

M 57437

R. 6365

M  
M798t  
2008  
C.1



**TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:  
INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA A NIVEL COMUNITARIO EN EL  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR MIRAFLORES-ACHUPALLAS, VIÑA DEL MAR**

ESCUOLA DE TRABAJO SOCIAL  
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
VIÑA DEL MAR

**Docente Guía : Patricia Castañeda Meneses**  
**Equipo Seminarista : Carolina Montoya López**  
**Ximena Navarrete Barraza**  
**Año Académico : 2008**



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO  
ALUMNAS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 2 de diciembre de 2008.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“TRABAJO SOCIAL Y APS: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA A NIVEL COMUNITARIO EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SF MIRAFLORES ACHUPALLAS, VIÑA DEL MAR.”**, cursado durante el año académico 2008 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **Carolina Montoya López y Ximena Navarrete B.**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Seminario de tesis sistematiza una intervención profesional reflexiva en el marco de la atención primaria de salud, presentando con detalle los procesos consecutivos de intervención directa y reflexiones profesionales. Ambas dimensiones convergen en la experiencia desarrollada, fortaleciendo los aportes del trabajo social en el ámbito de salud comunitaria.

En mi calidad de profesora guía, dejo constancia del aporte diferenciado del equipo de alumnas seminaristas durante el proceso, traducido en las evaluaciones finales del equipo, las que corresponden a:

- **Carolina Montoya López**      **6.8**
- **Ximena Navarrete Barraza**      **5.8**

  
**PATRICIA CASTAÑEDA MENESES**  
**PROFESORA GUIA**

AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTIN RETAMALES**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO ALUMNAS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 2 de diciembre de 2008.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“TRABAJO SOCIAL Y APS: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA A NIVEL COMUNITARIO EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SF MIRAFLORES ACHUPALLAS, VIÑA DEL MAR.”**, cursado durante el año académico 2008 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **Carolina Montoya López y Ximena Navarrete B.**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

El Seminario de Título evaluado comienza contextualizando política e institucionalmente al lector, destacando el proceso de cambio hacia el Modelo de Salud Familiar que rodea la experiencia descrita.

El Marco Teórico se sostiene en cuatro elementos conceptuales claros y complementarios: salud, atención primaria de salud, salud comunitaria y participación social. Todos componentes que no se abandonan como ejes de análisis en ningún capítulo del documento, otorgando lógica al desarrollo del discurso.

Destaca la posibilidad de análisis que ofrece la apuesta del equipo seminarista al utilizar la Intervención Profesional Reflexiva como ruta que acerque a conocer y visibilizar aquellas prácticas entendidas como saberes activos en Trabajo Social y Salud Comunitaria.

La intervención en la temática abordada busca promover la participación comunitaria en cuatro agrupaciones funcionales relevantes del sector, proceso que desencadena un capítulo de reflexiones profesionales que sugiere algunos elementos claves del Trabajo Social en espacios de salud comunitaria de alto interés temático y disciplinar. Solo en ocasiones existen algunas imprecisiones conceptuales en términos vigentes en la salud pública, como por ejemplo no considerar la COMSE (Comisión Mixta Salud Educación) dentro de las instancias intersectoriales centrales del quehacer profesional.

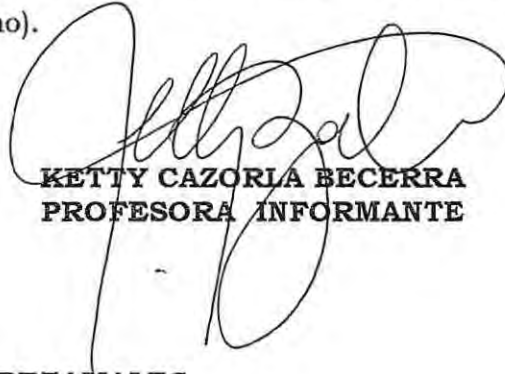


UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



En lo formal, el lenguaje técnico y el uso de sistema de citas son calificados como correctos y apropiados.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6.8** (seis punto ocho).



**KETTY CAZORLA BECERRA**  
**PROFESORA INFORMANTE**

AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTIN RETAMALES**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE

## AGRADECIMIENTOS

En estos momentos sólo queda agradecer...

...Agradecer a todos aquellos que estuvieron presentes en el desarrollo de este proceso de crecimiento.

En primer lugar a mi marido él cual estuvo conmigo desde el comienzo de esta aventura hace cinco años, teniendo que aguantar mis rabietas, mis penas y también mis alegrías. Gracias amor por ese apoyo incondicional Te amo más que a nada en el mundo.

A mi hija que viene en camino la cual debió pasar junto a mi los momentos más difíciles de este seminario de título poniendo muchas veces en riesgo su bienestar y tranquilidad, pero su esfuerzo será recompensado y sólo espero ser la madre que se merece.

A mis padres los cuales a lo largo de mi vida se han preocupado por entregarme lo mejor y a pesar del sacrificio que ha significado me ayudaron a cumplir mi sueño de estudiar en la Universidad, espero poder seguir contando con ustedes mucho tiempo más.

También agradezco a mi Profesora Guía, profe sin su apoyo hubiera abandonado el barco a medio camino, gracias por sus palabras de aliento en el momento justo que me ayudaron a seguir avanzando.

No puedo olvidar a la Señora María Eugenia, la cual me abrió las puertas para realizar este seminario y me mostró que aun es posible creer en la profesión y los cambios reales que se pueden alcanzar.

Por último gracias a todos aquellos amigos que me ha entregado la vida y que han sembrado en mí una semilla que espero siga creciendo a lo largo de mi vida.

CAROLINA MONTOYA LÓPEZ

GRACIAS ES MUY POCO DECIR, SOLO SÉ QUE SIN CAROLINA YO NO ESTOY ESCRIBIENDO ESTAS LÍNEAS, ELLA ME EXTENDIÓ SUS MANOS Y LE ESTARÉ INFINITAMENTE AGRADECIDA, JUNTO A MI PROFESORA GUÍA...A MI MADRE QUE SIEMPRE ESTUVO CONMIGO, A MIS AMIGAS QUE MÁS QUE AMIGAS SON MIS HERMANAS Y A TODOS AQUELLOS QUE LES TENGO PRESENTE EN MI CORAZIÓN, PERO EN ESPECIAL A MI HIJA CATALINA, QUE TUVO PACIENCIA CUANDO NO PODÍA COBIJARLA CUANDO TENÍA QUE TRABAJAR, SU CARITA SONRIENTE ME ALEGRABA MIS PENAS Y ME DABA FORTALEZAS PARA AVANZAR..... Y FINALMENTE MI PADRE QUE EN MITAD DEL CAMINO COLABORÓ QUITÁNDOME LAS PIEDRAS PARA HACER MÁS SENCILLO MI ANDAR.

XIMENA NAVARRETE BARRAZA

## ÍNDICE

<b>Índice</b>	<b>2</b>
<b>Abstract</b>	<b>4</b>
<b>Presentación General</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo I: Contextos De La Experiencia</b>	<b>8</b>
1.1 Contexto Institucional	9
1.2 Contexto Territorial	18
1.3 Contexto Programático	22
<b>Capítulo II: Marco Conceptual</b>	<b>26</b>
2.1 Salud	28
A. Primer Eje Conceptual: Salud Y Atención Primaria	29
B. Segundo Eje Conceptual: Salud Y Salud Comunitaria	33
C. Tercer Eje Conceptual: Salud Y Participación Comunitaria	37
<b>Capítulo III: Plan De Trabajo</b>	<b>43</b>
3.1 Fundamentación Metodológica: Intervención Profesional Reflexiva En Trabajo Social	44
3.2 Antecedentes Diagnósticos	47
3.3 Objetivo General De Intervención	57
3.4 Matriz De Programación Por Fase	58
3.5 Repertorio De Técnicas De Intervención	59
3.6 Tabla Gantt Por Fase	62
3.7 Procedimiento De Validación	63
<b>Capítulo IV: Intervención Profesional</b>	<b>66</b>
4.1 Intervención Profesional Grupo Monitoras De Salud Miraflores- Achupallas	68
4.2 Intervención Profesional Consejo Local De Salud Sectorial "Sergio Donoso Rodríguez Achupallas"	103
4.3 Intervención Profesional Club De Diabéticos Fortaleza	125
4.4 Intervención Profesional Grupo De Alcohólicos En Rehabilitación,	155

Sus Familiares Y Amigos "El Edén"	
4.5 Matriz Síntesis De Intervención Profesional Y Evaluación	190
<b>Capítulo V: Reflexiones Profesionales</b>	<b>192</b>
5.1 Atención Primaria De Salud	193
5.2 Salud Comunitaria	205
5.3 Participación Comunitaria	216
<b>Capítulo VI: Conclusiones</b>	<b>232</b>
6.1 Conclusiones Temáticas	233
6.2 Conclusiones Respecto A La Metodología De Intervención Reflexiva.	236
6.3 Conclusiones Respecto A Trabajo Social	237
<b>Bibliografía</b>	<b>239</b>

## ABSTRACT

### Presentación

<b>SEMINARIO DE TITULO:</b>	Trabajo Social y Atención Primaria de Salud: Intervención Profesional Reflexiva a nivel Comunitario en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas, Viña del Mar
<b>EQUIPO SEMINARISTA:</b>	Carolina Victoria Montoya López Ximena Alejandra Navarrete Barraza
<b>PROFESOR GUIA:</b>	Profesora Patricia Castañeda Meneses
<b>INSTITUCIONES</b>	Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas.
<b>PATROCINANTES:</b>	Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez.

### Fundamentación

El presente documento presenta la intervención profesional desarrollada por el Equipo Seminarista en el Centro de Salud patrocinante, en un proceso que se enmarca en las características y demandas derivadas de la implementación del nuevo modelo de atención en salud, correspondiente al Modelo de Salud Familiar y Comunitario que exige la presencia de la comunidad como agente activo dentro de las intervenciones que se desarrollan en sus propios sectores. Esto exige una mejor preparación por parte de la población, pero también de los equipos profesionales a cargo de la salud de la comunidad.

### Marco Conceptual

- Salud y Atención Primaria en Salud
- Salud y Salud Comunitaria
- Salud y Participación Comunitaria

### Objetivo

Desarrollar una intervención profesional de Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas y Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez de Viña del Mar, a fin de promover procesos de Participación en este nivel.

### **Metodología de Trabajo**

El presente Seminario de Título se realiza bajo un Modelo de Intervención Profesional Reflexiva, orientado al desarrollo de una intervención social en el nivel comunitario, organizado desde tres ejes centrales de intervención y reflexión, que corresponden a:

- Salud y Atención Primaria en Salud
- Salud y Salud Comunitaria
- Salud y Participación Comunitaria

### **Resultados**

Los resultados de la intervención profesional reflexiva realizada por el equipo seminarista, permiten destacar que al interior de la Atención Primaria en Salud es posible constatar la coexistencia de dos visiones en cuanto a la implementación del nuevo modelo de atención en Salud.

Es así entonces, como por una parte se presenta un perfil dentro de la comunidad y el equipo de salud que se muestra resistente al desarrollo de características que favorezcan al desarrollo adecuado del modelo centrando su actuar en el plano paliativo y asistencial; y, por otra parte, está presente aquel perfil que favorece a la implementación del modelo centrando sus esfuerzos en el trabajo coordinados entre ellos.

De igual forma el proceso permitió reconocer las garantías que entrega el nuevo modelo a los usuarios presentes dentro de la atención primaria (interno y externo) y el carácter central que se le entrega a la participación dentro del modelo.

## PRESENTACIÓN GENERAL

Las características actuales del Sistema de Salud en Chile se presentan como un desafío constante para los equipos profesionales que se desempeñan dentro de la Atención Primaria en Salud (APS), dada la búsqueda constante por adecuar el actuar en salud hacia las exigencias de la población usuaria.

Dentro de este marco, es que a través de la reforma de salud se implementa dentro de la APS un nuevo Modelo de Atención, definido como Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que busca hacer parte de la intervención a los sistemas que confluyen dentro de las situaciones particulares de salud de las personas.

A lo largo de la experiencia desarrollada en este Seminario de Título, se ha buscado dar énfasis al enfoque comunitario del modelo, denominado Modelo de Salud Comunitaria, entendida como un modelo de atención en el que participa la población con el propósito de resolver las necesidades de salud de su comunidad de manera directa, comprometida y compartida. La estrategia metodológica desarrollada corresponde a la intervención profesional reflexiva, que busca visibilizar los aportes conceptuales y temáticos que emergen desde el actuar cotidiano de Trabajo Social a nivel comunitario al interior del sector salud.

La experiencia fue desarrollada en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas y el Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez, a través del trabajo con grupos comunitarios presentes en estos establecimientos. Desde este marco, el presente documento se organiza en los siguientes capítulos:

El primer capítulo se denomina **Contextos de la Experiencia**, en el cual es posible identificar las condiciones Institucionales, Territoriales y Programáticas en que se enmarca la experiencia. El segundo capítulo corresponde al **Marco Conceptual** el cual entrega los ejes conceptuales por los cuales se rige el desarrollo de este seminario.

El capítulo tercero, denominado: **Plan de Trabajo**, da a conocer la fundamentación metodológica del proceso, los antecedentes previos a la intervención y la planificación de la intervención profesional. En el capítulo cuarto, correspondiente a la **Intervención Profesional**, se sistematizan los procesos realizados con cada uno de los colectivos de trabajo, encontrando dentro de este los perfiles grupales, registros de intervención y evaluaciones de cada una de las organizaciones.

El capítulo quinto, **Reflexiones Profesionales**, está dedicado a los principales aportes que entrego la intervención profesional para el futuro desempeño dentro del área. Y finalmente el capítulo sexto corresponde a las **Conclusiones**, las cuales corresponden a las principales síntesis y aprendizajes personales obtenidos por el equipo seminarista en el desarrollo del presente Seminario de Título.

# CAPITULO I

## Contextos de la Experiencia

## CAPÍTULO I

### CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

#### ***Introducción***

El presente capítulo tiene por objeto la presentación de los contextos en que se desarrolla el proceso de intervención desarrollado por el equipo seminarista. Dentro de este apartado es posible reconocer tres contextos que enmarcan la experiencia, los cuales corresponden a: Contexto Institucional, Contexto Territorial y Contexto Programático y serán desarrollados a cabalidad a continuación.

#### ***1.1- Contexto Institucional***

##### ➤ **Corporación Municipal de Viña del Mar para el Desarrollo Social**

###### ○ **Antecedentes Generales**

Razón social : Corporación Municipal Viña del Mar para el Desarrollo Social

Dirección : 10 Norte #907, Viña del Mar

RUT : 70.872.300-2

Página Web : [www.cmvvm.cl](http://www.cmvvm.cl)

#### **Tipo de Institución:**

La corporación Municipal para el Desarrollo Social es una institución de derecho privado sin fines de lucro, creada con el objeto de administrar y operar servicios en las áreas de educación y salud que haya tomado a su cargo la Municipalidad de Viña del Mar.

Fue fundada en el año 1981, para impulsar en la comuna el crecimiento económico y el desarrollo social, esto es, para mejorar la calidad de vida de los residentes de la ciudad.

#### **Visión:**

Calidad de vida y bienestar para la población de Viña del Mar, con un Servicio de Salud Municipal organizado, humano, eficiente y eficaz; con alto nivel resolutivo, que cubra con oportunidad las verdaderas necesidades y expectativas de una comunidad comprometida y participante.

#### **Misión:**

Conformar una institución organizada, descentralizada, con funciones y equipos calificados en salud, que considere la Atención Primaria de Salud como estrategia de desarrollo, al individuo como responsable en su autocuidado, a la familia como núcleo central, y a la comunidad organizada en actividades y decisiones en salud.

➤ **Centro De Salud Familiar Miraflores-Achupallas**

○ **Antecedentes Generales de la Institución**

- Nombre: Consultorio Miraflores-Achupallas
- Director: Dra. Ruth Roger
- Dirección Avenida Eduardo Frei, esquina el Membrillo sin número Miraflores Alto, Viña del Mar.
- Teléfono: 2645181
- Fax: 2642700
- Dependencia Administrativa:

Se encuentra a cargo de la Corporación Municipal de Viña del Mar, desde 1988, en relación directa con el área de salud de dicha entidad.

○ **Principios Orientadores de la Institución**

El CESFAM Miraflores tiene como Misión;

*“Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad de nuestra jurisdicción, con enfoque familiar, preventivo y promocional otorgando atención integral de salud en forma oportuna, equitativa, humanizada, de acuerdo a los recursos disponibles, con un equipo comprometido, técnicamente calificado, sustentado en valores éticos, como igualdad, tolerancia y respeto mutuo, en coparticipación con la comunidad y trabajo en red”.*

○ **Cobertura**

En cuanto a este punto se debe establecer que el consultorio Miraflores cuenta con una población inscrita aproximada de 42.000 personas, de los cuales un 88,1 % de los inscritos, pertenece al Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Además del número de usuarios se agrega el trabajo intersectorial con diversos organismos que colaboran en diferentes áreas del sector, tales como: Establecimientos educacionales, Seguridad Ciudadana, Carabineros de Chile, Juntas de Vecinos y Organizaciones Comunitarias (club de adultos mayores, centros de madre, entre otros).

○ **Radio de Acción**

El Centro de Salud se ubica en el sector de Miraflores Alto, lo que permite que su radio de acción se extienda hacia los sectores aledaños a su ubicación geográfica, dentro de los cuales se destacan: Miraflores Alto., Achupallas, Santa Julia., Villa Dulce, Villa Independencia, Granadilla, Las Pataguas y Los almendros.

Para comprender de mejor manera cual es el radio de acción de la institución, es necesario comprender que al interior de ésta se implementa una estrategia de atención de usuarios focalizada a los sectores donde pertenecen los usuarios.

Los sectores se distinguen por diferentes colores, los cuales se identifican en forma gráfica y permiten una planificación de actividades más eficiente, por parte del equipo profesional, los colores utilizados son: rojo, verde, azul y amarillo.

En relación a lo anterior se establece que la atención del Centro de Salud esta dividida en cuatro sectores y cada sector está a cargo de un equipo de salud, el cual se encuentra dirigido por un profesional en específico, destacando que dos de ellos tienen en su jefatura a dos Asistente Social.

Los cuatro Sectores que comprenden el Centro de Salud, de acuerdo a cobertura son los siguientes:

- *Sector 1 (Amarillo):* Abarca las siguientes calles; Granadilla 1, 2,3 y 5, El Palto, El Raulí, Avda. Padre Hurtado (del pasaje 1 al 10), El Manzano, El Durazno, El Membrillo, El Lúcumo Y El Ciprés.
- *Sector 2 (Rojo):* Este comprende Villa Dulce, Sol de Granadilla, Sol Naciente (desde el Paradero 12 hasta el supermercado Líder), Villa Dulce ampliación, Villa Dulce Norte y calle el Roble.
- *Sector 3 (Azul):* Este abarca Villa Independencia, Villa Rogers, Lomas la Torre, Achupallas desde el paradero 12 al 10 y desde Paradero 12 al 5 de Santa Julia.
- *Sector 4 (Verde):* Este comprende desde el Paradero 9 al 3 de Achupallas actual Radio de Acción del Consultorio Vecinal Sergio Donoso Rodríguez.

○ **Objetivos Institucionales**

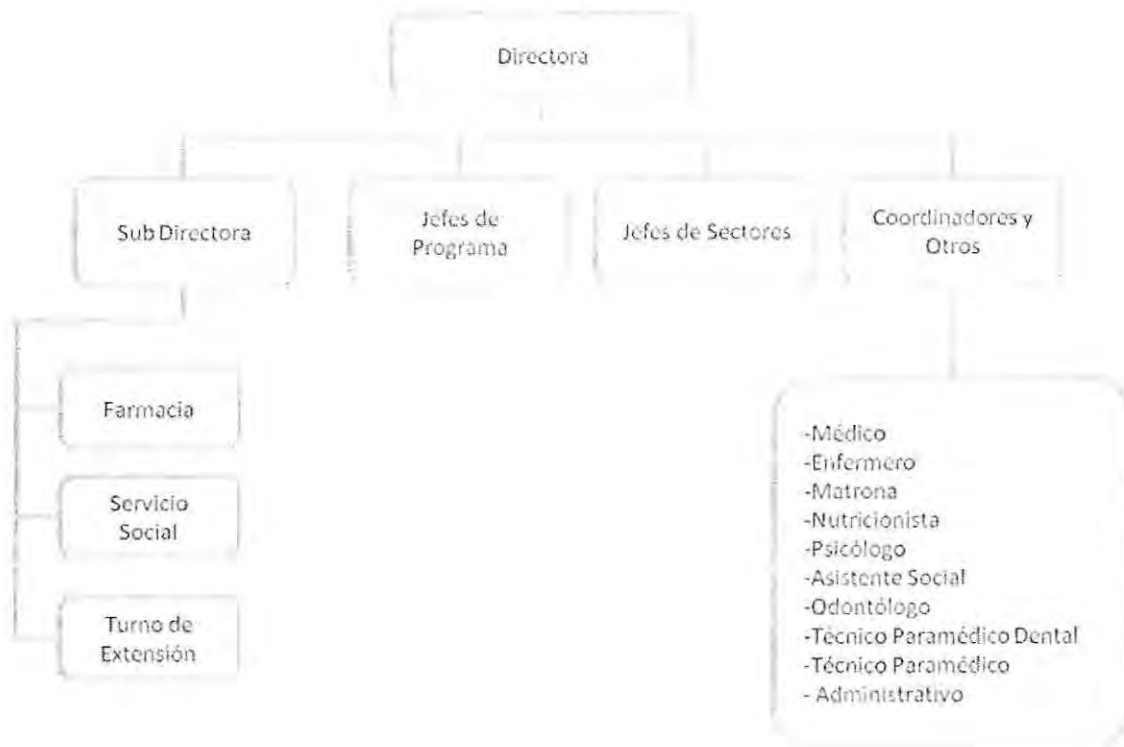
El Centro de Salud presenta los siguientes objetivos propios de una institución del área de atención primaria, basados en la promoción y prevención de la salud en la comunidad perteneciente a su jurisdicción, es así como se desprenden los siguientes objetivos:

- Fomentar el autocuidado de la salud en la población.
- Promocionar el cuidado de la salud de los pacientes.

Pero está claro que a pesar de ser estos los objetivos que rigen el actuar en la atención primaria de salud ha sido incorporar aspectos más paliativos de la salud, esto se desprende de las demandas de la población y las capacidades de los servicios de salud de atención secundaria que se encargan en su mayoría de contingencias de mayor gravedad.

De lo anterior se desprende que la salud primaria ha ido perdiendo los horizontes con que fue creada debiendo abordar aspectos pertenecientes a la atención secundaria.

o **Organigrama**



o **Antecedentes Históricos**

El Centro de Salud Miraflores-Achupallas es un establecimiento de atención primaria de salud: Consultorio General Urbano, con Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) adosado.

Su creación se remonta al año 1970 aproximadamente, encontrándose en ese momento ubicado en el sector de Lusitania. Pero no es hasta el año 1978 que se establece en su ubicación actual, es decir, en el sector de Miraflores Alto.

En el año 1988 el centro de salud es trasladado de una dependencia directa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota a una dependencia perteneciente a la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Viña del Mar.

Posteriormente, el año 1992 se incorporan a sus dependencias, de manera adosada, el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), con el objetivo de satisfacer más eficiente y eficazmente las necesidades del usuario externo.

○ **Servicio Social**

El Trabajo Social dentro de la institución esta inserto en un Departamento de Servicio Social, esta área de la institución esta compuesta por cinco profesionales, a los cuales se les asigno un sector específico de atención según corresponde a la división que se utiliza como estrategia de gestión en la institución, a continuación se agrega la lista de profesionales y su respectivo sector:

- Petronila Pino, asistente social del sector uno, quien además cumple las funciones de subdirectora y jefa del área social.
- Karen Valenzuela, asistente social y jefa del sector dos.
- Judith Valenzuela, asistente social y jefa del sector tres.
- Santiago Cubillos, asistente social del sector cuatro (Centro de Salud Vecinal Achupallas), es destacable que el ha sido incorporado este año al equipo como refuerzo para el sector cuatro.
- María Eugenia Cavieres, asistente social del sector cuatro y apoyo para los otros tres sectores.

Los profesionales atienden a los usuarios y usuarias en diversos horarios existiendo turnos en la mañana en donde se atiende aproximadamente a doce personas, turnos en la tarde en donde se atiende a diez personas aproximadamente y un turno vespertino en donde se atiende a la cantidad de cinco personas aproximadamente. Es así como la jornada de los profesionales es dividida en tres etapas.

Respecto a los niveles de intervención a partir de los cuales opera el trabajador social al interior de la institución se debe declarar que se encuentran presentes los tres niveles, estos son los niveles de caso, grupo y comunidad.

Siendo el fuerte de la intervención de trabajo social los niveles de caso y comunidad, dado que ambos son abordados por todos los miembros del equipo, en cambio el nivel de grupo es trabajado solo por parte del equipo y con menor incidencia en el desempeño laboral.

➤ **Centro De Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez**

○ **Antecedentes Generales de la Institución**

- Nombre: Consultorio Vecinal Sergio Donoso Rodríguez
- Director: Dra. Viviana Rosas
- Dirección: Anita Lizana S/N paradero 8 Achupallas, Viña del Mar.
- Fono:
- Dependencia Administrativa:

El CESV depende del CES Miraflores-Achupallas administrativamente, el cual a su vez depende de la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Viña del Mar.

○ **Cobertura**

En un comienzo se esperaba que el CESV atendiera a toda la población perteneciente al Sector 4 del CES Miraflores es decir 12 mil personas, lo cual en base a la infraestructura del nuevo Centro de Salud no fue posible, es así como la cobertura sólo alcanza a los siete mil usuarios.

○ **Radio de Acción**

El Centro de Salud Vecinal se encuentra ubicado en el Sector de Achupallas y es este el sector al cual corresponde su radio de acción teniendo como limites los siguientes:

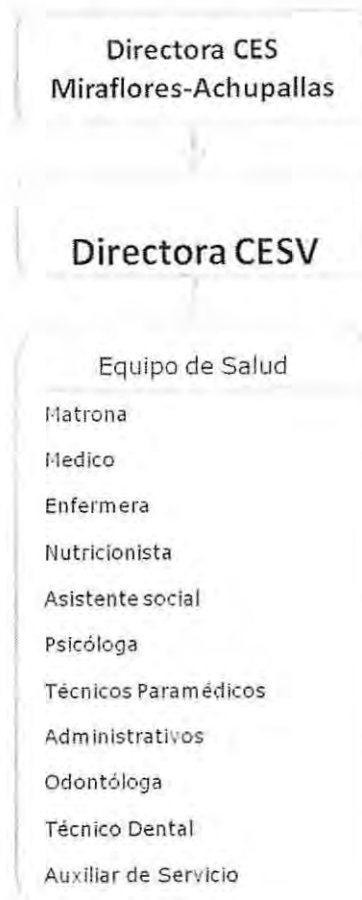
- ❖ Norte: Quebradas y áreas verdes que limitan con Granadilla Country Club.
- ❖ Sur: Avenida Carolos Ibáñez del Campo
- ❖ Este: Paradero 3 ½ Achupallas
- ❖ Oeste: Paradero 9 de Achupallas

Se destaca que desde la sectorización realizada por el CES Miraflores el Radio de Acción del CESV corresponde al del Sector 4 pero actualmente reducido.

○ **Objetivos Institucionales**

Desde la definición entregada por la institución se puede desprender que el objetivo principal del CESV es "Resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo".

o **Organigrama**



o **Antecedentes Históricos**

Luego de alrededor de nueve meses de construcción el 05 de Noviembre del presente año se dio por inaugurado el Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez.

Tal como ha sido declarado por las autoridades de la comuna y del CES Miraflores el CESV "viene a solucionar los problemas de salud que debían enfrentar las familias de este sector poblacional viñamarino, quienes para acceder a una atención médica debían concurrir hasta el Consultorio Miraflores" (Corporación Municipal, 2007).

Este establecimiento ha sido construido con fondos municipales, lo cual significó al municipio una inversión de 123 millones de pesos entre infraestructura y equipamiento, lo que permitió entregar a la comunidad un recinto de primera categoría.

La iniciativa de construcción nace desde la comunidad es así como se destaca el esfuerzo realizado por el dirigente vecinal "Sergio Donoso", el cual trabajó de manera conjunta con el municipio para hacer realidad la construcción del CESV.

Dentro del nuevo Centro de Salud Vecinal se busca aplicar el modelo de Salud Familiar pero con un alto enfoque comunitario, ya que la cercanía del establecimiento al sector permite establecer un trabajo más focalizado y cercano permitiendo fortalecer el trabajo en base a ambos enfoques.

o **Servicio Social**

En el CESV se encuentran presentes los dos Asistentes Sociales a cargo del Sector cuatro la Señora María Eugenia Cavieres y el Señor Santiago Cubillos, los cuales cuentan con actividades en los tres niveles de intervención es decir al nivel de Caso, Grupo y Comunidad.

Es necesario destacar que el trabajo comunitario esta a cargo de la Asistente Social María Eugenia Cavieres, no obstante cuenta con la colaboración del otro profesional. El trabajo comunitario se encuentra Centrado en el trabajo con la Comisión Mixta y El Consejo Local de Salud.

## **1.2- Contexto Territorial**

El sector de Achupallas se encuentra ubicado a 20 minutos del centro de la ciudad de Viña del Mar, correspondiendo a la parte alta de la ciudad. Es un sector grande y extenso que se ve dividido por la carretera internacional, siendo esta última ocupada como limite para el radio de acción del Centro de Salud Vecinal. Este sector se presenta en gran parte urbanizado pero también se reconoce que parte del sector se estableció a través de autoconstrucciones que ha diversificado el paisaje del sector.

Desde el diagnostico construido por el equipo del sector cuatro en relación a este punto es posible destacar los siguientes elementos:

➤ **Limites Geográficos**

Desde la cobertura del Centro de salud Sergio Donoso Rodríguez es posible establecer o más bien reconocer los siguientes limites:

- *Norte:* Quebradas y áreas verdes que limitan con Granadilla Country Club.
- *Sur:* Avenida Carolos Ibáñez del Campo
- *Este:* Paradero 3 ½ Achupallas
- *Oeste:* Paradero 9 de Achupallas

➤ **Superficie (por unidad vecinal)**

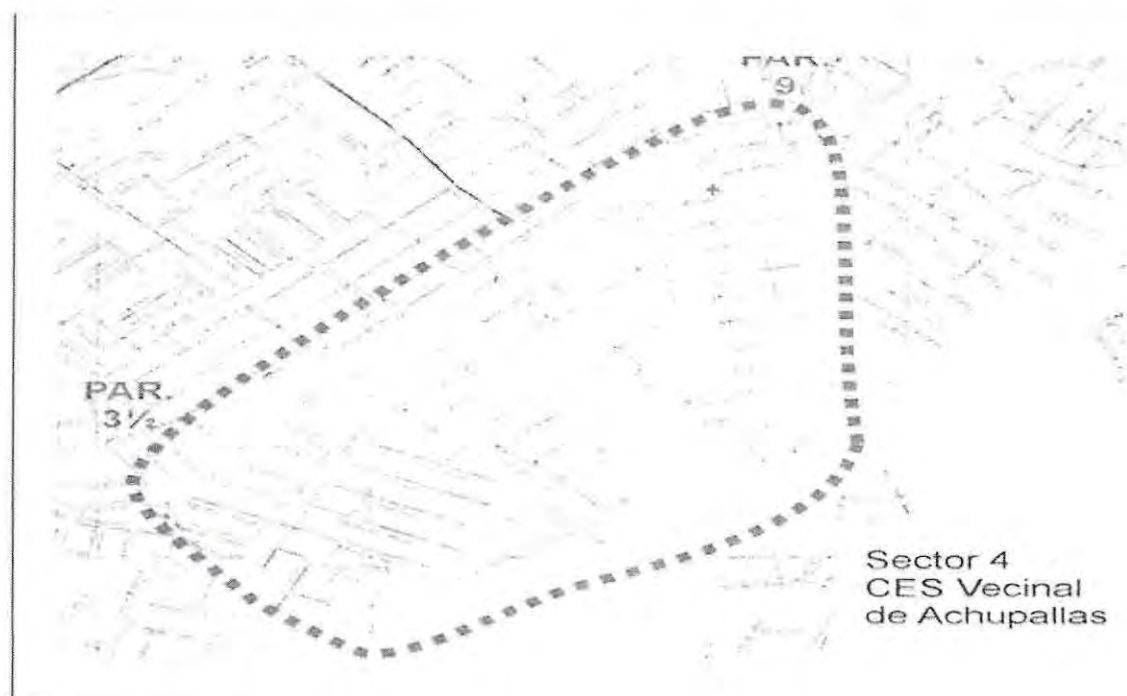
Para reconocer este punto de una mejor manera es que se dividirá la superficie según unidad vecinal, ya que es en base a estas que se reconoce de mejor manera y se clasifica el radio de acción.

79	41,30
80	16,53
81	11,75
82	16,87
83	38,02
Total	124,47

Es posible observar desde estos datos la gran envergadura del territorio el cual cuenta con el detalle de haber sido reducido tras el traslado del sector cuatro al Consultorio Vecinal, dado que su superficie se duplicaba abarcando hasta el paradero 12 de Achupallas y parte del sector de Santa Julia.

Es observable además que la unidad con mayor superficie mayor superficie otorga al territorio es la numero 83 la cual corresponde a la Junta de Vecinos Guzmán, la cual cuenta con un radio de acción aproximado que abarca desde el paradero 3 al paradero 5 de Achupallas. Los antecedentes entregados permiten vislumbrar la gran envergadura del territorio.

Para mejor claridad del espacio geográfico además de los límites ya entregados, los cuales permiten obtener una imagen de la situación, se adjunta un mapa que demarca el territorio.



Desde el imaginario creado con los límites y el mapa del sector es posible afirmar lo amplio de la superficie y se agrega a su vez un dato que es la diversidad dentro del relieve del sector ya que presenta una diversificación de relieve tema que es abordado a continuación.

➤ **Relieve**

En cuanto al relieve del sector es posible destacar, como se hizo en el punto anterior, una diversidad e irregularidad de este distinguiéndose las siguientes características:

- El sector se caracteriza por presentar una superficie plana en su generalidad con un porcentaje de un 80%, los cuales se encuentran en su mayoría en las primeras cuadras del sector.
- Además cuenta con terrenos bajos destacándose aquellos presentes entre un paradero y otro.
- Además se encuentra presentes dentro del territorio quebradas estas últimas presentes en el sector norte las cuales dadas sus características han dado cabida a la construcción de Asentamientos Humanos Precarios (Tomas de Terreno) los cuales caracterizan al sector algunos ejemplos de estos son el sector de la Parva, Santa Fe entre otros.
- En cuanto a vegetación esta se reconoce escasa dado el poco espacio presente para su desarrollo dentro del terreno, reconociéndose la presencia de especies típicas de la zona como son el boldo, litre, quilo, entre otras.
- Se destaca además que no existe en el sector la presencia de cauces fluviales de importancia, sólo es posible distinguir napas subterráneas.

Como se observa es un territorio bastante irregular en su esencia lo que no ha evitado la edificación de viviendas y la búsqueda de formas de hacer habitable el sector, es así como es posible detectar la presencia de viviendas hasta en las quebradas del sector; lo cual en ocasiones de dificultades climáticas o de otro tipo dificultan las condiciones de vida de sus habitantes y son reconocidas por habitantes del sector como un foco de problema.

➤ **Información Medio Ambiental**

Dentro de este ámbito es posible reconocer puntos relacionados con la presencia de factores protectores y a su vez de factores de riesgo, es así como a continuación se desglosa esta información.

- Áreas Verdes, es posible distinguir la presencia de áreas verdes naturales sólo en la ladera norte. En cuanto a la presencia de áreas verdes creadas no es posible distinguir su presencia en el sector, viéndose estas como una necesidad de esparcimiento y recreación para la población del sector. Desde una mirada crítica es posible establecer que además la presencia de estas se ve dificultada por la gran cantidad de edificaciones dentro del sector las cuales han ocupado los posibles espacios para la construcción de estas, no obstante desde lo declarado por los habitantes del sector existe desde ellos la intencionalidad de su presencia de modo de contribuir al desarrollo comunitario.
- Plazas y Parques; en cuanto a la presencia de estos es posible encontrar algunas pequeñas plazas de juego en el paradero 7 las cuales no se encuentran aptas un cien por ciento para el desarrollo de actividades recreativas por parte de la comunidad y principalmente por parte de los niños y niñas del sector ya que se encuentran oxidados y en mal estado además en el sector se reconoce un espacios de esparcimiento correspondiente a una cancha la cual es reconocida como un foco de delincuencia mas que de recreación. Es necesario establecer que a su vez en otros sectores es posible encontrar algunas instalaciones nuevas o en mejor estado en relación a este tema como es el caso de la plaza de juegos del sector la Parva y Canchas de clubes deportivos.
- Saneamiento Básico; este se encontraría completo en relación a la instalación de alcantarillados y la obtención de agua potable. Eso si exceptuando los sectores de asentamientos humanos precarios presentes en el sector, los cuales no se encuentran regularizados en estos aspectos dado que dentro de las posibles soluciones que ellos buscan esta presenta más allá de la regularización en el terreno actual el traslado a un vivienda propia. Algunos de los asentamientos corresponderían a: La Parva, Nueva Andacollo, Allipen y Minitue.
- Luz eléctrica, en relación a este tema se distingue la presencia del suministro en la mayoría de las viviendas, pero por otra parte en relación al alumbrado público se reconocer la presencia de este pero en mal estado muchas veces no funciona y la población lo reconoce como un problema comunitario asociado a la delincuencia presente en el sector.
- Principales Focos Contaminantes; según los antecedentes entregados desde el CES es posible enunciar la presencia de un vertedero no autorizado en el sector de Nueva

Andacollo, destacando que gran parte de las quebradas del sector son usados para el establecimiento de desechos y escombros desde otros sectores. A esto se suma la presencia de talleres mecánicos en el sector y la actual construcción de la carretera central en la Avenida Carlos Ibáñez del Campo la cual presenta un gran porcentaje de contaminación ambiental al sector, debiéndose aclarar sí, que esto es momentáneo ya que dentro de un plazo establecido estas obras deberán ser concluidas, el plazo estimado de esto es a comienzos del año 2009.

### **1.3- Contexto Programático**

#### **➤ Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el Nivel Primario**

La Reforma del sector salud busca consolidar un sistema de salud que dé una respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población, mediante la oferta de acciones de calidad que permitan asegurar mejores resultados de salud y satisfacción de los usuarios.

El Modelo de Atención con Enfoque Integral y Familiar, que se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, es uno de los pilares fundamentales para el logro del objetivo de la Reforma del sector. Este desafío sectorial obliga a relevar la Atención Primaria, que es la que en mayor medida recoge y contribuye al cambio cultural y de modelo asistencial que se requiere.

La atención integral y familiar necesita ser complementada con los enfoques biopsicosocial y multidisciplinario, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de la manera más efectiva a las necesidades de los individuos, ya que toma en consideración su historia vital y sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Este Modelo contempla entre sus objetivos generar una nueva forma de articulación entre prestadores; orientar las acciones de acuerdo a las prioridades de salud del país, de la región y de la comuna; y asegurar a las personas el acceso oportuno a los cuidados de salud que necesite. Para ello enfatiza en las intervenciones preventivas y promocionales, más que en las recuperativas.

Para hacer operativo el Modelo en el nivel primario se diseña en "Programa con enfoque familiar".

➤ **Objetivos**

○ **Objetivo General:**

“Proporcionar a los individuos, familias y comunidad, el cuidado de salud que responda a sus necesidades de una manera integral, continua, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad a través de Centros de Salud Familiar que contando con equipos de salud capacitados, ejecutan actividades con Enfoque Familiar”.

○ **Objetivos específicos:**

- Establecer un sistema de atención que responda a las necesidades de la población, usuaria de los CESFAM, con una adecuada relación oferta-demanda.
- Proporcionar una atención integral, continua y de calidad para lograr la satisfacción de los usuarios.
- Otorgar a la población beneficiaria del CESFAM una atención oportuna y eficiente.
- Asegurar a la población beneficiaria del CESFAM el derecho a recibir y demandar el conjunto de prestaciones contempladas en el Plan de Salud Familiar.
- Maximizar la resolución ambulatoria de las necesidades de salud en los ámbitos de fomento, promoción, recuperación y rehabilitación de la población beneficiaria del CESFAM (individuos y familias)
- Incrementar la capacidad resolutoria ambulatoria de patologías más complejas, mediante la compra de servicios a proveedores públicos y privados, y la optimización del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Desarrollar una política de recursos humanos orientada a fortalecer la implementación del nuevo Modelo de Atención integral para el nivel primario de salud a través de la mejoría de la calidad técnica de los mismos.
- Promover y desarrollar programas de investigación operativa.
- Promover y desarrollar mecanismos para el uso eficiente de los recursos financieros.

➤ **Elementos centrales del modelo**

○ **Enfoque biopsicosocial y familiar**

El abordaje sobre el proceso salud enfermedad se hará desde una perspectiva integral, siendo la familia el referente más importante.

Este enfoque tendrá su expresión concreta en la incorporación de intervenciones integrales que consideren como unidad la familia, completando de esta manera un proceso de cambio de paradigma en el enfrentamiento promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación, del proceso salud enfermedad. Algunas de estas intervenciones son enumeradas en la cartera de servicios, dejando al desarrollo de los equipos, la incorporación de otras nuevas intervenciones dentro de las mismas prestaciones o de otras, coherentes al modelo.

El cambio en la forma de comprender el proceso salud enfermedad se verá facilitado por los elementos que siguen:

- **Población a Cargo.**

Si bien es cierto que cada CESFAM tiene una población a cargo determinada por su población adscrita, este concepto apunta a una identificación cercana y personalizada entre un equipo de cabecera y una población acotada de familias. Esto se logra a través de la sectorización, explicada en acápites posteriores.

- **Continuidad de la atención o de los cuidados**

El cuidado continuo puede ser mirado desde varias perspectivas: a través de la red, a través de las distintas etapas del ciclo vital individual y familiar, en salud y enfermedad, en los distintos contextos de la vida de las personas y en el contacto con un mismo equipo de cabecera que asume su cuidado, en la mayor parte de sus necesidades de atención continuas o episódicas.

- **Énfasis en la Prevención y Promoción**

La cartera de servicios integrará las acciones curativas, preventivas, de rehabilitación, de re-inserción social, de promoción, y cuidados domiciliarios de manera de aprovechar cada contacto como una oportunidad para la prevención y promoción.

- **Mirada Transdisciplinaria**

Corresponde al equipo de salud en su conjunto asumir la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas.

La mirada transdisciplinaria se reflejará en el análisis de los problemas de salud y en la variedad de las intervenciones, destacando la importancia de todos los miembros, por su complementariedad

El equipo de salud se ampliará progresivamente hasta componerse, en todos los centros de salud del recurso humano profesional y técnico necesario para dar cuenta de las necesidades de salud de su población y los requerimientos que esta le haga. Estará por tanto conformado por profesionales, técnicos y administrativos, organizados constituyendo equipos de cabecera o de apoyo transversal, de acuerdo a la mejor organización posible y de disponibilidad de recurso humano.

La dotación óptima que debe tener un CESFAM dependerá de su población a cargo, necesidad y demanda de salud de su población, la que está supeditada a la composición de la misma y a la cartera de servicios del Plan de salud con garantías. Con todo, los Municipios deberán velar por disponer de un número suficiente de recurso humano que permita otorgar atención de calidad y con las coberturas adecuadas.

o **Comunidad como sujeto**

Se buscará una participación progresiva de la comunidad en los distintos ámbitos de la atención de salud, así como en su autocuidado y el del entorno. El empoderamiento de la comunidad se logrará a través de procesos de interacción continua, privilegiando la entrega de información útil, que otorgue a los individuos y organizaciones un poder creciente para tomar decisiones.

