la comunidad, donde tal ejercicio profesional permite fortalecer los procesos de participación comunitaria referido a la generación de actividades en pro del bienestar de las comunidades, facilitando la inclusión y la integración de los diversos grupos étnicos en el mejoramiento del bienestar biopsicosocial.

Desde esta perspectiva y considerando que el fortalecimiento de redes, es fundamental para la planificación y realización de actividades, el trabajador social cumple un rol fundamental siendo éste un **articulador social**, donde a través de estrategias de gestión de redes es un apoyo fundamental para generar y fomentar un trabajo en red y/o coordinación intersectorial que les permite establecer líneas de acción desde un trabajo coordinado con organizaciones comunitarias, entidades gubernamentales y no gubernamentales. Esta articulación social es de suma utilidad para las comunidades, por cuanto permite la visibilización de recursos externos tan necesarios para el desarrollo de iniciativas. Junto con ello, esto les permite a las comunidades ser autogestionados en su actuar donde a través de la generación de proyectos y recursos externos sean capaces de contar con una organización interna fortalecida.

Siguiendo este lineamiento, es preciso recalcar que uno de los roles fundamentales del trabajador social en el ámbito comunitario, es el **apoyo a la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades**, donde el profesional debe orientar su accionar a motivar y animar a las comunidades, a generar iniciativas en pro del mejoramiento del bienestar biopsicosocial, donde a través de actividades de diversa índole la comunidad adquiera un sentido de responsabilidad sobre los cuidados necesarios para mantener su propia salud.

**Anexo N°1****Pauta de Entrevista Semiestructura**

1. ¿Podría decirnos su edad, y cuánto tiempo lleva participando en el Consejo Local de Salud?
2. Nos podría señalar ¿Cuáles son los motivos que lo/la llevan a participar en el Consejo Local de Salud?
3. A su juicio ¿Cuáles son las temáticas de su interés que le gustaría tratar en el Consejo Local?
4. En base al tiempo que lleva participando en las reuniones del Consejo Local, ¿podría señalarnos cuáles son los problemas y necesidades que se tratan?
5. En relación a las reuniones a las que usted asiste, ¿podría relatarnos qué decisiones se toman en el Consejo Local?
6. Al momento de tomar una decisión dentro del Consejo Local, ¿cómo se organizan para tomar acuerdos en conjunto? y ¿usted siente que sus ideas se consideran al momento de llegar a estos acuerdos?
7. Usted siente que tiene derecho a voz y a voto durante el desarrollo y la organización de la reunión, y si es así, podría ejemplificarlo.
8. ¿Podría relatarnos cuál es la forma en que se organizan para dar solución a los problemas planteados en el Consejo Local?, y a su parecer ¿de qué forma llegan a acuerdos comunes?
9. ¿Podría contarnos cómo se organizan entre las distintas organizaciones. del Consejo Local?
10. ¿Cómo describiría usted que participan las distintas organizaciones en el Consejo Local?
11. ¿Cómo el Consejo Local se vincula con otras organizaciones de la comuna de Viña del Mar?

## Anexo N°2

### 2. Pauta Observación no Participante

#### 1. Antecedentes Generales:

Consejo Local:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de término:

Asistencia:

#### 2. Descripción de la Reunión:

Observaciones:

Momento Inicial:

Momento de Desarrollo:

Momento Final:

#### 3. Desarrollo de los Objetivos:

**Anexo N°3****3. Consentimiento Informado Estudio Cualitativo**

Yo \_\_\_\_\_ representante del Consejo Local, acepto participar voluntariamente en el estudio cualitativo que pretende recoger nuestras percepciones sobre nuestra participación en dicha instancia. Declaro conocer el objetivo del mismo, la forma cómo fui escogido para participar, a quien acudir en caso de dudas y la forma cómo se realizarán la obtención de datos.

A su vez solicito explícitamente mi derecho a la confidencialidad de identidad al analizar, criticar o publicar mi experiencia personal.