# CAPITULO II

## Marco Conceptual

## CAPÍTULO II

### MARCO CONCEPTUAL

#### ***Introducción.***

El siguiente apartado tiene por objeto presentar los Ejes Conceptuales necesarios para la orientación del presente proceso de intervención profesional a nivel comunitario. Estos ejes corresponden al marco que orienta el curso de acción del presente proceso. Los ejes trabajados corresponden a los conceptos de: Atención Primaria en Salud, Salud Comunitaria y Participación Comunitaria en Salud y serán guiados para su comprensión por el concepto de Salud.

El Marco Conceptual que se desarrolla a continuación, organiza sus componentes a partir de los siguientes Ejes Conceptuales y relaciones entre sí, las que son presentadas en el siguiente esquema, a modo de orientación general de la estructura conceptual en que se enmarca la experiencia:



## 2.1- Salud

En 1978, la Organización Mundial de la salud (OMS) definió la salud como *"El completo estado de bienestar físico, mental y social, que no sólo abarca al individuo sino a su familia y comunidad, es decir a la sociedad toda"*.

**Bienestar Físico** se entiende por *la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, coordinación y flexibilidad*.

El ejercicio físico *es el funcionamiento de alguna actividad para desarrollar o mantener una buena salud física y total*. El ejercicio físico frecuente y regular es un componente importante en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardíacos, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda entre otras. Pero para mantener el cuerpo con la suficiente energía para realizar el ejercicio físico es que se necesita de una buena nutrición, entendiéndose esta como la ciencia que estudia la relación entre la dieta, los estados de la salud y la enfermedad, intentando entender como y por qué aspectos específicos dietéticos influyen en la salud.

**Bienestar Emocional** se refiere al *estado del bienestar emocional y psicológico en el cual un individuo pueda utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria*. Según la OMS, no hay una definición oficial de salud mental, Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir la salud mental.

**Bienestar Social**, si bien es un concepto nacido de las disciplinas de las ciencias sociales, involucra la inserción del individuo dentro de la sociedad donde vive, donde se desenvuelve y donde desarrolla su potencial humano, es el lugar donde puede lograr y mantener el bienestar físico y mental, siendo el primer contacto a éste la familia.

Cuando se involucra a la sociedad como agente participativo en la salud, se denomina **Salud Integral**, por que conceptualmente junto con considerar los aspectos ligados a la enfermedad, considera el desarrollo de la sociedad como un factor determinante de la salud. *"Se entiende que esta condición humana, resultante del desarrollo social, económico y político de una sociedad, está determinada por el rol que juega el estado y por el momento histórico del que son protagonistas las clases de una formación social concreta"*<sup>1</sup>, ya que las enfermedades que afectan a la mayoría de la

---

<sup>1</sup> Escobar, M (1992) *Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial CELATS.

población son provocadas por las deficientes condiciones de vida, y éstas no se resuelven desde el sistema de salud, sino desde los múltiples sectores que atienden problemas como vivienda, saneamiento ambiental, falta de trabajo, mala alimentación, etc.

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud define a la Salud como un *"Derecho humano fundamental y un objeto social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere de la acción de muchos otros sectores sociales y económicos. Es además un componente esencial de la calidad de vida y del crecimiento y desarrollo integral de un país"*<sup>2</sup>. A este lineamiento se une ese mismo año la declaración de Alma-Ata, la cual expresa que los gobiernos propendieran a la Salud para todos en el año 2000, por medio de la estrategia de atención primaria, siendo hasta el presente que los principios y conceptos de esta Asamblea hayan influido en los gobiernos para realizar cambios políticos y técnicos hacia un esfuerzo por lograr la salud y el bienestar colectivo, como también la participación organizada de la comunidad en todos los niveles (planificación, ejecución, evaluación de acciones en salud).

Cuando se refiere a acciones de medicina preventiva y social se denomina **Salud Pública**, definiéndose esta como *"La ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física y mental, por los esfuerzos organizados de la comunidad, incorpora no sólo la medicina sino otras disciplinas como la política, el saneamiento, la planificación, la economía, la administración, la educación y el derecho"*<sup>3</sup>.

#### **A- Primer Eje Conceptual: Salud Y Atención Primaria**

La *Atención Primaria en Salud* (APS) desde los años setenta es comprendida según lo establecido por la Conferencia del Alma-Ata como: *"La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, 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 constituye el núcleo central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo mas cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria"*<sup>4</sup>.

---

2 OMS (2008) Organización Mundial de la Salud: Temas de Salud: <http://www.who.int/about/es/>.

3 Mazzáfero, V y Colaboradores (1999) *Medicina y Salud Pública*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria.

4 Pan American Health Organization (2008) *Declaración de Alma-Ata*: [http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/alma-ata_declaracion.htm)

Entre sus características se establece que:

- “Es reflejo y consecuencia de las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas.
- Se orienta hacia los principales problemas de salud y bienestar de la comunidad.
- Presta atención de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Comprende actividades de educación comunitaria, promoción de alimentación y nutrición, abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, asistencia materna infantil, inmunizaciones, prevención y lucha contra enfermedades endémicas locales, tratamiento de enfermedades y traumatismo comunes, suministro de medicamentos esenciales.
- Se enfoca hacia la participación y coordinación intersectorial.
- Se basa en la autorresponsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, organización, funcionamiento y control de la Atención Primaria de salud.
- Incluye un sistema de regionalización de servicios.
- Requiere de equipos humanos multidisciplinarios con capacitación técnica y social”<sup>5</sup>.

En síntesis sus componentes esenciales son:

1. El enfoque intersectorial.
2. La participación de la comunidad.
3. Las tecnologías apropiadas.
4. Los servicios básicos articulados con la medicina tradicional y el saber popular.
5. Enfoque de Salud Integral, ya que está directamente relacionado con el desarrollo económico y social del país.

Por su parte, el Departamento de salud Pública de los Estados Unidos la define como *“El primer contacto de la persona con el sistema de salud, dentro del cual se tomarán las decisiones necesarias para ayudar a resolver su problema”*<sup>6</sup>

Para algunos autores como Florenzano (1986) algunos elementos que mejor definen la Atención Primaria son:

- El ser una modalidad de atención en salud que no está ligada a un establecimiento en particular sino que pretende promover las prestaciones de salud en la población.

---

5 Astorga C, L (2002) Tesis: *“Una experiencia de Intervención social dentro del marco de las nuevas políticas de prevención y promoción en Salud. Valparaíso, Chile.*

6 Hidalgo, C (2002) *Salud Familiar: Un modelo de Atención integral en la atención primaria. Chile: Editorial Universidad Católica de Chile.*

- Las acciones que se realizan dentro de esta modalidad son más bien de una complejidad reducida y no necesariamente especializadas como en establecimientos de atención secundaria o terciaria.
- Lo anterior determina un efecto en el costo de las acciones realizadas, elección de técnicas apropiadas y organización de los servicios. El autocuidado, la atención descentralizada por el equipo de salud y el apoyo de la comunidad a los programas de salud son modos concretos de bajar los costos en el nivel primario de atención.

En el plano nacional por su parte el Ministerio de Salud a definido la Atención Primaria de Salud como: *“Un conjunto de acciones orientadas a fomentar la salud, prevenir específicamente las enfermedades, detectar y controlar los riesgos y establecer el diagnóstico precoz, con el objeto de ejercer un tratamiento integral y de este modo restablecer el nivel de salud específico de cada individuo, en el contexto de su familia, su medio ambiente y su comunidad. También se la entiende como un proceso participativo, descentralizado e intersectorial, que tiene por objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas a través del desarrollo social, la gestión participativa, el mantenimiento de la salud y la prevención y control de riesgo de la salud.”*<sup>7</sup>

Entre sus objetivos se establece:

- Mejorar la calidad de vida de los chilenos asegurando el Estado, el derecho al acceso a la salud a la población en general, otorgándole primera prioridad a los sectores de extrema pobreza.
- Hacer de la Atención Primaria una estrategia de desarrollo, para coayudar a elevar el nivel de vida de la población.
- Reestructurar el sistema de salud para alcanzar esta nueva visión de la salud.

Para lograr lo anterior es que se compone esencialmente de:

- Tecnología apropiada, incluyendo conocimiento y capacidades.
- Participación social: Democratización y desarrollo de los sistemas locales de salud (SILOS).
- Intersectorialidad.
- Equidad: Tanto en el acceso de la población al sistema, como en la calidad de la atención que recibe.

Por ser la Atención Primaria el primer nivel de acceso al Sistema de Salud, es que se utiliza como estrategia para lograr las metas que se propone el gobierno a través del Plan de salud. Entre los principios que orientan esa acción de salud se encuentran: **La Equidad**, entendida como la acción que privilegia el acceso a la atención de los más

---

<sup>7</sup> MINSAL (1998) *Atención Primaria en Salud. Chile.*

pobres, para que estos logren mejorar su calidad de vida y fomentar el desarrollo orientado a la justicia social; **La Eficiencia Social**, pensada a través del aumento de recurso destinados a los programas sociales que beneficien y focalicen a los grupos de alto riesgo, **La Participación Social**, en la identificación de los problemas sanitarios y agentes de decisión en la implementación y creación de programas sanitarios locales.

Los Centros de Salud deben *“ofrecer a la comunidad una atención continua con acciones de morbilidad, incorporando contenidos de promoción y prevención a través de todo el ciclo familiar y del ciclo vital de sus miembros, desarrollando en ellos habilidades para que, como individuos y como familia, sean capaces de adoptar sus propias decisiones en salud de manera oportuna y criteriosa”*<sup>8</sup>. Debe coordinar la participación de todos los sectores conexos a la salud, fomentar la autorresponsabilidad, la participación del individuo y de la comunidad, obteniendo así el mejor provecho de los recursos humanos disponibles.

Las actividades a realizar para el logro de estas metas son:

- “Consejería breve en estilos de vida saludable: detección rápida de factores de riesgo y educación con entrega de indicaciones básicas realizada como parte de un control de salud, consulta médica u otra prestación de salud.
- Consejería actividades educativas para reducir el consumo de tabaco y favorecer la creación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en establecimientos de salud y educación, en los lugares de trabajo, municipios y en el hogar.
- Consejería y educación grupal destinada a mejorar la calidad de la alimentación y apoyar el manejo del sobrepeso y obesidad.
- Talleres de Actividad Física con adultos y adultos mayores, educación con jóvenes y población en general, en base a los mensajes de las Guías para una vida Activa.
- Talleres de autocuidado y de educación en Promoción de Salud para padres.
- Trabajo Comunitario e intersectorial para implementar estrategias de establecimientos de educación promotores de la salud, lugares de trabajo y comunidades saludables.
- Campañas de Comunicación Social para incentivar la alimentación saludable, la vida activa y la conducta no fumadora”<sup>9</sup>.

En los últimos años la Atención Primaria ha tenido cambios significativos en las acciones de salud hacia la comunidad. Si bien incorpora la participación como estrategia

---

<sup>8</sup> MINSAL (2008) *Orientaciones para la Programación en Red 2008*. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.

<sup>9</sup> MINSAL (2008) *Orientaciones para la Programación en Red 2008*. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.

para establecer en los individuos acciones que permitan mejorar su calidad de vida, mediante programas de prevención y promoción y la inclusión del enfoque familiar y social para su intervención; actualmente se busca incorporar en los Centros de Salud el paradigma de Salud Comunitaria, ya que no solo se debe hacer entrega a la población de programas gubernamentales, sino que debe el equipo de salud ser capaz de detectar mediante un diagnóstico los problemas en salud de esa comunidad a la cual se presta el servicio, esto con la finalidad de focalizar la atención, de "moldear" los programas nacionales acorde a la necesidad, ya no generalizarla, sino particularizarla. La comunidad entonces desempeña un papel importante al ser incluida en este proceso de investigación, creación de programa y ejecución.

Para que el equipo profesional pueda tener éxito en la implementación de los programas hacia la comunidad es que su vinculación con las organizaciones debe ser estrecha, debe ser permeable a los requerimientos de esta y debe estar dispuesto a modificar si se requiere, el modo de gestión y la agenda programática anual.

## **B- Segundo Eje Conceptual: Salud Y Salud Comunitaria**

La salud como concepto se define como el completo bienestar físico, social y mental que no abarca solo al individuo sino a la familia y comunidad, cuando las acciones en salud de tipo preventivas van dirigidas hacia la comunidad se denomina Salud Pública, de por sí vienen impuestas por las autoridades sanitarias como por ejemplo campañas de prevención del SIDA, prevención de accidentes, y el usuario las recibe en forma pasiva. Cuando a la prevención se le agrega la promoción y educación se da el término de Salud Comunitaria, cuyas acciones parten de los profesionales de la salud después de hacer un estudio y diagnóstico de la población, es decir de forma más focalizada (pero aún estando incluidas dentro de los programas sanitarios) y la implicación de los usuarios en su desarrollo es activa.

**La Salud Comunitaria** se entiende como *"el conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida. La población definida hace referencia a la que cae dentro del ámbito de los equipos de salud de APS"<sup>10</sup>*, es decir, las zonas o áreas básicas de salud.

Los objetivos de la salud comunitaria se orientan en la consecución del beneficio individual y colectivo, que "trasciende los ámbitos de la medicina curativa para incursionarse en los terrenos de la promoción y la prevención, ha establecido innovadores derroteros que privilegian una atención con enfoque integral que articule lo social con lo

---

<sup>10</sup> Peray B, J (2000) La Medicina Comunitaria: Un Reto para la Atención. España: [www.pacap.net](http://www.pacap.net)

biológico, lo personal con lo particular, la acción en salud con la educación por el autocuidado, todo aquello con el fin de la consecución de fines comunes”<sup>11</sup>.

Dentro de la política nacional, la Salud Comunitaria recae dentro de la intencionalidad del sector político de establecer la presencia de la participación social como recurso para el desarrollo del país. Es así como, desde lo anterior, el concepto se amplía hacia uno que entrega un “Mayor acento en la participación real y conciente de las comunidades locales, descentralizada, en relación con las reales necesidades de salud de las poblaciones; en la integración de todas las actividades medico-sanitarias-ambientales-sociales; en la concepción social de la salud; en la orientación epidemiológica de las actividades; en los niveles de atención; en la cobertura universal; en el predominio de lo general sobre lo de especialidad, es decir, lo mayoritario sobre lo minoritario”<sup>12</sup>.

**Metodológicamente** la Salud Comunitaria se desarrolla de acuerdo a un “Ciclo de gestión el cual se inicia con un análisis de la situación de salud y la priorización de las necesidades más relevantes. Sigue con un diagnóstico comunitario o estudio con detalles de las necesidades más relevantes, a partir del cual se esta en condiciones de planificar la intervención más adecuada que será posteriormente implementadas y evaluadas”<sup>13</sup>.

Con relación al análisis de la situación o realidad social se desprenden dos aspectos

- “Establecer Prioridades:
  - Frecuencia: de la enfermedad para producir mortalidad y morbilidad.
  - Gravedad: Propiedad de la enfermedad para provocar mortalidad, invalidez, alta letalidad o riesgo de transmisión
  - Vulnerabilidad: Propiedad de la enfermedad de transformación frente a las medidas sanitarias posibles de ser aplicadas de acuerdo a la realidad local y global.
  - Preocupación: Frente a la enfermedad, que depende de la concientización de la misma.

- Necesidades De Salud:

La necesidad de los servicios de salud, es la diferencia entre la situación actual, y lo que se considera como oferta aceptable. Pero lo aceptable para cada comunidad es distinto, por lo que se debe preguntar cuánta y en que forma la comunidad requiere la información para reconocer sus necesidades, sin que sea modificada la opinión de los expertos, y en segundo lugar preguntar sobre cuánta y qué tipo de información

---

<sup>11</sup> Conde, S. (1998) Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

<sup>12</sup> San Martín, H (1984) salud comunitaria: Teoría y Práctica. Madrid, España: Editorial Díaz, S.A.

<sup>13</sup> Peray B, J (2000) La Medicina Comunitaria: Un Reto para la Atención. España: www.pacap.net

requiere la comunidad para reconocer las alternativas posibles en la solución de sus problemas de salud enfermedad”<sup>14</sup>.

Para realizar un diagnóstico de situación de la comunidad, se debe tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Programación
- Entendimientos de las prioridades de la comunidad, que surge de una programación abierta.
- Colaboración continúa entre la comunidad educativa y los servicios de salud.
- Adaptar el comportamiento del personal de salud y la tecnología a las características de la comunidad.

La salud comunitaria intenta incidir en optimizar todo lo que puede ser descrito como normal, saludable, fomentando todo comportamiento o estilo de vida adaptativo, al mismo tiempo. Los servicios de salud buscan a través de la educación que los individuos sean competentes en el cuidado y promoción de la salud, tal como se expresó en el día Mundial de la Salud el año 1983, Hafdan T Mahler *“Todas las personas tienen el poder de actuar en pro de la salud, el momento de hacerlo es ahora”*<sup>15</sup>.

El estilo de intervención se basa en un modelo de búsqueda, en el cual el profesional de Salud sale a la comunidad para trabajar con ésta, con lo cual el objetivo es prevenir, promocionar los valores y acciones de las intervenciones, pretende la optimización o adecuación entre personas y ambiente, bien dirigida al cambio individual, hacia el cambio ambiental o ambos.

El estado de salud- enfermedad de una comunidad, así como el sistema sanitario que se le ofrece, “están íntimamente relacionados con la estructura de la sociedad a la que esta comunidad pertenece, el entendimiento de la prevalencia de enfermedad y su distribución en la población en cuanto a sus múltiples causas, incluidas desde luego las condiciones biológicas y ambientales, nos remitirá a la necesidad ineludible de desentrañar en qué situación social se da ese determinado perfil de salud- enfermedad”<sup>16</sup>.

Cuando se trabaja con una comunidad se debe examinar la articulación entre el territorio en el cual se va a actuar y la distribución diferencial entre salud- enfermedad para construir una ecuación Espacio / Salud. “Espacio se entiende por las condiciones de

---

<sup>14</sup> Conde, J (1996) Evaluación de las Tecnologías Sanitarias y su Relación con la Calidad Asistencial en: La formación de los Profesionales de la Salud: Escenarios y Factores Determinantes. Madrid, España: Editorial Fundación BBV.

<sup>15</sup> Conde S (1998) Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

<sup>16</sup> Conde S (1998) Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

vida: Clase social, proceso de trabajo, de consumo, reproducción social y calidad de vida. Salud es la consideración del proceso social salud- enfermedad: Daño instalado, factores de riesgo asociados para producirlo, accesibilidad y uso de servicios sanitarios y los potenciales para cuidar, mejorar y recuperar la salud"<sup>17</sup>.

La necesidad del protagonismo de la población con relación al proceso de salud-enfermedad, tiene su expresión en el campo de la planificación. En 1974, la XXIII Asamblea Mundial de la Salud recomendó la "educación de la comunidad para la salud y la participación de extensos sectores de la población en la ejecución de todos los programas de salud pública como esenciales para hacer patente la responsabilidad personal y colectiva de cuanto se integra la sociedad y la protección de la salud humana". Los programas establecidos con la población no pueden pretender reemplazar el trabajo del Estado: son de salud, pero de orden comunal"<sup>18</sup> Esto significa que la comunidad y el Estado, tienen cada uno, su propio programa. A través de sus tareas, la comunidad adquiere más información sobre la realidad de su barrio y moviliza sus propios recursos para dar soluciones a su alcance y exigir mejores programas al Estado; una comunidad autónoma está en condiciones de negociar y coordinar trabajos con entidades estatales y privadas.

Los criterios de un Sistema de Salud Comunitaria son:

- Capacidad de desarrollar competencias de autovigilancia y autocuidado en salud.
- Capacidad de asumir la salud como uno de los valores fundamentales de la comunidad.
- Capacidad de promover conductas sanas en la comunidad.
- Capacidad de introducir mecanismos que propicie los cambios dentro del propio sistema.
- Capacidad de introducir cambios ecológicos facilitadores de salud.
- Capacidad de eliminar barreras a la accesibilidad de atención de cuidados de salud y de recurso de socialización.
- Capacidad de promover sistema de apoyo social.

En resumen por ser Salud Comunitaria un concepto amplio y complejo, es que hay que considerar fundamentalmente los siguientes aspectos:

- o "La necesidad de abordar de forma integral los procesos de salud-enfermedad.
- o Lo macro y micro social
- o Las practicas en el contexto de la organización social en la que se producen los fenómenos de salud-enfermedad.

---

<sup>17</sup> Conde S (1998) Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

<sup>18</sup> Conde S (1998) Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

- La integración de todas las actividades medico-sanitarios-ambientales-sociales en la concepción social de la salud.
- El predominio de lo colectivo sobre lo individual o minoritario.
- La planificación local y descentralización de los sistemas.
- La organización de los servicios de salud con carácter público y cobertura universal.
- La participación real y consciente de las comunidades, instituciones y demás sectores de la sociedad en la gestión y toma de decisiones.
- Las necesidades reales de salud de las poblaciones
- La orientación epidemiológica de las actividades.
- Todos los niveles de atención<sup>19</sup> (Restrepo, 2005).

### **C- Tercer Eje Conceptual: Salud Y Participación Comunitaria**

Las reformas de la Atención Primaria tanto a nivel mundial como nacional han supuesto cambios importantes en la forma de enfrentar la mejora de la salud colectiva, en la cual los servicios sanitarios públicos como la Atención Primaria deben estar conectados con su medio social, siendo eje fundamental del trabajo profesional la participación comunitaria y las acciones de orientación comunitaria en el tema salud.

Participación Comunitaria, se define como: *"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"*<sup>20</sup>

Según la OMS, la participación comunitaria *"Implica el reconocimiento de los sistemas informales de salud y asegura el apoyo técnico y logístico del sistema institucional al comunitario ( OPS/OMS,1980), siendo un mecanismo importante de extensión de la cobertura de los servicios de salud a la población, como lo es para la Atención Primaria en Salud (A.P.S) quien la utiliza como estrategia para promover al individuo y la comunidad como sujeto individual y colectivo con capacidad de conocer, participar y tomar decisiones sobre su propia salud, adquiriendo responsabilidad sobre ella, a través de la toma de conciencia de su situación resolviendo los problemas por sí misma y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir solución a nivel local y central, mediante espacios de discusión y reflexión"*<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Restrepo V, O (2008) Salud comunitaria: ¿Concepto, realidad, sueño o utopía?. Colombia: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxi1\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxi1_5.pdf)

<sup>20</sup> Aguilar, M (2001) La participación comunitaria en salud. Mito o realidad. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.

<sup>21</sup> Conde S (1998) Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

Aguilar ratifica lo definido por la OMS ya que considera a la Participación Comunitaria como *“Un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, y a su vez también la de la comunidad en que se encuentran insertos. En virtud de esta participación, los individuos y los grupos sociales pueden incrementar sus responsabilidades en salud contribuyendo a un mejor desarrollo individual y colectivo. A esto se agrega además que la participación comunitaria se traduce en la voluntad de los individuos y la comunidad de hacerse partícipe de los diversos programas propuestos desde la Atención Primaria”*<sup>22</sup>.

Los **Objetivos** de la participación comunitaria son:

- “La participación es un *derecho y deber* que la población debería ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan a 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.
- 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.
- Las *medidas preventivas* son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud, por lo demás los recursos económicos son menores.
- 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.
- La participación *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”<sup>23</sup>.

Existe discrepancia con relación a la funcionalidad de la participación comunitaria, ya que para algunos autores es un medio para lograr objetivos sanitarios y para otros es el fin mismo. Cuando se hace referencia **como medio** se utiliza como recurso comunitario o como una forma de acción para alcanzar metas y objetivos preestablecidos, por lo que los resultados son más importantes que el acto de la participación. La participación se lleva a cabo a través de observaciones y consejos sin existir un control directo, es de forma estática, pasiva y controlable.

---

<sup>22</sup> Aguilar, M (2001) La participación comunitaria en salud. Mito o realidad. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.

<sup>23</sup> Aguilar, M (2001) La participación comunitaria en salud. Mito o realidad. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.

Cuando se hace referencia a la participación **como un fin**, existe una forma activa de participación que se crea y configura por quienes participan, respondiendo a las circunstancias, por lo que es impredecible y dinámico. No se considera como una técnica de gestión sino como base para que la gente pueda influir desde la base en niveles superiores, mediante la creación de estructuras organizadas.

Si bien la participación comunitaria es reconocida como un medio o fin utilizado por la asistencia sanitaria para sus acciones en salud, "puede señalarse que es la interfaz entre el Centro de Salud y la Comunidad y esta se produce cuando se puede detectar alguna influencia de los actores del medio social en el trabajo que se realiza en los servicios sanitarios"<sup>24</sup>, ya sea del mismo paciente como de su entorno familiar, y puede influir desde el profesional que lo atiende como en el servicio o funcionamiento del Centro de Salud. A su vez cuando un Centro de Salud practica en su accionar Salud Comunitaria, esta participación se realiza desde que se elabora el diagnóstico hasta que se interviene y evalúa.

Para Zurro, la participación puede analizarse mediante los **mecanismos** que canalizan o pueden canalizar esta influencia de la sociedad hacia los sistemas sanitarios, definiendo a estos como "*Instrumentos concretos que posibilitan la participación comunitaria en el trabajo de los centros de salud, como por ejemplo, un sistema de quejas y sugerencias, un consejo de salud o una cultura de orientación al usuario de parte de los trabajadores, entre otros; el mecanismo que se use dependerá de las características de cada comunidad y de los objetivos y metas que se requieran alcanzar*"<sup>25</sup>.

Los **instrumentos** más usados son<sup>26</sup>:

- *Consejo de Salud*: Es un órgano donde se reúnen un grupo de individuos que suelen representar a diferentes colectivos sociales y a varios sectores con repercusión sobre la salud y también a los profesionales que trabajan en los sistemas sanitarios. Plantean los diversos problemas de las organizaciones a las cuales representan.
- *Relación con diferentes componentes del área social*, es decir con las redes sociales formales.
- *Contacto con asociaciones y otras organizaciones*: Incorporación de órganos formales o asociaciones formales a proyectos para desarrollar acciones concretas.
- *Relación con otros sectores sociales*: Trabajar conjuntamente con otros sectores político-administrativos como por ejemplo: Educación, Medio ambiente, Servicios Sociales, etc.

---

<sup>24</sup> Zurro, M y Cano P, J (2003) Atención Primaria. Concepto, Organización y Prácticas Clínica. España: Editorial Elsevier.

<sup>25</sup> Zurro, M (2005) Compendio de Atención Primaria. España: Editorial Elsevier.

<sup>26</sup> Zurro, M y Cano P, J (2003) Atención Primaria. Concepto, Organización y Prácticas Clínica. España: Editorial Elsevier.

- *Contacto con las redes sociales y líderes comunitarios:* Incorporación de asociaciones de vecinos, instituciones o corporaciones locales para llevar a cabo acciones concretas de promoción de la salud, utilizados como fuente de información o como difusores de mensajes.
- *Creación de Grupos de Apoyo:* Consiste en agrupar a individuos (sanos o enfermos) vinculados por un problema similar, con la expectativa de que las dinámicas grupales generadas ayuden a mejorar determinados aspectos de la evolución de los pacientes. Suelen configurarse como una actividad más de algunos programas de los servicios de salud y con marcada orientación educativa.
- *Agentes Comunitarios de Salud:* Son individuos de la comunidad que realizan determinado tipo de actividades benéficas para la salud de la colectividad, se les solicita su colaboración para realizar campañas de vacunación o encuestas, etc.
- *Personal no sanitario como informadores clave:* Su función es recibir al paciente, darle información y facilitarle el acceso a los distintos servicios que se prestan en el Centro.
- *Encuestas de satisfacción.*
- *Sistema de sugerencias y reclamaciones:* Permite obtener información directa de los pacientes sobre el funcionamiento de los servicios y mejorar la gestión a partir de la información.
- *Educación para la salud:* Este es un modelo de participación e intervención que capacita a los individuos para tomar decisiones positivas sobre su salud.
- *Planes Comunitarios:* Proyectos realizados entre la comunidad y el Centro de Salud.

Para Aguilár los **instrumentos de participación Comunitaria** se definen como "*Las formas, modos o mecanismos específicos que se utilizan para implementar la participación de la comunidad en los programas y servicios de la APS*"<sup>27</sup>, distinguiéndose cinco:

- *“Los Promotores o Agentes de Salud:* Son personas integrantes de la comunidad que por sus intereses, niveles de inquietudes, actividad desarrollada en su medio social, o por captación del personal sanitario, reciben formación para realizar tareas de promoción y educación de la salud con sus vecinos y conciudadanos, de manera voluntaria, no remunerada y sin vinculación administrativa con el Centro de Salud Local,.
- *Consejos de Salud:* Se trata de un órgano legalmente constituido a instancias de las autoridades sanitarias de cada comunidad autónoma y de las autoridades sanitarias nacionales de carácter representativos.

---

<sup>27</sup> Aguilár, M (2001) La participación comunitaria en salud. Mito o realidad. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.

- Los Grupos de Autoayuda: grupos que se han organizado con objetivos explícitamente sanitarios, que son de un tamaño reducido, los miembros participan voluntariamente, y su objetivo suele ser la ayuda mutua.
- Las Organizaciones Voluntarias que trabajan en Promoción de Salud de la Comunidad: se trata de organizaciones y asociaciones no lucrativas que se constituyen con fines sociales de diversa índole y que pueden colaborar, proponer, organizar, etc. actuaciones en el campo de la Salud de la Comunidad.
- La Comunidad en General: para considerarla un instrumento, será necesario que un número amplio y significativo de personas de la comunidad intervengan en algunas acciones colectivas de salud<sup>28</sup>.

Por otra parte en el ámbito nacional el Ministerio de Salud como estrategia de acción de los Centros de Salud hacia la integración de la participación dentro de la salud pública, clasifica las formas de participación en:

- *“Colaboración*: la participación entendida como colaboración de los usuarios con los programas institucionales suele ser patrocinada o tutelada.
- *Cogestión*: La cogestión implica la capacidad de interlocución, negociación y concertación de todos los actores sociales para el desarrollo de la salud.
- *Autogestión*: Constituye una forma más independiente de participación. La Autogestión puede nacer desde la base social a través del principio de “autodeterminación”.
- *Negociación*: En el caso de la salud, el autocuidado y los hábitos saludables podrían estar a cargo de la población, comprometiendo al Estado a ofrecer una atención de calidad a todos los ciudadanos<sup>29</sup>.

La participación como se ha explicado se implementa a la comunidad mediante instrumentos o mecanismos, pudiéndose dar estos en diferentes grados de intensidad. Al grado de participación se le denomina Niveles de Participación, los cuales Ander-Egg los ha establecido en seis peldaños, que a modo de escala se da de menor a mayor profundidad:

- “La participación como Oferta/ Invitación: Este es el nivel más bajo, se denomina pseudo-participación, ya que las personas toman parte de las decisiones ya tomadas desde " arriba". Este tipo de participación impide la decisión sobre cuestiones sustanciales y mantiene intactas las relaciones de dependencia de unos respecto a otros.

<sup>28</sup> Aguilar, M (2001) La participación comunitaria en salud. Mito o realidad. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.

<sup>29</sup> MINSAL (2008) Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.

A este primer nivel se le denomina también como *Participación Nula*, ya que existe una recepción pasiva e individual.

- La participación como Consulta: Los responsables de diseñar y ejecutar un programa consultan a la comunidad (cuando quieren), solicitando sugerencias, o alentándolas para que expresen sus puntos de vista sobre lo que se va a hacer o lo que se está haciendo.

A este segundo nivel se le denomina también como *Participación Baja*, la cual se caracteriza por tener una recepción colectiva de tipo informativa.

- La participación por Delegación: Se delega funciones a personas que representan a una organización, tomando decisiones autónoma.

A este tercer nivel se denomina también *Participación Restringida*: Existe una continuidad de participación en las actividades colectivas.

- La participación como Influencia Recomendación: Se influye a través de propuestas o de presiones a los que tienen el poder de decisión.

A esta denominada también como *Participación Moderada*: Se toman algunas decisiones, se ejecutan, eligen y se construyen instrumentos.

- Un mayor grado es la Cogestión: Se establecen mecanismos de codesición y de colegialidad en la cual la participación se transforma en algo institucionalizado y compartido.

También denominada como *Participación Significativa*: Existe mayor continuidad de las acciones, mayor protagonismo de la comunidad.

- Por último existe la autogestión: En esta cada uno interviene directamente en la toma de decisiones conforme a las líneas generales establecidas conjuntamente por todas las personas involucradas.

Por último la también denominada *Participación Amplia*: Caracterizada por la mayor autonomía o capacidad de autogestión<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Ander-Egg, E y Otros (1992) Voluntariado y Acción Comunitaria. Buenos Aires Argentina: Editorial Espacio.

# CAPITULO III

## Plan de Trabajo

## CAPÍTULO III

### PLAN DE TRABAJO

#### ***Introducción.***

En este capítulo serán presentados los lineamientos que servirán de guía en la planificación y ejecución del proceso de intervención profesional. Dichos lineamientos se basan en criterios de naturaleza general que posibiliten el desarrollo de un proceso de reflexivo en torno al quehacer profesional.

#### ***3.1- Fundamentación Metodológica: Intervención Profesional Reflexiva En Trabajo Social***<sup>31</sup>

Para Zurita (en CINDA 2000:37-41), es a contar de la década de 1980 que comienza a desarrollarse una nueva forma de concebir el desarrollo profesional, a través de la valorización de la práctica profesional como espacio de aprendizaje y reflexión en las cuales los colectivos profesionales están involucrados. La idea central es que las prácticas son concebidas como dominios relativamente cerrados, que proveen los significados con los cuales los individuos comprenden y otorgan legitimidad a lo que hacen en ellas, y por otro lado, comprenden y proyectan significados sobre lo que viene de fuera de ellas (conocimiento experto, tecnología, entre otros). En esta perspectiva, las prácticas son entendidas como saberes activos que operan como interpretaciones y comprensiones a través de las cuales se constituyen nuevos aprendizajes que permiten replantear los desempeños e incorporar innovaciones al quehacer profesional.

Por su parte, Rojas (1999:80) reconoce la práctica como una entidad de saber, en donde la memorización de conocimientos, la amplificación del razonamiento y el aumento de la capacidad procedimental, son mediatizados por el desempeño permitiendo la explicitación de los métodos y lógicas subyacentes y haciendo posible, por tanto, la comprensión e intelección de los mismos. Se sitúa, entonces, a la práctica en el corazón de toda transformación que apunte a la producción de nuevas representaciones, de nuevas interacciones y de reestructuraciones de los modos de pensar y de actuar vigentes, a partir de la sistematización y reflexión de las experiencias reales. Aprender los aprendizajes y reflexiones generadas desde la práctica permite enriquecer las oportunidades de desarrollo disciplinario y de generación de conocimientos en los contextos de las profesiones.

---

<sup>31</sup> Castañeda M., Patricia (2007) *Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social*. Apuntes de Docencia.

Perrenoud (1994:25-31) plantea que la profesionalización está directamente relacionada con una práctica reflexiva que exige la capacidad de hacer evolucionar los actos profesionales y de completar el saber y el saber hacer en la medida de la experiencia y de los problemas que ella plantea. Un práctico reflexivo es alguien que no se contenta con lo aprendido en la institución educativa ni en sus primeros años de práctica, sino que pone constantemente en relación su oficio con sus objetivos, sus pasos, sus evidencias y sus saberes. Entra en una curva sin fin de perfeccionamiento, porque teoriza su práctica, solo o de preferencia en el seno de un equipo, se hace preguntas, intenta comprender sus fracasos, se proyecta al futuro, prevé hacer las cosas de otro modo la próxima vez, se da objetivos más claros, explicita sus expectativas o sus pasos. La práctica reflexiva es un trabajo que exige un método y demanda una formación. Deviene en una paradójica rutina del cambio.

Para Schön (1998:183) el conocimiento reflexivo generado desde la práctica permite modelar lo desconocido de acuerdo a lo conocido y reestructurar las preguntas, las acciones y las propuestas en torno a los cambios que resultan inesperados y que son también productos de la acción. En la verdadera reflexión desde la acción, el hacer y el pensar son complementarios. El hacer prolonga el pensamiento en los exámenes, los pasos y los sondeos de la acción experimental y la reflexión se nutre del hacer y los resultados. Cada uno alimenta al otro y cada uno fija los límites del otro. Es el resultado sorprendente de la acción, el que desencadena la reflexión, y es la producción de una acción satisfactoria lo que lleva la reflexión a una conclusión temporal (Schön, 1998:247).

Complementariamente, para Maturana (1994:215-218) un o una profesional es el resultado de una formación universitaria capaz de generar una práctica de continua ampliación de su capacidad en los dominios de acción y reflexión que potencia la apertura hacia una continua transformación de la acción mediante la reflexión. Motiva, entonces, una práctica profesional que resguarde en forma cotidiana la ocurrencia de espacios de acción y reflexión que permitan el permanente desarrollo disciplinario. Para el autor, la tarea universitaria corresponde, entonces, a la formación de profesionales con dominio o señorío en la acción, en la reflexión y en la responsabilidad ética que adquieren en los distintos campos disciplinarios que desarrollan.

Revisar estos planteamientos desde el referente disciplinario, implica asumir una perspectiva renovada para la intervención profesional de Trabajo Social, resignificando sus alcances. Se espera, entonces, que la práctica trascienda su dimensión instrumental y avance hacia una dimensión comprensiva basada en la reflexión de su propia dinámica. Lo anterior haría posible el desarrollo de procesos de interpretación y de análisis

profesional que construyan, desde la especificidad de la experiencia, nuevos aprendizajes que enriquezcan el contexto disciplinario en que se inscriben.

A partir de los planteamientos presentados, se propone entonces la configuración de una **intervención profesional reflexiva para Trabajo Social**, en donde los aprendizajes generados por el colectivo desde sus prácticas y ámbitos de desempeño reales, sostienen procesos reflexivos que contribuyen en forma significativa al avance disciplinario desde su propia dinámica cotidiana.

En este marco, el propósito de la presente experiencia de Seminario de Título apunta a:

**Desarrollar una intervención profesional de Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas de Viña del Mar, a fin de promover procesos de Participación en este nivel.**

Para su desarrollo, se ha organizado la siguiente estructura de trabajo

- Matriz de Estructura Trabajo



### 3.2 Antecedentes Diagnósticos

#### Introducción.

El siguiente apartado desarrolla un análisis descriptivo de las principales líneas conceptuales que enmarcan la experiencia, de manera de evidenciar de manera diagnóstica la realidad percibida por parte del equipo seminarista en el marco de su inserción profesional a nivel comunitario en los Centros de Salud patrocinantes. Los contextos organizacionales y grupales que dan sustento al análisis y en donde se realizará la intervención directa en la etapa de ejecución, corresponden a:

- Grupo Monitoras de Salud Miraflores- Achupallas
- Club de Diabéticos Fortaleza
- Consejo Local de Salud Sectorial

- Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"

➤ **Atención Primaria de Salud.**

Considerando que se define a la Atención Primaria de salud como "un conjunto de acciones orientadas a fomentar la salud, prevenir específicamente las enfermedades, detectar y controlar los riesgos con el objeto de establecer un tratamiento integral siendo un proceso participativo, descentralizado e intersectorial cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas a través del desarrollo social, la gestión participativa, el mantenimiento de la salud y control de riesgos de la salud"<sup>32</sup>.

El Centro de Salud Familiar Miraflores y Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez cumplen en el proceso de intervenir a nivel comunitario a través de las siguientes características.

- Existe una clara intención de parte de los Centros de Salud y la Política Nacional, en cuanto a ***incluir a la comunidad en el proceso de intervenir de manera focalizada los problemas sanitarios***, esto incorporando a los Programas de Atención Primaria las necesidades locales específicas. Esto es posible evidenciarlo mediante la creación de un Centro de Salud Vecinal en el sector de Achupallas, el cual como iniciativa busca acercar los espacios de participación en salud a la comunidad.
- ***Promotores en la creación y establecimiento de un Consejo Local de Salud Sectorial*** que colabore con las acciones en salud del Centro de Salud vecinal. Para tales efectos la Atención Primaria cumple con la función de tutelar la formación de este, patrocinar la obtención de la personalidad jurídica, colaborar mediante la prestación de infraestructura y la participación de profesionales del Equipo de Salud. Además se destaca el rol coordinador que se desempeña entre esta organización y las autoridades, este caso en específico el representante de la Atención Primaria ante el Consejo Local se vuelve un ente coordinador entre la organización y las autoridades de ambos Centros de Salud.
- ***Realizador de talleres educativos*** que promuevan desarrollo de habilidades en el cuidado y autocuidado de la salud y prevengan enfermedades. Se concretiza esta función mediante la creación de un taller educativo sobre el cuidado de personas desmovilizadas de manera de apoyar a las/los cuidadores de pacientes dismovilizados, para lo cual el Centro de Salud colaboró con la infraestructura, y la presencia de profesionales de todas las áreas tales como: kinesióloga, enfermeros nutricionista, psicólogo y asistente social.

---

<sup>32</sup> MINSAL (1998) Atención Primaria en Salud. Chile.

- **Realizador de taller en el autocuidado de enfermedades crónicas** como la diabetes y el alcoholismo, prestando sus servicios a través del trabajo educativo realizado por profesionales tales como nutricionista y asistente social cumpliendo una labor de coordinación o vinculador entre el grupo y el Centro de Salud, pero además se entrega un carácter de control grupal a las instancias lo que permite concientizar a los participantes ante el control de la enfermedad y la mantención de parámetros de normalidad.
- **Tutor en la realización de actividades creadas por Organizaciones** que trabajan en promoción de la salud, como lo es en el proceso de elaboración y ejecución de un taller educativo sobre el cuidado y apoyo a enfermos dismovilizados, cumpliendo la labor de facilitador de conocimientos, los cuales son propios del área de cuidados paliativos. Esto se evidencio a traves de la entrega de conocimientos por parte de los profesionales del CESV Achupallas, específicamente de: la nutricionista, enfermeros, asistente social, kinesiólogo y psicólogo.
- **Incorporación de grupos a la dinámica institucional**, específicamente incluir a agrupaciones dentro de las actividades promocionales y preventivas en salud, a modo de ejemplo es posible destacar la participación del grupo de Monitoras de Salud, las cuales han participado de manera activa en actividades que desarrolla el Centro de Salud Familiar Miraflores hacia la comunidad tales como: celebración del día de la mujer, del día del niño, Feria de la Salud, entre otras.
- **Vinculador entre las distintas organizaciones**, estableciendo relaciones por ejemplo entre: la directiva de la junta de vecinos K-79 del sector de Achupallas y el grupo de Monitoras del CESFAM Miraflores, esto en cuanto a la prestación de infraestructura para la realización del taller en cuidado y apoyo a personas dismovilizadas; entre el Consejo Local de Salud Sectorial y la dirección del CESFAM Miraflores; entre las Monitoras de Salud y un segmento de la población como son las cuidadoras de enfermos dismovilizados; entre todas las organizaciones del sector Achupallas representados por sus dirigentes comunitarios para la constitución de un Consejo Local de Salud Sectorial; entre el grupo El Edén y su población objetivo, en este caso las personas con problemas de adicción.
- **Realiza talleres educativos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población**, mediante la potenciación de capacidades de autovigilancia o de autocuidado en la misma, esta se realiza a través de la creación de un taller dirigido a las cuidadoras de enfermos dismovilizados; también le entrega

herramientas educativas a los grupos de autoayuda para que sean responsables de mantener el equilibrio en cuanto a su estado de salud, como son los casos del Club de diabéticos y el grupo de alcohólicos.

- **Responde ante las demandas de la población** a través de los medios con que se disponen al interior de las instituciones como es el caso de las soluciones presentadas ante los grupos en cuanto a las necesidades planteadas dadas sus respectivas naturalezas. A modo de ejemplo es posible visualizar el caso del Consejo Local, al cual se entregó soluciones a parte de sus demandas a lo largo de la intervención, a través de la coordinación entre los directivos de ambas instituciones (CESFAM y CESV).
- **Integración Teórico Práctico:** esto es evidenciable a través de la incorporación del trabajo cotidiano y las experiencias de trabajos realizados con organizaciones comunitarias, a los componentes teóricos propios que entregan las profesiones dentro del trabajo comunitario a nivel de atención primaria. Lo cual permite avanzar en cuanto a los procesos posteriores dentro del área y replicar las iniciativas que han colaborado favorablemente en la dinámica establecida con la comunidad de trabajo.

#### ➤ **Salud Comunitaria.**

La Salud Comunitaria entendida como "el conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida. Mayor acento en la participación real y consciente de las comunidades locales, descentralizada, en relación con las reales necesidades de salud de las poblaciones; en la integración de todas las actividades médico-sanitarias-ambientales- sociales; en la concepción social de la salud; en la orientación epidemiológica de las actividades; en los niveles de atención; en la cobertura universal; el predominio de lo general sobre la especialidad, es decir, lo mayoritario sobre lo minoritario. Y como modelo de atención tiene una metodología que nace con un diagnóstico, se elabora un proyecto en base a las necesidades locales, se interviene y evalúa con la participación de la comunidad".

- A partir de la definición trabajada en la intervención en relación a este modelo es posible evidenciar las siguientes características:
- Se busca **descentralizar** las acciones en salud, hacia un trabajo más cercano hacia la comunidad, esto en base al traslado del sector cuatro del CESFAM Miraflores hacia el espacio geográfico propio de su radio de acción, a través de la creación del Centro de Salud Vecinal Miraflores, el cual si bien está bajo supervisión y dirección del CESFAM, dirige su intervención acorde a las problemáticas sanitarias locales,

potenciando el trabajo con la comunidad dentro de la intervención profesional. Esta descentralización también se evidencia a través de la creación de un Consejo Local de Salud Sectorial que represente los intereses de la comunidad ante el Centro de salud Vecinal y el Centro de salud Familiar como entidad mayor, lo cual entrega autonomía e independencia a la comunidad, permitiendo hacerse cargo de su salud de manera activa y concreta.

- Cuando se hace referencia a las **reales necesidades locales**, esto se concretiza a través del conocimiento expedito de aquellas necesidades propias de la comunidad por parte del equipo de salud de cabecera, lo que permite evitar las especulaciones en cuanto al actuar profesional. Ejemplos concretos de esto en base a la experiencia es posible destacar los siguientes: realización de un taller educativo con convocatoria abierta y focalizada, en base a la necesidad propia del sector en cuanto al aumento de personas dismovilizadas en la población usuaria; para cuya realización se focaliza hacia temas acorde al problema definidos por el Centro de Salud Vecinal en base a las necesidades propias de esta población y por las Monitoras del CESFAM Miraflores quienes desarrollan actividades con esta población desde hace más de un año. También en el desarrollo de un taller para diabéticos del sector donde en cada reunión se presentan temas relacionados con su enfermedad, como es nutrición, enfermedades que derivan de esta, el mal uso de los medicamentos y otros, temáticas que se desprenden de las necesidades planteadas desde los propios participantes de las reuniones. En la creación de un Consejo Local de Salud Sectorial en base a la necesidad de hacer a la comunidad participe de su salud, buscando volver a esta organización como un referente de trabajo conjunto con las entidades de salud cercana dentro de la comunidad. En cuanto el grupo El edén este trabaja una temática que es evidenciable de manera concreta dentro del radio de acción como es el tema de las adicciones las cuales son evidenciable a través del número de consultas sociales asociadas a esta temática.
- Se promueve el acrecentar la **participación de la comunidad** dentro de la dinámica de trabajo, esto aprovechando todas las instancias en las que se puede invitar a la comunidad a participar como agente activo. A modo de ejemplo es posible destacar: la creación del Consejo Local de Salud Sectorial el cual cuenta como objetivo con la inserción de la comunidad dentro de la toma de decisiones en salud de la comunidad en general; la integración de los pacientes crónicos en grupos de autoayuda de manera de potenciar su autocuidado y trabajo en pro de su propia salud.
- Fomenta la **responsabilidad de la comunidad** en el cuidado de la salud tanto individual como colectiva, mediante el fomento de acciones educativas que desarrolle habilidades de autocuidado y autovigilancia; destacando la labor de los grupos de

autoayuda en los cuales se busca presentar caminos complementarios a los tratamientos tradicionales, en los cuales es posible además de la entrega de conocimiento encontrar el apoyo de otros, los que se sienten responsables de colaborar con la salud de otros que padecen la misma enfermedad. Específicamente en el caso del grupo Edén este se ha creado conciencia en cuanto a la responsabilidad que a ellos les aqueja el tema del alcoholismo y se visualizan como agentes preventivos en el trabajo contra el alcoholismo, buscando obtener siempre las herramientas más adecuadas para este trabajo, como es el caso específico del video trabajado en la intervención profesional del equipo seminarista.

- Desde la concepción metodológica del modelo de Salud Comunitaria, se establece que
- Existe **un juicio profesional** previo a la realización de actividades de promoción y prevención en salud, lo que permite entregar un respaldo diagnóstico al actuar del equipo de salud y este, tal como ya ha sido mencionado cuenta con la garantía del contacto directo con la población, lo que permite que sean instancia acordes a las realidades presentes dentro de la comunidad. Es en base a este juicio profesional que pudo establecerse el plan de trabajo utilizado para el desarrollo del presente seminario, tomando a este como un juicio informado desde el contacto con la comunidad y fundamentado por la experiencia que entrega el desempeño profesional.
- De igual modo en la creación de los grupos de autoayuda como los diabéticos y alcohólicos existió un previo **diagnóstico de la población** atendida por parte de los profesionales del equipo de salud, y dada la creciente necesidad por parte de esta población usuaria es que son gestados por el Centro de Salud, lo que se busca con estas iniciativas no es desplazar las atenciones prestadas por parte de los profesionales a estas personas, sino que al contrario realizar una labor complementaria que refuerce lo trabajado con los pacientes al interior de las consultas individuales. Volviendo al diagnóstico este es una herramienta básica para el desarrollo de actividades dentro de ambos centros de salud, esto en base al aprovechamiento de manera eficiente y eficaz los recursos con que se cuenta al interior de las instituciones.
- En el proceso de intervención de cada uno de los grupos hubo las siguientes características:
- **Participación** como componente principal en el desarrollo de las actividades realizadas. Esta participación se da en los grupos de autoayuda a través de: intervenciones con los profesionales de la salud que educan sobre ciertos temas relacionados con sus enfermedades; en el intercambio de experiencias sobre los temas entre los participantes, lo que produce un proceso de interrelación entre los

miembros y de ayuda mutua; fomento de la motivación para crear el cambio; y se les facilita el uso de herramientas técnicas para abordar nuevas iniciativas de trabajo. En relación al grupo de Monitoras, la participación se da también como componente principal para el desarrollo de su trabajo, pudiendo evidenciarse a través de: su inserción dentro de actividades propias de los Centros de Salud gracias a su compromiso con las labores asociadas a la prevención y promoción de la salud, a esto se asocia los procesos de participación presentes entre el equipo de salud y el grupo los cuales permiten generar entre las Monitoras sentimientos de apoyo, pertenencia y motivación y en el equipo de salud el de respaldo a la labor realizada. En el caso del Consejo Local de Salud, la participación esta marcada por las características propias de los participantes en cuanto a su calidad de dirigentes comunitario, lo que evidencia su compromiso con la comunidad y la satisfacción de necesidades desde antes de su integración al grupo ahora se hace necesario enfocar esta labor hacia el área de la salud; por otra parte se destaca que la participación permitió que los dirigentes que lo componen creen lazos de compromiso con la organización, el cual es acrecentado por la labor formadora de no sólo esta organización sino que a su vez del propio Centro de Salud Vecinal.

- En el **proceso de evaluación**, este se encuentra presente de forma incipiente haciéndose necesario el fomento de iniciativas de evaluación participativas que permitan evidenciar de mejor manera el impacto de las actividades realizadas, destacando que existen pequeñas iniciativas pero que pueden ser trabajadas de manera más complementaria ya que al momento estas se realizan de manera distante y con mediano impacto en cuanto a sus resultados, un ejemplo de esta situación se da en el caso del grupo de diabéticos en el cual a modo evaluativo fue aplicada una encuesta que permitió evidenciar falencias dentro de la organización, pero esto a manera superficial y con la mirada de un solo participante.
- En el **proceso de intervención** del modelo salud comunitaria, se evidenció dos líneas de acción profesional. Primeramente a modo general los profesionales del ámbito bio-médico que trabajaron en los talleres educativos con los grupos de autoayuda realizan su intervención de manera más tradicional, es decir exposición de contenidos, ronda de preguntas, participación de las asistentes acorde a los temas, algunos desarrollaron técnicas de grupo como dinámicas de presentación, entre otros ; y otros realizaron actividades más prácticas; pero todos siguiendo una misma línea; al contrario de estos los profesionales del ámbito psicosocial antes de realizar su sesión participaron de sesiones anteriores lo que permitió elaborar una intervención más acorde a las características de los grupos
- Uno de los criterios de salud Comunitaria es promover **sistema de apoyo social** el cual se evidencia dentro de la dinámica propia del grupo de trabajo, ya que existe una

clara vinculación entre las distintas organizaciones comunitarias mediante la gestión de coordinador de los profesionales del área social de los Centro de salud ejemplos de esto son:

- a. La facilitación de infraestructura por parte de la Junta de Vecinos K-79 y la Unión Comunal de Juntas de Vecinos, para la realización de sesiones de capacitación al grupo de Monitoras, el desarrollo de reuniones del Consejo Local de Salud y la realización de las reuniones del Club de Diabéticos.
  - b. Elaboración y desarrollo de la Capacitación en el cuidado y apoyo a personas dismovilizadas del sector de Achupallas, a cargo del Grupo de Monitoras de Salud que desarrollan sus actividades regularmente en el Centro de salud Miraflores y las cuales en esta oportunidad dirigieron su actuar hacia la colaboración con este nuevo Centro de Salud Vecinal.
  - c. Apoyo al Club de Diabéticos y al Equipo de Salud por parte de las Monitoras de Salud para la realización de una actividad mensual en la cual no podía estar presente un representante del equipo de salud.
  - d. Facilitación del recurso humano por parte del grupo Edén para la elaboración del video preventivo en el consumo de alcohol, para ser posteriormente presentado en Establecimientos Educativos del sector, de manera de favorecer a la labor preventiva en este tema.
  - e. Creación de un Consejo de Salud Sectorial conformado por dirigentes de las distintas organizaciones del sector, con distintas visiones de problemas locales lo cual enriquece el actuar pero además vincula a las organizaciones entorno a temáticas asociadas a la salud.
  - f. Como parte de este proceso de promover un sistema de apoyo social, los Centros de Salud a las organizaciones locales este colabora con las organizaciones a través de la participación de profesionales dentro de sus dinámicas.
- Como criterio asociado al **desarrollo de competencias de autovigilancia y autocuidado** de la salud se realizan acciones de:
- a. Entrega de contenidos teóricos y prácticos en el desarrollo de talleres educativos sobre cuidado a enfermos dismovilizados, promoviendo la responsabilidad de la familia en el cuidado de estos pacientes.
  - b. En el Club de diabéticos a través del desarrollo de la instancia como control grupal, que permite equilibrar parámetros de control de la enfermedad en base al trabajo grupal, esto asociado a la entrega de conocimientos teóricos por parte de los profesionales, experiencias por parte de los otros integrantes, además del desarrollo de controles de glicemia y presión arterial.

- c. Con el grupo Edén además del fomento de la abstinencia dentro de sus miembros se desarrolla un proceso de apertura hacia la comunidad en el cual busca concientizar en torno al tema tomando un compromiso que va más allá de la salud individual, sino enfocada también hacia la mejora de las condiciones de salud de la comunidad en general.

➤ **Participación Comunitaria**

- Desde el eje de Participación Comunitaria se establece que existen desde el ámbito de la **funcionalidad** dos vértices:
  - El primero hace referencia a utilizar la participación **como un fin**, mediante la potenciación del establecimiento de un Consejo Local de Salud Sectorial a modo de convertir a la organización en un ente válido capaz de defender sus derechos pero que también se vuelva un agente activo dentro del trabajo pro salud, pero para que se desarrolle este proceso de creación se utiliza la participación como un medio.
  - La participación con fin último ser **un medio** para lograr un objetivo se da a nivel micro (dentro del proceso de desarrollo de actividades) a través de las interacciones entre los miembros de los grupos, teniendo como objetivos: En los grupos de autoayuda es la motivación a mantener parámetros de normalidad una enfermedad crónica o de incentivar a mantener abstinencia a sustancias adictivas como el alcohol; en el grupo de monitoras es el propender al desarrollo de actividades preventivas y promocionales que colaboren con el bienestar de la comunidad.
- Desde la perspectiva de los **instrumentos de participación** se evidencian las siguientes características:
  - En los grupos de autoayuda: El grupo Edén cumple la función como organismo comunitario de autoayuda; en el que hace entrega de herramientas educativas de autocuidado para evitar las recaídas en el consumo de alcohol y también como grupo realizan acciones de motivacionales a nivel comunitario para cumplir tal objetivo un ejemplo es la elaboración de un proyecto relacionado con la prevención del alcohol en la población juvenil del sector, a través de la exposición de su experiencia en el consumo. Por otra parte el Club de diabéticos cumple la función de promover acciones de autocuidado de la salud entre sus miembros a través de sesiones educativas sobre nutrición y cuidados médicos, y también se les incentiva a acciones de autovigilancia, pero no existe una participación hacia fuera de la

- comunidad como organismo comunitario que colabore en acciones de salud hacia otras instituciones.
- Una clara diferencia entre uno y otros es el empoderamiento por parte de los grupos en cuanto a los grupos, por una parte el grupo El Edén cuenta con un protagonismo dentro de su actuar y en cambio el Club de Diabéticos presenta una participación pasiva asociada a un rol de receptor de información.
  
  - En relación al grupo de monitoras del Centro de Salud Miraflores, existe una participación activa dirigida hacia la comunidad en la medida que colaboran con el Centro de Salud en la realización de actividades de promoción y prevención en salud; en el desarrollo de propuestas y elaboración de actividades propias dirigidas hacia el cuidado de la salud, como es el caso de la realización de la capacitación; además este grupo realiza acciones de apoyo hacia otros organismos comunitarios.
  
  - Con el Consejo Local Sectorial, por ser una organización nueva, no se reconoce una función de salud dirigida hacia la comunidad en acciones de promoción, prevención o educación, ya que si bien son los representantes de la comunidad en salud, solo realizan propuestas de tipo asistenciales; todavía no se desarrolla en ellos propuestas de trabajo a nivel comunitario, destacando que las iniciativas posteriores a la intervención van dirigidas al desarrollo de un plan de acción que deje un poco de lado lo asistencial y se centre en el desarrollo de otras actividades.
  
  - En relación al grupo de las voluntarias que fueron educadas sobre el cuidado y apoyo a personas dismovilizadas por el grupo de Monitoras, estas se transformaron en un grupo autónomo que contribuye en estos momentos al apoyo a cuidadores/as de pacientes dismovilizados incrementando su nivel de participación comunitaria, variando desde una recepción pasiva asociada a la recepción de conocimiento, hacia un rol activo que se hace cargo de la salud de su comunidad.
  
  - Los niveles de participación que se evidenciaron en los distintos instrumentos de participación fueron:
    - En el grupo Edén como participación interna es de tipo **Cogestión**; ya que participan continuamente de todas las actividades se involucran con el tema, habiendo en la realización del proyecto de prevención del consumo de alcohol una participación de este tipo, ya que la iniciativa surge desde ellos tomando un rol

protagónico dentro del actuar, y que si bien cuenta con el apoyo del Centro de Salud a través de la participación permanente de la Asistente Social en su dinámica grupal, esta cumple una labor de carácter complementaria no protagonista.

- En el grupo de diabéticos la participación se categoriza como de **Restringida** ya que si bien existe una continuidad dentro de las actividades, los integrantes del grupo sólo realizan propuestas para resolver ciertos temas relativos a su enfermedad, no contribuyen a realización de propuestas directivas hacia el actuar del grupo a hacia la apertura a la comunidad, entregando este carácter pasivo a la participación de grupo ya destacada con anterioridad
- Las Monitoras de Salud del Centro de Salud, tienen una participación de tipo **Significativa**, ya que realizan propuestas y las desarrollan de manera autónoma, pero siempre tuteladas por el Centro de Salud, existe una participación hacia la comunidad a través de iniciativas propias como el desarrollo de controles de presión arterial a la comunidad en general en dependencias del CESFAM y hacia organizaciones comunitarias como es el apoyo al grupo de diabéticos en el desarrollo de controles.
- El Consejo Local de Salud Sectorial por formarse recientemente de manera legítima no denota vínculos de participación externos, aunque si bien son los representantes de la comunidad, existe una línea monodireccional, es decir los problemas de tipo solo asistenciales del sector son expuestos al Centro de Salud y este los resuelve, pero no existe aún protagonismo en realizar acciones de promoción y prevención de la salud a de autogestiona ante la entrega de soluciones a sus contingencias. Ante lo anterior entonces su nivel de participación es solo **Restringida**.

### 3.3 Objetivo General de Intervención

Objetivo General	Objetivos
Desarrollar una intervención profesional de Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas de Viña del Mar, a fin de promover procesos de Participación en este nivel.	Al término de la intervención profesional se habrán ejecutado tres fases de trabajo resolviendo sus respectivos objetivos.

---

### 3.4- Matriz de Programación por Fase

Fase	Objetivo por Fase	Indicador	Medio de Verificación	Recursos
<b>Confianza Y Reconocimiento</b>	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son capaces de expresarse con confianza ante el equipo seminarista.</li> <li>- Conocen el plan de trabajo a desarrollar en la intervención profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros de Intervención</li> </ul>	<b>Recursos Humanos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrantes de los Grupos de Trabajo.</li> <li>- Equipo de Salud.</li> <li>- Equipo Seminarista.</li> <li>- Supervisora Institucional</li> <li>- Supervisora Académica.</li> </ul>
<b>Desarrollo Temático</b>	Desarrollar procesos de acompañamiento grupal y socioeducativos que potencien la participación comunitaria en salud.	Al término de la fase se desarrollan a lo menos el 80% de los objetivos de intervención establecidos para cada grupo de trabajo, en la fase de desarrollo temático.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros de Intervención</li> <li>- Fotografía de algunas de las sesiones.</li> </ul>	<b>Recursos Institucionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CESFAM Miraflores-Achupallas.</li> <li>- CESV Sergio Donoso Rodríguez.</li> <li>- Sede Vecinal Luis Flores Núñez K-79.</li> <li>- UU.CC de Juntas de Vecinos Miraflores-Achupallas.</li> </ul>
<b>Evaluación Y desvinculación</b>	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	Al término de la fase, 80% de los/las participantes de los grupos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa un juicio evaluativo en relación a la participación del equipo seminarista.</li> <li>- Comprenderá que he finalizado el proceso de intervención realizado por el equipo seminarista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros de Intervención.</li> <li>- Pauta de Evaluación</li> </ul>	<b>Recursos Materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material Fungible</li> <li>- Data Show</li> <li>- Notebook</li> <li>- Filmadora</li> <li>- Comestibles</li> <li>- Toma Presión</li> <li>- Hemogluco-test</li> <li>- Termómetro</li> <li>- Material Impreso</li> </ul>

Intervención Profesional Reflexiva a nivel Comunitario  
 en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas, Viña del Mar

Grupo	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación
Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas	Contribuir con el grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas, en el desarrollo de una capacitación para voluntarias y cuidadores/as en el cuidado y apoyo de enfermos dismovilizados del sector de Achupallas.	Al término de la fase el 80% de las sesiones programadas para el proyecto de capacitación son realizadas.	- Registros de Intervención - Registros Fotográficos.
Club de Diabéticos Fortaleza	Colaborar, con el equipo de salud, en el desarrollo de las reuniones mensuales del Club de Diabéticos, programadas para el tiempo de intervención del Equipo Seminarista.	Al término de la fase, el 80% de las sesiones programadas para el Club de Diabéticos son realizadas.	- Registros de Intervención - Cuaderno de Control Grupal.
Consejo Local de Salud Sectorial	Potenciar al Consejo Local de Salud Sectorial como una organización consolidada y validada ante la comunidad.	Al término de la fase: - El 80% de las personas convocadas asisten a las reuniones. - Se realiza el 80% de las sesiones programadas para el grupo.	- Registros de Intervención - Actas de Reuniones del Grupo
Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos El Edén	Colaborar con el grupo El Edén en la implementación del Proyecto IGP "Historias de vida de un Alcohólico"	Al término de la fase, se realiza el 80% de las sesiones programadas para el proyecto.	- Registros de Intervención - Filmación

• **Rangos de Cumplimiento Objetivos e Indicadores de la Intervención**

**Rangos de Cumplimiento Objetivos General**

Logrado	3 Objetivos de Fase Logrados
Medianamente Logrado.	2 Objetivos de Fase Logrados
No Logrado.	1 Objetivo de Fase Logrado

**Rangos de Cumplimiento Indicadores Fase Nº1**

Logrado	100%
Medianamente Logrado.	50% - 99,9%
No Logrado.	0% - 49,9%

**Rangos de Cumplimiento Indicadores Fase Nº 2 y 3**

Logrado	80% - 100%
Medianamente Logrado.	40%- 79,9%
No Logrado.	0%-39,9%

### 3.5- Repertorio de Técnicas de Intervención

Técnicas	Ejemplos
Técnicas Centradas en la Confianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación</li> <li>- Acogida</li> <li>- Atención y Escucha</li> <li>- Empatía</li> </ul>
Técnicas Centradas en la autoayuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexiones Temáticas</li> <li>- Asignación de Tareas</li> </ul>
Técnicas Centradas en la Cohesión Grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Trabajo en Equipo</li> <li>- Participación Grupal</li> </ul>
Técnicas Centradas en el Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfoque</li> <li>- Reflexión</li> <li>- Exposición</li> <li>- Refuerzo</li> </ul>
Técnicas Centradas en la Organización y Coordinación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista</li> <li>- Trabajo en Red</li> <li>- Establecimiento de Contactos</li> </ul>

**3.6 Tabla Gantt por Fase**

Fase	Objetivo	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Confianza Y Reconocimiento	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.						
Desarrollo Temático	Desarrollar procesos de acompañamiento grupal y socioeducativos que potencien la participación comunitaria en salud.						
Evaluación Y desvinculación	<b>Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.</b>						

**Simbología**

Nombre	Símbolo
Tiempo Real	
Tiempo de Holgura	

### 3.7 Procedimientos de Validación.

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN	CARACTERÍSTICAS
<i>Base Ampliada de Acuerdos.</i>	<i>Incorporar en el proceso de análisis y reflexión de la información a todos aquellos actores relevantes cuyo aporte permite ampliar los referentes en los que existe consenso y representan por tanto, aportes válidos de la experiencia en la temática abordada</i>
<i>Juicio de Expertos/as (Ver anexo N°)</i>	<i>Consulta a profesionales destacados/as en la temática, cuyos aportes y experiencias contribuyen en forma relevante a la toma de decisiones en el ámbito de la intervención y a los procesos de análisis en torno al trabajo profesional a nivel comunitario.</i>

▪ **Principales Aportes Juicio De Expertos/As**

**Matriz Entrevistas**

<p>Atención Primaria en Salud</p>	<p>Se destaca que la APS esta enfocada en gran manera hacia un plano paliativo, desplazando a un segundo plano las intervenciones que se podrían desarrollar dentro de la APS en relación a la prevención y promoción de los problemas locales de salud.</p> <p>De igual forma se destaca la presencia de trabajo intersectorial con organizaciones sociales presentes en el radio de acción, pero no entregando el grado de importancia que merece este actuar.</p>
<p>Salud Comunitaria</p>	<p>Se reconoce la presencia del Modelo dentro de la programación dentro de la programación que entrega el Ministerio de Salud a los Centros de Salud de la APS, llevando a los equipos de salud a su implementación la cual no es desarrollada a cabalidad, dado que de igual forma conviven dos modos de actuar dentro de los profesionales, uno enfocado a la atención biomédica y asistencial y por otra parte reconoce la presencia de un trabajo más biopsicosocial abarcando las diferentes aristas presentes en los problemas de salud de los usuarios dando esta perspectiva mayor cabida a la salud comunitaria.</p> <p>Se declara que existe una implementación del modelo de salud comunitaria, pero de una manera incipiente.</p>
<p>Participación Comunitaria</p>	<p>Se destaca la participación comunitaria como un actor relevante dentro de la dinámica de salud, es reconocida como un aporte por parte de la profesión, no reconociendo esta valorización en todos los participantes de los equipos de salud.</p> <p>De igual forma se hace necesario un mayor empoderamiento por parte de la comunidad buscando que esta cambie su mirada hacia las prestaciones que puede recibir desde los centros de salud, pasando de una actitud pasiva a una mas activa.</p>

# CAPITULO IV

## **Intervención Profesional**

## CAPÍTULO IV

### INTERVENCIÓN PROFESIONAL

#### *Introducción.*

Este capítulo tiene por objeto la presentación del trabajo práctico desarrollado con cada uno de los grupos de trabajo a lo largo del proceso de intervención profesional. Para un mejor entendimiento del proceso en cuanto a las particularidades de cada grupos, este apartado ha sido estructurado en base al proceso vivenciado por cada grupo de manera separada. Los grupos presentes en la intervención corresponden a:

- Grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas.
- Club de Diabéticos "Fortaleza".
- Consejo Local de Salud Sectorial.
- Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus Familiares y Amigos "El Edén".

*Intervención Profesional*  
*Grupo*  
**"Monitoras de Salud Miraflores-  
Achupallas"**

#### **4.1.- Intervención Profesional Grupo Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas.**

##### ❖ **PERFIL GRUPAL**

###### ○ Identificación General del Grupo

<b>Grupo de "MONITORAS DE SALUD"</b>	
<b>Tema a trabajar :</b>	Prevención y Promoción de Salud
<b>Localización :</b>	CESFAM Miraflores-Achupallas
<b>Lugar de reunión :</b>	Comedor CESFAM
<b>Número de Integrantes :</b>	13

###### ○ Historia Grupal

El grupo de Monitoras de Salud corresponde a una Organización Comunitaria Autónoma, sin fines de lucro, con personalidad jurídica que trabaja por la promoción y prevención de la salud dentro de la comunidad.

El grupo de Monitoras de Salud remonta sus inicios a los años 70, esto en relación a su presencia en espacios públicos, destacándose que esto es de manera no institucionalizada participando en diversas capacitaciones en temas de salud las cuales fueron dictadas por variadas organizaciones.

De manera institucionalizada la figura de las monitoras de salud surge el año 1993 contando en este tiempo con personalidad jurídica y el respaldo del CESFAM Miraflores-Achupallas contando con el apoyo de profesionales del Centro de Salud.

La labor preventiva y promocional del grupo se hace a través de talleres o charlas, en donde se educa y capacita a personas de la comunidad para que sean agentes multiplicadores de esta experiencia, tanto en sus propias poblaciones como en la comunidad en general.

Además el grupo hace entrega permanente de atención asistencial hacia la comunidad, atendiendo a pacientes dismovilizados, toma de presión arterial, control de glicemia y curación en general.

o Caracterización del Grupo

- Vinculación Institucional: El grupo es una organización que funciona y depende del CESFAM Miraflores-Achupallas.
- Tamaño del Grupo: en cuanto al los estándares definido para esta variable el grupo corresponde a un pequeño grupo, ya que sus miembros no superan las 12 personas.
- Duración Estimada: El grupo se define como "Relativamente Permanente", dado que no existe una fecha de termino establecida, sino que es el grupo quien maneja esta variable.
- Relaciones Humanas: Es de carácter mixto reconociéndose la presencia de la formalidad entregada por la labor profesional que estas como grupo trabajan, pero a su vez se encuentra presente una relación de confianza que entrega el trabajo de años.
- Funciones: Existe una mixtura desde las funciones, ya que desde la temática abordada existe una presencia de funciones secundarias, pero la confianza de años les ha entregado como grupo también la posibilidad de desarrollar funciones primarias propia de los grupos de confianza.
- Edad: En cuanto a edad este esta compuesto por "Adultos Maduros", dado que sus edades bordean entre los 41 y 65 años.
- Sexo: el grupo esta compuesto exclusivamente por mujeres lo cual se establece desde las bases de formación del grupo, esto se palpa desde el nombre con que cuenta la organización el cual dice "Monitoras".
- Áreas de Trabajo: El trabajo de la organización esta centrado en la Temática de formación es decir prevención y promoción de salud.
- Causa de la formación del grupo: se forma por designación externa en cuanto a su establecimiento como organización formal es desde el CESFAM que surge la iniciativa y de los profesionales que se hacen cargo del proyecto.

o Juicio Profesional

Es necesario destacar que el grupo de las monitoras corresponde a una figura histórica con presencia dentro de la dinámica social, y que además busca revalidarse constantemente a través de diversos medios y principalmente a través de los frutos de su trabajo.

Es así como este grupo se ha vuelto un recurso útil para la labor establecida políticamente para la atención primaria, esto en relación al tema de la prevención y promoción de la salud, esto validando su presencia a través de la entrega de trabajos

especializado y certificado por las diversas capacitaciones recibidas por el grupo en cuanto a temas de salud.

❖ **PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

➤ **Actividades Previas Sesión N° 1**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Realización	Objetivo de la Actividad
03/03/08	CESFAM	Integración del Equipo Seminarista a la Institución.	Supervisora Institucional, Equipo Seminarista.	Se acoge al Equipo Seminarista y se establecen los lineamientos a trabajar en la intervención profesional.	Realizar Planificación de la intervención profesional por grupo.
05/03/08	Escuela de Trabajo Social	Planificación de Proyectos Grupales.	Equipo Seminarista.	Se establece un plan de acción para cada grupo.	Presentar el plan de acción a equipo de salud y a los grupos de trabajo.
06/03/08	CESFAM	Planificación de Reunión con grupo de Monitoras de Salud.	Equipo Seminarista, Supervisora Institucional.	Se establecen los puntos a trabajar en la reunión de Monitoras a realizarse el día 10 de Marzo	Reunión con Monitoras

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 1**

Actividad	Descripción	Participantes	Duración
Presentación del Equipo seminarista ante el	Presentación del Equipo	Conversación Presentación	20 minutos
Presentación del Plan de Trabajo	Presentación del Plan de Trabajo establecido para el grupo en la Reunión.	Enfoque Informativa	15 minutos

Humanos:  
Supervisora Institucional, Equipo Seminarista, grupo de Monitoras.  
- Supervisora Institucional  
- Equipo Seminarista.

Materiales:  
Notebook, Data Show, Papelógrafo.

Definición de Temario para la Capacitación	Definir temario para la capacitación y la monitora encargada de cada tema	Trabajo en Equipo Coordinación Enfoque	en <u>Infraestructura:</u> Comedor CESFAM	45 minutos
Presentación de los Temas	Exposición de temas ante el grupo	Participación grupal Exposición Reflexión		1 hora y 30 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 1**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Presentación y Coordinación
1.3 Grupo	Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores
1.5 Fecha	10 y 17 de Marzo
1.6 Hora	19:00 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Ximena Navarrete, Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	8 monitoras de salud

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Presentar al equipo seminarista ante el grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas. Coordinar el trabajo conjunto a realizar como intervención entre el equipo seminarista y el grupo.
2.2 Estrategia	Presentación Atención y Escucha Empatia Participación Grupal Enfoque
2.3 Descripción de la sesión	Al inicio de la reunión del día 10 de Marzo la asistente social presenta a las alumnas al grupo indicando que ellas se integraran a las reuniones para colaborar en el desarrollo de la "Capacitación en el cuidado y apoyo de enfermos dismovilizados del sector de Achupallas". Es así como se precede a definir los contenidos temáticos a abordar en la capacitación y quienes se harán cargo de los respectivos temas a trabajar. Definidos estos antecedentes se establece que en la sesión del día 17 se hará una revisión de las presentaciones.

El día 17 de marzo se presentan los temas a abordar por las monitoras en relación a control de signos vitales y al confort del paciente, los cuales necesitan algunos ajustes que serán realizados por el equipo seminarista.

Por otra parte se establece la fecha de inicio de la capacitación para el día 7 de abril, y la realización de la convocatoria corresponderá al equipo tesista desde el 18 de marzo al 6 de abril.

#### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, dado que se presenta una buena acogida hacia las alumnas por parte del grupo e intencionalidad de un trabajo en conjunto.

#### 2.5 Curso de acción

Realización de convocatoria y inicio de la capacitación el día 07 de Abril en Junta de Vecinos Luis Flores Núñez k-79 de Achupallas.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria de Salud

Se identifica el principio de accesibilidad, pero desde la perspectiva de inclusión de un agente comunitario en la elaboración y ejecución de un proyecto en salud dirigido a la comunidad mediante acciones educativas de cuidado y autocuidado de la salud.

Por abordar el taller el ámbito físico, mental y espiritual tanto en el cuidado de los dismovilizados como en el autocuidado del cuidador, es que evidencia el principio de integralidad.

Por intervenir los profesionales del Centro de Salud y las monitoras en el proceso de elaboración y ejecución del taller, se presenta el principio de multidisciplinariedad, ya que se involucran el conocimiento teórico y la experiencia.

Al realizarse el taller en base una problemática sanitaria local focalizada, bajo un juicio profesional previo diagnóstico, es que se realiza una función investigadora de parte de los profesionales del Centro de Salud.

Al involucrar una organización voluntaria local en la elaboración de los temas del taller que tienen por objetivo educar a un grupo de personas de la comunidad con un problema en salud específico, es que evidencia el criterio de comunitaria.

El taller a través de acciones educativas y participativas tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria

Este taller se crea previo juicio profesional basado en un diagnóstico, que demuestra la creciente cantidad de personas dismovilizadas del sector, permitiendo focalizar la intervención hacia las necesidades de un segmento de la población de manera más precisa y no generalizada. Por otra parte mediante la incorporación en el desarrollo de este taller de una organización de voluntarias, se promueve generar en el sector un sistema de apoyo social, para que sea esta misma que en el futuro gestione proyectos que promuevan acciones en el cuidado de la salud.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

Para la elaboración programática del taller, las monitoras participan proponiendo algunos temas siendo estos incorporados o modificados según los requerimientos del problema. Esta incorporación de propuestas en la elaboración del taller se debe en gran medida a los años de trabajo que tienen las monitoras sobre el tema, por lo que ellas conocen cuales son las herramientas que se deben entregar para desarrollar capacidades de cuidado y autocuidado de la salud en enfermos dismovilizados.

Como instrumento de participación por ser una Organización de voluntarias que trabajan en promoción de la salud, las monitoras cumplen funciones de colaboración con profesionales del Centro de Salud en la realización del proyecto y proponen nuevas ideas sobre los temas que se abordaran.

#### 4. Juicio Profesional.

Al incluir a una organización comunitaria en la elaboración y futura realización de un taller educativo dirigida a la comunidad se fomenta el compromiso que ellas tienen con el Centro de Salud al ser agentes promotores de la salud. Por consiguiente permite validar los objetivos por los cuales se formó y se mantiene el grupo dándoles la importancia que su trabajo tiene con la comunidad.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 2

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Tiempo	Objetivo
26/03/08	CESV	Presentación de Plan de Trabajo al Equipo de Salud.	Equipo Seminarista, Supervisora Institucional y Equipo de Salud.	El Plan de Trabajo es Aceptado por el Equipo de Salud.	Llevar a cabo el Plan de Intervención.
28/03/08	CESV	Solicitud de Sede Vecinal	Alumna Seminarista y presidente Junta de Vecinos.	La sede es facilitada para la realización de dos de las seis sesiones de la capacitación.	Realización de Primera sesión.
03/04/08	CESFAM	Construcción de Material de apoyo para la primera sesión y planificación de la sesión.	Equipo Seminarista y Supervisora Institucional.	Se crea Material según lo planificado para la sesión.	Realización de Primera sesión.
Del 24/03/08 al 05/04/08	Sector de Achupallas	Convocatoria a la comunidad para participar de la capacitación.	Juntas de Vecinos, Equipo de Salud, Cuidadores de pacientes dismovilizados, comunidad y	Realización de: Visitas domiciliarias, contactos telefónicos, entrega de invitaciones a las juntas de vecinos y equipo de salud.	Realización de la Capacitación.

	Alumna Seminarista.
--	------------------------

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 2**

Actividad	Descripción	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Dinámica de Presentación	Dinámica del Fósforo, para que cada uno de los participantes se presenten.	Presentación Motivación	<u>Humanos:</u> Supervisora Institucional, Seminario, Grupo de Monitoras de Salud y Voluntarias en Capacitación	- Supervisora Institucional	25 minutos
Desarrollo del Tema	Presentación de los lineamientos a trabajar a lo largo de la capacitación y entrega de referentes asociados al modelo de salud operante.	Expositivo Enfoque Educación	<u>Materiales:</u> Notebook, Data Show, carpetas, fósforos y material impreso.	- Monitora a cargo del Tema.	35 minutos
Dudas y Consultas	Los presentes dan a conocer sus dudas en relación a la capacitación y el tema abordado.	Atención y escucha	<u>Infraestructura:</u> Junta de Vecinos.		15 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 2**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Introducción y lineamientos generales del programa
1.3 Grupo	Voluntarias en cuidado a personas dismovilizadas
1.4 Lugar	Sede Vecinal K-79 de Achupallas
1.5 Fecha	07 de Abril
1.6 Hora	19:05 horas
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social Consultorio Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Tesista de Trabajo social. U de Valparaíso. Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo social. U de Valparaíso.
1.8 Participantes	Voluntarias para capacitación: 13 Monitoras de Salud del Consultorio Miraflores: 9

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:

Dar la Bienvenida e informar a las participantes del curso sobre los objetivos del mismo y los

lineamientos generales.

## 2.2 Estrategia:

- dinámica de presentación.
- Comunicación directa
- Educativa

## 2.3 Descripción de la sesión:

Comienza la sesión a las 19:15 horas con la bienvenida y una dinámica de presentación entre las participantes a cargo de la Asistente Social María Eugenia Cavieres.

Posteriormente se hace entrega de los lineamientos del programa iniciándose con una pequeña reseña histórica sobre las funciones de las monitoras de salud en el trabajo comunitario, detallando los objetivos del programa.

Se inicia el taller teórico con una breve introducción al modelo de atención en salud vigente, el cual incorpora la comunidad como actor de promoción y prevención.

Se comparten experiencias en cuidado de personas dismovilizadas entre las asistentes, finalizando la sesión a las 20:20 hrs. con una tarea, la cual es ¿Qué experiencia tengo yo con un paciente dismovilizado? y se les realiza una pregunta abierta sobre el cumplimiento de expectativas de este primer taller, la cual respondieron positivamente las invitadas a este.

## 2.4 Resultado de la actividad

Positivo ya que cumple con los objetivos del programa, se mencionan todos los lineamientos

## 2.5 Curso de acción

Se prosigue en la segunda sesión con el objetivo propuesto que es educar sobre el confort e higiene del paciente dismovilizado con la colaboración de monitoras de Salud del Consultorio Miraflores

## 3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud:

- Incorporación de las participantes al modelo de atención en la medida que se les da a conocer la importancia de la participación de la comunidad en prevenir problemas sanitarios cumpliendo una función educativa de parte de la profesional y al incorporarlas a un programa desarrollado por el Centro de Salud cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas dismovilizadas mediante el cuidado de las voluntarias, y el autocuidado de las mismas.
- Existe el principio de universalidad, ya que se realiza el taller con personas del sector que libremente por convocatoria abierta asisten.

### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria:

- Este taller nace como resultado de un diagnóstico realizado por la asistente social del centro del salud, debido al aumento de personas dismovilizadas del sector. Este proyecto por lo tanto será la intervención a ese problema en específico; cuya estrategia de intervención es la educación.

### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria:

- La libre concurrencia a esta primera clase, infiere que existe la disposición de participación a este taller educativo, pero la gran mayoría lo hace por la necesidad obligada de aprender habilidades en el cuidado de dismovilizados, y solo unas pocas por ser voluntarias.
- Si bien la realización de esta actividad estaba a cargo del Centro de Salud Vecinal, se incorpora un nuevo agente de participación que es la Junta de Vecinos K-79, quien gentilmente presta su sede vecinal para la realización.

- Las monitoras de salud del Centro de salud Miraflores cumplen en esta sesión un papel de apoyo o respaldo, ya que si bien ellas son partícipes de planificar este taller, debido a su trayectoria en trabajo comunitario le da la seriedad y el compromiso de apoyo como organización comunitaria ya establecida a estas nuevas participantes.
- Categorizando según el nivel de participación esta sesión sería Participación de consulta, ya que si bien no hubo intercambio continuo entre las participantes y los profesionales la pregunta abierta que se les formula permite identificar cuales son los criterios a utilizar para una segunda sesión en relación con las necesidades que ellas tienen sobre el tema.

#### 4. Juicio Profesional.

- La inclusión de un tercer agente como lo es la Junta de Vecinos K-79, sugiere que para implementar programas de salud elaborados por el Centro de Salud se necesita de redes cercanas a este, que sean partícipes de la realización de estos, ya sea directa o indirectamente como lo es la prestación del lugar físico.
- La concurrencia de las personas a talleres educativos va a depender de la importancia del problema que se quiere solucionar, es decir, la obligación por asistir va a ser mayor cuando el problema no puede ser solucionado por el Centro de Salud. Nace un instrumento de participación comunitaria como lo es el Grupo de Apoyo, caracterizándose por ser de tipo educativo.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 3

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Material	Acción
10/04/08	CESFAM	Preparación del material para próxima sesión	Monitora de Salud y Equipo Seminarista	Se obtiene material útil para la realización de la actividad	Realización de la segunda sesión.
11/04/08	Hogar de Alumna Seminarista	Planificación de la segunda sesión	Equipo Seminarista	Se revisa material creado y se establecen los momentos de la sesión	Realización de la segunda sesión.