---

Firma

Fecha:

Consejo Local:

## Bibliografía

### Artículos de revistas

- Anigstein, M., "Participación Comunitaria en Salud: *Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector*". *Revista Mad. N° 19*, p. 82,83, Departamento de antropología, Universidad de Chile (Versión Electrónica) [http://www.revistamad.uchile.cl/19/anigstein\\_05.pdf](http://www.revistamad.uchile.cl/19/anigstein_05.pdf)
- Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. "La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Revista Panamericana Salud Pública*, 2007

### Libros

- Aguilar, M., ( año), Capítulo II: Aspectos claves de la Participación Comunitaria en Salud, (pp.19-40), *La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad?*. Díaz de Santos (Ed.), Madrid, España
- Ander-Egg, E.(1995), "Diccionario del Trabajo Social", LUMEN (Ed.), Buenos Aires, Argentina.
- Burgwal. G, Cuéllar. J (1999), "Planificación estratégica y operativa aplicada a gobiernos locales". Abya Yala (Ed.)
- Rodríguez, G (1996) "Metodología de la investigación cualitativa" Aljibe (Ed.), Málaga
- Salleras, L. (1985) "La Salud y sus determinantes", Díaz de Santos (Ed.), *Educación Sanitaria* (pp. 14 - 20), Madrid, España.

### Páginas Web

- Biblioteca del Congreso Nacional, "Reforma a la Salud" (2006) extraído el 25 de abril del 2009, <http://www.bcn.cl>
- Cazorla, K. (2009) *Participación Comunitaria e intersectorialidad en la gestión del CESFAM*, Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública (versión PDF Electrónica), [www.cmvm.cl/salud/módulos/categorías/tipos/archivos](http://www.cmvm.cl/salud/módulos/categorías/tipos/archivos)

- Frenz P., “Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud” , extraído el 28 de julio del 2009 <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/determinantessociales>
- Giaconi, J.(1994) “El Sistema de Salud Chileno, Vol.23 N° 1 (Versión Electrónica) Boletín de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Gobierno de Chile(2001), “Participación ciudadana en la gestión pública, Marco Conceptual”, Extraído el 28 de Abril del 2009, <http://www.bcn.cl>
- “Intersectorialidad”, extraído el 05 de octubre del 2009, [http://www.ops.org.ni/aps/index.php?option=com\\_content&task=view&id=20&Itemid](http://www.ops.org.ni/aps/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid)
- Lagos, R. “Proyecto de ley sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública”. 8 de junio de 2004. Extraído el 20 abril, 2009, de [www.bcn.cl](http://www.bcn.cl)
- MINEDUC, “Política de Participación de padres, madres y apoderados/as en el sistema educativo”, Extraído el 21 de Abril del 2009. [www.mineduc.cl/biblio/documento/Apoderados.pdf](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/Apoderados.pdf)
- “Proyecto de ley sobre asociaciones y participación ciudadana”, División de Organizaciones Sociales. Ministerio Secretaría General de Gobierno. (8 (marzo, 2007). Extraído el 20 de abril del 2009. <http://www.participemos.cl>
- “Sistema de Salud Chileno, Contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno. Extraído el 20 de Abril del 2009, <http://www.colegiomedico.cl>

#### Seminarios de título

- Alfaro, M. (2006) “Evaluación de la participación social en los consultorios de salud urbano municipalizados de la comuna de Valparaíso”, Seminario de título para optar al título profesional de Asistente Social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
- Bedwell, G. (2004) “Participación de los padres, madres, apoderados y apoderadas en el ámbito educativo, Una mirada desde los dirigentes y dirigentas de Centros de Padres y Apoderados/as”, Memoria para optar al título de Sociólogo, Universidad de Chile, 2004.
- Caviares, A. “Fortalecimiento de la Red Social Existente entre La Ilustre Municipalidad de Llay- Llay y las Juntas de Vecinales de la Misma Comuna” Seminario de Título para optar al grado académico de licenciado en trabajo social y título profesional de

asistente social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

- Cubillos, S (2006) "*Situaciones profesionales de trabajo social en la atención primaria de salud: Informe de Sistematización*", Seminario de Título para optar al grado académico de licenciado en trabajo social y título profesional de asistente social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
- Escobar, D. (2001). "*La Participación Ciudadana en los Programas de Promoción de la Salud*". Seminario para optar al grado de de Licenciado en Sociología, Departamento de Sociología, Universidad de Chile.
- Mansilla, M., Rogel, M. (2004). *Participación Social y Comunitaria. Un desafío para los equipos de salud*. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Instituto de Salud Pública, Universidad Austral, Valdivia, Chile.

#### **Otros documentos**

- Consejo Local de Salud Barón, (2006) Documento de elaboración interna del Centro de Salud Barón, Valparaíso, Chile.
- Vidal, F.(2008), Ministerio Secretaría General de Gobierno, Agenda Pro Participación Ciudadana 2006-2010, Santiago de Chile.
- Documento de elaboración interna Corporación Municipal de Desarrollo Social de Viña del Mar, Área Salud.