#### ➤ Planificación Sesión Grupal N° 3

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Bienvenida y revisión de tarea	Se revisará la tarea asignada en la sesión anterior y se acoge a los presentes en la segunda sesión de la capacitación.	Participación Grupal	<u>Humanos:</u> Supervisora Institucional, Equipo Seminarista, Monitoras de Salud, voluntarias en Capacitación.	- Supervisora Institucional. -Equipo Seminarista.	20 minutos
Desarrollo del	Presentación	Educativa	<u>Materiales:</u>	- monitora a	45 minutos

Tema	del Tema	Expositiva	Notebook, Data	cargo del Tema.
	"Confort e Higiene del paciente"		Show, Material Impreso.	
Recepción de Dudas y Comentarios	Los presentes darán a conocer sus dudas y comentarios en relación al tema abordado.	Atención y escucha	y <u>Infraestructura:</u> Junta de Vecinos.	15 minutos

### ➤ Crónica Sesión Grupal N° 3

#### 1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Cuidados del Enfermo, Confort e Higiene
1.3 Grupo	Voluntarias de Capacitación en cuidado de personas dismovilizadas
1.4 Lugar	Junta de Vecinos K- 79 de Achupallas
1.5 Fecha	14 de Abril del 2008
1.6 Hora	19:15 horas
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social Consultorio Miraflores Carolina Montoya. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Clara Jara. Monitora de Salud del Consultorio Miraflores Jeannette Espinosa. Monitora de Salud del Consultorio Miraflores Drina Ramos. Monitora de Salud del Consultorio Miraflores
1.8 Participantes	Voluntarias para capacitación: 12 Monitoras de Salud del Consultorio Miraflores: 5

#### 2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:	Educar sobre los cuidados en confort e higiene de enfermos dismovilizados. Primera parte Higiene.
2.2 Estrategia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas dirigidas</li> <li>• Conversación guiada</li> <li>• Educativa</li> </ul>
2.3 Descripción de la sesión:	<p>Comienza la reunión a las 19:15 horas, dándoles la bienvenida la alumna tesista Ximena Navarrete, preguntando por la realización de la tarea encargada durante la reunión pasada.</p> <p>Si bien hay quienes no han tenido un contacto directo en el cuidado de enfermos dismovilizados, han sido testigos del desgaste psicológico y físico de tal labor.</p> <p>Las tres monitoras de Salud responsables exponen teóricamente el tema de salud y enfermedad; asepsia y antisepsia; como deben de realizarse el aseo a los enfermos dependiendo del sexo y el lavado de pelo.</p> <p>Finaliza la sesión a las 20:20 horas, con el agradecimiento por la asistencia y participación a la</p>

voluntarias y monitoras expositoras. Se notifica el cambio de lugar para las futuras reuniones a realizarse en el C.E.S.V, ya que el recinto actual será utilizado para otros fines.

#### 2.4 Resultado de la actividad

A pesar de la ausencia de la monitora de salud encargada de exponer el material, esta se logró llevar a cabo, ya que se pidió la colaboración de otras, las cuales su experiencia diaria en el cuidado de personas dismovilizadas permitió que sin tener una preparación teórica pudieran exponer y colaborar en la elaboración del material sobre el tema definido con anterioridad.

#### 2.5 Curso de acción

Se prosigue para la tercera sesión con la segunda parte del tema, el cual consiste en el cuidado postural y movilizaciones del enfermo dismovilizado.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- La multidiciplianiedad del modelo de atención no solo lo es a nivel profesional, si no la experiencia de las personas en ciertos oficios puede suplir la carencia de estos para educar a la comunidad en ciertos temas.
- La participación de la comunidad se refleja en la prestación de conocimientos de las monitoras hacia las participantes

#### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- Por contribuir en la labor educativa las monitoras de salud hacia las voluntarias se establece el criterio de promover sistema de apoyo social, ya que una organización comunitaria establecida colabora en las acciones de salud hacia una población específica.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria

- El involucramiento de las voluntarias del CESFAM Miraflores en la realización del taller significa que se necesitan de agentes externos que faciliten la realización de los programas de salud, siendo la comunidad partícipe y no agente pasivo, por lo que las monitoras en salud como instrumento de participación cumplen la función de colaboración en el desarrollo de las acciones de salud del Centro.
- En esta sesión se establece el nivel de participación como consulta, ya que si bien no se les pide explícitamente a las participantes que expresen sugerencias sobre el taller, sus experiencias con respecto al cuidado de dismovilizados deja un espacio de reflexión en las profesionales para abordar más a profundidad temas que involucren el desgaste físico y psicológico que causa el cuidado de estos.
- Si bien este taller nace con el objetivo de educar sobre el cuidado de dismovilizados, se denotan gestos de ayuda mutua al compartir entre las participantes sus experiencias sobre el tema e intervenir en las opiniones del resto.

### 4. Juicio Profesional.

- La voluntad de las organizaciones comunitarias por participar en los programas de salud del Centro, es prioritaria para desarrollarlas, ya sea por su experiencia en el tema como por modelo ante las participantes del curso, dándoles el espacio para que se desarrollen en su función educativa, no solo se necesita del conocimiento profesional para realizar labores en salud, sino que la experiencia y la práctica constituyen fuentes enriquecedoras.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 4**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Responsables	Objetivo	Acción
15/04/08	Hogar alumna Seminarista	Revisión Material para la tercera sesión.	Equipo seminarista	Se realizan modificaciones a presentación Power Point.	Entrega de material en	Próxima sesión.
16/04/08	CESV	Reunión de Sector	Equipo Seminarista, Equipo de Salud CESV	Se coordina con enfermero su participación en próxima sesión de la capacitación	Hacer entrega de material ya elaborado para la sesión a enfermero.	
21/04/08	CESV	Reunión con enfermero	Enfermero CESV, Alumna Seminarista	Se entrega material y se establece que lo que presentará en la sesión.	Realización de la tercera sesión.	

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 4**

Actividad	Descripción	Técnicas	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Presentar al enfermero ante el grupo en capacitación	Presentación	<u>Humanos:</u> Enfermero CESV, Supervisora	- Supervisora Institucional.	15 minutos
Desarrollo del Tema	Presentación del tema "Control de Signos Vitales"	Educativa Expositiva	Institucional, Equipo Seminarista, Monitoras de	-Equipo Seminarista. - monitora a cargo del Tema.	30 minutos
Actividad Practica	Monitoras educarán a voluntarias en control de signos vitales de manera práctica.	Enfoque Educativa	Salud, voluntarias en Capacitación.  <u>Materiales:</u> Notebook, Data Show, Material Impreso, toma presión, termómetro.	- Enfermero CESV	25 minutos

Infraestructura:  
Comedor CESV

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 4**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Cuidados del Enfermo.
1.3 Grupo	Voluntarias de Capacitación en cuidado de personas dismovilizadas
1.4 Lugar	Centro de Salud Vecinal Achupallas
1.5 Fecha	21 de Abril de 2008
1.6 Hora	19:00 horas
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social, Consultorio Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Miguel Abreu. Enfermero, Centro de Salud Vecinal Achupallas.
1.8 Participantes	Voluntarias para capacitación: 8 Monitoras de Salud del Consultorio Miraflores: 6

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:	Educar a las voluntarias de la Capacitación en el cuidado de enfermos dismovilizados sobre los Signos Vitales
2.2 Estrategia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de presentación</li> <li>• Educativa</li> <li>• Conversación guiada</li> <li>• Participativa</li> </ul>
2.3 Descripción de la sesión:	<p>Se realiza el tema de signos vitales, ya que los profesionales a cargo de la segunda parte de la sesión anterior no pudieron asistir, comenzando la sesión a las 19:10 horas, con la bienvenida, dinámica de presentación y exposición de experiencia con personas dismovilizadas del responsable. Los temas de signos vitales a tratar son el pulso, la respiración, la temperatura corporal, la presión arterial y el reflejo pupilar, a los cuales se les hizo correcciones al material audiovisual mientras se exponía.</p> <p>Se propone tratar para una próxima sesión sobre las complicaciones del dismovilizado.</p> <p>Una vez finalizada la parte teórica, se procede a una actividad práctica, en la cual las monitoras educan a las voluntarias sobre las formas correctas de tomar la presión con sus respectivas herramientas.</p> <p>Finaliza la reunión a las 20:35 horas, con el agradecimiento a los asistentes por su participación.</p>
2.4 Resultado de la actividad	De las realizadas hasta este momento ha sido la más positiva, ya que al contar con un

profesional de este tema, permite corregir material que se le hará entrega a las participantes en una posteridad y además permite dar énfasis en algunos signos vitales, siendo los más importantes al momento de cuidar enfermos. Las capacitadas quedaron satisfechas y enriquecidas con este tema, ya que se abordó con profundidad, por que se contaba con un profesional además que este respondió las dudas de las participantes.

#### 2.5 Curso de acción

Debido al cambio de los temas, es que durante la próxima sesión se abordará el tema correspondiente al de hoy. Por lo demás se hará corrección del material teórico, para ser entregado a las capacitadas, ya que lo están solicitando reiteradamente.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria de Salud

- En esta sesión se cumple el criterio de multidisciplinaria ya que involucra a profesional del Centro de Salud y a las voluntarias del CESFAM Miraflores como colaboradoras prácticas debido a su experiencia en el tema.
- Participativa ya que involucra a una organización social en el desarrollo de una actividad educativa.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria.

- Se prosigue con acciones de intervención educativa en cuidado de la salud.
- Se busca mediante mecanismos de participación indagar cuales son las problemáticas más frecuentes sobre el cuidado de personas dismovilizadas, para luego el profesional responsable proponer nuevos temas a desarrollar.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria

- Por ser la tercera sesión se puede categorizar como de Participación Restringida, ya que existe continuidad de las alumnas del taller en la asistencia y de involucramiento en dicho proceso.
- De igual manera como ocurrió en la sesión pasada, existe la incorporación de una organización comunitaria en el desarrollo de una intervención profesional en salud, mediante la utilización de sus conocimientos prácticos sobre el tema a tratar.
- El grupo de monitoras cumple una función educativa al incorporar sus conocimientos prácticos en el desarrollo de la sesión.
- Si bien el taller educativo no nace con el objetivo de formar un grupo de autoayuda en sí, en esta sesión surge con más fuerza el involucramiento entre sí de las participantes con sus problemas ya que es el único espacio donde pueden compartir sus experiencias con personas que vivencian sus mismos problemas.

### 4. Juicio Profesional.

- Para utilizar la participación como instrumento de acción, es necesaria las habilidades comunicacionales que posea el profesional, ya que como se evidencia en esta sesión un buen manejo grupal con estrategias de dinámica de presentación, acertividad en el manejo de las respuestas de las participantes ante la pregunta abierta y detección

inmediata de posibles temas a tratar según las problemáticas, posibilitan la incorporación de las participantes en el desarrollo de esta. A su vez la horizontalidad en la relación profesional- participantes permite mayor apertura de las voluntarias en exponer sus experiencias.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 5**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Intervenciones	Objetivo
23/04/08	CESV	Reunión de Sector	Alumna Seminarista, equipo de Salud	Se coordina con enfermera sala ERA, su participación en próxima sesión de la capacitación.	Entrega de material a enfermera.
24/04/08	CESFAM	Entrega de Material a Enfermera	Alumna Seminarista, Enfermera sala ERA	Se entrega fichas con instrucciones para el cuidado hacia el cuidador y paciente desmovilizado.	Realización de cuarta sesión.

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 5**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Presentar a las profesionales a cargo de la exposición.	Presentación	<u>Humanos:</u> Enfermera sala ERA, Kinesióloga Supervisora	- Supervisora Institucional.  -Equipo	10 minutos
Desarrollo del Tema	Se presenta el tema "Cuidado Postural"	Educativa Expositiva	Institucional, Equipo Seminarista, Monitoras de Salud,	Seminarista.  - monitora a cargo del Tema	35 minutos
Presentación Práctica	Las profesionales ejemplificarán en cuanto a las posturas adecuadas.	Participativa Educativa	voluntarias en Capacitación.  <u>Materiales:</u> Notebook, Data Show, Material Impreso, camilla, cojines, sábanas  <u>Infraestructura:</u> Comedor CESV	- Enfermera sala ERA  - Kinesióloga	25 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 5**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Cuidados del Enfermo.
1.3 Grupo	Voluntarias de Capacitación en cuidado de personas dismovilizadas
1.4 Lugar	Centro de Salud Vecinal Achupallas
1.5 Fecha	05 DE Mayo de 2008
1.6 Hora	19: 15 horas
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social, Consultorio Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Nutricionista, Centro de salud Vecinal Achupallas.
1.8 Participantes	Voluntarias para capacitación: 8 Monitoras de Salud del Consultorio Miraflores: 4

## 2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:
Educar a las alumnas de la Capacitación en el cuidado de enfermos dismovilizados sobre cuidado postural y movilizaciones de los enfermos como de los cuidadores
2.2 Estrategia:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educativa</li> <li>• Participativa</li> </ul>
2.3 Descripción de la sesión:
<p>Comienza la reunión a las 19:20 horas. Se les da la bienvenida a las asistentes y se les recuerda que en una futura reunión donde hubiese lluvia, esta se posterga.</p> <p>Se prosigue a la exposición teórica de parte de las profesionales, cuyos temas fueron mencionadas con anterioridad como tema a tratar por Miguel Abreu, responsable de exponer la sesión anterior. Posteriormente se realiza una actividad práctica con las dos profesionales a cargo las cuales explican ejemplificando sobre una camilla. Durante el desarrollo de esta actividad, hubo mayor concentración de las capacitadas, ya que reiteradamente hacían notar de los dolores que sentían en las articulaciones y especialmente la espalda por mover a un enfermo.</p> <p>Se hace entrega de material teórico mientras se responden dudas de las asistentes, finalizando la sesión a las 21:00 horas, con el agradecimiento espontáneo de las asistentes a las profesionales responsables de la clase.</p>
2.4 Resultado de la actividad
<p>Fue positiva, en la medida que es un tema sin preverlo muy importante para las cuidadoras, ya que los ejemplos prácticos de cambios posturales permiten educar y explicar de mejor manera las formas correctas de movilizar a un enfermo. Este tema llamó mucho la atención ya que la mayoría de las capacitadas desconocían las causas de sus dolores y por lo demás las maneras de darle solución, por las formas incorrectas de movilizar al enfermo.</p> <p>El aplauso espontáneo de parte de estas infiere que el tema ha tenido una trascendencia mayor a que los anteriores</p>
2.5 Curso de acción
Se prosigue con la planificación correspondiente para la próxima semana de nutrición de enfermos dismovilizados.

## 3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

#### Atención Primaria de Salud

- Multidisciplinaria, ya que colaboran profesionales externos al programa.
- Desarrolla habilidades de cuidado y autocuidado en las voluntarias, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida tanto del dismovilizado como de quien lo tiene a su cargo.
- Permite la participación de las alumnas al interactuar con las profesionales sobre el tema.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria

- Se prosigue con acciones de tipo educativas en salud, a diferencia de las sesiones anteriores estas son de cuidado, pero enfocándose especialmente en el autocuidado de las voluntarias.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria.

- La participación de las voluntarias en esta sesión se categoriza como Restringida, ya que existe continuidad en la asistencia de las voluntarias. Aunque existen propuestas de temas para sesiones futuras, estas no han influido en el desarrollo temático del taller.
- Existe mayor intercambio de experiencias y opiniones entre las voluntarias, por lo que se generan vínculos de autoayuda, ya que es la única instancia donde pueden compartir sus problemas relacionados con el tema.
- Como organización comunitaria sin fines de lucro, las monitoras cumplen en esta sesión una función de apoyo al tema que se trata, ya que sus experiencias sirven para llevar a la práctica el elemento teórico que las profesionales del tema exponen. Su nivel de participación es de tipo Restringida, por que no existe propuestas de trabajo o de temas.

## 4. Juicio Profesional.

- Si bien hubo poca concurrencia de las monitoras, no significa que no exista apoyo de ellas en la realización de las sesiones, sino esta se da cuando se hace necesario su participación a través de su intervención con las experiencias en salud, por lo que se infiere que debe existir permanentemente actividades que promuevan su intervención para estimularlas a desarrollar capacidades como educativas o proponer nuevas actividades en salud.
- La participación de las voluntarias al desarrollo de la actividad fue positiva ya que al llevar a la práctica el tema en cuestión, se produce mayor movilidad física y con ello mayor expresión, por lo tanto al no existir rigidez en los movimientos también se promueve a expresar más abiertamente los problemas que tengan con relación a su estado físico. Por mantener un clima de respeto y confianza, es que existe a su vez mayor participación en narrar experiencias más íntimas con respecto al cuidado de dismovilizados.

### ➤ Actividades Previas Sesión N° 6

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultados	Coste	Uti- lización
30/04/08	CESV	Reunión de Sector	Alumna Seminarista, equipo de Salud	Se coordina la participación de nutricionista en la	la	Realización de la quinta sesión de la

próxima sesión.

capacitación.

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 6**

Actividad	Desarrollo	Técnicas	Recursos	Responsables	Duración
Presentación	Se Presentará a la Nutricionista ante los participantes	Presentación	<u>Humanos:</u> Nutricionista CESV, Supervisora	- Nutricionista CESV	10 min.
Desarrollo del Tema	Se Presentará el taller de "Alimentación para pacientes dismovilizados".	Expositiva Educativa	Institucional, Equipo Seminarista, Monitoras de Salud, voluntarias	- Supervisora Institucional	30 min.
Recepción de Dudas y comentarios.	Los presentes dan a conocer sus dudas y comentarios en relación al tema trabajado.	Atención y escucha	en Capacitación.  <u>Materiales:</u> Notebook, Data Show, Material Impreso, <u>Infraestructura:</u> Comedor CESV	- Equipo Seminarista  - monitora a cargo del Tema	15 min.

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 6**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Cuidados del Enfermo.
1.3 Grupo	Voluntarias de Capacitación en cuidado de personas dismovilizadas
1.4 Lugar	Centro de Salud Vecinal Achupallas
1.5 Fecha	05 De Mayo de 2008
1.6 Hora	19: 15 horas
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social, Consultorio Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Carolina Pacheco Nutricionista, Centro de salud Vecinal Achupallas.
1.8 Participantes	Voluntarias para capacitación: 9 Monitoras de Salud del Consultorio Miraflores: 3

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:

Educar a las voluntarias de la Capacitación en el cuidado de enfermos dismovilizados sobre nutrición

## 2.2 Estrategia:

- Educativa al exponer la profesional el tema a desarrollar.
- Conversación guiada de parte del profesional hacia las voluntarias para conocer propuestas sobre temas a tratar en la próxima sesión.

## 2.3 Descripción de la sesión:

Comienza la sesión a las 19:10 horas, con un taller sobre alimentación para personas dismovilizadas y la practicidad de los suplementos alimenticios entregados por el consultorio.

Una vez finalizado la ronda de preguntas a la profesional se prosigue con la presentación del Psicólogo del Centro de Salud Vecinal Javier Pino el cual será el profesional encargado de exponer durante la próxima sesión, esta visita es para que él tenga una noción de que es lo que las capacitadas esperan que se les eduque durante la próxima sesión, ya que les pregunta ¿Cuáles son los problemas que tienen como cuidadoras?, ante lo cual se obtuvo mayor interés a él que con la nutricionista al exponer su charla.

Finaliza la sesión a las 20:40 horas.

## 2.4 Resultado de la actividad

Fue positiva en la medida que cumple con el objetivo de educar sobre el tema de nutrición, no existe el asombro natural de la capacitadas con este tema, como en los anteriores, pero si se denota mayor interés frente a la pregunta del psicólogo.

## 2.5 Curso de acción

Se prosigue para la próxima sesión con la planificación dada, cuyo tema a tratar es Síndrome del cuidador y apoyo espiritual.

## 3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

#### Atención Primaria de Salud

- Se reconoce el principio de multidisciplinariedad, ya que se trabajan con 2 profesionales en salud de distinta profesión, ya que uno es psicólogo y el otro nutricionista, por lo que el taller promueve el cuidado tanto físico del dismovilizado, como el aspecto psicológico del cuidador.
- Existe por lo tanto el principio de integralidad al abarcar el problema desde distintos ámbitos ya sea físico y mental, y no tan solo desde la perspectiva del dismovilizado sino que abarca al contexto, es decir a quien lo cuida, por lo que se da un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Por incluir el psicólogo las opiniones de las voluntarias en la elaboración de la próxima sesión realizada por él, se reconoce el principio de Participación, ya que las participantes son agentes activos dentro de la implementación del proyecto.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria.

- Existe el propósito de búsqueda de detectar cuales son los problemas tipo psicológico que afectan a las voluntarias de parte del profesional, por lo que se realiza un diagnóstico general que ayude a desarrollar un taller acorde a las necesidades de esta; es decir previo a la ejecución de una acción en salud existe un juicio profesional acorde a las necesidades específicas de este grupo, focalizando su intervención y no generalizándola.
- Mediante la entrega de información sobre alimentación adecuada para los dismovilizados

se promueven conductas sanas y se previenen de este modo aquellas que puedan producir enfermedades crónicas como lo es la diabetes, por lo que se da el criterio de promoción y prevención. Al mismo tiempo.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria

- El nivel de participación de las voluntarias en esta sesión se categoriza como de Restringida, ya que existe continuidad en las actividades que se desarrollan. Pero en la primera clase de nutrición se observa una participación de tipo más pasiva, ya que el tema en cuestión no genera el espacio de intervenir con experiencias, por ser de tipo más educativa de más receptividad. Por el contrario ante la conversación que sostuvo el psicólogo sobre cuales eran sus temas que se podrían abordar en su próxima sesión la participación fue radicalmente activa, ya que se generó el espacio para que estas pudieran expresar sus necesidades. Por lo anterior es que se da en esta segunda parte de la sesión una participación como influencia o recomendación, ya que sus opiniones servirán para construir el desarrollo del tema a tratar en la próxima reunión.
- De parte de las monitoras en salud como organización que trabaja en promoción de la salud, se realiza una acción de apoyo al intervenir con sus experiencias al tema que se trató. Su nivel de participación es de tipo Restringida, ya que existe continuidad en su asistencia a pesar que esta fue de baja concurrencia. Esta baja asistencia se debe a que no se les pidió que realizaran apoyo ya sea práctico o experiencial o teórico en el desarrollo de este, por lo que la mayoría no se sintió con el compromiso de asistir; pero esto no significa que no se pueda contar con su colaboración en una futura actividad.

### 4. Juicio Profesional.

En la realización de esta sesión se manifiestan dos tipos de intervención profesional para desarrollar su acción educativa en salud. Por una parte se observa que la nutricionista mantiene una forma de educar de tipo más pasiva en la cual las comunitarias solo son agentes receptivos, a pesar que se da un espacio para rondas de preguntas, pero sus intervenciones son más precisas y cortas en relación al tema. Por el contrario el psicólogo a través de una pregunta abierta y previa explicación del objetivo de su visita que era recoger las propuestas de las voluntarias para desarrollar su próxima sesión, permitió que las intervenciones de estas fueran más abiertas con mayor expresividad involucrando temas más personales.

Esta dicotomía en la participación quizás se deba a que el primer tema que se realizó es más repetitivo para ellas, ya que conductas sanas de alimentación reiteradamente se manifiestan tanto en los medios de comunicación como de parte de los profesionales que trabajan con personas dismovilizadas como parte de su tratamiento, por lo que se hace más monótono o repetitivo. No así el ámbito psicológico es un campo nuevo de intervención para ellas, y por lo que se evidenció a través de su participación es que ellas necesitan ser escuchadas en sus propios problemas que viven ellas mismas por cuidar personas dismovilizadas y el desgaste psicológico que ellas viven.

- Por otra parte el primer profesional solo expone el tema en cuestión, desarrollándolo con una guía programática con anterioridad, utilizando recursos educativos que entrega el gobierno para la población y finalizando con rondas de preguntas. Al contrario del segundo profesional, este antes de realizar su taller visita a las voluntarias, comenta su objetivo y

realiza una pregunta abierta para conocer cuales son sus problemas o temas que quieren que se traten acorde a sus necesidades, para que de esta manera él pueda elaborar una actividad según sus requerimientos. Por lo que se evidencian dos tipos de trabajo en intervención en salud, primeramente uno en el cual solo cumple con su función educativa para cumplir con los objetivos profesionales del Centro de Salud, y otro con una metodología que involucra a las personas como agentes activos de participación en un proceso que comienza con la elaboración de un diagnóstico o juicio profesional sobre una problemática.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 7**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Objetivo Acción
07/05/08	CESV	Reunión de Sector	Alumna Seminarista, equipo de Salud	Se confirma la participación del Psicólogo en la próxima sesión.	Realización de la sesión numero seis de la capacitación.
08/05/08	CESFAM	Revisión de Material con Monitoras de Salud	Alumna Seminarista, Monitora de Salud	Se ajustan detalles de presentación para la próxima sesión	Realización de la sesión numero seis de la capacitación.

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 7**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Presentar al Psicólogo y la Monitora a cargo de la sesión.	Presentación	<u>Humanos:</u> Psicólogo, Supervisora Institucional,	- Psicólogo CESV	10 minutos
Desarrollo del Tema	Se presentarán los temas "Acompañamiento Espiritual y "Síndrome del Cuidador"	Expositiva Educativa Dinámica	Equipo Seminarista, Monitoras de Salud, voluntarias en Capacitación.	- Supervisora Institucional  - Equipo Seminarista	50 minutos
Recepción de Dudas y Consultas	Los presentes dan a conocer sus dudas y comentarios en relación a los temas abordados.	Atención y escucha	<u>Materiales:</u> Notebook, Data Show, Material Impreso, material fungible.  <u>Infraestructura:</u> Comedor CESV	- monitora a cargo del Tema	15 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 7**

### 1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Autocuidado del cuidador y acompañamiento espiritual.
1.3 Grupo	Voluntarias de Capacitación en cuidado de personas dismovilizadas
1.4 Lugar	Centro de Salud Vecinal Achupallas
1.5 Fecha	12 De Mayo de 2008
1.6 Hora	19:05horas
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social, Consultorio Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Javier Pino. Psicólogo del Centro de Salud Vecinal Achupallas.
1.8 Participantes	Voluntarias para capacitación: 12 Monitoras de Salud del Consultorio Miraflores: 6

### 2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:	Educar a las voluntarias de la Capacitación en el autocuidado del cuidador de enfermos y sobre acompañamiento espiritual.
2.2 Estrategia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> <li>• Expresión de sentimientos</li> <li>• Conversación guiada</li> <li>• Participación</li> <li>• Comunicación directa</li> </ul>
2.3 Descripción de la sesión:	<p>Comienza la sesión a las 19:05 horas con la bienvenida del profesional responsable. Los temas que se desarrollan son: Vínculos de apeo y desarrollo óptimo de la personalidad y enfatizando sobre el Síndrome del Cuidador, realizando posteriormente una dinámica de conocimiento de redes de apoyo de las cuidadoras para alivianar su carga psicológica, siendo bien acogida entre ellas.</p> <p>Se expone sobre acompañamiento espiritual, siendo uno de los temas que más a gustado entre las asistentes debido a la carga emocional- espiritual que trae consigo la dismovilidad.</p> <p>Finaliza esta a las 21:10 horas, con la nómina de las personas que cooperarán para la clausura de este taller, ante lo cual todas lo harán.</p>
2.4 Resultado de la actividad	<p>Fue positiva en la medida que logra sacar sin existir obstáculo de las participantes la carga emocional y psicológica que trae consigo el cuidado del enfermo. Este es el tema que más a gustado ya que se incorpora el autocuidado y en especial la carga espiritual de aceptar la enfermedad de parte del enfermo y del cuidador.</p> <p>Grupalmente fue positiva en la medida que las participantes voluntariamente expresan el deseo de cooperar en la culminación del taller.</p>
2.5 Curso de acción	Se prosigue para la próxima sesión con el cierre del taller realizando una convivencia.

### 3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

#### Atención Primaria de Salud.

- Multidisciplinaria, ya que para la realización de esta se desarrolla un profesional del Centro de Salud abordando el ámbito psicológico en el autocuidado de las voluntarias; y por otra parte realiza el segundo taller una monitora del Centro de Salud Miraflores, enfocándose al ámbito espiritual.
- Participativa, ya que involucra a las alumnas en el desarrollo y ejecución de la clase.

Integral, ya que incorpora entre los temas a tratar el aspecto psíquico y espiritual tanto del dismovilizado como del cuidador.

- Integralidad al abordar en un mismo taller dos temáticas distintas como lo es el ámbito psicológico y espiritual en las acciones de autocuidado y cuidado tanto de las voluntarias como de los dismovilizados. También se define este criterio ya que no solo aborda los tres ámbitos esenciales en el bienestar de salud, como lo es lo físico, mental y social, sino abarca una nueva dimensión que es lo espiritual, siendo un tema nuevo a explorar en materia de intervención a personas con enfermedades crónicas o terminales.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria.

- Primeramente en el taller sobre Síndrome del Cuidador se ejecuta un programa desarrollado con anterioridad por el profesional basándose en un juicio diagnóstico, recolectando información para este durante la realización de la sesión anterior con la participación de las voluntarias; por lo que se evidencia la focalización de una intervención a un problema que afecta a un grupo determinado, es decir no se ejecuta un programa educativo generalizado. También dentro de este primer taller se promueve la adecuación entre las personas y el ambiente mediante el cambio individual, es decir se les enseña a las voluntarias como establecer mejores relaciones de comunicación entre estas y los dismovilizados a través del entendimiento de los problemas que le afectan a ellas y a quienes cuidan; como a su vez establecer mejores relaciones comunicacionales entre ellas y su entorno social, mediante el conocimiento de las redes sociales que les puedan dar apoyo en todos los ámbitos a estas.
- Seguidamente en el segundo taller sobre acompañamiento espiritual se desarrolla el tema sobre la base de un problema generalizado, por lo que no existe una focalización de las necesidades del grupo en relación con ese tema en especial, sin embargo por abarcar un ámbito desconocido o inadvertido para las voluntarias cobra importancia o relevancia ya que permite conocer o deducir el comportamiento de los dismovilizados frente al tema de la muerte o su misma dismovilidad como impedimento o limitante para desarrollarse como personas.
- Se promueve un sistema de apoyo social, en la medida que se da a conocer educativamente cuales son las redes de apoyo que tienen las voluntarias, ya sea su entorno familiar como social, como también la posibilidad de recibir ayuda entre ellas mismas, todo esto con la finalidad de promover el autocuidado de estas.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria

- Como agente participativo en el desarrollo del programa, las monitoras del CESFAM Miraflores cumplen el nivel de participación restringida ya que asisten continuamente a las

actividades del taller, pero también influyen en el desarrollo de este al proponer el tema de apoyo espiritual, elaborarlo y ejecutarlo durante esta sesión, por lo que se categoriza como participación como influencia o recomendación.

- Las voluntarias como sujetos de intervención participan proponiendo formas de ayudar en la realización de la próxima sesión, ya sea en la entrega de los insumos que se van a consumir. Por otra parte por ser incorporadas sus opiniones en la manera de abordar el profesional el tema de autocuidado desde el ámbito psicológico, es que se denomina su participación como influencia o recomendación, ya que influyeron en las decisiones de manejo del tema del profesional responsable.
- Como Organización voluntaria que trabaja en promoción de la salud, las monitoras del CESFAM Miraflores cumplen una función Educativa ya que hacen entrega a un grupo de la comunidad información respecto a la forma de abordar una necesidad de tipo espiritual en las personas cuales están a su cargo.
- Persiste el involucramiento entre las voluntarias de la capacitación en los problemas que se manifiestan ante el grupo algunas de ellas, por lo que se generan lazos de autoayuda innatas; por consiguiente se va estableciendo como grupo de autoayuda.

#### 4. Juicio Profesional.

- Para que esta sesión haya sido la más importante de todas desde el ámbito de la participación, interacción e interés de parte de las voluntarias, se debe en gran medida a los temas que se abordaron ya que involucran ámbitos del ser humano que los proyectos en salud generalmente no incorporan. Generalmente los talleres educativos en promoción o prevención se relacionan con el cuidado físico, y ocasionalmente al cuidado mental y social. Abordar el aspecto espiritual del problema que conlleva consigo ser dismovilizado o cargar con el trabajo de cuidarlo permite darle un nuevo sentido o interpretación a la enfermedad; por lo tanto una intervención en salud resultará exitosa en la medida que se aborden la mayoría de las dimensiones que rodea a un problema.
- Cuando se trabaja con las voluntarias de manera participativa existe mayor involucramiento con el tema que se trata, ya que la participación activa y frecuente cuando se da en un espacio de respeto, crea confianza en expresar abiertamente los problemas personales que trae consigo la tarea de cuidar a un dismovilizado; y por consiguiente permite generar lazos de ayuda. Por consiguiente si se forma como grupo de autoayuda o como organización voluntaria que trabaja sin fines de lucro en el cuidado de personas dismovilizadas del sector, la labor de los profesionales a cargo podrá verse satisfecha y enfocarse hacia otros que sean prioritarios.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 8

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Curso de Apoyo
19/05/08	Hogar Alumna Seminarista	"Creación de Diplomas"	Alumna Seminarista	Se crea un diploma el cual será entregado a las voluntarias que aprueben la capacitación.	Determinación de las voluntarias que reciben diplomas,

**Trabajo Social y Atención Primaria de Salud:**  
Intervención Profesional Reflexiva a nivel Comunitario  
en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas, Viña del Mar

22/05/08	CESFAM	Revisión de Asistencia	Equipo Seminarista	Se establece que monitoras recibirán diplomas en base a la asistencial.	Entrega de diplomas
26/05/08	Hogar Alumna Seminarista	Preparación de presentación	Alumna Seminarista	Se crea una presentación que resume la capacitación.	Presentación del material en la última sesión.
28/05/08	Supermercado	Compras	Equipo Seminarista	Se compran comestibles para la celebración de la clausura de la capacitación.	Realización de la Reunión.
20/05/08	Hogar Alumna Seminarista	Solicitud de Sede	Alumna Seminarista	Se realiza contacto telefónico y se obtiene autorización para la utilización del espacio comunitario.	Realización de la Reunión.

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 8**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Se presenta material audiovisual que resume la capacitación.	Expositiva	<u>Humanos:</u> Supervisora Institucional, Representante CESV, Equipo Seminarista,	- Supervisora Institucional	5 minutos
Entrega de Diplomas	Se entregará diplomas a aquellas voluntarias que cumplieron con el requisito de asistencia.	Participativa Motivacional	Monitoras de Salud, voluntarias en Capacitación.	- Equipo Seminarista - monitora a cargo del Tema	20 minutos
Convivencia	Se realizará convivencia como forma de celebración	Participativa Recreativa	Notebook, Data Show, Diplomas, comestibles  <u>Infraestructura:</u> Junta de Vecinos		40 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 8**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Clausura del taller
1.3 Grupo	Voluntarias de Capacitación en cuidado de personas dismovilizadas
1.4 Lugar	Junta de Vecinos K-79 de Achupallas
1.5 Fecha	28 De Mayo de 2008
1.6 Hora	19:00horas

1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social, Consultorio Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Santiago Cubillos. Asistente Social, Consultorio Miraflores.
1.8 Participantes	Voluntarias para capacitación: 13 Monitoras de Salud del Consultorio Miraflores: 7

## 2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:	Desarrollar Ceremonia y convivencia de la culminación del taller.
2.2 Estrategia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas dirigidas</li> <li>• Recreativa</li> <li>• Participativa</li> </ul>
2.3 Descripción de la sesión:	<p>Comienza la sesión a las 19:00 horas, con el agradecimiento y entrega de diploma a las participantes. Se les informa que el Centro de Salud va a atender a los enfermos dismovilizados que lo necesiten, previa información de las voluntarias.</p> <p>Se prosigue a realizar una convivencia donde exponen algunas de las voluntarias la necesidad de seguir el grupo, de igual manera lo hicieron las voluntarias del Consultorio Miraflores, para lo cual se responderá posteriormente. Se realiza una evaluación con preguntas abiertas cuyos resultados fueron registrados por las alumnas en práctica.</p> <p>Finaliza la sesión a las 21:15 horas.</p>
2.4 Resultado de la actividad	<p>Fue positiva en la medida que cumple con el objetivo de ceremonia de clausura, pero especialmente con la asistencia de todas las participantes, por lo que la convocatoria de parte de ellas fue de un 100%.</p> <p>Desde el enfoque grupal fue positiva ya que el deseo de proseguir en un grupo de futuras voluntarias del Centro de Salud Vecinal manifiesta un claro deseo de formación y necesidad de participación comunitaria.</p>
2.5 Curso de acción	Se prosigue a evaluar el taller y exponer ante el Centro de Salud Vecinal la eventualidad de desarrollar un grupo de voluntarias como se realiza en el Consultorio Miraflores.

## 3. Análisis de la sesión.

3.1 Ejes Conceptuales	Atención Primaria de Salud.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cumple con el criterio de participación ya que la actividad genera espacios para el intercambio de opiniones con respecto a proseguir el grupo como apoyo a las acciones en salud comunitaria del Centro de Salud. También lo es ya que genera espacios de interacción y de cooperación, tanto entre las mismas voluntarias como entre estas y los profesionales de la salud.</li> <li>• Es Continua, ya que si bien se finaliza con el taller, se prevé la posibilidad de seguir con el grupo de las voluntarias como agente comunitario que ayude en las acciones en salud realizadas por el Centro de Salud a la comunidad.</li> </ul>

- Evaluable, ya que una vez finalizado el taller se procede a evaluarse para una próxima realización, reestructurándose según las necesidades que surgieron durante su desarrollo.
- La realización de este taller permitió cumplir con los objetivos de una intervención en salud de tipo educativa que es permitir el desarrollo de habilidades al entregar las herramientas teóricas y prácticas de cuidado y autocuidado que posibiliten mejorar la calidad de vida de las personas.
- El principio de docencia se incorpora en la medida que el equipo profesional del Centro de Salud, hizo entrega de herramientas prácticas y teóricas en el cuidado de dismovilizados, fomentando las decisiones en el autocuidado de la salud.
- Accesibilidad, ya que las personas dismovilizadas del sector que sean identificadas con anterioridad por algunas de estas voluntarias tendrán mayor prontitud en la atención que el resto.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria

- Como término de la intervención en la etapa de evaluación se incorpora la participación de las voluntarias para recolectar datos que sirvan en la elaboración de un juicio profesional sobre el cumplimiento de los objetivos del taller y sobre las deficiencias que se deben suplir para uno próximo de igual índole.
- Como criterio, se rompen barreras a la accesibilidad de atención de cuidados de salud, ya que existe prioridad de atención a aquellos dismovilizados que sean identificados por las voluntarias, cumpliendo una función de investigación al indagar en la comunidad cuales son aquellas personas que lo necesitan.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria

- Por parte de las monitoras de salud se categoriza su participación como Restringida. En esta sesión cumplen una función de tipo participativa ya que se involucran con la realización de la actividad al cooperar en la entrega de insumos y de interactuar con las voluntarias sobre sus experiencias relacionadas en el cuidado de dismovilizados, como también en las labores en salud que realizan como miembros de una organización promotora de la salud. Sin embargo no les dejan el espacio para que se incorporen al grupo ya que por norma del Centro de Salud, no pueden participar de forma directa en el cuidado de enfermos que el mismo Centro solicita que sean atendidos, debiéndose esto a que las monitoras tienen mayor experiencia y mayor capacitación.
- Por parte de las voluntarias, su participación es de tipo Restringida, se involucran en la actividad a través de la entrega de una cooperación para su realización y en las interacciones que efectúan con las monitoras. Surge la necesidad de parte de estas de continuar el grupo para ayudar al Centro de Salud en las labores de cuidado de personas dismovilizadas que no puedan frecuentemente asistir a este. Se prevé la posibilidad de potenciar este grupo mediante reuniones futuras, para lo cual los profesionales del Centro coordinarán horarios.

### 4. Juicio Profesional.

- De sujetos pasivos, las voluntarias pasan a ser sujetos activos ya que son capaces de decidir en sus propias acciones de cuidado de la salud; de igual manera las monitoras son

agentes activas ya que cooperaron en la realización de un taller elaborado por profesionales del Centro de Salud, bajo los lineamientos de promoción y prevención incluidos en la Reforma de Salud.

- Si bien existe la incorporación de la monitoras del Centro de Salud Miraflores en la realización de este taller educativo y en las labores de cuidado de dismovilizados del sector que el Centro de Salud les solicita; se niega el acceso a esta labor al nuevo grupo de voluntarias ya que por orden sanitaria deben estar incluidas para estos trabajos profesionales del Centro. Debido a la experiencia y capacitación sobre el tema es que se solicitan los trabajos a las monitoras, pero al cerrar el acceso de participación a este grupo nuevo de voluntarias es que se pierden personas que puedan facilitar las labores sanitarias. Lo anterior deduce que si bien existen los ánimos de personas de la comunidad por involucrarse en las acciones en salud del Centro, este mismo cierra las puertas, debido a normas sanitarias.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 9**

Fecha	Lugar	Actividad	Responsables	Descripción	Labor
29/05/08	CESFAM	Planificación de Actividad Evaluativa	Equipo Seminarista	Se establecen los puntos a trabajar en la sesión.	Sesión evaluativa

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 9**

Actividad	Descripción	Tipo	Recursos	Responsables	Tiempo
Recuento de la Capacitación	Se realizará un recuento de los hechos asociado a la capacitación.	Enfoque	<u>Humanos:</u> Supervisora Institucional, Alumna Seminarista,	- Supervisora Institucional	30 minutos
Evaluar el desarrollo de la Capacitación	Reconocimiento de los aspectos positivos y/o negativos del proceso.	Trabajo Grupal Participación Grupal Reflexión y Atención escucha	grupo de Monitoras.  <u>Materiales:</u> Comestibles  <u>Infraestructura:</u> Comedor CESFAM	- Alumna Seminarista	40 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 9**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Evaluación de "Capacitación en el cuidado y apoyo de enfermos dismovilizados del sector de Achupallas".
1.3 Grupo	Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores

1.5 Fecha	02 de Junio de 2008
1.6 Hora	19:15 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	9 Monitoras de Salud

## 2. Antecedentes de la sesión.

### 2.1 Objetivo

Evaluar los resultados obtenidos con la capacitación realizada en el sector de achupallas.

### 2.2 Estrategia

Trabajo Grupal  
Participación grupal  
Reflexión  
Atención y Escucha  
Comunicación directa

### 2.3 Descripción de la sesión

Se da inicio a la reunión a las 19:15 hrs., luego de saludar a las asistentes se procede a hacer un recuento acerca de la última sesión de la capacitación, en donde se hizo entrega a las voluntarias de los diplomas que acreditaban su participación en la capacitación.

Luego de esto se procedió a destacar los logros obtenidos con la capacitación, como: el numero de personas capacitadas, la colaboración del equipo de salud para la realización de las sesiones, los contenidos adecuados en relación a las necesidades de estas personas y los pacientes a su cuidado, el retomar la labor educativa por parte del grupo de monitoras y la posibilidad de replicar esta iniciativa en el tiempo gracias a su acogida.

Terminada la reunión se hace un análisis positivo en relación a la capacitación y se establece como fecha posible para una réplica a la iniciativa el mes de septiembre.

### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, en cuanto a que fue posible evaluar la capacitación y además la evolución fue positiva.

### 2.5 Curso de acción

Replicar la iniciativa en el mes de septiembre.

## 3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria.

- Existe el criterio de continuo ya que se replicará este taller a la comunidad en una fecha próxima, incorporando nuevas temáticas y actividades sobre la base de una evaluación realizada anteriormente, buscando perfeccionar la labor educativa en el autocuidado de la salud de los profesionales y las monitoras hacia la comunidad.
- Es evaluativa, ya que esta sesión como parte de un proceso de intervención en salud hacia la comunidad, busca objetivar las actividades realizadas durante el taller, para incorporar nuevas herramientas a los requerimientos que surgieron durante el desarrollo de este proyecto.
- Como componente principal para realizar el taller el trabajo multidisciplinario permite

abordar la problemática de manera más integral, ya que se involucra la visión profesional del Centro de Salud y la experiencia y práctica del trabajo en la comunidad de la organización de voluntarias en promoción de la Salud.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria

- Como parte de un proceso de intervención en salud que nace a partir de un juicio profesional sobre una problemática local, esta sesión evaluativa permite recolectar información para conocer cuales fueron las potencialidades y deficiencias en la elaboración e intervención del taller, ya sea desde el punto de vista profesional, de las voluntarias, los temas y las actividades. Esta etapa incorpora la participación como un medio por el cual se manifiestan los diferentes puntos de vista tanto de las monitoras como agentes replicadores del taller o profesional como ejecutores de las acciones del Centro de Salud.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria

- Como Organización de voluntarias en promoción de la Salud, las monitoras cumplen en esta sesión una función evaluativa, ya que en conjunto con profesionales elaboran un juicio crítico respecto a las actividades que se desarrollaron en el taller. Por ser partícipes de este proceso es que se incorporan sus opiniones y propuestas al mejoramiento del taller, existiendo un nivel de participación como influencia o recomendación.

### 4. Juicio Profesional.

- Al proponer replicar el taller en una fecha próxima a la comunidad, permite validar el trabajo de las monitoras, ya que se les da importancia en el proceso de intervención, cumpliendo estas funciones educativas y de apoyo en la integración de su trabajo comunitario en las actividades que se realizaron; por lo que se promueve la capacidad de gestionar autónomamente proyectos en salud tutelados por el Centro.

## ❖ EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

### ➤ Evaluación Fase N° 1

Fase	Objetivo	Indicador	Resultado	Alcance	de
					Comunitario
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del	una de los grupos de trabajo del equipo seminarista	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos de trabajo - Son capaces de expresarse con confianza ante el equipo seminarista. - Conocen el plan	Registro de intervención. Pauta de observación simple	de los integrantes se expresan con confianza durante el desarrollo de las sesiones. 61,5% de los participantes conoce el plan de trabajo a desarrollar.

plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional	de trabajo a desarrollar en la intervención profesional.
<b>Total</b>	<b>61,5% medianamente logrado</b>

<b>Juicio Evaluativo</b>	<p><b>Potencialidades del Proceso</b></p> <p>Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procesos de prácticas desarrolladas con anterioridad en la institución del grupo por parte de alumna seminarista.</li> <li>- Interés por participar en parte del grupo.</li> <li>- Ambiente grupal de confianza.</li> <li>- Buena recepción del equipo seminarista por parte del grupo.</li> </ul> <p><b>Vulnerabilidades del Proceso</b></p> <p>Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia irregular de algunas integrantes del grupo.</li> <li>- Problemas de salud de las monitoras que dificultaron su asistencia.</li> </ul> <p><b>Juicio Evaluativo</b></p> <p>La fase de confianza y reconocimiento se establece como medianamente logrado, dado que no se cumplió con los rangos esperados. Esto se justifica principalmente por la asistencia a las reuniones por parte de los integrantes, los cuales son normales según los datos entregados por la supervisora institucional en relación a la época del año en la cual se acreditan las enfermedades respiratorias.</p>
--------------------------	--

➤ **Evaluación Fase N° 2**

Fase	Objetivo	Indicador	Método de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Desarrollo temático	Contribuir con el grupo	Al término de la fase el 80% de las sesiones programadas para el proyecto de capacitación son realizadas.	Registro de intervención.	de 100% de las sesiones programadas son realizadas.
	Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas, en el desarrollo de una capacitación para voluntarias y cuidadores/as en el cuidado y apoyo de enfermos dismovilizados	de las sesiones programadas para el proyecto de capacitación son realizadas.	Registro fotográfico	programadas son realizadas.

	del sector de Achupallas.
<b>Total</b>	<b>100% logrado.</b>

<b>Juicio Evaluativo</b>	<b>Potencialidades del Proceso</b> Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación grupal</li> <li>- Participación del equipo de salud.</li> <li>- Compromiso.</li> <li>- Actividades planificadas de acuerdo a lo esperado.</li> <li>- Convocatoria.</li> <li>- Disposición al trabajo.</li> </ul>
	<b>Vulnerabilidades del Proceso</b> Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distancia geográfica.</li> <li>- Espacio físico.</li> </ul>
	<b>Juicio Evaluativo</b> El objetivo planteado para esta fase se cumplió en un 100%, lo que superó ampliamente las expectativas planteadas a través del indicador. Es destacable sí el compromiso presentado por el grupo en relación a las actividades que se comprometieron a desarrollar con el equipo seminarista y también el presentado por el equipo de salud el cual en ocasiones extendió su horario de trabajo para contribuir en cada actividad.

➤ **Evaluación Fase N° 3**

Fase	Objetivo Fase	Por Intención	Método de Verificación	de Nivel Comunitario	de
Evaluación y desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	Al término de la fase, 80% de los/las participantes de los grupos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa un juicio evaluativo en relación a la participación del equipo seminarista.</li> <li>- Comprenderá que he finalizado</li> </ul>	Registro de intervención. Pauta evaluativa	de	84,6% expresa un juicio evaluativo. 84,6% comprendió que finalizó el proceso de intervención

100

	el proceso de intervención realizado por el equipo seminarista.
<b>Total</b>	<b>84,6% logrado</b>

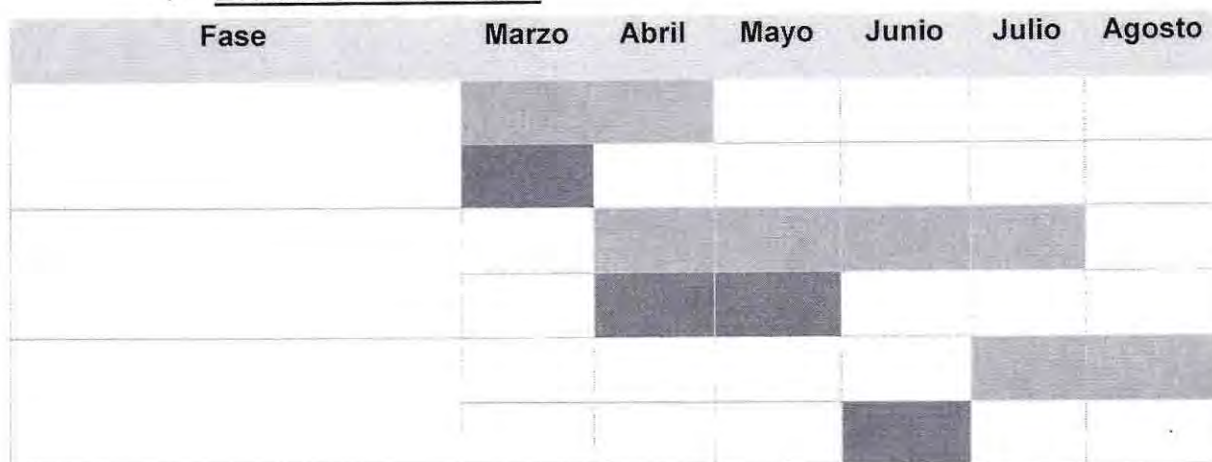
<b>Juicio Evaluativo</b>	<p><b>Potencialidades del Proceso</b></p> <p>Para el logro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación grupal</li> <li>- Disposición por parte del grupo a realizar un juicio evaluativo.</li> <li>- Relación de confianza.</li> <li>- Características personales</li> </ul> <p><b>Vulnerabilidades del Proceso</b></p> <p>Las siguientes...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación en la asistencia</li> <li>- Continuidad en la participación de la alumna en la dinámica grupal</li> </ul> <p><b>Juicio Evaluativo</b></p> <p>El proceso de cierre y desvinculación se realizó de forma exitosa obteniendo un grado de cumplimiento en el indicador de un 84,6% lo cual supera lo esperado para este indicador gratificadamente.</p> <p>Es necesario mencionar que el grupo presenta un alto grado de rotación en su asistencia, lo cual dificulta la obtención de un nivel más alto del cumplimiento, lo que debe ser considerado para intervenciones posteriores.</p>
--------------------------	--

➤ **Evaluación de Recursos**

<b>Recursos</b>	<b>Descripción</b>
<b>Recursos Humanos</b>	Para la intervención realizada con las monitoras se necesitaron los siguientes recursos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo seminaristas, equipo de salud, CESV, Supervisora institucional, grupo de trabajo, voluntarios y cuidadores.</li> </ul>
<b>Juicio Evaluativo</b>	Los recursos humanos fueron imprescindibles para el desarrollo de la intervención, esto en base a las características propias de cada uno que favorecieron a la intervención.
<b>Recursos Materiales</b>	Los recursos materiales utilizados son: Notebook, data show, papelografo, carpetas, materiales impresos, comestibles, invitaciones, toma de presión, termómetros, camillas, cojines, materiales fungibles
<b>Juicio Evaluativo</b>	Los recursos materiales resultaron suficientes para el adecuado desarrollo de la intervención profesional y de hecho resultaron necesarios para el desarrollo de las sesiones, esto dado las características de cada sesión.
<b>Infraestructura</b>	Los recursos en relación a la infraestructura utilizados son: Comedor CESFAM Miraflores, Comedor CESV Achupallas, Sede Vecinal

	K-79
<b>Juicio Evaluativo</b>	Los recursos relacionados con infraestructura están resultando suficientes, pero no satisfactoriamente, dado que si bien resolvieron las necesidades a nivel de implementación de la capacitación resultaron reducidos en relación al número de participantes.

➤ **Evaluación Tabla Gantt**



Simbología	
	Tiempo programado
	Tiempo de holgura
	Tiempo real

○ **Juicio Evaluativo**

El desarrollo de la intervención profesional, correspondió a un tiempo inferior del planificado para la intervención en general, esto a causa de:

- A diferencia de otras organizaciones este grupo contaba con reuniones semanales, lo cual favoreció al acortamiento de los tiempos.
- Además se destaca que el compromiso de los participantes y la coordinación dentro del grupo organizados permitió la realización de todas las actividades planificadas, sólo debiendo efectuar algunas coordinaciones al interior de la planificación.
- Es destacable que la intervención se realizó en un tiempo adecuado, en relación a sus características.

*Intervención Profesional*  
**Consejo Local de Salud Sectorial**  
**“Sergio Donoso Rodríguez**  
**Achupallas”**

## 4.2.- Intervención Profesional Consejo Local de Salud

### ➤ PERFIL GRUPAL

#### ○ Identificación General del Grupo

Consejo Local de Salud Sectorial	
Tema a trabajar	: Trabajo en red y Participación comunitaria
Localización	: CESV Sergio Donoso Rodríguez
Lugar de reunión	: Comedor CESV y Junta de Vecinos Luís Flores Núñez K-79
Numero de Integrantes	: 11

#### ○ Historia Grupal

El Consejo Local de Salud corresponden a “un organismo de concertación, coordinación y participación interinstitucional, que tiene como finalidad impulsar el Sistema Nacional de Salud a nivel distrital...Permite a las autoridades municipales, instituciones sanitarias y organizaciones de la sociedad civil, consensuar planes, gestionar recursos y ejecutar acciones a nivel local que mejoren la salud y el bienestar de la población” (MINSAL, 1998). En cuanto al Consejo Local de Salud Sectorial (CONSE) este corresponde a una división del anterior en los respectivos sectores presentes en el Centro de Salud, en el caso específico de este grupo de trabajo este funciona en un nuevo Centro de Salud el cual cuenta con un carácter vecinal.

Históricamente el CONSE cuenta con presencia desde hace algunos años en el CESFAM Miraflores dentro del quehacer comunitario del Sector cuatro de dicho establecimiento, con un carácter intermitente que no ha permitido regularizar su situación como organización comunitaria.

A fines del año 2007 el sector cuatro es trasladado como equipo de salud al nuevo Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez, con esto se trasladan a su vez sus organizaciones dependientes con estas el CONSE. Una vez trasladados al nuevo CESV de Achupallas se busca entregarle al grupo un nuevo perfil el cual permita entregarle mayor estabilidad a este y presencia dentro de la comunidad.

#### ○ Caracterización del Grupo

- Vinculación Institucional: Depende y funciona en el Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez.

- Tamaño del Grupo: En relación a este punto se reconoce que el grupo correspondería a un pequeño grupo compuesto por 11 personas estables, destacándose que en ocasiones se realizan convocatorias ampliadas que lleva a que el grupo aumente en su número sobre las 20 personas convirtiéndolo en un grupo grande.
- Duración Estimada: Corresponde a un grupo relativamente permanente, dado que su finalización no esta prevista ni por los miembros ni por planificación institucional.
- Relaciones Humanas: Predominan las relaciones formales, justificando esto desde el hecho de estar en formación a pesar del tiempo prolongado de existencia.
- Funciones: corresponde a una función secundaria centrada en la tarea por la cual fue formado el grupo, destacando que este corresponde a una organización funcional centrado en una temática específica.
- Edad: Se encuentra compuesto por una mixtura de edades, encontrándose grupos etarios "Senescentes" y "Adultos Maduros" predominando sí la presencia de este último grupo.
- Sexo: Dentro del grupo se reconoce la presencia de ambos sexos de manera equilibrada.
- Áreas de Trabajo: cuenta con un carácter "vecinal", desde el punto que busca como pilar de formación la fomentación la promoción de la salud en beneficio de la comunidad.
- Causa de la formación del grupo: La formación del grupo se desprende de un mandato institucional que a su vez proviene de la política nacional de salud, lo que entrega a su formación un carácter de designación externa.

o Juicio Profesional

Esta Organización corresponde por ley a un espacio de participación comunitaria que de ser bien utilizado permite crear potencial y recursos humanos útiles dentro de la comunidad.

En el punto en que se encuentra este Consejo Local, en relación a que se encuentra en una fase de formación, esto permite crear pilares sólidos de manera de orientar el desarrollo del grupo hacia el plano promocional de la salud en el sector, pero es necesario que se establezca una estabilidad en el tiempo y mayor compromiso de los participantes en cuanto a la temática que aborda el grupo.

❖ **PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

➤ **Actividades Previas Sesión N° 1**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Metodología	Objetivo Acción
3/3/2008	CESFAM	Integración del Equipo Seminarista a la Institución	Supervisora Institucional. Equipo Seminarista	Se acoge al equipo seminarista. Se establecen los lineamientos a trabajar en la intervención profesional	Realizar planificación de la intervención profesional por grupo
5/3/08	Escuela de Trabajo Social	Planificación de Proyectos grupales	Equipo Seminarista	Se establece un plan de acción para cada grupo	Presentar un plan de acción a equipo de salud y a los grupos.
26/3/08	CESV	Presentación de Plan	Equipo Seminarista. Equipo de Salud	Se presenta positivamente el plan de trabajo	Presentar plan de acción a equipo de salud y a los grupos.
24/3/08	CESFAM	Planificación de Sesión	Equipos Seminaristas Supervisora Institucional	Se establecen los puntos de trabajos en reunión de consejo local	Reunión del consejo local
26/3/08	CESV	Reunión con directora	Directora CESV Supervisora Institucional Equipo Seminarista	Se afinan detalles para la reunión	Reunión del consejo local.
20/3/08	Sector de Achupallas	Convocatoria	Alumna Seminarista	Se entregan invitaciones a las juntas de vecinos	Contactos telefónicos.
24/3/08	Hogar Alumna	Convocatoria (Telefónica)	Alumna seminarista Dirigentes comunitarios	Se invita a los dirigentes a participar en reunión.	Reunión del consejo local.

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 1**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Inscripción	Se inscribieron los asistentes a la reunión	Presentación	Recurso Humanos: Directora CESV Supervisora Institucional	Directora CESV Supervisora Institucional	15 Minutos
Presentación	Presentación del equipo Seminarista ante el grupo de monitoras	Conversación Presentación	Equipo Seminarista Dirigentes Comunitarios	Equipo Seminarista	15 Minutos
Presentación del	Presentación del	Enfoque	Comunidad		15

Plan de Trabajo	Plan de trabajo establecido para el grupo en la reunión	Informativo	Materiales Ficha de Inscripción	Minutos
Desarrollo del Tema	Establecimiento del lineamiento para trabajar como consejo local de salud	Enfoque Expositivo, Participativo	Infraestructura: Junta de Vecinos K-79	30 Minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 1**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Reunión del Consejo Local de Salud Ampliado
1.3 Grupo	Consejo Local de Salud
1.4 Lugar	Junta de Vecinos Luis Flores Núñez K-79
1.5 Fecha	26 de Marzo de 2008
1.6 Hora	19:00 Hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Viviana Rosas. Directora CESV Achupallas. Santiago Cubillos. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Ximena Navarrete. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	28 Miembros de Organizaciones Comunitarias 14 Vecinos del Sector.

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Dar a conocer a la comunidad la necesidad de conformar un Consejo Local de Salud Sectorial.
2.2 Estrategia	Informativa Motivación Participación
2.3 Descripción de la sesión	Se da comienzo a la reunión a las 19:00 Hrs. bajo la dirección de la Asistente Social Maria Eugenia Cavieres, presentando al equipo tesista ante la comunidad. Además se hace un recuento de las reuniones realizadas en relación a esta instancia el año 2007. Por otra parte se presentan las prestaciones con que cuenta el CESV, a manera de esclarecer las expectativas presentes en la población en relación al funcionamiento del CESV. Desde la comunidad se recepcionan críticas y sugerencias en cuanto al funcionamiento actual del CESV. En relación a lo anterior es que es abordado el objetivo de esta sesión, en cuanto a la constitución de un Consejo Local de Salud Sectorial, el cual entregue la institucionalidad necesaria para trabajar a favor de la satisfacción de las necesidades presentes. Esta

propuesta es acogida favorablemente por los presentes y se presenta una nomina de dirigentes que conformaran de manera estable la organización.

Al termino de la reunión se acuerda la realización de una próxima reunión entre los dirigentes el día miércoles 16 de Abril a las 19:00 hrs. en dependencias de CESV Achupallas.

#### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, ya que se cumple con el objetivo de informar y además se obtiene una nomina de voluntarios.

#### 2.5 Curso de acción

Se realizará una próxima reunión con los dirigentes comunitarios el día 16 de Abril con el fin de establecer un Consejo Local de Salud Sectorial con bases.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria.

- Al realizar una reunión con integrantes de la comunidad local y profesionales del Centro de Salud, le da el carácter de comunitaria, ya que es la población del sector que propone cuales son sus necesidades en materia de salud para que sean incorporados dentro de sus prestaciones de servicios.
- Es participativa, por que el objetivo de la reunión es establecer un Consejo Local de Salud que represente las necesidades de la población mediante propuestas al Centro de Salud.
- Esta reunión involucra a distintos profesionales del Centro de Salud, ya que su Directora cumple la función de ser representante de la institución y de los profesionales que trabajan allí, y es quien tiene la responsabilidad de llevar cabo el modelo de gestión que le asigna el Centro de salud Miraflores; por otra parte los asistentes sociales cumplen con la labor de coordinar con la comunidad y el Centro la reunión y dentro de esta sesión de ser intermediario entre los requerimientos de la comunidad y las prestaciones que el Centro pueda realizar.
- La creación de un Consejo Local, permite la participación de la comunidad en la planificación, organización, funcionamiento y control del Centro de Salud.
- Por consiguiente permite que esta misma organización pueda gestionar proyectos que promuevan los objetivos sanitarios del Centro de Salud.
- En el desarrollo de esta sesión como representante del Centro de Salud, su directora deja de manifiesto la apertura a las propuestas de la comunidad.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria.

- Esta reunión permite involucrar participativamente a la comunidad en las acciones en salud que realiza el Centro, a través de propuestas, y a su vez permite conocer las problemáticas en salud de forma directa. Esto permite que las futuras acciones en salud que se realicen sean acordes a los requerimientos de esta, siendo focalizada y esta reunión también permite promover el compromiso de la comunidad en desarrollar actividades que fomenten su autocuidado.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

- La concurrencia de representantes de distintas organizaciones del sector y gente de la comunidad, se traduce que existe una voluntad de los individuos y la comunidad de hacerse partícipe de los programas propuestos desde la Atención Primaria, siendo este el Centro de Salud.
- Como nivel de participación se identifica la Participación como Influencia o Recomendación, ya que los participantes influyen a través de propuestas acciones futuras del Centro de Salud, y toman decisiones respecto a la constitución de un Consejo Local del sector.
- Si bien aún no se forma el Consejo Local Sectorial, esta reunión permite conocer de que manera nace esta organización y las causas que la promueven.

#### 4. Juicio Profesional.

- La formación de un Consejo Local de Salud sectorial, permite desvincularse del Consejo Local de Salud que involucra a diversos sectores de la comunidad, por lo que las acciones en salud se realizan de manera más descentralizada, promoviendo intervenciones acorde a las necesidades de la población.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 2

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Realización	Objeto Acción
10/4/08	CESFAM	Planificación de Reunión	Supervisora Institucional Equipo seminarista	Se establecen los puntos a trabajar en la reunión	Convocatoria
12/4/08	Sector de Achupallas	Convocatoria	Alumna Seminarista Dirigentes Comunitarios	Se entrega invitaciones en las juntas de vecinos	Convocatoria telefónica
11/4/08	Hogar alumna seminarista	Convocatoria	Alumna seminarista. Dirigentes comunitarios	Se invita a los dirigentes a participar en reunión	Reunión a consejo local
16/4/08	CESV	Reunión	Alumna seminarista Supervisora Institucional Directora CESV	Se definen detalles a trabajar en la reunión	Reunión del consejo local

#### ➤ Planificación Sesión Grupal N° 2

Actividad	Descripción	Técnicas	Requisitos	Responsables	Tiempo
Lectura de Acta anterior	Se da bienvenida y se da lectura al acta en la sesión anterior	Acogida Informativa	Humanos: Alumna seminarista Supervisora institucional	Supervisora institucional Directora CESV Alumna seminarista	15 Minutos

Conformación de directiva	Se da paso a la creación de una directiva provisora	Coordinación Motivación	Directora CESV Miembros del consejo local	30 Minutos
Temas Varios	Se permite la expresión por par de los participantes de temas tendientes a la organización	Participación Grupal Enfoque	Materiales Acta anterior Cuaderno de campo  Infraestructura Comedor CESV	20 Minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 2**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Reunión del Consejo Local de Salud
1.3 Grupo	Consejo Local de Salud
1.4 Lugar	Centro de Salud Vecinal Achupallas
1.5 Fecha	16 de Abril de 2008
1.6 Hora	19: 10 horas
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social, CESV Achupallas Ximena Navarrete. Alumna Tesista de Trabajo Social. U de Valparaíso Viviana Rosas, Directora CESV Achupallas Santiago Cubillos, Asistente Social, CESV Achupallas
1.8 Participantes	10 Dirigentes Comunitarios

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo:	Establecer un Consejo Local de salud representativo del sector de Achupallas y los lineamientos de esta organización.
2.2 Estrategia:	<p>Informativa</p> <p>Coordinación</p> <p>Motivación</p> <p>Participación</p>
2.3 Descripción de la sesión:	<p>Se da comienzo a la sesión a las 19:10 hrs., dando lectura al acta anterior.</p> <p>Se establece los lineamientos bases de funcionamiento del Consejo Local de Salud; esto en cuanto a autonomía de la organización que funciona en Miraflores y el establecimiento de canales de coordinación entre el Consejo Sectorial y el CES Miraflores. Concretizándose una propuesta de trabajo en relación a: solucionar falencias del CESV y coordinar la obtención de beneficios.</p> <p>Se establece una directiva provisoria para el funcionamiento del Consejo Local de Salud Sectorial.</p> <p>Luego de esta formalización la directiva solicita una reunión con la directora del CES</p>

Miraflores de manera de entregar de presentarse formalmente como organización. Esto será coordinado con CES Miraflores y posteriormente informado a los dirigentes.

Por ultimo se establece que las instancias de reunión serán realizadas el segundo miércoles de cada mes a las 19:00 hrs. en sede vecinal K-79.

#### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, se establece una directiva provisoria y se establecen lineamientos iniciales para el actuar de la organización.

#### 2.5 Curso de acción

Se realizará una reunión entre representantes del Consejo Local de Salud Sectorial y la directora del CES Achupallas.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- En esta sesión el Centro de salud crea un espacio de participación con representantes de la comunidad con el objetivo de proponer soluciones a las necesidades en salud que la población requiere, a su vez promueve legitimizar y legalizar el Consejo Local Sectorial para que puedan ser agentes comunitarios autónomos de gestión y colaborar con ellos en el logro de los objetivos mediante propuestas de trabajo o realización de proyectos.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- En esta sesión se promueve un sistema de apoyo social entre una organización comunitaria y el Centro de salud, Ya que la primera realiza propuestas de trabajo en acciones de salud que satisfagan las necesidades de la población, y la segunda al crear espacios de participación y coordinación con la dirección del centro de salud Miraflores.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- De parte del Consejo Local sectorial se utiliza la participación como influencia o recomendación, ya que se realizan propuestas al Centro de Salud sobre las acciones a la comunidad.
- Como Instrumento de participación el consejo local cumple en esta sesión una función representativa de los intereses de la comunidad y proponentora de acciones en salud.

### 4. Juicio Profesional.

- La creación de un Consejo Local sectorial pretende lograr la participación como un fin, ya que se busca vincular a la comunidad en las acciones de salud que realiza el Centro, y generar la capacidad de autogestión; para colaborar en esta labor es que el asistente social participa a través de la coordinación entre esta organización y el directorio del Centro de Salud Miraflores

➤ **Actividades Previas Sesión N° 3**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resumen	Objetivo de la Actividad
4/6/08	CESFAM	Coordinación con directora	Supervisora Institucional Directora CESFAM	Se coordina la realización de una reunión junto a la directora y a la directiva del consejo local	Reunión con equipo tesista.
5/6/08	CESFAM	Reunión	Supervisora Institucional	Se establecen los puntos a trabajar en la reunión con al directora	Convocatoria
6/6/08	Hogar Alumna Seminarista	Convocatoria	Alumna Seminarista Directiva consejo local	Se cita a la directiva a reunión con directora	Reunión con directora

• **Planificación Sesión Grupal N° 3**

Actividad	Descripción	Técnicas	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Se presenta la directiva ante la directora del CESFAM	Presentación	Humanos: Supervisora Institucional Directora CESFAM	Alumna seminarista Supervisora Institucional	10 Minutos
Conversación	Realización de una conversación que permita expresar lo que espera cada parte	Participación Grupal Enfoque Conversación	Alumna seminarista Directiva consejo local  Materiales: Cuaderno del campo  Infraestructura: Comedor CESFAM		30 Minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 3**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Reunión con Directora de CES Miraflores.
1.3 Grupo	Consejo Local de Salud
1.4 Lugar	CES Miraflores
1.5 Fecha	09 de Junio de 2008
1.6 Hora	16:35 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	2 Representantes del Consejo Local de Salud Sectorial. Directora de CES Miraflores, Sra. Petronila Pino.

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Presentar al Consejo Local de Salud Sectorial ante la directora del CES Miraflores. Establecer líneas de trabajo entre Consejo local de Salud Sectorial y el CES Miraflores.
2.2 Estrategia	Coordinación Informativa
2.3 Descripción de la sesión	Se da inicio a la reunión a las 16:35 hrs., presentando a la directora a los dirigentes que asisten a la reunión como representantes de la organización. Los dirigentes hacen patente su intencionalidad de independencia ante el Consejo Local de Salud que funciona en Miraflores y solicitan apoyo para su gestión desde la figura de la directora. Además dan a conocer la idea de legitimarse como organización a través de la obtención de la Personalidad Jurídica. De igual forma desde dirección se acoge la moción, solicitando de igual manera la mantención de un representante del Consejo Sectorial ante el Consejo Local de Salud que funciona en Miraflores. Por ultimo se acuerda hacer llegar a la directora el acta de constitución y los registros de datos de la directiva del Consejo Local de Salud Sectorial.
2.4 Resultado de la actividad	Positivo, ya que además de presentarse ante dirección, se obtiene una respuesta positiva para un trabajo en conjunto.
2.5 Curso de acción	Se realizará una reunión del Consejo Local de Salud Sectorial el próxima miércoles 11 de Junio a las 19:00 hrs. en CESV Achupallas.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

- La reunión que sostuvieron el Consejo sectorial con la directora del CESFAM, muestra que existe accesibilidad del Centro en propuestas de la comunidad; como también refuerza la legalización de este.
- La solicitud de la Directora al Consejo Sectorial sobre mantener un representante en el Consejo Local, con la finalidad de representar a ese sector, es que se le da el carácter a la Atención Primaria de Comunitaria, ya que se involucra a la población en las decisiones de trabajo en salud.
- A través de la representación del sector a cargo del Consejo Sectorial, en las reuniones del Consejo Local, es que se da el carácter de trabajo participativo, ya que se trabaja con la población mediante un tercero que vincula.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria.

- La reunión que sostuvieron el Consejo Sectorial con la directora del CESFAM Miraflores, permitió establecer la necesidad de descentralizar las acciones en salud que realiza este Centro a los distintos sectores que abarca su radio de acción; ya que el trabajo a la comunidad que realiza el Centro de Salud Vecinal Achupallas debe ir acorde a las reales necesidades de la población, y que estos mediante un proceso participativo puedan integrarse a todas las actividades en salud del Centro.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

- Como Instrumento de participación, el Consejo Local Sectorial, cumple la función de intermediario de la población con el CESFAM Miraflores, ya que ellos representan las necesidades de los usuarios al sistema.
- La participación del Consejo Sectorial se da mediante propuestas hacia la dirección del CESFAM Miraflores y de parte de este último se da en el acogimiento de estas y la ayuda en gestión en el trabajo que realice esta organización.
- La invitación a incorporarse al Consejo Sectorial en las reuniones del Consejo Local, infiere que el Centro de Salud promueve a la comunidad a ser partícipes de los diversos programas propuestos desde la Atención Primaria.

### 4. Juicio Profesional.

- La acogida que sostuvo la dirección del CESFAM Miraflores a las propuestas, sugerencias y la petición de apoyo del Consejo Sectorial, deduce que existe un interés real por incorporar a la comunidad en los distintos programas que realiza la Atención Primaria, de esta manera se busca intervenir de manera focalizada que satisfaga las reales necesidades sanitarias locales.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 4**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Descripción	Clase de Acción
9/6/08	CESFAM	Planificación de sesión	Supervisora Institucional Alumna seminarista	Se establecen los lineamientos a trabajar en la reunión	Convocatoria
9/6/08	CESFAM	Convocatoria	Alumna seminarista Miembros del consejo local de salud	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión del consejo local de salud	Reunión
11/6/08	CESV	Construcción de encuestas	Alumna seminaristas Supervisora institucional	Se construye y multicopia encuestas para ser trabajado en reunión	Reunión

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 4**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Saludo inicial	Se da la bienvenida a los asistentes y se da lectura al acta anterior	Presentación Informativa	Humanos: Alumnos seminaristas Supervisora institucional	Alumna seminarista Supervisora institucional Directora CESV	10 Minutos
Resumen de reunión con directora	Los participantes de la reunión anterior con directora entregan resúmenes a los asistentes	Informativa Enfoque	Directora CESV Miembros del consejo local		15 Minutos
Planificación	Establecer líneas de trabajo	Participación Grupal Enfoque Conversación	Materiales Acta sesión anterior Cuaderno de campo Encuestas Lápices		20 Minutos
Encuesta de funcionamiento CESV	Se entrega encuesta y es contestada por los participantes	Enfoque	Infraestructura Comedor CESFAM		15 Minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 4**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Reunión Consejo Local de Salud
1.3 Grupo	Consejo Local de Salud
1.4 Lugar	CESV Achupallas
1.5 Fecha	11 de Junio de 2008
1.6 Hora	19:15 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Viviana Rosas. Directora CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	8 Dirigentes Comunitarios

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo
Informar a los miembros del Consejo Local de Salud Sectorial sobre la reunión realizada con la Directora del CES Miraflores.
2.2 Estrategia
Informativa
2.3 Descripción de la sesión
Se da comienzo a la reunión a las 19:15 hrs., dado lectura al acto anterior. Se entrega un resumen de la reunión realizada con la directora del CES, entre los temas abordados en aquella reunión se encuentran: la entrega de mayor cantidad de horas medicas, la infraestructura del CESV y la mayor independencia del Consejo Sectorial en relación al Consejo Local de Miraflores. La directora del CESV presenta las soluciones realizadas hasta el momento y las limitantes que han impedido el logro de mayores avances. Por otra parte se entrega un resumen de alguna de la actividades realizadas por el CESV a nivel comunitario (capacitación a voluntarias en el cuidado de pacientes dismovilizados y la realización de marcha antitabaco). Como forma de ejemplificar como ellos como organización pueden contribuir de igual forma a la salud comunitaria del sector. Posteriormente se retoma el tema de la autonomía y se establece que es necesaria la obtención de la Personalidad Jurídica, para lo cual se determina que se realizará un reunión coordinadora el próximo miércoles 09 de julio de forma de coordinar con la comunidad. Por ultimo se entrega encuesta de funcionamiento del CESV, las cuales son contestadas por los presentes y recepcionadas al termino de la reunión.
2.4 Resultado de la actividad
Positivo, se da un recuento de la reunión realizadas el lunes anterior.
2.5 Curso de acción
Realización de una próxima reunión el día miércoles 09 de julio a las 19:00 hrs. en sede vecinal k-79.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria de Salud.

- El Centro de salud valida las actividades en materia de cuidado de la salud realizada por organizaciones del sector que colaboran con la labor del Centro, ya que los usa de referencia para promover en el Consejo Sectorial el trabajo con la comunidad.
- Existe interés de parte el Centro de Salud, por solucionar sus deficiencias en prestación de servicios a la comunidad, ya que si bien existen limitantes en la consecución de satisfacción de los usuarios, se realizan propuestas alternativas de solución.-
- Se da el criterio de participativa ya que es realizan propuestas y sugerencias de parte del Consejo Sectorial, como del Centro de Salud; y por ser la organización el nexo entre la población y la atención Primaria de salud le da el carácter de comunitaria.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria.

- Se incentiva al Consejo Local desarrollar actividades que promuevan el cuidado de la salud y haga participe a la comunidad y otras organizaciones del sector en la realización de estos. De igual manera se incentiva a este a seguir desarrollando el trabajo de intermediario entre la comunidad y el Centro de Salud, al resolver algunos problemas de los usuarios con el Centro. Estos vínculos de cooperación entre las organizaciones locales permite desarrollar en la comunidad la capacidad de apoyo social.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

- Para lograr que acuerdos entre el Centro de Salud y el Consejo Sectorial, es que se utiliza la participación a través de propuestas, opiniones y de las soluciones que dio el Centro a algunos requerimientos de la comunidad. El nivel de participación de la organización es entonces como influencia o Recomendación.
- La legalización del Consejo Sectorial, infiere que sea una organización local con capacidad de autogestión en materia de salud, pero bajo los lineamientos del Centro de salud.
- Como instrumento de participación el Consejo Local cumple de función representativa de los problemas en salud del sector, proponiendo alternativas de trabajo.

### 4. Juicio Profesional.

- Que el Centro de Salud solucione algunos problemas que manifiesta la población en materia de la prestación de sus servicios, significa que existe una postura de interés por resolver estos. Si bien al no existir recursos suficientes que permitan darle solución a todos sus problemas, es necesaria la intervención del Consejo sectorial en la medida que pueda proponer soluciones que involucre a la comunidad también como agentes intervinientes en el proceso de mejorar estas prestaciones de servicios.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 5**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Objetivo	Curso de Acción
7/7/08	CESFAM	Planificación Seiión	Supervisión Institucional Alumna seminarista	Se establecen los lineamientos a trabajar en la próxima reunión	Convocatoria
4/7/08	Hogar alumna seminarista	Convocatoria	Alumna seminaristas Miembros del consejo local de salud	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión del consejo local de salud	Reunión
9/7/08	CESV	Reunión con Asistente Social CESV	Asistente Social CESV Alumna seminarista	Se trabaja con el asistente los temsa a trabajar en la reunión	Reunión

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 5**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Saludo Inicial	Se da la bienvenida a los asistentes y se da lectura al acta anterior	Presentación Informativa	Humanos: Alumna seminarista Asistente social CESV	Alumna seminaristas Asistente social	10 minutos
Planificación de la reunión para obtención de personalidad jurídica	Establecer los detalles relacionados con la reunión (convocatoria, lugar, asistentes, etc)	Coordinación Enfoque	Miembros del consejo local de salud  Materiales: Cuaderno de campo Acta  Infraestructura: Salón, junta de vecinos K-79		30 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 5**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Reunión Consejo Local de Salud
1.3 Grupo	Consejo Local de Salud
1.4 Lugar	Junta de Vecinos K-79
1.5 Fecha	09 de Julio de 2008
1.6 Hora	19:06 hrs.

1.7 Responsable	Santiago Cubillos. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	6 Dirigentes Comunitarios

## 2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Coordinar detalles para la realización de Reunión del Constitución para la obtención de Personalidad Jurídica para la organización.
2.2 Estrategia	Informativa Motivación Participación
2.3 Descripción de la sesión	Se da inicio a la reunión a las 19:06 hrs., con la lectura del acta anterior. Desde lo leído en el acta anterior se retoman temas relacionados con infraestructura en cuanto a temas estructurales propios del CESV. En cuanto al sentir de los asistentes el Asistente Social se compromete a hacer llegar las necesidades planteadas a la directora del CESV para que sean asumidas o se entregue alguna respuesta concreta. Por otra parte se hace un recuento de las actividades comunitarias realizadas en el sector, de manera de informar a la comunidad sobre el actuar de la institución. Posteriormente se organiza la próxima reunión estableciendo: que la directiva se hará cargo de la convocatoria a la comunidad y de contactar al ministro de fe de la Municipalidad y los representantes del CESV se comprometan a hacer llegar la invitación a los miembros del equipo de salud y hacer entrega de libro de acta a la directiva del Consejo Local. Por último todos los asistentes se comprometen a invitar a cinco personas cada uno para la próxima reunión.
2.4 Resultado de la actividad	Positivo, en cuanto a que se coordina con los asistentes la realización de la reunión para la obtención de personalidad jurídica para el grupo.
2.5 Curso de acción	Obtención de Personalidad Jurídica.

## 3. Análisis de la sesión.

3.1 Ejes Conceptuales	Atención Primaria en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el proceso de legalización del Consejo Sectorial, el Centro de salud colabora en acciones educativas e infomativas realizadas por la asistente social.</li> <li>• También el Centro cumple la función de informar a la comunidad las actividades en salud realizada por organizaciones del sector, incentivando a esta organización a desarrollar propuestas de trabajo con la comunidad que colaboren en mejorar las acciones en salud realizadas por el Centro.</li> <li>• El incentivo de consolidar a esta organización como representante de la comunidad en las reuniones del Centro de Salud, se debe a que se busca como objetivo de atención primaria que la comunidad sea partícipe de la planificación, organización, funcionamiento</li> </ul>
-----------------------	---

y control de la misma.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria.

- Se incentiva el trabajo descentralizado del Centro de Salud con el CESFAM Miraflores, ya que colaboran en legalizar una organización comunitaria que posteriormente desarrolle gestiones para solucionar problemas locales de salud; y en realizar un recuento de las actividades realizadas por el Centro a la comunidad.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria.

- En cuanto en el ámbito de participación el Consejo Sectorial en esta sesión reúne las características de participación como recomendación, ya que se realizan propuestas de trabajo, y de participación significativa ya que este grupo tendrá la responsabilidad de realizar distintas actividades que permitan obtener la personalidad jurídica.
- Como instrumento de participación, el Consejo Local cumple la función de gestionar distintas actividades que permitan establecer su personalidad jurídica, ya sea coordinando con la municipalidad para la asistencia del ministro de fe y con la población para reunir el quorum que se requiere por ley.
- En esta sesión la participación se da mediante propuestas que realiza el Consejo Local y de realizar gestiones con los distintos actores de la comunidad, De parte del Centro de Salud, la participación se da mediante la colaboración en la realización de establecer personalidad jurídica a la organización con intervenciones de tipos educativos e informativos y de informar a la Directora del CESFAM Miraflores sobre las propuestas del grupo en materia de salud.

### 4. Juicio Profesional.

- Como forma de promover el incentivo que tienen los miembros del Consejo Local de Salud Sectorial en trabajar con el Centro de salud, en esta reunión el profesional a cargo debe utilizar estrategias de gestión tales como la participación de los asistentes, la inclusión de propuestas al trabajo que se realiza y la coordinación con el Centro de Salud Vecinal Miraflores.
- También como forma de promover acciones de autogestionamiento de la organización, es que se incentiva a que sus miembros coordinen con la población y la municipalidad para reunir los requisitos legales de la obtención de personalidad jurídica.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 6**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Cargo de Acción
7/8/08	CESFAM	Planificación sesión	Supervisora institucional Alumna seminarista	Se establecen los lineamientos a trabajar en la próxima reunión	Convocatoria
8/8/08	Hogar alumna seminarista	Contacto telefónico con presidente Consejo Local	Alumna seminarista Presidente del consejo local	Arreglar últimos detalles en relación a convocatoria y desarrollo de la reunión	Convocatoria
8/8/08	Hogar alumna seminarista	Convocatoria	Alumna seminarista Miembros del grupo	Se recuerda de su compromiso a participar en la próxima reunión y que existen estas invitaciones a miembros de sus organizaciones	Reunión
11/8/08	CESV	Entrega de libros de Actas	Supervisora institucional Secretaria de grupo	Se hace entrega de libros y de las actas anteriores	Reunión

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 6**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Se da la bienvenida a los asistentes y al ministro de Fe	Presentación	Humanos: Alumna seminarista Supervisora institucional Ministro de Fe	Alumna seminarista Supervisora institucional	10 minutos
Obtención de personalidad jurídica	Realización de reunión para obtención de personalidad jurídica para el grupo	Participación grupal Motivación Informativo	Miembros del consejo local Miembros de la comunidad  Materiales: Libro de actos		30 minutos
Coordinación de próxima reunión	Establecer detalles para la realización de la próxima	Coordinación	Libro de socio Comestibles Cuaderno de campo  Infraestructura:		15 minutos

	reunión	Salón, junta de vecinos K-79	
--	---------	------------------------------	--

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 6**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Obtención de Personalidad Jurídica
1.3 Grupo	Consejo Local de Salud
1.4 Lugar	Junta de Vecinos K-79
1.5 Fecha	13 de Agosto de 2008
1.6 Hora	19:10 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	24 Participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Obtener Personalidad Jurídica para el Consejo Local de Salud.
2.2 Estrategia	Informativa Motivación Participación
2.3 Descripción de la sesión	Se da inicio a la reunión a las 19:10 hrs., con la presentación del Ministro de Fe enviado desde la Municipalidad, el Sr. Delfin Fuentes, tomando este la dirección de la reunión y explicando el motivo de la reunión y haciendo participar a los asistentes. A continuación se revisa el por que de la reunión, revisando los objetivos que implica el obtener la personalidad jurídica y se establece de manera inicial las prioridades de trabajo que tendrá la organización. Dado a conocer los antecedentes anteriores se procede a entregar el mando de la reunión al presidente del Consejo Local de Salud, él cual hace lectura del acta de constitución. Se establece además el nombre de la organización el cual corresponde a "Consejo Local de Salud Sergio Donoso Rodríguez Achupallas", por otra parte se establece a quien pasarían los bienes de la organización en el caso de disolución del Consejo Local. Se da término a la reunión a las 20:45 hrs. agradeciendo la presencia de los asistentes.
2.4 Resultado de la actividad	Positivo, dado que se realiza reunión constitutiva.
2.5 Curso de acción	Ratificar la constitución ante las autoridades y la mantención de la organización a lo largo del tiempo por parte de los miembros y el CESV Achupalla.

3. Análisis de la sesión.

3.1 Ejes Conceptuales	Atención Primaria de Salud.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cooperación que otorga el Centro de Salud a una organización comunitaria en la</li> </ul>

obtención de su personalidad jurídica, evidencia uno de los objetivos de la Atención Primaria de Salud, siendo vincular a la comunidad mediante acciones de participación en el proceso de desarrollar acciones en salud acordes a las problemáticas locales.

- Si bien la función de colaborador en este proceso de legalizar la organización culmina, en esta sesión se cumple la función de promover a ésta, la realización de propuestas y actividades con conjunto con el Centro, que permitan satisfacer la necesidades sanitarias locales.

### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- El establecimiento de una organización comunitaria representante de los problemas en salud local que mantenga vínculos con el Centro de Salud; permite a los profesionales incluir en el proceso de intervención a la comunidad, mediante las propuestas u opiniones del grupo, en la elaboración del juicio diagnóstico al recolectar información de manera más rápida, en la realización de un programa elementos como fortalezas o debilidades y en la realización de esta lograr la participación de la comunidad.

### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- Como instrumento de participación, el Consejo Local cumple en esta sesión la función de delinear los objetivos de trabajo del grupo, para sobre esa base trabajar con la comunidad y el Centro de Salud.
- El nivel de participación de la organización en esta sesión es de tipo restringida, ya que si bien continuamente realizan propuestas de trabajo al Centro, en esta ocasión su objetivo es legalizarse como grupo y crear las bases por las cuales van a trabajar, por lo que no existe un grado alto de participación con el Centro de Salud.

## 4. Juicio Profesional.

- Para lograr el objetivo de obtener personalidad jurídica el Consejo Local Sectorial, se necesitó del trabajo tanto del Centro de Salud, como de los miembros del grupo. La primera creó espacios de participación que permitieran promover el incentivo del grupo en conseguir este objetivo, además se le valida su labor de representantes de la comunidad, al resolver problemas de acceso de la comunidad al Centro y de coordinar con la dirección del CESFAM Miraflores para presentar estos sus propuestas. La organización por su parte hace más fácil la labor, ya que por ser integrada por dirigentes de la comunidad, existe el incentivo innato de solucionar los problemas sanitarios del sector.

## ❖ EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

### ➤ Evaluación Fase N° 1

Fase	Objetiva	Por	Indicador	Medio	de	Nivel	de
	Fase			Verificación		Cumplimiento	
	Promover	una	Al termino de	Registro	de	100% de los	integrantes se
	relación	de	esta fase el	intervención.			

Confianza y conocimiento	<p>con confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.</p>	<p>100% de los/las integrantes de los grupos de trabajo -Son capaces de expresarse con confianza ante el equipo seminarista. - Conocen el plan de trabajo a desarrollar en la intervención profesional.</p>	<p>Pauta de observación simple Registro fotográfico Acta de reunión</p>	<p>expresan con confianza durante el desarrollo de las sesiones. 100% de los integrantes conocen el plan de trabajo a desarrollar.</p>
<b>Total</b>	<b>100% logrado</b>			

<b>Juicio Evaluativo</b>	<p><b>Potencialidades del Proceso</b></p> <p>Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena recepción del equipo seminarista por parte del grupo.</li> <li>- Características personales de cada participante.</li> <li>- Procesos prácticos desarrollados de cada participante.</li> <li>- Procesos prácticos desarrollados con anterioridad en la institución y con el grupo por parte de la alumna seminarista</li> <li>- Interés por participar y colaborar con el equipo seminarista.</li> <li>- Alta convocatoria.</li> </ul> <p><b>Vulnerabilidades del Proceso</b></p> <p>Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo originado a la fase.</li> </ul> <p><b>Juicio Evaluativo</b></p> <p>La fase se da por lograda la cual se vio favorecida principalmente por dos características propias del grupo de trabajo.</p> <p>Por una parte las características personales de los integrantes los cuales gracias a su característica de dirigentes comunitarios cuentan con los atributos de poder de liderazgo y compromiso comunitario, ayudaron al cumplimiento de la intervención en general.</p> <p>Por otra parte, la alta convocatoria a la primera reunión favoreció el cumplimiento de ambos indicadores, ya que se contó con el 100% de los integrantes permitiendo el desarrollo expedito del objetivo.</p> <p>Por último, es necesario mencionar que las vulnerabilidades fueron bastante menores en relación a las potencialidades lo que contribuye de igual manera.</p>
--------------------------	--

➤ **Evaluación Fase N° 2**

Fase	Objetivo Fase	Por	Indicador	Medio de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Desarrollo temático	Potenciar el Consejo de Sectorial una organización consolidada y validada ante la comunidad.	al Local Salud como	Al término de la fase: - El 80% de las personas convocadas asisten a las reuniones. - Se realiza el 80% de las sesiones programadas para el grupo.	Registro de intervención. Filmación	72,8% personas asistieron a las reuniones. 90% de las sesiones programadas.
<b>Total</b>					<b>81,40% logrado.</b>

<b>Juicio Evaluativo</b>	<p><b>Potencialidades del Proceso</b></p> <p>Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características personales de cada participante.</li> <li>- Disposición al trabajo.</li> <li>- Sesiones enfocadas en la temática</li> <li>- Participación grupal</li> <li>- Compromiso.</li> </ul> <p><b>Vulnerabilidades del Proceso</b></p> <p>Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inasistencia a las sesiones por parte de algunos participantes.</li> <li>- Responsabilidades individuales.</li> </ul> <p><b>Juicio Evaluativo</b></p> <p>El cumplimiento de los indicadores establecidos para esta fase permitieron dar esta fase por logrado lo que es satisfactorio para esta intervención profesional, de igual manera es necesario establecer que este logro no fue tan amplio como en otras intervenciones.</p>
--------------------------	--

➤ **Evaluación Fase N° 3**

Fase	Objetivo Fase	Por	Indicador	Mecanismo de Verificación	Nivel de Cumplimiento	de
Evaluación y desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	y la	Al término de la fase, 80% de los/las participantes de los grupos de trabajo: - Expresa un juicio evaluativo en relación a la participación del equipo seminarista. - Comprenderá que he finalizado el proceso de intervención realizado por el equipo seminarista.	Registro de intervención. Pauta evaluativa	de 63,6% un juicio evaluativo. 90,9% comprendió que finalizó el proceso de intervención	expresa
<b>Total</b>	<b>77,30% medianamente logrado</b>					

<b>Juicio Evaluativo</b>	<p><b>Potencialidades del Proceso</b></p> <p>Para el logro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia total a la última sesión.</li> <li>- Disposición por parte del grupo a realizar un juicio evaluativo.</li> </ul> <p><b>Vulnerabilidades del Proceso</b></p> <p>Las siguientes...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa disponibilidad tiempo.</li> <li>- Características personales de algunos participantes.</li> </ul> <p><b>Juicio Evaluativo</b></p> <p>El proceso de cierre y desvinculación se realizó con un grado de cumplimiento medianamente logrado, claramente afectado por el escaso tiempo disponible para el desarrollo de la fase evaluativa.</p>
--------------------------	--

➤ **Evaluación de Recursos**

Recursos	Descripción
<b>Recursos Humanos</b>	Los recursos humanos utilizados corresponden a: Equipos seminaristas, supervisora institucional, equipo de salud, miembros del grupo.
<b>Juicio Evaluativo</b>	Los participantes que fueron parte de la intervención fueron esenciales para el adecuado desarrollo de las sesiones. En este sentido se destaca la presencia de los miembros del grupo. Quienes con su compromiso permitieron el desarrollo de la intervención.
<b>Recursos Materiales</b>	Los recursos materiales utilizados son: Materiales fungibles, comestibles, libro de actas, libro de socios.
<b>Juicio Evaluativo</b>	Si bien los materiales utilizados no son de grna numero, en relación a las otras intervenciones, es necesario declarar que estos fueron suficientes, destacando que el recurso principal para el desarrollo de esta intervención corresponde al recurso humano.
<b>Infraestructura</b>	La infraestructura utilizada corresponde: Comedor CESV Achupallas, Comedor CESFAM Miraflores, Junta de vecinos K-79
<b>Juicio Evaluativo</b>	La infraestructura fue la adecuada dada las necesidades de cada sesión, contando así con el espacio físico necesario para el desarrollo de las intervenciones.

➤ **Evaluación Tabla Gantt**



Simbología	
	Tiempo programado
	Tiempo de holgura
	Tiempo real

➤ **Evaluación Tabla Gantt**

○ **Juicio Evaluativo**

Dentro de la intervención existió un desfase dentro de la segunda fase durante el mes de mayo, lo cual llevó a que se retrasaron los plazos dentro de la intervención.

Dentro de los factores que contribuyeron en este retraso corresponde destacar:

- Condiciones climáticas, las cuales obligaron a la suspensión de actividades dada lo establecido en las actas de reunión.
- Movilizaciones a nivel nacional por parte de la obtención primaria, lo cual dificultaba la participación del equipo de salud en las reuniones.

Pese al retraso en la fase la intervención terminó en el tiempo planificado destacando que fue necesaria la utilización del tiempo de holgura. Además dada la condición de retraso la última fase debió trabajarse de manera conjunta con la segunda, lo que acortó los plazos de trabajo en el tema evaluativo.

Por otra parte se destaca que durante el mes de mayo debió realizarse además una reunión con la directora del CESFAM Miraflores, la cual contó con su propio inconveniente el cual corresponde al cambio de directora al interior del CESFAM Miraflores, lo que impidió que la reunión se realizara con anterioridad.

**Intervención Profesional  
Club de Diabéticos  
“Fortaleza”**

### 4.3.- Intervención Profesional Club De Diabéticos "Fortaleza".

#### ➤ PERFIL GRUPAL

##### ○ Identificación General del Grupo

Club de Diabéticos "FORTALEZA"	
Tema a trabajar	Diabetes
Localización	CESV Sergio Donoso Rodríguez
Lugar de reunión	Unión Comunal de Juntas de Vecinos Achupallas- Santa Julia
Numero de Integrantes	10

##### ○ Historia Grupal

El grupo remonta sus orígenes a fines de los años 90, surge como apoyo al tratamiento que se entregaba en el Centro de Salud Miraflores-Achupallas a los pacientes crónicos que poseían esta enfermedad dentro del sector cuatro de dicho establecimiento.

Es así como se perfila al grupo como un grupo de autoayuda que complementa el tratamiento, a través de la participación de profesionales del equipo de salud en cuanto a la entrega de conocimientos en cuanto al cuidado y tratamiento de la enfermedad.

El año 2007 dada la construcción del nuevo CESV y posterior traslado del sector cuatro del CESFAM Miraflores a las nuevas dependencias, el grupo traslada su dependencia administrativa a dicho establecimiento, llegando al sector de residencia de los participantes.

El grupo cuenta con reuniones mensuales en las cuales además de la entrega de conocimiento se cuenta con un control mensual de índices de glicemia y presión arterial realizado por una paramédico del CESV. A un corto plazo se espera poder perfilar este grupo como una opción de control grupal mensual.

##### ○ Caracterización del Grupo

- Vinculación Institucional: El grupo es una organización que funciona y depende del CESV Sergio Donoso Rodríguez.
- Tamaño del Grupo: En relación al número de participantes este corresponde a un pequeño grupo, fluctuando el número de miembros entre 7 y 10 personas.

- Duración Estimada: No existe una fecha de término establecida, lo cual lo convierte en un grupo "Relativamente Permanente". Se destaca que el término depende de la voluntad del equipo de salud del CESV:
- Relaciones Humanas: Predomina un carácter formal principalmente entre las relaciones al interior del grupo, en cuanto a que predomina el carácter institucional de la organización de las actividades sin un dominio propio por parte del grupo.
- Funciones: Desde lo anterior se puede desprender que el carácter de la función del grupo es claramente secundaria en relación a la formalidad presente y la concentración en la tarea relacionada con el tema de la diabetes.
- Edad: En este aspecto corresponde a un grupo "Senescente", dado que el grupo esta compuesto por adultos mayores principalmente.
- Sexo: Se encuentran presentes ambas figuras, contando si como una predominancia de la figura femenina por sobre la masculina destacando que la presencia masculina se resume en la presencia de uno o dos participantes por sesión.
- Áreas de Trabajo: Al ser el tema de la diabetes el centro de este grupo es que se puede establecer que el área de trabajo corresponde a esta temática.
- Causa de la formación del grupo: Dado que surge de las necesidades de salud sentidas por el equipo de Salud dentro de los usuarios de la institución, es que se este surge como un grupo creado por designación externa.

o Juicio Profesional

La presencia, de cierta manera, de un perfil de grupo que permite un control mensual de los usuarios ayuda a la permanencia de estos en el grupo y por ende la permanencia del grupo en el tiempo, volviéndose en ocasiones una alternativa a los controles mensuales realizados de manera permanente por el equipo profesional del CESV. Esto presenta riesgos para los pacientes en cuanto a que es necesario el control profesional específicos.

Es desde lo anterior que se puede respaldar la opción de institucionalizarlo como control establece comprometiendo la presencia de profesionales específicos, esto permitiría por una parte el proteger a los usuarios de una descompensación diabética y por otra contribuir a la descongestión del CESV dado el alto numero de pacientes crónicos presentes con esta enfermedad.

❖ **PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

➤ **Actividades Previas Sesión N° 1**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Curso de Acción
03/03/08	CESFAM	Integración de Equipo seminarista a la Institución	Supervisora Institucional, Equipo seminarista	Se acoge al equipo seminarista y se establecen los lineamientos a trabajar en la intervención profesional	Realizar planificación de la intervención profesional por grupo
05/03/08	Escuela de Trabajo Social	Planificación de Proyectos grupales	Equipo seminarista	Se establece un plan de acción para cada grupo	Presentar plan de trabajo al equipo de salud y a los grupos de trabajo
05/03/08	CESV	Reunión de Sector	Equipo seminarista, Equipo de Salud	Se coordina la participación de Nutricionista en próxima reunión del Club.	Convocatoria
07/03/08	Hogar alumna seminarista	Solicitud de Sede	Alumna seminarista, secretaria UU.CC.	Se obtiene espacio físico para la realización de reunión.	Reunión del Grupo
07/03/08	Hogar alumna seminarista	Convocatoria	Alumna seminarista, miembros del Club	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión.	Reunión del Grupo
17/03/08	CESFAM	Planificación de la sesión	Supervisora Institucional, Equipo seminarista	Se establecen los puntos a trabajar en la reunión.	Reunión del Grupo

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 1**

Actividad	Descripción	Técnica	Requisitos	Responsables	Tiempo
Presentación	Presentar al equipo seminarista al Club	Conversación Presentación	Humanos: Alumna seminarista, supervisora	- Alumna Seminarista	10 minutos
Presentación del Plan de Trabajo	Presentación del Plan de Trabajo	Enfoque Informativo	institucional, paramédico, nutricionista,	- Supervisora Institucional - Nutricionista	15 minutos

	establecido para el grupo		miembros del grupo	- paramédico	
Control grupal	Control de Glicemia y Presión Arterial	Enfoque			20 minutos
Desarrollo del Tema	Realización de once para Diabéticos	Educativa Enfoque Participación grupal.		<u>Materiales:</u> Hemoglucotest, toma presión, comestibles  <u>Infraestructura:</u> Salón, UU.CC.	40 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 1**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Once para Diabéticos
1.3 Grupo	Club de Diabéticos Fortaleza
1.4 Lugar	Unión Comunal de Juntas de Vecinos Achupallas-Santa Julia.
1.5 Fecha	13 de Marzo de 2008
1.6 Hora	15:30 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Carolina Pacheco, Nutricionista
1.8 Participantes	11 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Presentar a los asistentes formas saludables y acorde a su enfermedad de enfrentar la hora del Té.
2.2 Estrategia	Presentación Enfoque Educación
2.3 Descripción de la sesión	<p>Se da la bienvenida a los asistentes a una nueva reunión presentando a la profesional que participara en esta reunión y reintegrando a la alumna seminarista al trabajo con el grupo.</p> <p>Posteriormente se procede a la realización del control de insulina y a la recolección de la cooperación para la realización de once.</p> <p>Terminado el control se invita a los presentes a pasar a la mesa a tomar el té.</p> <p>A lo largo de la once la nutricionista procede a indicar la cantidad adecuada que se puede consumir de cada uno de los alimentos presentes en la mesa y revise consultas en cuanto al consumo de otros elementos que no se encuentran presentes en esta ocasión.</p> <p>Se da termino a la reunión elevando la invitación a los presentes a participar de la Reunión del Consejo Local de Salud a realizarse el próximo 26 de Marzo a las 19:00 hrs., en la junta de vecinos k-79.</p>
2.4 Resultado de la actividad	

Positivo, dado que se muestra a los presentes alternativas para abordar su alimentación, tema complicado para un enfermo diabético.

#### 2.5 Curso de acción

Realización de próxima reunión el 16 de Abril de 2008.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria de Salud

- Se identifica el criterio de multidisciplinario, ya que intervienen dos profesionales de distintos ámbitos de la salud en la realización de la actividad, la asistente social cumple la función de coordinación para el desarrollo de la actividad y la nutricionista de educación sobre el tema.
- Mediante una actividad recreativa de manera participativa se incorpora el contenido temático a la sesión, cuyo objetivo es el autocuidado de la salud para prevenir enfermedades que se manifiestan con la diabetes, estableciéndose como característica del A.P.S. el desarrollo de actividades educativas comunitarias en el tratamiento de enfermedades y prevención de otras.
- El control de insulina como medida precautoria para evitar enfermedades propias de la diabetes al realizarse en cada sesión le da la continuidad de intervención desde el ámbito biomédico, ya que una profesional del Centro lleva un registro semanal para comparar los resultados y focalizar la atención a quienes más lo necesitan.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria

- Como proceso de intervención que busca mejorar el estado de salud de una población definida como lo es de los diabéticos del sector, busca mediante la realización de este taller educar a estos en el autocuidado de su salud, promoviendo el cambio individual a través del consumo adecuado de alimentos.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria

- Debido a que la actividad fue de tipo recreativa al educar a los diabéticos sobre hábitos alimentarios a través del desarrollo de una once, es que se crea el espacio para que participen mediante el intercambio de opiniones y dudas a la profesional. Si bien aún no existe una continuidad en la participación de las actividades por ser esta la primera, se denomina como Restringida, por que no fueron agentes pasivos de información, sino colaboran en la realización de la actividad e intercambian experiencias sobre el tema.

### 4. Juicio Profesional.

- La función de coordinación que cumple la asistente social con la profesional del Centro de Salud para la realización de esta sesión permitió que se llevara a cabo y educara a los diabéticos sobre nuevos hábitos alimentarios con la finalidad de modificar sus acciones en el tratamiento de su enfermedad. Por otro lado esta coordinación se manifiesta al conseguir los insumos necesarios con las monitoras del Centro de Salud Miraflores para el control de la insulina, promoviendo un sistema de apoyo social entre las organizaciones locales.



➤ **Actividades Previas Sesión N° 2**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Curso de Acción
07/04/08	CESFAM	Planificación de la sesión	Supervisora Institucional, Equipo seminarista	Se define el tema a abordar en la reunión del Club	Coordinación con medico.
09/04/08	CESV	Reunión de Sector	Equipo seminarista, Equipo de Salud	Se comprometa la participación de la doctora en la próxima reunión.	Convocatoria
11/04/08	Hogar alumna seminarista	Solicitud de Sede	Alumna seminarista, secretaria UU.CC.	Se obtiene espacio físico para la realización de reunión.	Reunión del Grupo
11/04/08	Hogar alumna seminarista	Convocatoria	Alumna seminarista, miembros del Club	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión.	Reunión del Grupo

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 2**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Control Grupal	Control de Glicemia y Presión Arterial	Enfoque	<u>Humanos:</u> Alumna seminarista, supervisora	- Alumna Seminarista	20 minutos
Desarrollo del Tema	Desarrollo del tema "Dosificación de Medicamentos"	Educativa Enfoque Participación grupal.	institucional, doctora, paramédico, miembros del grupo  <u>Materiales:</u> Hemoglucotest, toma presión, material de apoyo  <u>Infraestructura:</u> Salón, UU.CC.	- Supervisora Institucional - paramédico - Doctora	40 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 2**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Dosificación de Medicamentos
1.3 Grupo	Club de Diabéticos Fortaleza
1.4 Lugar	Unión Comunal de Juntas de Vecinos Achupallas-Santa Julia.
1.5 Fecha	16 de Abril de 2008
1.6 Hora	15:35 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Pacheco, Nutricionista Miriam Villaroel, Paramédico Ximena Navarrete, Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	9 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Reforzar los conocimientos del grupo en relación a la dosificación de los medicamentos utilizados para controlar la enfermedad.
2.2 Estrategia	Enfoque Reflexión temática Participación grupal Refuerzo
2.3 Descripción de la sesión	Se realiza el control de la insulina a cargo una paramédico del centro de Salud a los participantes, posteriormente se realiza una pequeña presentación de la profesional a cargo de la sesión. Educa a los diabéticos sobre las consecuencias de una mala administración de los medicamentos que no son prescritos por un profesional del Centro de Salud, interviniendo los participantes a través de experiencias sobre el tema y dudas. Seguidamente la profesional a cargo del tema de nutrición, interpreta una guía alimentaria entregada por el Ministerio a los Centros de Salud, sobre la información nutricional que presentan la mayoría de los alimentos que están a la venta en el comercio, con la finalidad que estos puedan establecer criterios sobre lo que consumen y no les afecte en su enfermedad. Finaliza la sesión con el agradecimiento de la asistencia y se les solicita que acudan a la próxima.
2.4 Resultado de la actividad	Fue lograda ya que se disipan las dudas a los diabéticos sobre el consumo inadecuado de los medicamentos y las consecuencias que traen consigo. Por otra parte se refuerza el autocuidado en acciones que promueven hábitos alimentarios.
2.5 Curso de acción	

3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

#### Atención Primaria.

- Existe el principio de Multidisciplinario, ya que colaboran para su realización 3 profesionales del Centro de Salud, la asistente social cumple la función de coordinación, la doctora y la nutricionista en educar sobre temas específicos relacionados con el tratamiento de la diabetes.
- Es integral ya que se abordan dos temáticas relacionadas con el cuidado de la enfermedad, por un lado el ámbito biomédico al educar sobre el consumo inadecuado de remedios, y por otra parte educar sobre el cuidado de la alimentación el fomentar criterios de compra de los alimentos.
- Se promueve mediante acciones educativas el autocuidado de la salud con la finalidad de controlar una enfermedad crónica no transmisible como uno de los objetivos sanitarios a nivel nacional.
- Se establece el criterio de continuidad, por realizar el control de la insulina a los diabéticos presentes, con el objetivo de controlar su enfermedad.
- La participación se establece en las interacciones de los presentes con las profesionales sobre sus experiencias y dudas sobre los temas, colaborando en el primer taller ya que permite esclarecer de mejor manera las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria.

- Como proceso de intervención a un problema sanitario local, se realizan acciones de prevención en el mal suministro de medicamentos y al crear hábitos nuevos alimentarios se promueve el autocuidado de la salud, para evitar enfermedades relacionadas con la diabetes.
- La acción profesional como objetivo de intervención de un modelo de salud comunitaria busca optimizar los recursos del Centro de Salud al entregarles herramientas a los diabéticos sobre el manejo del cuidado de su enfermedad, desarrollando competencias de autovigilancia y autocuidado en salud.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria.

- El nivel de participación de los diabéticos es de tipo Restringida, ya que intervienen con experiencias en el manejo de medicamentos e intercalan opiniones sobre los mismos miembros del grupo.
- Como grupo de apoyo, los diabéticos cumplen una función receptiva y participativa. La primera se debe a que se les educa sobre temas relacionados con el manejo del cuidado de su enfermedad, pero es participativa por que intervienen en el desarrollo de esta.

### 4. Juicio Profesional.

- Existe dicotomía en la realización de los temas. Primeramente la médico realiza una presentación de los problemas que presenta el mal uso de medicamentos, intercalando en su desarrollo las opiniones de los asistentes. El interés es generalizado y la participación es activa, promoviendo un espacio de libre expresión al narrar sus experiencias en el tema.

El segundo tema se desarrolla de manera más pasiva siendo los participantes agentes pasivos, aunque con algunas intervenciones.

Esta dicotomía en el nivel de participación de los diabéticos puede deberse a que el primer tema no es expuesto frecuentemente en la realización de talleres similares, por lo que el interés de aclarar sus dudas es mayor. Por el contrario los temas relacionados con la alimentación tienen más baja participación, por ser un tema recurrente tanto en los medios de comunicación como en talleres, o a través de las mismas consultas al Centro.

- La asistente social cumple una función de coordinación con las profesionales del Centro para realizar la sesión, y con las monitoras del Centro de Salud Miraflores para la entrega de los insumos que permitan controlar la insulina a los diabéticos

➤ **Actividades Previas Sesión N° 3**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultados	Tipo de sesión
12/05/08	CESFAM	Planificación de la sesión	Supervisora Institucional, Equipo seminarista	Se establece que la próxima reunión será trabajada por el equipo seminarista	Preparación de material
14/05/08	CESV	Reunión de Sector	Equipo seminarista, Equipo de Salud	Se compromete la participación de paramédico	Preparación de material
16/05/08	Hogar alumna seminarista	Solicitud de Sede	Alumna seminarista, secretaria UU.CC.	Se obtiene espacio físico para la realización de reunión.	Reunión del Grupo
16/05/08	Hogar alumna seminarista	Convocatoria	Alumna seminarista, miembros del Club	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión.	Reunión del Grupo
19/05/08	Hogar alumna seminarista	Preparación de material	Equipo seminarista	Se prepara material para la sesión adecuado a la temática	Reunión del Grupo

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 3**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Control Grupal	Control de Glicemia y Presión Arterial	Enfoque	<u>Humanos:</u> Alumna seminarista,	- Alumna	20 minutos
Desarrollo del Tema	Se desarrollará el tema "Recetas para fiesta"	Educativa Enfoque Participación grupal.	supervisora institucional, paramédico, miembros del grupo	Seminarista - Supervisora Institucional - paramédico	40 minutos
Compartir	Se compartirá un pastel	Participación grupal.			20 minutos

	elaborado especialmente para enfermos diabéticos		<u>Materiales:</u> Hemoglucotest, toma presión, material de apoyo, comestible	
			<u>Infraestructura:</u> Salón, UU.CC	

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 3**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Recetas para Fiestas
1.3 Grupo	Club de Diabéticos Fortaleza
1.4 Lugar	Unión Comunal de Juntas de Vecinos Achupallas-Santa Julia.
1.5 Fecha	20 de Mayo de 2008
1.6 Hora	15:30 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Miriam Villaroel, Paramédico
1.8 Participantes	12 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Enseñar recetas de cocina a los participantes que le permitan enfrentar las fiestas sin poner en riesgo su control sobre la diabetes gracias a la ingesta inadecuada de alimentos.
2.2 Estrategia	Exposición Enfoque Participación Grupal Refuerzo.
2.3 Descripción de la sesión	<p>Se da inicio a la reunión con el control de insulina y presión arterial por parte de la paramédico presente.</p> <p>Posteriormente la alumna de servicio social procede a presentar las posibles soluciones para enfrentar las fiestas sin poner en riesgo su salud, con la inclusión de menús creados por especialistas para enfermos diabéticos.</p> <p>Terminada la presentación se enfrentan algunas preguntas por parte de los asistentes para continuar con la entrega de un pastel creado en base a una receta para enfermos diabéticos, el cual es compartido por los asistentes y comparado su sabor con uno hecho con la receta normal.</p> <p>Se da término a la reunión citando a los asistentes para una próxima reunión el día 18 de junio.</p>

#### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, ya que se desarrolla la presentación según lo programado.

#### 2.5 Curso de acción

Realización de próxima reunión el día 18 de Junio de 2008.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria.

- Ya que en todas las sesiones se realiza el control de insulina para llevar un registro y compararlo con el objetivo de mantener niveles normales que no afecten la salud de cada diabético, es que se presenta el principio de continuidad. Esta acción se debe a que uno de los objetivos de los Centros de Salud es ofrecer a la comunidad acciones de morbilidad con contenidos de promoción y prevención de la salud.
- Se entregan herramientas que permitan crear hábitos de autocuidado en la alimentación, para evitar enfermedades crónicas relacionadas con la diabetes.
- A través de una actividad práctica, se fomenta el consumo de alimentos no dañinos para la salud, creando un espacio participativo al intervenir los asistentes con opiniones y dudas relacionadas con el tema.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria.

- Se continúa con el proceso de hacer entrega de herramientas alimentarias o nutricionales, con el objetivo de desarrollar competencias de autocuidado y autovigilancia en el tratamiento de la diabetes.
- Se realizan acciones educativas que mantengan controlada la enfermedad y prevengan otras relacionadas con esta.
- Ya que las monitoras del Centro de Salud Miraflores, participan en este proceso de intervención a través de la entrega de los insumos para el control de la insulina de los diabéticos, se promueve un sistema de apoyo social, al incorporar agentes comunitarios en la labor preventiva.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

- Según el nivel de participación de los asistentes se establece que es de tipo Restringida, ya que se realizan intervenciones mediante opiniones y dudas sobre el tema que se aborda, tanto de manera grupal como con la profesional.
- Como Grupo de Apoyo cumplen en esta sesión la función de educandos, ya que se les hace entrega de información que desarrolle capacidades en el autocuidado de su enfermedad. La participación se da a través de las intervenciones de los miembros relacionados con dudas o experiencias sobre el tema, sin existir apoyo entre ellos sobre su enfermedad..

### 4. Juicio Profesional.

- El tema de nutrición es el más solicitado por los diabéticos para que se desarrolle en el taller, pero a diferencia de la sesión anterior, hubo mayor involucramiento en la participación de los miembros del grupo, ya que la forma de abordar el tema involucró una

exposición de contenidos, pero con una actividad práctica que refuerza la primera actividad. Por lo que se infiere que la participación de las personas en el desarrollo de una actividad, va a depender del modo con que el profesional abordará el tema, entre más práctico o recreativo es, mayor participación.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 4**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Realización	Resultado
11/06/08	CESV	Reunión	Supervisora Institucional, Nutricionista	Se establece el tema a trabajar en la próxima reunión.	Reunión con alumnas
12/06/08	CESFAM	Planificación de la sesión	Supervisora Institucional, Equipo seminarista	Se da a conocer el tema a trabajar en la próxima reunión al equipo seminarista	convocatoria
13/06/08	Hogar alumna seminarista	Solicitud de Sede	Alumna seminarista, secretaria UU.CC.	Se obtiene espacio físico para la realización de reunión.	convocatoria
13/06/08	Hogar alumna seminarista	Convocatoria	Alumna seminarista, miembros del Club	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión.	Reunión del Grupo

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 4**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Control Grupal	Control de Glicemia y Presión Arterial	Enfoque	<u>Humanos:</u> Alumna seminarista,	- Alumna Seminarista	20 minutos
Desarrollo del Tema	Desarrollar el tema "Encuesta"	Educativa Enfoque Participación grupal.	supervisora institucional, Nutricionista paramédico, miembros del grupo  <u>Materiales:</u> Hemoglucotest, toma presión, encuestas.  <u>Infraestructura:</u> Salón, UU.CC	- Supervisora Institucional - paramédico - Nutricionista	40 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 4**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Encuesta
1.3 Grupo	Club de Diabéticos Fortaleza
1.4 Lugar	Unión Comunal de Juntas de Vecinos Achupallas-Santa Julia.
1.5 Fecha	18 de Junio de 2008
1.6 Hora	15:40 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Carolina Pacheco, Nutricionista Miriam Villaroel, Paramédico
1.8 Participantes	7 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Realizar a los participantes una encuesta de apreciación en relación al Club de Diabéticos y a la enfermedad.
2.2 Estrategia	Atención y Escucha Trabajo Grupal Reflexión Entrevista
2.3 Descripción de la sesión	Se saluda a los asistentes y se procede a controlar presión arterial y glicemia a los asistentes. Posteriormente la nutricionista procede a realizar una encuesta de apreciación a los asistentes, la cual es contestada de manera grupal. La encuesta consto de 6 preguntas en relación a conocimientos básicos sobre la enfermedad y posteriormente se hizo 3 preguntas que tenían relación con el funcionamiento del club en que participan. Terminada la encuesta se da término a la reunión y se establece que en la próxima sesión se espera contar con la presencia del psicólogo del CESV en la reunión. Se da término a la sesión citando a los asistentes a una próxima reunión el día 23 de Julio, en el mismo horario.
2.4 Resultado de la actividad	Positivo, ya que se realiza la encuesta programada para esta sesión.
2.5 Curso de acción	Se realizará una próxima reunión el día 23 de julio con la presencia del psicólogo del CES, el Sr. Javier Pino.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria.

- La realización de este taller al tener como objetivo conocer la apreciación de los diabéticos sobre su enfermedad, permite recolectar información relevante sobre aquellos aspectos de su problema que sea necesario tratar en futuras sesiones; por lo que se realiza una acción evaluativa en la medida que se reconoce si los temas que se han tratado han servido para el objetivo de desarrollar acciones de autocuidado de la diabetes, como también en realizar un diagnóstico sobre el problema en el ámbito grupal, enfocando la intervención hacia acciones específicas.
- Se reconoce el principio de multidisciplinario ya que incorpora el trabajo profesional de la nutricionista como realizadora de la encuesta, y de la asistente social como agente vinculador y coordinador entre el Centro de Salud y el grupo de diabéticos.
- Para lograr los objetivos de esta sesión, es que se necesita la participación de los miembros del grupo, ya que trabajará en función de sus problemas con la enfermedad, focalizando su acción acorde a sus necesidades y no generalizándola.
- Permanece el criterio de acción continua, ya que se realiza el control de glicemia para controlar la enfermedad en los diabéticos.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria.

- La recolección de información a través de esta actividad, permite recoger datos sobre los problemas que trae consigo la enfermedad, para realizar un diagnóstico sobre ello y trabajarlos; realizando una acción profesional de búsqueda del problema para intervenirlos de forma más focalizada, según las necesidades de ese grupo y no otro aunque sean similares. Esta recolección de datos sirve al profesional a cargo de la próxima sesión que de igual manera como lo hizo con el trabajo con la voluntarias en el curso de cuidado de enfermos dismovilizados, busca conocer los aspectos más relevantes de la problemática mediante la participación de los miembros del grupo.
- Se mantiene la participación de las monitoras del Centro de Salud Miraflores en la realización del control de glicemia mediante la entrega de los insumos; a través de esta acción la asistente social promueve un sistema de apoyo social entre dos organizaciones comunitarias del sector.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

- Como grupo de apoyo, los diabéticos cumplen una función participativa dentro del proceso de intervención, mediante la realización de la encuesta. Su nivel de participación es restringida, ya que asisten continuamente a las sesiones grupales. Si bien la actividad no promovía las interacciones entre ellos o con la profesional, su participación es activa ya que manifiestan de manera escrita sus apreciaciones y opiniones sobre su enfermedad.

#### 4. Juicio Profesional.

- La intervención profesional basada en un modelo de búsqueda del problema, permite guiar su acción de manera más precisa o acorde a los requerimientos de un segmento de la población. En este grupo la realización de una encuesta participativa posibilita que se elabore una propuesta de trabajo educativo más próximo a los requerimientos en salud de los miembros. Cuando se involucra a los sujetos de acción en este proceso, existe mayor participación por parte de ellos, ya que reconocen un espacio a nivel comunitario donde pueden resolver sus problemas en salud.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 5

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Carácter de Acción
14/07/08	CESFAM	Planificación de la sesión	Supervisora Institucional, Alumna seminarista	Se establece el tema a trabajar en la próxima sesión	Preparación de material
18/07/08	Hogar alumna seminarista	Solicitud de Sede	Alumna seminarista, secretaria UU.CC.	Se obtiene espacio físico para la realización de reunión.	convocatoria
18/07/08	Hogar alumna seminarista	convocatoria	Alumna seminarista, miembros del Club	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión.	Reunión del Grupo
21/07/08	Hogar alumna seminarista	Preparación de Material	Alumna seminarista	Se crea folletos para trabajar en la reunión.	Reunión del Grupo

#### ➤ Planificación Sesión Grupal N° 5

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Control Grupal	Control de Glicemia y Presión Arterial	Enfoque	<u>Humanos:</u> Alumna seminarista,	- Alumna	20 minutos
Desarrollo del Tema	Se reforzarán los conocimientos que tienen los miembros del grupo en relación a su enfermedad.	Educativa Enfoque Participación grupal.	supervisora institucional, paramédico, miembros del grupo  <u>Materiales:</u> Hemogluco test, toma presión, folletos.	Seminarista - Supervisora Institucional - paramédico	40 minutos

			<u>Infraestructura:</u> Salón, UU.CC	
--	--	--	---	--

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 5**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Reforzar lo aprendido "Lo que tengo que hacer todos los días para controlar la diabetes".
1.3 Grupo	Club de Diabéticos Fortaleza
1.4 Lugar	Unión Comunal de Juntas de Vecinos Achupallas-Santa Julia.
1.5 Fecha	23 de Julio de 2008
1.6 Hora	15:40
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESV Achupallas. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Miriam Villaroel, Paramédico
1.8 Participantes	11 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Reforzar los conocimientos de los participantes en cuanto a los cuidados básicos necesarios para controlar la enfermedad.
2.2 Estrategia	Reflexión Temática Exposición Enfoque
2.3 Descripción de la sesión	<p>Se da la bienvenida a los asistentes y se procede al control de presión arterial y glicemia. Posteriormente se entrega las excusas a los asistentes por la ausencia del psicólogo a la reunión al cual se había comprometido en la sesión anterior a asistir, pero por temas de agenda no pudo asistir.</p> <p>Luego de la entrega de información se procede a trabajar el tema establecido para esta ocasión el cual corresponde a "Lo que tengo que hacer todos los días para controlar la diabetes", es así como se hace entrega de un folleto que plantea este tema el cual pasa a ser explicado a los participantes y se procede a solicitar comentarios sobre este y a revisar cuanto de esto es cumplido por ellos para controlar sus enfermedad.</p> <p>Se da término a la sesión citándolos a una próxima reunión el día miércoles 20 de Agosto en el mismo horario.</p>
2.4 Resultado de la actividad	Positivo, en cuanto a que se expone el tema programado, pero es necesario establecer que este surge a posterioridad de la confirmación de inasistencia del psicólogo.
2.5 Curso de acción	Realización de reunión el día miércoles 20 de Agosto a las 15:30 hrs.

3. Análisis de la sesión.

3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- Se mantienen acciones de educación a la comunidad, mediante la entrega de herramientas sobre el cuidado de la salud en enfermos diabéticos.
- Se mantiene la continuidad de atención en salud, ya que se realiza el control de glicemia y la presión.
- La participación en este proceso de intervención, se da en esta actividad mediante la creación de espacios de conversación sobre el tema tratado.
- Entrega contenidos en el cuidado de la salud que promuevan en los miembros del grupo adoptar decisiones sobre su enfermedad.

3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- Se fomentan acciones de cuidado de la enfermedad fomentando desarrollar competencias de autocuidado y autovigilancia de su salud.
- Se promueve un sistema de apoyo social entre las organizaciones locales, ya que las Monitoras del Centro de Salud Miraflores hacen entrega de los insumos para el control de la glicemia, siendo coordinadora para esta gestión la asistente social del Centro de Salud.

3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- El nivel de participación presente en esta sesión es de tipo Restringida, ya que existe continuidad en la asistencia de los miembros del grupo, siendo agentes activos por intervenir con opiniones sobre el tema.
- Como grupo de Apoyo cumple una función participativa, por incorporarse al desarrollo de la sesión, pero no realizan propuestas de trabajo.

4. Juicio Profesional.

- El involucramiento de la profesional en este caso la asistente social con la intervención, permite que en casos de contingencia pueda elaborar una actividad que aborde alguna temática relacionada con los objetivos del taller siendo la entrega de herramientas en el autocuidado de la enfermedad a través de la acción educativa.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 6**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Relatores	Conclusión
14/08/08	CESFAM	Planificación de la sesión	Supervisora Institucional, Alumna seminarista	Se establece el tema a trabajar en la próxima sesión	Reunión con monitoras
18/08/08	CESFAM	Reunión	Supervisora	Se establece la	Reunión del

**Trabajo Social y Atención Primaria de Salud:  
Intervención Profesional Reflexiva a nivel Comunitario  
en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas, Viña del Mar**

		Monitoras	Institucional, Alumna seminarista, monitoras de salud	participación de una de las monitoras como apoya para la realización de la próxima reunión del Club.	Grupo
18/08/08	Hogar alumna seminarista	Solicitud de Sede	Alumna seminarista, secretaria UU.CC.	Se obtiene espacio físico para la realización de reunión.	convocatoria
18/08/08	Hogar alumna seminarista	convocatoria	Alumna seminarista, miembros del Club	Se invita a los miembros a participar de la próxima reunión.	convocatoria
19/08/08	Hogar alumna seminarista	Preparación de Material	Alumna seminarista	Se construye un set de preguntas para ser aplicadas en la sesión.	Reunión del Grupo

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 6**

Actividad	Descripción	Técnica	Requisitos	Responsables	Tempo
Control Grupal	Control de Glicemia y Presión Arterial	Enfoque	<u>Humanos:</u> Alumna seminarista,	- Alumna Seminarista	20 minutos
Desarrollo del Juego	Se realizarán las preguntas al grupo de manera dinámica.	Enfoque Participación grupal. Dinámica Trabajo en Equipos	Monitora de Salud, miembros del grupo  <u>Materiales:</u> Hemoglucotest, toma presión, folletos.		40 minutos
Evaluación	Se realizara una evaluación en relación a la intervención profesional.	Enfoque Participación grupal.	<u>Infraestructura:</u> Salón, UU.CC		20 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 6**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Juguemos con la Diabetes
1.3 Grupo	Club de Diabéticos Fortaleza
1.4 Lugar	Unión Comunal de Juntas de Vecinos Achupallas-Santa Julia.
1.5 Fecha	20 de Agosto de 2008
1.6 Hora	15:40 hrs.
1.7 Responsable	Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Clara Jara, Monitora de Salud Miraflores-Achupallas.

1.8 Participantes | 12 participantes

## 2. Antecedentes de la sesión.

### 2.1 Objetivo

Evaluar los conocimientos del grupo en relación a la enfermedad, para así coordinar trabajos posteriores con el grupo.

### 2.2 Estrategia

Trabajo grupal  
Participación grupal  
Dinámica

### 2.3 Descripción de la sesión

Se da la bienvenida a los presentes y además se presenta a la monitora de salud que acompañara el desarrollo de la sesión como apoyo a la alumna.

Se procede al control de presión arterial por parte de la monitora de salud y se cita al CESV el día miércoles 27 de agosto a las 14:00 hrs., para la realización de control de glicemia con la paramédico.

Terminado el control se prepara a los asistentes para dar paso a la dinámica preparada para esta sesión. Se divide a los asistentes en tres grupos para que en conjunto respondan a tres preguntas en relación a la enfermedad. Se entregan las indicaciones a los asistentes de cómo se desarrollara la actividad.

Ya contestadas las preguntas se declara un empate entre los grupos y se establece que en relación a lo abordado en el juego es necesario reforzar el tema alimenticio con el grupo.

### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, ya que el desarrollo de la actividad permitió reconocer aspectos que son necesarios reforzar.

### 2.5 Curso de acción

Entregar al equipo de salud los hallazgos encontrados en la sesión a modo que sean trabajados posteriormente.

## 3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- Si bien no realizan la sesión profesionales del Centro de salud, existe el criterio de multidisciplinariedad, ya que se incorporan dos agentes comunitarios para tales efectos, una parte como representante del Centro de Salud una alumna en práctica y por otra un miembro de una Organización Voluntaria que trabaja en promoción de la salud.
- Mediante acciones de participación se busca lograr recolectar información sobre los conocimientos que tengan los miembros del grupo de diabéticos sobre su enfermedad, para abordar temas reforzadores en el autocuidado. Por lo tanto se cumple el criterio de evaluable, ya que permite evaluar las intervenciones realizadas y si la labor profesional ha dado los resultados esperados.
- Se establece en el desarrollo de este taller el criterio de continuidad en salud, ya que se realiza el control de glicemia.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria.

- Como proceso de intervención esta sesión cumple con el objetivo de evaluar las actividades realizadas, utilizando la participación como medio en la recolección de la información. De esta manera puede elaborarse un juicio profesional sobre el logro de los objetivos del taller, para posteriormente realizar actividades acordes a los requerimientos que este grupo de diabéticos necesite.
- Se busca promover un sistema de apoyo social, al incorporar entre las responsables de desarrollar esta actividad, a una monitora de salud del Centro de Salud Miraflores

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria.

- El nivel de participación es de tipo Restringida, ya que existe continuidad en la asistencia, se realizan intervenciones a través de opiniones y de participación en el desarrollo de la actividad de tipo recreativa.
- Como Grupo de Apoyo, no se visualizó durante la realización del taller involucramiento entre los miembros siendo que padecen una misma enfermedad de carácter crónico, pudiendo ser esto un estímulo que fomente sus redes sociales de apoyo.
- 

### 4. Juicio Profesional.

- La función de coordinación que realiza la asistente social del Centro de Salud, entre una Organización de Voluntarias y del grupo de diabéticos, fomenta la capacidad de desarrollar redes sociales en el sector, posibilitando que ciertas acciones en salud puedan ser derivadas a otros agentes, disminuyendo el trabajo profesional del Centro para focalizarse de manera más integral a nuevos problemas sanitarios que surjan en la comunidad.

❖ **EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

➤ **Evaluación Fase N° 1**

Fase	Objetivo Fase	Por	Indicador	Medio de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos de trabajo	-Son capaces de expresarse con confianza ante el equipo seminarista. - Conocen el plan de trabajo a desarrollar en la intervención profesional.	Registro de intervención. Pauta de observación simple	72,7% de los integrantes se expresan con confianza durante el desarrollo de las sesiones.  100% de los participantes conoce el plan de trabajo a desarrollar.
<b>Total</b>				<b>86,4% medianamente logrado</b>	

<b>Juicio Evaluativo</b>	<b>Potencialidades del Proceso</b>
	Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena recepción del equipo seminarista por parte del grupo.</li> <li>- Procesos de prácticas desarrolladas con anterioridad en la institución del grupo por parte de alumna seminarista.</li> <li>- Interés por participar en parte del grupo.</li> <li>- Grado de convocatoria</li> </ul>
	<b>Vulnerabilidades del Proceso</b>
	Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características personales de cada participante</li> <li>- Conocimiento interpersonal</li> <li>- Dinámica de conversación</li> <li>- Tiempo asignado a la fase</li> </ul>
	<b>Juicio Evaluativo</b>
	La primera fase se da como medianamente lograda, dado que el primer indicador de cumplimiento no puede ser logrado en base a las características

personales de los miembros del grupo, ya que parte de ellos cuenta con una personalidad introvertida la cual impidió establecer una relación de confianza con el equipo seminarista, agregando que la característica de reuniones mensuales no permitió ampliar el tiempo establecido para el desarrollo de esta fase, lo cual hubiera favorecido al establecimiento de una relación de confianza.

En cuanto al segundo indicador este se vio favorecido por la presencia de todos los integrantes del grupo, lo que permitió presentar el plan de trabajo al 100% de los integrantes. Se destaca que el grado de convocatoria del grupo es bastante favorable para la intervención.

➤ **Evaluación Fase N° 2**

Fase	Objetivo	Por indicador	Método de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Desarrollo temático	Colaborar, con el equipo de salud, en el desarrollo de las reuniones mensuales del Club de Diabéticos, programadas para el tiempo de intervención del Equipo Seminarista.	Al término de la fase, el 70% de las sesiones programadas para el Club de Diabéticos son realizadas.	Registro de intervención. Cuaderno de control grupal	100% de las sesiones programadas son realizadas.
<b>Total</b>				<b>100% logrado.</b>

<b>Juicio Evaluativo</b>	<b>Potencialidades del Proceso</b>
	Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación del equipo de salud.</li> <li>- Disposición al trabajo.</li> <li>- Participación grupal</li> <li>- Sesiones enfocadas a temáticas comunes.</li> <li>- Compromiso</li> <li>- Respeto</li> </ul>
	<b>Vulnerabilidades del Proceso</b>
	Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalidad introvertida de participante de grupo.</li> </ul>
	<b>Juicio Evaluativo</b>
	El indicador correspondiente al objetivo de esta fase, se cumplió de forma

satisfactoria, superando el 70% planificado en el indicador, alcanzando un 100%.

Es destacable el hecho que esta instancia grupal se ve favorecida en su desarrollo por el concepto de grupo control que maneja los participantes del grupo.

➤ **Evaluación Fase N° 3**

<b>Fase</b>	<b>Objetivo Por Fase</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de Verificación</b>	<b>Nivel de Cumplimiento</b>
Evaluación y desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	Al termino de la fase, 80% de los/las participantes de los grupos de trabajo: - Expresa un juicio evaluativo en relación a la participación del equipo seminarista. - Comprenderá que he finalizado el proceso de intervención realizado por el equipo seminarista.	Registro de intervención. Pauta evaluativa	83,3% expresa un juicio evaluativo. 100% comprendió que finalizó el proceso de intervención
<b>Total</b>	<b>84,6% logrado</b>			

<b>Juicio Evaluativo</b>	<b>Potencialidades del Proceso</b>
	Para el logro <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia total a la última sesión</li> <li>- Creciente relación de confianza</li> <li>- Disposición</li> </ul>
	<b>Vulnerabilidades del Proceso</b>
	Las siguientes... <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características personales</li> <li>- Tiempo escaso</li> </ul>
	<b>Juicio Evaluativo</b>
	El proceso de cierre y desvinculación se realizó de forma exitosa obteniendo un grado de cumplimiento en el indicador de un 91,7% lo que exitoso para esta fase.

Es destacable que el equipo seminarista fue capaz de acrecentar la relación de confianza y de igual forma esto favoreció a la realización de esta última fase de manera satisfactoria.

➤ **Evaluación de Recursos**

Recursos	Descripción
<i>Recursos Humanos</i>	Los recursos utilizados para la intervención fueron: Equipo seminarista, equipo de salud, supervisora institucional, miembros del grupo, monitora de salud.
<i>Juicio Evaluativo</i>	Si bien los recursos programados fueron utilizados, fue necesario agregar la presencia de otra persona a la intervención, como fue la presencia de la monitora de salud, la cual fue de vital importancia para el desarrollo de la última sesión en cuanto a la importancia del control grupal. De igual forma todos los recursos fueron los adecuados para las necesidades del grupo.
<i>Recursos Materiales</i>	Para la realización de las sesiones se utilizaron los siguientes recursos: Comestibles, hemoglucosas, toma presión, material impreso, material fungible.
<i>Juicio Evaluativo</i>	Es destacable que los recursos materiales utilizados fueron los óptimos para la intervención y debieron ser adecuados a las necesidades de cada sesión, aspecto que fue manejado de manera adecuada por el equipo seminarista.
<i>Infraestructura</i>	La infraestructura utilizada para la intervención corresponden a: Salón, Unión comunal de juntas de vecinos.
<i>Juicio Evaluativo</i>	La infraestructura utilizada durante la intervención permitió un adecuado desarrollo de las sesiones, esto en virtud de la implementación con que cuenta el salón, ya que se encuentra bien equipado.  Es necesario destacar además la buena disposición por parte de la unión comunal para el desarrollo de la intervención, factor potenciador de la intervención

➤ **Evaluación Tabla Gantt**

Fase	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Confianza y reconocimiento	■	■				
Desarrollo Temático	■	■	■	■	■	■
Evaluación y Desvinculación					■	■

➤ **Evaluación Tabla Gantt**

Simbología	
■	Tiempo programado
■	Tiempo de holgura
■	Tiempo real

➤ **Juicio Evaluativo**

Dada las características propias del grupo la fase número dos debió ser trabajada de manera distinta a la planificada, debiendo confluir dos fases en una, trabajando las fases 1 y 3 de manera conjunta con la dos.

Las condiciones que se destacan para que el proceso se de de esta manera corresponde a:

- Necesidad de potenciar las reuniones como espacios de control grupal, lo cual disminuye los tiempos de trabajo y establece la necesidad de trabajar temas relacionados con la enfermedad.
- La característica de reuniones mensuales, los cuales obligaban a utilizar de mejor manera posible esto, dado los pocos espacios de trabajo grupal.
- De igual forma a pesar de las contingencias la intervención profesional pudo ser trabajada en sus tres fases

*Intervención Profesional*  
*Grupo de Alcohólicos en*  
**Rehabilitación, sus Familiares y**  
**Amigos**  
“El Edén”

#### 4.4.- Intervención Profesional Grupo “El Edén”

##### ➤ PERFIL GRUPAL

###### ○ Identificación General del Grupo

<b>Grupo de Alcohólico en Rehabilitación, sus Familiares y Amigos “El Edén”</b>		
<b>Tema a trabajar</b>	:	Alcoholismo
<b>Localización</b>	:	CESFAM Miraflores-Achupallas
<b>Lugar de reunión</b>	:	Comedor del CESFAM
<b>Numero de Integrantes</b>	:	10

###### ○ Historia Grupal

El grupo “el Edén” se forma el 16 de Abril de 1988, esto en respuesta a la problemática del alcohol, la cual se veía muy patente en los usuarios del centro de salud.

En sus comienzos el grupo estaba conformado por 12 pacientes y estuvieron a cargo de guiar el grupo los profesionales María Eugenia Cavieres y Andrés San Martín. Haciéndose asesorar por alcohólicos anónimos en un principio.

Luego de un tiempo se buscaron nuevas líneas de acción para el grupo, lo que llevo a variar en ciertos puntos con alcohólicos anónimos y a presentar un plan de trabajo basado en el apoyo mutuo entre enfermos, pero asociando además la presencia de familiares y amigos como pilares para el proceso de rehabilitación.

En el año 2000 el grupo logra pertenecer a la agrupación de Rehabilitados Alcohólicos y participa en la liga contra el Alcoholismo.

Es en ese mismo año que obtienen su personalidad jurídica, lo cual les permite participar en fondos concursables y así obtener recursos para la agrupación.

Dentro del grupo se ha establecido la figura de una directiva, la cual se ha convertido en la cara visible del grupo en su relación con otras entidades, se caracteriza actualmente esta directiva por estar compuesta sólo por enfermos alcohólicos, destacando que esta fue elegida de manera democrática

Este grupo de personas ha representado al grupo “El Edén” en diversas actividades y ciudades como: Seminarios en Quillota, aniversarios de diversos grupos de Alcohólicos, reuniones a lo largo del país de alcohólicos, etc.

Actualmente el grupo continua funcionando con el apoyo del Centro de Salud, pero a su vez ha buscado establecer contactos con otras redes.

o Caracterización del Grupo

- Vinculación Institucional: el grupo es una organización que funciona y depende en el Consultorio Miraflores-Achupallas.

- Tamaño del Grupo: según los estándares establecidos el grupo El Edén correspondería a un grupo pequeño, dado que sus integrantes fluctúan entre cinco y veinte personas. De manera más exacta el grupo esta compuesto por diez participantes activos, aunque en la lista elaborada por el secretario los miembros serían diecisiete.

- Duración Estimada: el grupo se define como “relativamente permanente”, dado que no existe una fecha de término establecida, sino que es el grupo en sí quien manejaría esta variable.

- Relaciones Humanas: son de carácter predominantemente informal, dado que se basan en una relación de confianza, con matices amistosos y familiares. En base a la larga duración y la calidad de grupo de autoayuda las relaciones que surgen en su interior son básicamente primarias, esto se debe a la atmósfera de intimidad y complicidad que se da entre los miembros, tomando como base la enfermedad del alcoholismo.

- Funciones: las funciones del grupo son de carácter primario, en relación al concepto de grupo de autoayuda, dado que su función característica es la entrega de apoyo entre los miembros del grupo.

- Edad: desde el carácter etario el grupo “El Edén” esta compuesto principalmente por personas que entran en el rango de “senescentes” ya que las edades predominantes fluctúan sobre los 66 años, pero se pueden encontrar en menor cantidad grupos de “adulto Joven” y “adulto maduro”.

- Sexo: en este ámbito se presenta una mixtura, dado que se encuentran presentes tanto las figuras masculinas como femeninas, destacando sí que la dirección del grupo esta a cargo de un integrante femenino.

- Áreas de Trabajo: el trabajo grupal esta centrado en la temática por la que es formado el grupo. Es decir se trabaja principalmente en el área de la rehabilitación de enfermos alcohólicos, tomando como estrategia el apoyo mutuo.

- Causa de la formación del grupo: el grupo se forma por una designación externa, ya que surge de la iniciativa de dos profesionales del Consultorio Miraflores-Achupallas, como son la Asistente Social Maria Eugenia Cavieres y el Psiquiatra Andrés San Martín. Quienes reconocieron que existía una amplia gama de usuarios que eran victimas del alcoholismo.

o Juicio Profesional

El trabajo del este grupo se ha vuelto un complemento al tratamiento que entrega el Centro de Salud en cuanto a esta temática, destacándose la participación de Servicio Social en cuanto a este aspecto, ya que este espacio se trabaja como la puerta de entrada al tratamiento tanto dentro del CESFAM como hacia el grupo.

Es destacable además la participación de familiares dentro del grupo rompiendo los estándares establecidos desde alcoholicos anónimos en relación a este tema permitiendo brindar apoyo no sólo a la persona que busca rehabilitarse, sino que también contribuir al medio familiar en el cual se desenvuelve la persona.

Por último cabe destacar dadas las necesidades del Centro de Salud este grupo se ha debido abrir hacia una nueva temática de adicción como es el caso de la adición a drogas duras, debiendo adaptar su funcionamiento a estas nuevas necesidades, lo cual lleva a un replanteamiento desde el área social en cuanto a la necesidad de fomentar un nuevo grupo que se especialice en el tema de Drogadicción.

❖ **PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

➤ **Actividades Previas Sesión N° 1**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultados	Careo de Acción
03/03/08	CESFAM	Integración de Equipo seminarista a la Institución	Supervisora Institucional, Equipo seminarista	Se acoge al equipo seminarista y se establecen los lineamientos a trabajar en la intervención profesional	Realizar planificación de la intervención profesional por grupo
05/03/08	Escuela de Trabajo Social	Planificación de Proyectos grupales	Equipo seminarista	Se establece un plan de acción para cada grupo	Presentar plan de trabajo al equipo de salud y a los grupos de trabajo
10/03/08	CESV	Planificación de Reunión	Supervisora Institucional, Equipo seminarista	Se establecen los puntos a trabajar en la reunión.	Reunión del grupo
10/03/08	CESFAM	Elaboración de discurso aniversario.	Alumna Seminarista, Presidenta Grupo	Se crea un discurso alusivo a la creación del grupo y al aniversario.	Lectura del discurso en aniversario

11/03/08	Hogar Alumna Seminarista	Elaboración de Recuerdos	Alumna Seminarista	Se elabora un recuerdo alusivo al aniversario	Entrega de recuerdos en aniversario.
13/03/08	Junta de Vecinos	Preparación de Celebración	Equipo seminarista, Grupo El Edén	Se preparan comestibles y el espacio físico para la celebración del aniversario	Celebración del aniversario.

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 1**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Saludo Inicial	Se dará la bienvenida a los presentes al décimo noveno aniversario del grupo	Presentación	<u>Humanos:</u> Equipo seminarista, supervisora institucional grupo el Edén, Invitados	- Directiva del Grupo -Equipo Seminarista - Supervisora Institucional.	10 minutos
Discursos	Se realizarán discursos por parte de la directiva	Atención y Escucha	<u>Materiales:</u> Adornos, comestibles, recuerdos		30 minutos
convivencia	Se realizará actividad recreativa y la presentación del plan de trabajo elaborado por el equipo seminarista	Recreativa expositiva	<u>Infraestructura:</u> Junta de vecinos		45 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 1**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Aniversario "Grupo El Edén"
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	Junta de Vecinos
1.5 Fecha	12 de Marzo de 2008
1.6 Hora	19:00 hrs.
1.7 Responsable	María Eugenia Cavieres. Asistente Social CESFAM Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Ximena Navarrete, Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	7 miembros del grupo Javier Pino, Psicólogo CESV Achupallas.

	2 Carabineros de la Quinta Comisaría. José Molina, Concejal de Viña del Mar. Secretaria Concejal Molina.
--	--

## 2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo
Celebrar el aniversario número diez y nueve del Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación el Edén. Presentar a las alumnas seminaristas al grupo El Edén y la labor que ellas desempeñarán dentro del grupo dentro de su intervención.
2.2 Estrategia
Presentación Atención y escucha Acogida
2.3 Descripción de la sesión
La presidenta del grupo da la bienvenida a los asistentes a un aniversario más del grupo, haciendo lectura de un discurso conmemoratorio a la creación del grupo. Terminado el discurso la presidenta hace entrega a de la palabra a los asistentes para que hagan llegar sus saludos al grupo, en este momento toman la palabra los miembros presentes, los carabineros y las alumnas seminarista, terminando los discursos el concejal Molina. Posteriormente los asistentes pasan a tomar té como forma de celebración. En el transcurso de la reunión la asistente social hace referencia al equipo seminarista y como ellas colaboraran en la implementación del proyecto IGP "Historias de vida de alcohólicos". Por último se hace entrega a los asistentes de un recuerdo de la celebración y se da término a la reunión.
2.4 Resultado de la actividad
Positivo, dado que además de celebrar el aniversario se pudo establecer el por que de la presencia de las alumnas.
2.5 Curso de acción
Integración de las alumnas a la dinámica del grupo.

## 3. Análisis de la sesión.

3.1 Ejes Conceptuales
Atención Primaria de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>Por ser esta sesión una celebración a los 10 años de funcionamiento del grupo, es que no se evidencian características propias de la Atención Primaria. La asistente social del Centro de Salud interviene con ellos en la realización de las reuniones siendo de guía, colaboradora y coordinadora.</li> </ul>
3.2 Ejes Conceptuales
Salud Comunitaria. <ul style="list-style-type: none"> <li>En esta sesión por ser de tipo recreativa, no evidencia características que sean análisis para este eje.</li> </ul>
3.4 Ejes Conceptuales
Participación Comunitaria.

- Como grupo de autoayuda, el grupo Edén en esta sesión cumple la función de validar a la comunidad a través de representantes, la labor que realizan mediante la celebración de su aniversario.
- El grupo Edén realiza en esta sesión el nivel de participación por delegación, ya que por decisión autónoma se realiza la actividad, aunque tenga colaboración de la profesional del Centro de Salud.

#### 4. Juicio Profesional.

- La asistencia de representantes de distintas instituciones de la comunidad, como carabineros, concejal y profesionales del Centro, permite que el grupo se valide como organización comunitaria, y que puede colaborar con esta a través de acciones de educación sobre su enfermedad.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 2

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Causa de Acción
17/04/08	CESFAM	Coordinación con Psicólogo	Alumna seminarista, psicólogo	Se compromete la participación del psicólogo en la capacitación y se establecen los temas a abordar	Elaboración de material para la capacitación
28/04/08	CESV	Reunión Organizativa	Equipo seminarista, supervisora Institucional	Se establecen las formas de abordar la capacitación en habilidades sociales y comunicacionales	Realización de la primera sesión.
05/04/08	Hogar alumna seminarista	Planificación primera sesión	Alumna seminarista	Se establece el como se abordará la capacitación en la primera sesión.	Realización de la primera sesión.

#### ➤ Planificación Sesión Grupal N° 2

Actividad	Descripción	Técnica	Requisitos	Responsables	Tiempo
Terapia del Café	Se dará acogida a nuevos miembros e incentivar la abstinencia en los participantes antiguos	Presentación Reflexión Enfoque Participación	<u>Humanos:</u> Equipo seminarista, supervisora institucional grupo el Edén  <u>Materiales:</u> comestibles, material de	- Alumna Seminarista -Supervisora Institucional.	30 minutos
Desarrollo del	Presentación	Enfoque			30 minutos

Tema	del tema	Exposición	apoyo		
	"Habilidades Sociales"	Participación grupal		<u>Infraestructura:</u>	
Recepción de Dudas y Consultas	Recepción de dudas y comentarios de los participantes	Atención y escucha		Comedor CESFAM	15 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 2**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Capacitación en Habilidades Sociales y Comunicacionales.
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores
1.5 Fecha	08 de Mayo de 2008
1.6 Hora	19:30 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESFAM Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	10 miembros del Grupo.

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Capacitar al grupo "El Edén" en habilidades sociales y comunicacionales, para su participación en el video Historias de Vida.
2.2 Estrategia	Trabajo Grupal Reflexión Exposición
2.3 Descripción de la sesión	Se da la bienvenida a los asistentes, y se acoge a los nuevos miembros presentes en esta reunión, los cuales reciben los testimonios de los miembros antiguos y entregan su propio testimonio. Posteriormente la asistente social entrega sus sugerencias ante los casos presentados y da paso a la capacitación en el tema de habilidades sociales y comunicacionales a cargo de la alumna, la cual tomando como referencia los testimonios presentados por los presentes los cuales corresponden a testimonios de sus experiencias de vida, que es lo que se espera poder plasmar a lo largo del video. La alumna destaca que esta presentación de testimonios es una manera de aprender desde la experiencia de otros a abordar un tema tan complicado como la adicción. Por otra parte se solicita la opinión de los presentes en relación a lo abordado. Se da término a la reunión estableciendo que en dos semanas más se realizará una próxima sesión de la capacitación y se incentiva a las personas nuevas a seguir participando.
2.4 Resultado de la actividad	

Positivo, ya que se da inicio a la capacitación.

2.5 Curso de acción

Próxima sesión de capacitación el día 22 de Mayo.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- El Centro de Salud presta su colaboración en la realización de las actividades del grupo, con la infraestructura del lugar del encuentro y con el trabajo de la asistente social que cumple en esta sesión una función moderadora, educadora y motivadora a los cambios personales.
- Se cumple el criterio de participativo, ya que por ser grupo de autoayuda, sus miembros deben ser agentes activos que se involucren mediante sus experiencias en el proceso de ayuda mutua.
- Es comunitaria, ya que el Centro de Salud presta sus servicios a una organización local.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- A través de los testimonios de vida de los miembros del grupo, se busca concientizar a estos sobre su enfermedad, para evitar recaídas promoviendo el autocuidado de la salud.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- El nivel de participación de los miembros del grupo fue de tipo restringido, ya que realizan propuestas a las actividades que se realizan., aunque se haya realizado una actividad de tipo educativa.
- Como grupo de autoayuda, cumple una función motivadora ante los nuevos miembros para que eviten recaídas; participativa al incorporar sus experiencias en el desarrollo de la actividad y colaboradora ya que existe el deseo de participar en la elaboración de un vídeo basado en sus experiencias con el alcohol.

### 4. Juicio Profesional.

- En un grupo de autoayuda como lo es el grupo Edén , la participación de sus miembros a través de los testimonios de vida relacionados con la enfermedad, posibilitan incentivar a los nuevos integrantes a abandonar la adicción, y también refuerzan al resto evitar las recaídas. La función del profesional a cargo entonces es incentivar la participación a través de preguntas directas, propuestas de acción o motivarlos a narrar sus experiencias a los nuevos miembros.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 3**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Curso de Acción
19/05/08	CESFAM	Planificación de próxima reunión	Equipo seminarista, Supervisora Institucional	Se confirma la planificación trabajada con psicólogo en reunión anterior	Realización de reunión.
20/05/08	Hogar alumna seminarista	Reunión con apoyo filmico	Alumna seminarista, Apoyo filmico	Se establecen los detalles a trabajar en las grabaciones a realizar por la alumna	Establecer participantes del video

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 3**

Actividad	Descripción	Técnicas	Recursos	Responsables	Tiempo
Terapia del Café	Se dará acogida a nuevos miembros e incentivar la abstinencia en los participantes antiguos	Presentación Reflexión Enfoque Participación	<u>Humanos:</u> Equipo seminarista, supervisora institucional grupo el Edén, Psicólogo	- Alumna Seminarista - Supervisora Institucional. -Psicólogo	30 minutos
Desarrollo del Tema	Presentación del tema "Habilidades Comunicacionales"	Enfoque Exposición Participación grupal	<u>Materiales:</u> comestibles,		30 minutos
Recepción de Dudas y Consultas	Recepción de dudas y comentarios de los participantes	Atención y escucha	<u>Infraestructura:</u> Comedor CESFAM		15 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 3**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Capacitación en Habilidades Sociales y Comunicacionales.
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores
1.5 Fecha	22 de Mayo de 2008
1.6 Hora	19:25 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESFAM Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Carlos Bravo. Psicólogo.

1.8 Participantes 8 participantes

## 2. Antecedentes de la sesión.

### 2.1 Objetivo

Capacitar al grupo "El Edén" en habilidades sociales y comunicacionales, para su participación en el video Historias de Vida.

### 2.2 Estrategia

Trabajo Grupal

Reflexión

Exposición

### 2.3 Descripción de la sesión

Se da inicio a la sesión preguntando a los presentes como estuvo su semana y se hace un sondeo en personal en como han enfrentado el tema de la abstinencia en esta ultima semana. Desde lo anterior aparecen señales en relación a las dinámicas de pareja y como esta se ha visto afectada por la problemática del alcoholismo afectando la comunicación al interior de la familia.

En cuanto a la capacitación en esta oportunidad se abordan los axiomas de la comunicación centrándose en el axioma es "imposible no comunicar", demostrando que cada gesto y palabra que no se dice igual expresa algo, posteriormente se entrega a los participantes una serie de ejemplos y les pide que den a conocer que es lo que estos le dicen a cada uno.

Como conclusión se establece que es necesario manejar las expresiones y lo que se quiere decir al momento de enfrentar a nuevas personas y en este caso especifico cuidar el comunicar ante el video a grabar.

Por último se da término a la reunión y se establece que la próxima sesión se realizara el día 05 de junio.

### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, se realiza una nueva reunión según lo planeado.

### 2.5 Curso de acción

Realización de una próxima sesión el día 05 de junio.

## 3. Análisis de la sesión.

### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- Se realizan acciones educativas al incorporar contenidos temáticos de comunicación en la realización de la sesión.
- Como representante del Centro de Salud, la asistente social cumple una función de moderadora de la sesión permitiendo crear un clima de confianza donde se pueden expresar los problemas que han vivido los miembros con el alcoholismo y a su vez que el resto se involucre mediante opiniones y sugerencias.
- La incorporación de un profesional externo, como lo es un psicólogo, permite darle el carácter de integralidad al trabajo que se realiza ya que abarca de otra manera el tratamiento del alcoholismo.
- Por colaborar en el desarrollo de la actividad mediante la prestación de su dependencia y de la asistente social, es que se le da el carácter de comunitaria.

### 3.2 Ejes Conceptuales

#### Salud Comunitaria.

- La realización de un taller educativo sobre los axiomas de la comunicación si bien va dirigido hacia la realización de un video sobre sus experiencias, también permite incorporarlos a su diario vivir, que permita evitar situaciones de angustia que fomenten las recaídas al consumo de alcohol.

### 3.4 Ejes Conceptuales

#### Participación Comunitaria.

- El nivel de participación que tienen el grupo durante el desarrollo de la sesión, es de tipo Restringido, ya que existe continuidad en la asistencia de las reuniones, y opinan sobre el tema que se educa.
- Como instrumento de participación, el grupo Edén cumple la función de autoayuda, ya que permite a sus miembros realizar propuestas ante las situaciones que han vivido algunos. También cumple la función de participación con la comunidad, ya que se realizará un video con sus experiencias con la enfermedad, para presentarla en establecimientos educacionales y motivarlos a prevenir su consumo.
- La incorporación de la participación en la realización de una actividad práctica sobre el tema que se trata, permitió en los miembros tener mayor recepción de los contenidos que se expusieron.

### 4. Juicio Profesional.

- La participación para el desarrollo de esta sesión fue utilizada como un medio por el cual los miembros del grupo puedan hacer latente y expresar sus problemas con la enfermedad. Para que tal efecto se produzca es que se repite la creación de un ambiente de confianza y estímulo realizado por la profesional a cargo.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 4

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Curso de Acción
29/05/08	CESFAM	Reunión con supervisora	Alumna seminarista, Supervisora Institucional	Se planifica la próxima sesión en relación a tema y encargado	Realización de Reunión.
05/06/08	CESFAM	Cancelación de honorarios	Alumna seminarista, psicólogo	Se entrega el pago de honorarios al psicólogo	Recepción de boleta de honorarios.

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 4**

Actividad	Descripción	Técnicas	Recursos	Responsables	Tiempo
Terapia del Café	Se dará acogida a nuevos miembros e incentivar la abstinencia en los participantes antiguos	Presentación Reflexión Enfoque Participación	<u>Humanos:</u> Equipo seminarista, supervisora institucional grupo el Edén  <u>Materiales:</u> comestibles,	- Alumna Seminarista - Supervisora Institucional.	30 minutos
Desarrollo del Tema	Se reforzará el trabajo realizado en la sesión anterior	Dinámica enfoque	<u>Infraestructura:</u> Comedor CESFAM		30 minutos
Recepción de Dudas y Consultas	Recepción de dudas y comentarios de los participantes	Atención y escucha			15 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 4**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Capacitación en Habilidades Sociales y Comunicacionales.
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores
1.5 Fecha	05 de Junio de 2008
1.6 Hora	19:35 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESFAM Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	8 Participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Capacitar al grupo "El Edén" en habilidades sociales y comunicacionales, para su participación en el video Historias de Vida.
2.2 Estrategia	Trabajo Grupal Reflexión Exposición
2.3 Descripción de la sesión	

Se da la bienvenida a los asistentes y se agradece la presencia de un nuevo matrimonio en la reunión, se pide que se presenten y expliquen el por que se encuentran hoy en reunión.

Posteriormente se da paso a la capacitación por parte de la asistente social, la cual en esta oportunidad consiste en revisar la forma de abordar el momento de enfrentarse al hecho de hablar en público, es así como se solicita a dos de los asistentes den su testimonio a los asistentes de manera de reforzar sus maneras de hacerlo. Entregadas algunas observaciones a los participantes la profesional vuelve a destacar lo trabajado en la sesión anterior en cuanto a que es imposible no comunicar.

Al término de la sesión la alumna explica que en la próxima reunión del día 19 de Junio se establecerá quienes participaran de la grabación del video que relata sus testimonios.

#### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, se realiza una nueva sesión de capacitación.

#### 2.5 Curso de acción

Se establecerá que miembros del grupo participaran de las grabaciones.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- Se desarrollan acciones educativas de parte de la profesional del Centro, mediante la entrega de herramientas en comunicación que les permita realizar de mejor manera su participación en el video.
- Se realizan acciones de participación al incluir nuevos miembros al grupo, y mediante este mecanismo, generar la confianza para que puedan expresar sus problemas con el alcohol.
- Si bien el objetivo de educar sobre habilidades comunicacionales es para realizar de mejor modo la labor de ellos en la realización del video; también el desarrollo de estas habilidades permite que se desenvuelvan de mejor manera ante los problemas para evitar las recaídas en el alcohol, por lo que le da el carácter de integral, por abordar nuevos temas que faciliten el proceso de la abstinencia.
- El Centro de Salud para esta sesión cumple la función de prestación de infraestructura, y de servicios a través de la asistente social.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- La realización de un video sobre experiencias de alcohólicos, que se mostrará en establecimientos educacionales, promueve un sistema de apoyo social entre una organización comunitaria y una institución local. Esta sesión por ser de preparación se caracteriza por educar a los miembros del grupo sobre habilidades sociales que les permita expresar de mejor manera sus experiencias con el alcoholismo, de modo que sea comprensible y motivador para los sujetos a quienes se les va a mostrar.
- A su vez la entrega de estas herramientas permite generar una acción preventiva al enfrentar de mejor manera situaciones que favorezcan las recaídas con la enfermedad.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- El nivel de participación de los miembros del grupo es de tipo Restringida, ya que continúa su asistencia e intervienen con opiniones sobre el tema que se trata.

- La participación es utilizada como un medio por el cual los miembros pueden expresar sus problemas relacionados con el alcohol, y a su vez permitir la intervención del resto en solucionar estos.
- Como instrumento de participación el grupo Edén cumple la función de autoayuda entre sus miembros, por que al posibilitar expresar los problemas sus miembros, el resto realiza propuestas que solucionen ese problema u opinan al respecto.
- Como estrategia del Centro de salud, la participación comunitaria se practica en esta sesión al promover mediante la participación de la Asistente Social en el grupo, acciones que estimulen a decidir medidas de autocuidado con la enfermedad, como por ejemplo manejo de situaciones de estrés que eviten recaídas.

#### 4. Juicio Profesional.

- En la realización de este taller se demuestra una vez más que solo unos pocos colaboran positivamente con la actividad educativa, ya que algunos de sus miembros no considera relevante su realización interviniendo solo por que se sienten obligados a hacerlo. Por lo demás la realización de actividades propias de la organización limita los tiempos a la profesional en su intervención sobre la enfermedad.

#### ➤ Actividades Previas Sesión N° 5

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Curso de Acción
12/6/08	CESFAM	Planificación de Próxima Reunión	Alumna Seminarista Supervisora Institucional	Se establece las temas a abordar y la necesidad de realizar un calendario para las grabaciones	Construcción de calendario
16/6/08	CESFAM	Construcción de Calendario	Alumna seminarista	Se establecen fechas y horarios para las grabaciones	Inscripción de participantes

#### ➤ Planificación Sesión Grupal N° 5

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Terapia del Café	Dar acogida a nuevos miembros e incentivar a los antiguos a seguir en abstinencia	Participación Reflexión Enfoque	<u>Humanos:</u> Alumna seminarista Supervisora Institucional Psicologo Grupo el Eden	Alumna seminarista Supervisión institucional Psicologo	30 Minutos
Inscripción de	Explicación en	Participación			30 Minutos

voluntarios para grabación	que consiste la grabación e inscripción de voluntarios	Exposición	Materiales: Comestibles Calendario de inscripción	
Asignación de tareas	Pedir que escriban sus historias y las lleven al momento de la grabación	Exposición Asignación de Tareas		15 Minutos
Recepción de dudas y comentarios	Recepción de dudas y comentarios de los participantes	Atención y escucha		15 Minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 5**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Selección de Participantes
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores
1.5 Fecha	19 de Junio de 2008
1.6 Hora	19:45 hrs.
1.7 Responsable	Maria Eugenia Cavieres. Asistente Social CESFAM Miraflores. Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social. Carlos Bravo. Psicólogo
1.8 Participantes	9 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo
Establecer los miembros del grupo que participaran de la grabación del video Historias de vida de un alcohólico.
2.2 Estrategia
Enfoque Participación Asignación de Tarea
2.3 Descripción de la sesión
Se da inicio a una nueva reunión del grupo El Edén, haciendo un recuento de cómo pasaron la última semana para los miembros del grupo y como han enfrentado el tema de la abstinencia. Los asistentes que llevan poco tiempo de tratamiento comentan acerca de lo difícil que ha sido el eliminar las tentaciones y los profesionales presentes dan sugerencias para evitar tentaciones.

Posteriormente se da paso a la alumna para que ella coordine con los presentes quienes participaran de la grabación del video y las fechas en que lo harán. Como resultado se obtiene que cuatro de los miembros deciden participar voluntariamente de las grabaciones los cuales fueron distribuidos en cuatro jueves para ser grabados.

#### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, ya que se obtiene la colaboración de cuatro miembros para cumplir el objetivo.

#### 2.5 Curso de acción

Dar inicio a las grabaciones el día 26 de junio.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- Se le da a esta sesión el carácter de multidisciplinario, por que colaboran en el desarrollo de esta una asistente social del Centro de Salud, y un psicólogo externo. Se abordan por lo tanto distintos ámbitos las acciones que prevengan las recaídas con el alcohol.
- El Centro de salud para esta actividad, cumple la labor de ser prestador de servicios mediante la participación de la asistente social y de su infraestructura.
- Por realizar acciones a la comunidad mediante la incorporación de la asistente social a un grupo comunitario, se le da a esta sesión el carácter de comunitaria.
- Por abordar el ámbito psicológico en el proceso de la abstinencia, se le da el criterio de Multidisciplinaria.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- Como parte de un proceso por el cual el Centro de Salud desea promover un sistema de apoyo social entre las organizaciones comunitarias y las instituciones locales, es que en esta sesión se incorporan los miembros del grupo que desean cooperar en la realización del video, existiendo distintas reacciones a la solicitud.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- De parte del grupo su nivel de participación es restringida, ya que existe continuidad de las reuniones que se realizan, pero no hay propuestas.
- La participación utilizada como un medio para lograr la mayor cantidad de voluntarios a realizar el video, no da grandes resultados, ya que solo cuatro miembros del grupo cooperarán.
- Como organización comunitaria, el grupo Edén cumple la función de autoayuda, al exponer los profesionales en salud herramientas que fortalezcan la abstinencia al consumo de alcohol y de promover entre los miembros del grupo espacios de intercambio de experiencias en el tema. También realiza una función participativa al incorporarse en la realización de un video sobre historias de vida a cuatro de sus miembros.

### 4. Juicio Profesional.

- Existe dicotomía entre los miembros del grupo, en relación con la participación que ellos deberían tener con la realización del video. Esto se debe a que el video es el objetivo de un proyecto elaborado por una profesional del centro, donde los miembros del mismo

grupo aceptaron colaborar; pero cuando se les solicita su colaboración muchos se retractan, siendo unos pocos los que realizan la actividad. Esta dicotomía se puede deber a que el grupo en sí no manifiesta interés de colaborar con la comunidad; pero si asistir a congresos realizados en otras localidades por grupos similares.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 6**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Clasificación de Acción
21/6/08	Supermercado	Compras	Alumna seminarista	Compra de cintas de 8mm	Preparación de Material de Grabación
24/6/08	Hogar alumna seminarista	Preparación Reunión	Alumna Seminarista	Planificación de sesión de grabación y material a utilizar	Grabación.
26/6/08	CESFAM	Preparación de espacio	Alumna seminarista	Se establece un lugar para realización de grabación y se prepara ambiente	Grabación

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 6**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Se presenta la actividad y se recibe tarea	Expositiva Empatia	Humanos: Alumna seminarista		15 Minutos
Desarrollo de Grabaciones	Grabación de testimonio del participante	Entrevista Atención y escucha	Miembro grupo el Eden		15 Minutos
Evaluación	Evaluar si el participante está conforme con la participación	Entrevista	Materiales Cámara de video Cinta de 8mm Tarea  Infraestructura Oficina Servicio Social		10 Minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 6**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Grabación
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	Oficina de Servicio Social
1.5 Fecha	26 de Junio de 2008
1.6 Hora	18:00 hrs.
1.7 Responsable	Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	1 participante

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Grabar los testimonios de los miembros del grupo que decidieron participar del video "Historias de Vida de una Alcohólico".
2.2 Estrategia	Atención y Escucha Empatía Entrevista
2.3 Descripción de la sesión	Se da la bienvenida al participante y se procede a explicar en que consistirá la grabación y que es lo que se espera de ella en esta oportunidad. Posteriormente se procede a recibir la tarea asignada de manera de revisar lo que la persona busca presentar en el video y orientarla en cuanto a que detalles serían necesarios incluir. Se procede a dar inicio a la grabación en donde la persona expone su experiencia detallando: sus inicios como bebedor, establece el momento en que topa fondo y los daños que esto le produjo a ella y a su entorno, como es que decide rehabilitarse y que la lleva a llegar al grupo y por último que es lo que ofrece el grupo a las personas que deciden rehabilitarse.
2.4 Resultado de la actividad	Positivo, se grabó al primer participante.
2.5 Curso de acción	Realización de la segunda grabación el día 03 de Julio.

3. Análisis de la sesión.

3.1 Ejes Conceptuales	Atención Primaria de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colabora el Centro con la organización comunitaria en la realización de la actividad con la prestación de la infraestructura y con un representante de servicio social que es la alumna en práctica.</li> <li>• La elaboración de un esquema temático en el relato de experiencia de vida con el alcohol, tiene como objetivo una mayor recepción del tema en quienes vean el video y por consiguiente motivar en la prevención de su consumo, a través de talleres con la</li> </ul>
-----------------------	---

comunidad.
<b>3.2 Ejes Conceptuales</b>
Salud Comunitaria.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se ha expuesto en el desarrollo de sesiones anteriores, la creación del video experiencial sobre el consumo de alcohol al ser expuesto a instituciones comunitarias promueve el apoyo social entre las distintas organizaciones de la comunidad; siendo esta sesión la filmación del material como parte de ese proceso.</li> </ul>
<b>3.4 Ejes Conceptuales</b>
Participación Comunitaria.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza tal acción en la medida que un miembro de un grupo de la comunidad colabora en la labor de prevenir acciones de consumo de alcohol en la población, estando vinculado a uno de los objetivos del Centro de Salud.</li> <li>• De parte del sujeto al cual se le va filmar, su nivel de participación es restringida, ya que es participe de un proceso con objetivos educativos al exponer su experiencia con el consumo de alcohol, pero no existe propuestas de parte de esta en la realización de la filmación, teniendo que ser guiada constantemente por la alumna en practica.</li> <li>• La función del grupo de autoayuda como instrumento de participación es que un miembro de este colabora en la realización de un video con objetivos de prevención de consumo de alcohol.</li> </ul>

**4. Juicio Profesional.**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• La participación de uno de los miembros del grupo Edén se da solo en la medida que colabora en la realización del video mediante una narración de su experiencia en el consumo, sin existir propuestas que contribuyan a resaltar ciertos aspectos de la enfermedad; si no más bien es la alumna en práctica quien debe guiar temáticamente a la persona filmada resaltando aquellos aspectos más relevantes definidas bajo criterio profesional propio en el manejo del tema. Esto evita entonces que sea el mismo protagonista quien proponga bajo su punto de vista cuales son aquellos aspectos que debe resaltar por ser protagonista de la enfermedad y deje ese criterio en decisiones de terceros.</li> </ul>
--

➤ **Actividades Previas Sesión N° 7**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Responsable	Curso de acción
1/7/08	Hogar alumna seminarista	Preparación Reunión	Alumna seminarista	Planificación de sesión de grabación y preparación de material a utilizar	Grabación
3/7/08	CESFAM	Preparación de espacio	Alumna seminarista	Se establece lugar para grabación y se prepara ambiente	Grabación

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 7**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Se presenta la actividad y se recepciona tarea	Expositivo Empatia	Humanos: Alumna seminarista Miembro grupo el Eden	Alumna seminarista	15 Minutos
Desarrollo de Grabación	Grabación de Testimonio del participante	Entrevista Atención y Escucha	Materiales Camara de video Cinta de 8mm Tarea		15 Minutos
Evaluación	Evaluar si el participante está conforme con su participación	Entrevista	Infraestructura Oficina de servicio Social		15 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 7**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Grabación
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	Oficina de Servicio Social
1.5 Fecha	03 de Julio de 2008
1.6 Hora	18:00 hrs.
1.7 Responsable	Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	1 participante

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Grabar los testimonios de los miembros del grupo que decidieron participar del video "Historias de Vida de una Alcohólico".
2.2 Estrategia	Atención y Escucha Empatia Entrevista
2.3 Descripción de la sesión	Se da la bienvenida al participante y se procede a explicar en que consistirá la grabación y que es lo que se espera de él para la realización de la grabación en cuanto a tiempo y contenidos.

Este hace saber a la alumna que no realizó la tarea pero que sabe que es lo que él va a hablar. Se da inicio a la grabación en la cual este presenta su historia de vida desde sus inicios en la carrera alcohólica, destacando que a diferencia de la participante anterior él es una persona joven que inició su consumo a temprana edad es así que se dirigió su discurso hacia ese grupo etario. Se da término a la grabación detallando al participante cuál es el curso de acción a seguir luego de terminada la grabación en cuanto a que el grupo posteriormente hará entrega del material a instituciones educativas. Para finalizar se agradece la participación de la persona en el proceso de grabación.

#### 2.4 Resultado de la actividad

Positivo, se grabó al segundo participante.

#### 2.5 Curso de acción

Realización de la tercera grabación el día 10 de julio.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- El Centro de Salud colabora con esta organización comunitaria a través de la prestación de infraestructura y de una representante del área de servicio social, a su vez esta organización comunitaria colabora con el Centro de Salud, mediante la participación de uno de sus miembros en la elaboración de un video educativo sobre el consumo de alcohol, con la finalidad de ser expuesto en instituciones escolares, previniendo el consumo de alcohol y promoviendo el cuidado de la salud. Desde esta perspectiva se denota el criterio de participación y de Comunitaria.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- Repitiendo lo expuesto en la sesión anterior, la creación del video experiencial sobre el consumo de alcohol al ser expuesto a instituciones comunitarias promueve el apoyo social entre las distintas organizaciones de la comunidad; siendo esta sesión la filmación del material como parte de ese proceso.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- La función que cumple el grupo de autoayuda como instrumento de participación, es de colaborar en la realización de esta actividad mediante la participación de uno de sus miembros con la finalidad de prevenir el consumo de alcohol.
- Este miembro tiene un nivel de participación Restringida, ya que colabora con propuestas durante la filmación resaltando a su criterio aspectos de su experiencia de vida con el consumo de alcohol.
- Se realiza tal acción en la medida que un miembro de un grupo de la comunidad colabora en la labor de prevenir acciones de consumo de alcohol en la población, estando vinculado a uno de los objetivos del Centro de Salud.

### 4. Juicio Profesional.

- A diferencia de la actividad anterior existe un mayor involucramiento del miembro del

grupo en la elaboración del video, ya que realiza propuestas a la encargada sobre que aspectos de su vida en el consumo desea resaltar, enfocándose finalmente al segmento joven de la población. Esto permite que el énfasis con que se narra su experiencia sea mayor, pudiendo sensibilizar y motivar de mejor manera a las personas que va dirigido el video.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 8**

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultado	Censo de Acción
8/7/08	Hogar alumna seminarista	Preparación Reunión	Alumna seminarista	Planificación de grabación y preparación de materiales a utilizar	Grabación
10/7/08	CESFAM	Preparación de Espacio	Alumna seminarista	Se establece lugar para grabación y se para ambiente	Grabación

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 8**

Actividad	Descripción	Técnica	Recurso	Responsables	Tiempo
Presentación	Se presenta la actividad y se recepciona tarea	Expositivo Empatia	Humanos: Alumna seminarista Miembro grupo	Alumna seminarista	15 Minutos
Desarrollo de Grabación	Grabación de Testimonio del participante	Entrevista y Atención Escucha	el Eden Materiales Camara de video		15 Minutos
Evaluación	Evaluar si el participante está conforme con su participación	Entrevista	Cinta de 8mm Tarea Infraestructura Oficina de servicio Social		10 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 8**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Grabación
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	Oficina de Servicio Social
1.5 Fecha	10 de Julio de 2008
1.6 Hora	18:15 hrs.
1.7 Responsable	Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	1 participante

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo
Grabar los testimonios de los miembros del grupo que decidieron participar del video "Historias de Vida de una Alcohólico".
2.2 Estrategia
Atención y Escucha Empatia Entrevista
2.3 Descripción de la sesión
Se da la bienvenida al participante, y se pasa a explicar en que consistirá la grabación recordando el proceso en que el ya había participado de una experiencia similar el año anterior en la experiencia piloto del proyecto. En relación a lo anterior se procede a revisar la tarea asignada y a afinar detalles para proceder a la grabación, se destaca que el tiempo de grabación será menor al de la experiencia anterior por ende es necesario sintetizar la información que él busca presentar. Se da paso a la grabación en la cual se desarrolla un proceso similar al de la primera participante destacando que en esta ocasión se da énfasis a la labor rehabilitadora realizada por el grupo en el cual él es miembro de la directiva y participante desde hace algunos años. Se da término a la reunión agradeciendo la participación de la persona en esta actividad.
2.4 Resultado de la actividad
Positivo, se procede a la grabación de un tercer participante
2.5 Curso de acción
Grabación de un cuarto participante.

3. Análisis de la sesión.

3.1 Ejes Conceptuales
Atención Primaria de salud.
<ul style="list-style-type: none"> <li>De igual manera como las actividades anteriores, el Centro de Salud para la realización de esta sesión colabora en la prestación de infraestructura y en la de una representante del área de servicio social; de igual manera el grupo Edén, colabora con el Centro en la realización de un video experiencial que será entregado a los establecimientos educacionales con el objetivo de prevenir el consumo de alcohol. Cumpliéndose el criterio</li> </ul>

de comunitaria y participativa.

### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- Siguiendo los mismos objetivos de sesiones anteriores, la realización de esta actividad es parte de un proceso, por el cual con colaboración de un grupo de ayuda, se busca prevenir el consumo de alcohol, a través de la entrega de este material a establecimientos educacionales, promoviendo redes de apoyo social.

### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- La función que cumple el grupo de autoayuda como instrumento de participación, es de colaboración mediante la participación de uno de sus miembros, en su elaboración.
- Este miembro tiene un nivel de participación Restringida, ya que colabora con propuestas durante el proceso de filmación resaltando aspectos de su vida con la enfermedad, teniendo como objetivo sensibilizar a las personas que lo van a ver.
- Se realiza Participación Comunitaria en la medida que un miembro del grupo Edén colabora en la labor de prevenir acciones de consumo de alcohol en la población, estando vinculado a uno de los objetivos del Centro de Salud.

### 4. Juicio Profesional.

- De igual modo como ocurrió durante la sesión anterior, el involucramiento que tuvo esta con la actividad permitió que propusiera los ámbitos que a su criterio son relevantes a considerar durante su narración. Así la participante enfoca su interés de su incorporación al grupo "Edén", dando una nueva perspectiva a los temas que se tratan en el video sobre el consumo de alcohol.

### ➤ Actividades Previas Sesión Nº 9

Fecha	Lugar	Actividad	Participantes	Resultados	Curso de Acción
15/7/08	Hogar alumna seminarista	Preparación Reunión	Alumna seminarista	Planificación grabación y preparación de materiales a utilizar	de Grabación y de
17/7/08	CESFAM	Preparación de Espacio	Alumna seminarista	Se establece lugar para grabación y se para ambiente	Grabación

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 9**

Actividad	Descripción	Técnicas	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Se presenta la actividad y se recepciona tarea	Expositivo Empatia	Humanos: Alumna seminarista Miembro grupo el Eden	Alumna seminarista	15 Minutos
Desarrollo de Grabación	Grabación de Testimonio del participante	Entrevista Atención y Escucha	Materiales Camara de video		15 Minutos
Evaluación	Evaluar si el participante está conforme con su participación	Entrevista	Cinta de 8mm Tarea Infraestructura Oficina de servicio Social		10 minutos

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 9**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Grabación
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores
1.5 Fecha	17 de Julio
1.6 Hora	19:00 hrs.
1.7 Responsable	Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	10 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo	Grabar los testimonios de los miembros del grupo que decidieron participar del video "Historias de Vida de una Alcohólico".
2.2 Estrategia	Atención y Escucha Empatia
2.3 Descripción de la sesión	Dado que la participante citada para esta oportunidad no asistió se procedió a solicitar a los participantes de la reunión del grupo la posibilidad de grabar la reunión que se realizará en esta oportunidad, moción que fue aceptada por los participantes sin objeción. Se da inicio a la reunión agradeciendo la presencia de nuevos miembros y dando la acogida a estos, posteriormente los miembros antiguos dan la bienvenida y presentan sus testimonios a los presentes.

Se da término a la reunión agradeciendo la asistencia e invitando a las personas nuevas a seguir participando del grupo.

#### 2.4 Resultado de la actividad

Negativo, dado que la persona citada para esta oportunidad no asistió a la grabación.

#### 2.5 Curso de acción

Entregar material obtenido a técnico, para ser editado

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

Atención Primaria de Salud.

- Para la realización de esta actividad, el centro de Salud colabora con esta organización comunitaria mediante la prestación de infraestructura y en la representante del área de servicio social, por otra parte este grupo colabora con los objetivos del Centro al participar en la elaboración de un video que motive a la población estudiantil a evitar su consumo. Por consiguiente se da el criterio de comunitaria y participativa.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

Salud Comunitaria.

- Se desarrolla esta actividad, dentro de este eje como parte de un proceso, donde tiene como objetivo de parte del centro, promover el apoyo social y lograr objetivos de prevención.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

Participación Comunitaria.

- El nivel de participación desarrollado por el grupo en esta actividad es de Restringida, ya que realizan actividades continuamente e intervienen al relatar sus experiencias sobre el consumo de alcohol o en opiniones respecto a los problemas de algunos.
- La participación se utiliza como un medio para motivar a los miembros nuevos a no recaer en su consumo y a reforzar en el resto la abstinencia.
- Como instrumento de participación, el grupo Edén cumple una función de autoayuda entre sus miembros, ya que busca generar conciencia a los nuevos integrantes de las consecuencias que trae consigo el consumo de alcohol y motivar la abstinencia.

### 4. Juicio Profesional.

- Si bien era importante la participación de uno de los miembros de grupo en la realización del video, la alumna encargada permite cumplir con los objetivos propuestos a través de la realización de la filmación al grupo. Que los miembros del grupo hubieran aceptado a esta grabación y no en la individual, puede significar que por la personalidad que algunos tienen les da vergüenza realizar esta actividad, ya que por sus narraciones comentan que ante la gente siempre sacan a relucir que son miembros de un grupo de alcohólicos.

➤ **Actividades Previas Sesión N° 10**

Fecha	Lugar	Actividad	Participante	Resultado	Curso de acción
28/7/08	Hogar alumna seminarista	Reunión con Apoyo filmico	Apoyo Filmico Alumna seminarista	Entrega de material obtenido por la alumna para ser editado	Recepción de material audiovisual
12/8/08	Hogar alumna seminarista	Reunión con apoyo filmico	Apoyo Fílmico Alumna seminarista	Revisión de material editado y detección de detalles	Presentación de material en reunión
22/8/08	Hogar alumna seminarista	Reunión con apoyo filmico	Apoyo filmico Alumna seminarista	Recepción de materiales audiovisuales terminados	Presentación de materiales en reunión
25/8/08	CESFAM	Reunión con supervisora institucional	Supervisora institucional Alumna seminarista	Planificación de próxima reunión grupal	Reunión de grupo el eden
28/8/08	CESFAM	Preparación de espacio	Alumna seminarista	Se establece un lugar para presentación del video	Reunión Grupo el Eden

➤ **Planificación Sesión Grupal N° 10**

Actividad	Descripción	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Presentación	Se presenta la actividad a realizarse	Expositiva	Humanos: Alumna seminarista	Alumna seminarista	10 Minutos
Presentación de Video	Se presenta al grupo el material construido	Expositiva	Supervisora institucional Grupo el Edén		45 Minutos
Comentarios	Recepción de comentarios en relación al video	Entrevista y Atención escucha	Materiales Comestibles Televisor Reproductor de DVD DVD (Video)		10 minutos

			Infraestructura Comedor CESFAM	
--	--	--	--------------------------------------	--

➤ **Crónica Sesión Grupal N° 10**

1. Datos generales de la sesión.

1.1 Nombre	Presentación de video
1.3 Grupo	Grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, sus familiares y amigos "El Edén"
1.4 Lugar	CESFAM Miraflores
1.5 Fecha	28 de Agosto de 2008
1.6 Hora	19:00 Hrs.
1.7 Responsable	Carolina Montoya. Alumna Seminarista Trabajo Social.
1.8 Participantes	10 participantes

2. Antecedentes de la sesión.

2.1 Objetivo
"Presentar al grupo "El Edén" el video "Historias de vida de un alcohólico" Evaluar con el grupo los logros obtenidos con la intervención.
2.2 Estrategia
Exposición Participación grupal
2.3 Descripción de la sesión
Se da la bienvenida a los participantes y se explica el objetivo de esta reunión, el cual tiene relación con la presentación del video Historias de vida de un alcohólico. Se hace la presentación del material ante los asistentes, para posteriormente ser comentados en cuanto al resultado y el trabajo que con posterioridad debiera ser realizado con este. Se establece que en relación al material trabajado el año anterior este es de menor duración pero mas específico, que cuenta con mayor variedad en los testimonios y que lo que queda por hacer es hacer entrega de este material a las organizaciones establecidas en el proyecto. En relación al proceso en general se establece que fue nutritivo y que permitió fortalecer una herramienta que es utilizada normalmente por ellos como forma de cautivar miembros y trabajar en la rehabilitación. Posteriormente se agradece la disposición del grupo al trabajo con las alumnas y la buena acogida prestada a estas y se da término a la reunión.
2.4 Resultado de la actividad
Positivo, se cumplen los objetivos.
2.5 Curso de acción
Hacer entrega del material por parte del grupo, en las organizaciones establecidas en el proyecto.

### 3. Análisis de la sesión.

#### 3.1 Ejes Conceptuales

##### Atención Primaria de Salud.

- El Centro de Salud para el desarrollo de esta sesión cumple la función de prestación de servicios sea con la infraestructura o con la representante del área de servicio social, quien es la encargada de coordinar con un equipo profesional en el manejo de filmaciones para que se pueda realizar los detalles técnicos del video.
- También al incentivar a entrega de este video basado en las experiencias de alcohólicos con su consumo a instituciones educativas, se promueven acciones a la comunidad en prevención. A su vez que el grupo se involucre participativamente dentro de la realización de este proyecto, significa que existe un trabajo comunitario con el Centro de Salud.

#### 3.2 Ejes Conceptuales

##### Salud Comunitaria.

- Como modelo de atención que involucra a la comunidad en el proceso de realizar acciones en salud, tanto la colaboración del grupo Edén, como la entrega del video a instituciones educacionales, se desarrollan acciones de apoyo social entre dos agentes comunitarios.

#### 3.4 Ejes Conceptuales

##### Participación Comunitaria.

- Como organización comunitaria, el grupo Edén cumple una función de prevención en el consumo de alcohol, ya que sus experiencias filmadas son realizadas con tal propósito.
- Dentro de esta sesión su nivel de participación es Restringida, por que hay continuidad en las actividades y participación de los miembros en su desarrollo.
- Su participación en la realización del video fue componente esencial para cumplir con los objetivos del proyecto.

### 4. Juicio Profesional.

- En el transcurso de las sesiones, se evidencia a la participación como el componente prioritario en desarrollar los objetivos de un grupo de autoayuda; ya que esta se da en cada sesión con las experiencias narradas, para incentivar a los nuevos miembros en su permanencia con el grupo y en la motivación de abstenerse de su consumo, cumpliéndose esta última función con los miembros más antiguos. Si bien anteriormente se evidencia la participación como componente principal en la realización de las Sesiones del grupo; a nivel comunitario posibilita que esta organización contribuya en la realización de acciones preventivas mediante la realización de un proyecto.

• **EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

➤ **Evaluación Fase N° 1**

Fase	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Porcentaje de Cumplimiento
Confianza y conocimiento	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos de trabajo -Son capaces de expresarse con confianza ante el equipo - Conocen el plan de trabajo a desarrollar en la intervención profesional.	Registro de la intervención. Pauta de observación simple Registro fotográfico Libro de asistencia grupo	de 50% de los integrantes en la confianza durante el desarrollo de la sesión. 70% de los integrantes conocer el plan de trabajo a desarrollar.
<b>Total</b>			<b>60% medianamente logrado</b>	

<b>Juicio Evaluativo</b>	<b>Potencialidades del Proceso</b>
	Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena recepción del equipo seminarista por parte del grupo.</li> <li>- Procesos prácticas desarrolladas con anterioridad en la institución y con el grupo.</li> <li>- Interés por participar y colaborar con el equipo seminarista.</li> <li>- Ambiente grupal de confianza.</li> </ul>
	<b>Vulnerabilidades del Proceso</b>
	Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Característica personales de cada participante.</li> <li>- Asistencia irregular de alguno de los integrantes del grupo.</li> <li>- Ambiente festivo.</li> <li>- Presencia de terceros en la reunión.</li> <li>- Tiempo originado a la fase.</li> </ul>
	<b>Juicio Evaluativo</b>
	Si bien la fase se dio como medianamente logrado, la estabilidad en el tiempo presentada por el grupo hace presumir que las fases posteriores pueden ser enfrentadas de buena manera. En cuanto a los factores que dificultaron y potenciaron el desarrollo de la fase es posible establecer que estos presentan igual peso en el momento de ser

analizados y el equipo seminarista deberá contar con las características propias que les permita superar las vulnerabilidades propias del grupo.

➤ **Evaluación Fase N° 2**

Fase	Objetivo Fase	Indicador	Método de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Desarrollo temático	Colaborar con el grupo en la implementación del Proyecto "Historias de vida de un Alcohólico"	Al término de la fase, se realiza el 80% de las sesiones programadas para el proyecto.	Registro de intervención. Filmación	de 90% de las sesiones programadas son realizadas.
<b>Total</b>				<b>90% logrado.</b>

<b>Juicio Evaluativo</b>	<p><b>Potencialidades del Proceso</b></p> <p>Para el logro del objetivo establecido para esta fase se observaron las siguientes características.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación grupal</li> <li>- Participación de profesionales</li> <li>- Disposición al trabajo.</li> <li>- Compromiso.</li> <li>- Actividades ejecutadas según lo esperado.</li> <li>- Motivación</li> </ul> <p><b>Vulnerabilidades del Proceso</b></p> <p>Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento del objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilidad individual</li> <li>- Rotación de integrantes del grupo</li> <li>- Inasistencia a las sesiones por parte de algunos participantes.</li> </ul> <p><b>Juicio Evaluativo</b></p> <p>El indicador correspondiente a este objetivo de ésta fase, se cumplió de forma satisfactoria, superando las expectativas planteadas al inicio del trabajo grupal. Se destaca que el único problema a lo largo de la fase hace relación con una característica personal del participante, la cual fue abordada de manera adecuada por parte de la alumna seminarista a través de plan de contingencia, lo cual favoreció al desarrollo de toda la fase.</p>
--------------------------	---

➤ **Evaluación Fase N° 3**

Fase	Objetivo Fase	Pta	Indicador	Método de Verificación	Op. Pta	Indic. Cumplimiento	Sp
Evaluación y desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	y	Al termino de la fase, 80% de los/las participantes de los grupos de trabajo: - Expresa un juicio evaluativo en relación a la participación del equipo seminarista. - Comprenderá que he finalizado el proceso de intervención realizado por el equipo seminarista.	Registro de intervención. Pauta evaluativa	de	80% expresa un juicio evaluativo. 100% comprendió que finalizó el proceso de intervención	Sp
<b>Total</b>						<b>90% logrado</b>	

Juicio Evaluativo	<i>Potencialidades del Proceso</i>
	Para el logro <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Asistencia total a la última sesión.</b></li> <li>- <b>Participación grupal</b></li> <li>- <b>Disposición por parte del grupo a realizar un juicio evaluativo.</b></li> <li>- <b>Relación de confianza.</b></li> </ul>
	<i>Vulnerabilidades del Proceso</i>
	Las siguientes... <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación en la asistencia</li> <li>- Continuidad de la participación de la alumna</li> <li>- Carácter semanal de las reuniones</li> </ul>
	<i>Juicio Evaluativo</i>
	El proceso de cierre y desvinculación se realizó de forma exitosa obteniendo los indicadores un grado de cumplimiento de un 90%, lo que lo caracteriza como logrado.  Destacándose que este proceso se vio favorecido por la disposición de los participantes, lo cual favoreció además al proceso de intervención profesional.

➤ **Evaluación de Recursos**

Recursos	Descripción
<i>Recursos Humanos</i>	Los recursos utilizados corresponden a: Equipo seminarista, supervisora institucional, apoyo filmico, psicólogo, integrantes del grupo.
<i>Juicio Evaluativo</i>	Para el desarrollo de la intervención fue necesario la colaboración, no sólo de recursos propios del CESFAM, sino que fue necesario la inclusión de recursos externos, esto en pro de trabajos previos realizados con el grupo en el caso del psicólogo y dada la naturaleza del proyecto en cuanto al apoyo filmico. Destacando que su presencia facilita la intervención.
<i>Recursos Materiales</i>	La realización del proyecto requiere los siguientes recursos: Comestibles, material impreso, materiales fungible, cámara de video, cinta 8mm, televisor, DVD, Reproductor de DVD
<i>Juicio Evaluativo</i>	Los insumos mencionados fueron necesarios para la implementación, destacando que en su mayoría son recursos propios de la organización, lo cual facilita el desarrollo de la intervención. Destacando que algunos de ellos debieron ser comprados y por ende se vieron complicados en su obtención dado el retraso en los ingresos.
<i>Infraestructura</i>	La infraestructura utilizada corresponde a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comedor CESFAM Miraflores.</li> <li>- Oficina servicio Social CESFAM Miraflores.</li> <li>- Junta de vecinos.</li> </ul>
<i>Juicio Evaluativo</i>	En cuanto a este punto los espacios físicos fueron los adecuados, dado que entregaron confort a los participantes y la privacidad necesaria.

➤ **Evaluación Tabla Gantt**

Fase	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Confianza y reconocimiento						
Desarrollo Temático						
Evaluación y Desvinculación						

Simbología	
	Tiempo programado
	Tiempo de holgura
	Tiempo real

○ **Juicio Evaluativo**

La segunda fase de la intervención se vio retrasada en su implementación, esto a causa de:

- Falta de recursos, esto en base a que el grupo se vio dificultado en la obtención de los dineros destinados a la implementación del proyecto, esto a causa de problemas bancarios.
- La falta de recursos además retrasó el contrato de profesionales para colaborar con la ejecución del proyecto.

Dados estos retrasos fue necesaria la utilización de los tiempos de holgura tanto en la segunda como en la tercera fase, y además la confluencia entre la segunda y la tercera fase en la etapa final.

Es necesario destacar que a pesar de las dificultades del proceso, la intervención fue desarrollada a cabalidad.

#### 4.5- Matriz Síntesis De Intervención Profesional Y Evaluación

Grupo	Fase	Objetivo por Fase	Porcentaje	Nivel de cumplimiento	Objetivo General	Nivel de Cumplimiento
Consejo Local de Salud Sectorial	Confianza y Reconocimiento	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.	100,00%	Logrado	Desarrollar una intervención profesional de Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar	Logrado
	Desarrollo temático	Potenciar al Consejo Local de Salud Sectorial como una organización consolidada y validada ante la comunidad.	81,40%	Logrado		
Club de Diabéticos "Fortaleza"	Evaluación y desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	77,30%	Medianamente Logrado	Centro de Salud Familiar	Logrado
	Confianza y Reconocimiento	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.	86,40%	Medianamente Logrado	Miraflores-Achupallas de Viña del Mar, a fin de promover procesos de Participación en este nivel.	Logrado
Grupo de alcohólicos en rehabilitación, sus familiares y amigos "El	Desarrollo temático	Colaborar, con el equipo de salud, en el desarrollo de las reuniones mensuales del Club de Diabéticos, programadas para el tiempo de intervención del Equipo Seminarista.	100,00%	Logrado		
	Evaluación y desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	91,70%	Logrado		
Grupo de alcohólicos en rehabilitación, sus familiares y amigos "El	Confianza y Reconocimiento	Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.	60,00%	Medianamente Logrado		Logrado
	Desarrollo temático	Colaborar con el grupo El Edén en la implementación del	90,00%	Logrado		

Trabajo Social y Atención Primaria de Salud:  
Intervención Profesional Reflexiva a nivel Comunitario  
en el Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas, Viña del Mar

Edén"	Evaluación y desvinculación	Proyecto IGP "Historias de vida de un Alcohólico"	90,00%	Logrado	
	Confianza y Reconocimiento	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista. Promover una relación de confianza con los grupos de trabajo a través de la inserción del equipo seminarista a su dinámica grupal, de manera que permita la presentación del plan de trabajo a desarrollar con la intervención profesional.	61,50%	Medianamente Logrado	Logrado
	Desarrollo temático	Contribuir con el grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas, en el desarrollo de una capacitación para voluntarias y cuidadores/as en el cuidado y apoyo de enfermos dismovilizados del sector de Achupallas.	100,00%	Logrado	
	Evaluación y desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada por el equipo seminarista.	84,60%	Logrado	

# CAPITULO V

## REFLEXIONES PROFESIONALES

## CAPÍTULO V

### REFLEXIONES PROFESIONALES

#### ***Introducción***

El presente capítulo busca presentar y desarrollar un proceso reflexivo profesional que combina el análisis de: el actuar realizado por el equipo seminarista a lo largo del proceso de intervención profesional, el marco conceptual que guía el proceso y el juicio de expertos entregado por los y las asistentes sociales presentes en distintos Centros de Atención Primaria de la ciudad.

#### **5.1.- Atención Primaria de Salud**

##### ➤ **Componentes de la APS**

###### ○ **Enfoque Intersectorial:**

La intersectorialidad como componente de la APS se visualiza como el *“trabajo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aporta al bienestar y calidad de vida de la población”*<sup>33</sup>.

Pero esto no sólo queda en el concepto, la realidad institucional y programática manifiesta que la intersectorialidad por los equipos de salud esta siendo reconocida como un aporte al actuar profesional, como una herramienta utilizada actualmente y un recurso útil que además de ser utilizado debe ser potenciado mayormente.

Lo anterior se asocia a la multicausalidad de las problemáticas en salud y a la necesidad de soluciones acorde, ya que las situaciones en salud evocan a que la situación en salud de una población específica es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes y factores que la determinan. Y por ende no es posible que un solo sector solucione por si solo una situación que involucra a diversos actores, requiriendo esfuerzos coordinados y complementarios dentro de los distintos sectores.

---

<sup>33</sup> Parra V, M (2008) Intersectorialidad y participación Social en Promoción de la Salud. Ministerio de Salud Chile:

"Para intervenir los problemas sanitarios locales... Nosotros trabajamos también con las juntas de vecinos, eso lo intervenimos en conjunto, nos organizamos con la comunidad, hacemos el usos de las redes sociales, con la municipalidad, con los colegios o con alguna autoridad que este relacionada que nos pueda ayudar a solucionar algún problema"

*Asistente Social, CES Juan Carlos Baeza, El Olivar.*



Presentación de Plan de Trabajo para desarrollo de Intervención Profesional a nivel Comunitario

Al analizar la información disponible, respecto a la intersectorialidad es posible evidenciarla de la siguiente manera a lo largo de la intervención profesional:

TIPO	EJEMPLIFICACIÓN
<b><i>Incorporación de grupos a la dinámica institucional.</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo proporcional con grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas.</li> <li>- Trabajo Preventivo con grupo "El Edén" en el tema de adicción al alcohol y las drogas.</li> </ul>
<b><i>Vinculación entre las distintas organizaciones.</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación del Consejo Local de Salud Sectorial con dirigentes comunitarios de las diversas organizaciones comunitarias del sector.</li> <li>- Participación de Monitoras de Salud en reuniones del Club de Diabéticos "Fortaleza".</li> </ul>
<b><i>Inclusión de la comunidad en la intervención focalizada.</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciación del Consejo Local de Salud como herramienta de trabajo comunitario.</li> <li>- Trabajo con grupos de ayuda en temas específicos de salud.</li> <li>- Realización de capacitación a cuidadores de pacientes dismovilizados.</li> </ul>
<b><i>Respuesta ante las demandas de la población</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En cuanto a temas asistenciales.</li> </ul>

o **Participación de la Comunidad:**

Esta como componente de la APS basa su aparición en la concepción que la comunidad genere en cuanto a su autorresponsabilidad frente a sus problemáticas de salud, dado que una vez resuelto este tema se hace posible la generación del procesos de participación.

Esta participación es posible hacerla aparecer de tres maneras: desde instancias creadas por la APS, desde instancias creadas por ellos mismos y por último en aquellas creadas en conjunto, siendo estas últimas las ideales desde el actuar profesional y la política.

Dentro de la realidad vivenciada con la intervención es posible evidenciar esto en:

TIP	DESCRIPCIÓN
<b><i>Creadas por la APS</i></b>	- Grupo de Autoayuda
	- Espacios promocionales (Feria de la Salud)
<b><i>Espacios Propios</i></b>	- Grupo de Monitoras de Salud, este grupo surge de manera externa y se adjunta al consultorio con posterioridad.
	- Grupos de Gimnasia propios de cada Junta de Vecinos.
<b><i>Creación Conjunta</i></b>	- Creación de Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez.
	- Capacitación a cuidadores/as de pacientes postrados.

En cuanto a la participación de la comunidad, es posible reconocer que de manera general los aprontes más significativos han surgido desde la APS y a su vez en este tema es posible reconocer que, además desde la política se han propuesto mecanismos que fomentan la presencia de la comunidad en los procesos de salud, como por ejemplo, en las experiencias de ***Diagnósticos Participativos Comunitarios***, instancias donde la comunidad hace sentir sus necesidades. No obstante, hasta ahora se ha traducido en una estrategia consultiva, haciéndose necesario avanzar un paso más en cuanto a trascender a un carácter resolutivo.

Asimismo, desde la profesión es necesario destacar que si bien se reconoce la presencia o la intencionalidad de participar, el sentir compartido es que la participación de la comunidad está presente pero de manera parcial o incipiente y que se necesita un mayor esfuerzo pero desde la comunidad, porque desde la APS surge las intencionalidades de trabajo y no al revés.

"Yo creo que hay una brecha, por eso digo que llegamos a un nivel informativo y consultivo... No a una forma más participativa, más empoderada de la comunidad, creo que ahí no, no ha sido suficiente."

*Asistente Social, Docente de la Escuela de Trabajo Social U. Valparaíso y Ex integrante del Equipo de Salud CESFAM Gómez Carreño.*

"Yo Creo que en eso hemos ido avanzando harto la gente, la comunidad en general eh o las organizaciones cada vez han ido asumiendo más el tema de que ellos son responsables de la salud"

Asistente Social, CESFAM Miraflores-Achupallas.

o **Tecnología Apropriada:**

Referida a la inclusión de conocimiento y capacidades de los miembros del equipo al actuar profesional al interior de los centros de APS.

Actualmente, el modelo de salud que opera en la atención primaria exige que las capacidades y conocimientos se orienten hacia una atención integral del usuario y esto no solo vinculando al aspecto bio-medico al psico-social, sino que pide la inclusión de una concepción sistémica en donde se reconozca la presencia de diversos factores en una problemática y de diversos actores de forma que exige una mayor especialización.

En estos momentos, dentro del actuar profesional se han ido desarrollando procesos de capacitación en esta materia, lo cual si bien ha entregado conocimientos, deja en deuda el hacerse cargo de las características personales del equipo de profesionales, en cuanto a la potenciación de un perfil idóneo a las exigencias actuales.

En relación a lo anterior, es evidenciable la presencia de dos perfiles dentro del sistema actual: por una parte el monodireccional, relacionado con la causa efecto y el sistémico en donde se reconoce la multicausalidad dentro de los fenómenos abordados.

"Yo diría que hay colegas que tienen un enfoque un poco más monocausal para las problemáticas sean estas de caso, de grupo o de comunidad... en donde hay una variable que causa un problema y la intervienen de manera interdisciplinaria y hay otros que somos más sistémicos... en donde vemos que los temas de salud están todo interrelacionados, no hay una causa A para un problema B, sino que una interrelación entre un problema A, B, C y D y que hay que tratarlos de manera más sistémica, y pos lo mismo con mayor razón más interdisciplinaria. Y que hay como dos perfiles".

*Asistente Social, Docente de la Escuela de Trabajo Social U. Valparaíso y Ex*

o **Los Servicios básicos articulados con la medicina tradicional y el saber popular:**

Este aspecto es abordable en la medida que las instancias participantes en salud se hacen cargo de la realidad local y las características propias del sector, tomando en cuenta su historia y cultura.

Dentro del actuar profesional de los equipos de salud, los procesos relacionados con este punto se han realizado de manera discreta hasta ahora dentro de la realidad local, es así como dentro el actuar en que fueron insertas las alumnas seminaristas, fue posible observar que lo anterior, se hace patente al momento que las libertades individuales de los pacientes son respetadas en cuanto a sus necesidades y decisiones individuales o familiares respecto de la forma de resolverlas.

Observando la realidad nacional, esta articulación se ha presentado de manera concreta e innovadora, volviéndose interesantes y dignas de ser imitadas dentro del otros sectores, como es el caso de que en varios centros de atención primaria se este dando cabida a la presencia de medicina tradicional alternativa, específicamente a la medicina mapuche; estableciéndose esto a través de la presencia de Machis dentro de los equipos de salud de los Centros de atención primaria, lo cual corresponde al programa de medicina intercultural aplicado en varias parte del país.

o **Enfoque de Salud Integral:**

El modelo que opera en la actualidad (Modelos de Salud Familiar con enfoque Comunitario) corresponde a un modelo con enfoque integral en salud, es

decir que busca comprender la persona en su totalidad y no aislado de su entorno y composición.

Desde lo que decreta el Ministerio de Salud el modelo de Salud es concebido: “como el 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 hecho aislado- a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que está en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. Esto implica que el modelo se caracteriza por ser integral, promocional, preventivo, participativo, socio territorial y orientado a cuidar la salud de las personas”<sup>34</sup>.

Es así como el enfoque integral busca responder a las necesidades de salud de los individuos, familias y comunidades, esto y tal como lo concibe la definición, permite entregar al usuario una atención eficiente, eficaz y oportuna adecuada a las necesidades reales del usuario, aspecto o visión que se ha buscado aplicar al actuar profesional. Es así como desde la profesión se valora la aplicación de este nuevo modelo de manera concreta y útil, reconociendo que además de una atención individual están presentes las atenciones familiares y comunitarias, volviéndose estas tan necesarias como la anterior.

“Familiar en términos de que toda situación tiene su arista familiar, en términos de sus impactos, en términos de sus posibles soluciones y sus posibles frenos para el éxito. Y a nivel comunitario en términos de que una problemática se repite mucho a nivel familiar, la variable comunitaria sigue siendo la más importante para la intervención”.

*Asistente Social, Docente Escuela de Trabajo Social U. de Valparaíso y Ex Integrantes del Equipo de Salud CESFAM Gómez Carreño*

Retomando los antecedentes entregados por la definición es posible determinar que:

- La atención eficiente, eficaz y oportuna; se puede reconocer a través de las intervenciones que se realizan al interior de los Centros de Salud que aplican este modelo a través de la búsqueda que realizan como equipos por optimizar la atención o prestaciones efectuadas a través del

---

<sup>34</sup> Ministerio de Salud (2008)

mejor manejo de recursos, tiempo con el fin de cumplir de manera correcta con las necesidades reconocidas y sentidas al interior de la población.

- Por otra parte la integralidad en la atención en salud debe considerar al usuario en su totalidad física y mental y además como miembros de sistemas (familiar, cultural, social, etc.). Es desde este concepto de seres gregarios inserto en diferentes medios es que la reforma en salud busca realizar iniciativas enfocadas hacia la interrelación de la persona y los ambientes familiares y sociales en que se desenvuelve.

"Primero en salud nos dividimos los trabajos, en familiar, en comunidad o en gestión".

*Asistente Social, Docente Escuela de Trabajo Social U. de Valparaíso y Ex  
Integrantes del Equipo de Salud CESFAM Gómez Carreño*

En relación al aspecto familiar se desarrollan acciones dirigidas como consejerías familiares y clubes multifamiliares, estos últimos cuentan si con la naturaleza de un trabajo más comunitario dada la integración de miembros de diferentes familias. En cuanto a las instancias establecidas para la comunidad, si bien hay algunas ya existían, se han visto potenciadas con este nuevo enfoque. Esto se evidencia en el actuar realizado por la profesión a través de la intervención realizada por las alumnas pudiendo ser reconocidas las siguientes situaciones profesionales:

Situación Profesional	Ejemplificación
<b>Trabajo con Grupos</b>	Grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas, en capacitación a la comunidad.
<b>Trabajo con Grupos de Autoayuda</b>	Trabajo con Grupo "El Edén" y el Club de Diabéticos "Fortaleza" en autocuidado y procesos de rehabilitación y tratamiento.
<b>Trabajo con Consejo Local de Salud</b>	Establecimiento de un Consejo Local de Salud Sectorial, para el CESV Achupallas.
<b>Trabajo con Comisión Mixta Salud-Educación</b>	Trabaja de manera coordinada entre establecimientos educacionales y el Centro de Salud.

- Por último es necesario resaltar el aspecto socio territorial del enfoque, el cual hace referencia al acercamiento que se busca producir entre la APS y la población usuaria, de forma de acercar el actuar a la gente. Es

así como una forma de acercar estas dos aristas se ha establecido la voluntad desde la Política Nacional en esta materia a través de la construcción de Centros de Salud Vecinal, en los cuales además de buscar descongestionar los Centros de Salud Madres, corresponden a iniciativas en salud desarrolladas en espacios poblacionales cercanos como forma de establecer en los usuarios un sentimiento de pertenencia en cuanto a la institución, fomentando con esto el que la comunidad se haga cargo de su salud.

De manera concreta esto es posible evidenciarlo desde la experiencia desarrollada a través del reconocimiento de un fuerte sentimiento de pertenencia por parte de los dirigentes comunitarios con que se trabajó en el Consejo Local ante el CESV, esto se fundamenta en el rol protagónico que mantuvieron ante la realización del Centro de Salud, ya que este surge desde un trabajo conjunto entre ellos y las autoridades comunales; y se concretiza esto actualmente en el establecimiento de un Consejo de Salud Sectorial, el cual es vivenciado como un organismo que les permite hacerse partícipes en la toma de decisiones en relación al CESV y se espera que en un futuro esta concepción se traspase al manejo de su salud como comunidad.



“El Consejo Local es para defender la salud, a los funcionarios...pedir a las autoridades lo que ellos no pueden”

*Dirigente Comunitario, Club del Adulto Mayor “Cariño y Amistad”*

➤ **Elementos que definen la APS**

○ **Prestaciones de Salud en la Población:**

Al ser la APS la puerta de entrada a la salud, esta ha sido diseñada cercana y accesible, lo cual se ha reforzado a través de la Reforma al Sector Salud establecida hace algunos años. Esta cercanía de la que se habla busca abrir los Centros de Salud a la comunidad, desenmarcando los procesos de intervención de la infraestructura, abriendo el actuar a espacios comunitarios y/o con la comunidad. Esto se basa en el actuar comunitario y en la realización de actividades desde la APS en la comunidad.

"Acciones, acciones más de participación, de promoción también... ellos nos ayudan bastante... y de coordinación, los dirigentes tienen hartos conocidos, como concejales... ellos tienen hartos contactos".

*Asistente Social, Centro de Salud Juan Carlos Baeza, El Olivar.*

"Hay grupos que han logrado reestructurar incluso formas de operar con respecto a sus temas sentidos de la salud en los servicios más estructurados, y también han logrado, e avanzar con proyectos propios buscando redes de apoyo económico, que se yo para ir fortaleciendo, solucionando, mejorando sus problemáticas".

*Asistente Social, Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas.*

Los ejemplos más claros de esto en la comunidad tienen relación con el desarrollo de grupos desde el Centro de Salud, para el trabajo con enfermedades crónicas, estos se encuentran presentes en la mayoría de los Centros de Salud a nivel nacional convirtiéndose en un complemento al tratamiento tradicional. En cuanto a la intervención un caso específico corresponde al club de Diabéticos con que se desarrolla la intervención, el cual cuenta con la característica de que además de estar desenmarcado por ser un trabajo con la comunidad, también lo hace de la infraestructura, ya que desarrolla sus actividades en un lugar externo al Centro Vecinal.

Por otra parte son destacables los aportes realizados por el grupo de Monitoras de Salud, en relación al tema; las cuales acercan prestaciones de salud hasta los domicilios de las familias, esto a través de las atenciones que ellas brindan a pacientes postrados.

Y por último es necesario mencionar una instancia dada desde la APS, en cuanto a la realización de visitas domiciliarias, esta instancia saca al equipo de

salud de las dependencias del Centro de Salud y lo lleva a enfrentar en terreno la realidad del usuario, pudiendo reconocer los factores presentes dentro de su dinámica y que pueden intervenir en su desarrollo normal.

o **Acciones de Complejidad Reducida:**

En la APS, es posible encontrar prestaciones de complejidad básica establecidas así para el trabajo a nivel primario, para encontrar prestaciones de mayor complejidad se hace necesario recurrir a organismos en salud a nivel secundario y/o terciario. Este tema dentro de la APS es un tema difícil de manejar con los usuarios, y sobre todo al momento de coordinar trabajos con la comunidad, Dado que las nociones de salud que poseen o de Centros de APS complican los logros que se pueden obtener a través del trabajo conjunto.

"Dentro de lo que podemos pedir a las autoridades esta una ambulancia para el Consultorio".

*Dirigente Comunitario, Junta de Vecinos Guzmán.*

"O sea ellos esperan algo que tiene que ver mucho con la medicina tradicional, ah pero si no les dices ah están haciendo gimnasia entretenida, pero eso es salud... eh no se poh están haciendo proyectos de recolección de basura, o reciclaje; pero no lo asocian o están en un proceso de asociar eso como parte del tema de salud... casi de repente eh si no ven una ambulancia no es salud digamos".

*Asistente Social, Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas.*

Como es observable, esto además de desarrollar un pensamiento errado, impide el surgimiento de nuevas iniciativas desde la comunidad en cuanto a su salud, lo que hace cuestionar muchas veces las iniciativas desarrolladas con anterioridad referentes a este tema, de manera concreta dentro de los espacios comunitarios trabajados se ha buscado ir dirigiendo estos pensamientos hacia lo esperado e incentivando una labor más presente dentro de los temas propios del nivel.

o **Bajar los Costos a Nivel Primario de Atención:**

Si bien dentro del actuar profesional no existe una clara referencia en cuanto a este tema es posible evidenciarlo de igual forma desde la intervención profesional ejecutada por el equipo seminarista, esto a través de:

- Incentivo por el autocuidado, dentro e la APS se busca que la población desarrolle conductas que les permita controlar y/o mantener un estado de salud óptimo según los cánones establecidos dentro del área, pero con esto se busca además descongestionar los CES en cuanto a las demandas por prestaciones por parte de los usuarios, teniendo relación estas demandas con problemas de morbilidad y aquellas asociadas a las descompensaciones sufridas por los pacientes crónicos. Un ejemplo de este trabajo en pro descongestión del CESV Achupallas es palpable en el interés por trabajar con grupos de crónicos y efectuar en ellos controles grupales, es destacable además que en el último tiempo a los ingresos de enfermedades crónicas se los esta citando de manera grupal de forma tal de entregar a todos al mismo tiempo la información necesaria, estando a cargo de esta iniciativa el enfermero, nutricionista y medico.
  
- Otra forma de incentivar este punto corresponde al apoyo que brinda la comunidad a los programas de salud operantes en los centros de salud, en donde esta se vincula activamente con el actuar profesional del equipo de salud y se vuelve un recurso más dentro del actuar. Al momento de evidenciar estos se puede hacer claramente a través de dos grupos comunitarios presentes en la intervención: por una parte están las Monitoras de Salud, las cuales han trabajado en forma paralela al equipo de salud en la atención de pacientes postrados y dado el reconocimiento a sus trabajo han trabajado de manera conjunta con el equipo de salud a través de las enfermeras en el programa de atención a pacientes postrados. Por otra parte, existe la labor del grupo "El Edén", instancia acompañada desde servicio social de la institución, como un complemento al trabajo realizado de manera individual con el paciente con problemas de adición, haciendo parte al grupo del programa de Alcohol y Drogas con que trabaja el Centro de Salud.

➤ **Intervención Profesional de Trabajo Social en los Problemas Sanitarios Locales a Nivel Comunitario.**

A modo de reconocimiento a la labor desarrollada por la profesión dentro de la APS es posible destacar los siguientes aspectos:

- Dentro de la APS es desarrollado el trabajo Social dentro de tres niveles, asociando la profesión su actuar al modelo de salud operante, esto transforma al profesional Trabajador Social en un sujeto idóneo que cuenta con las características necesarias para enfrentar las demandas y desafíos actuales del sistema, dada la condición de profesional del área social cuenta

con el manejo de un aspecto difícil de abordar por parte de los profesionales de la salud tradicionales.

"Primero en salud nos dividimos los trabajos en, familia, en comunidad o en gestión... que son las tres formas en, en donde nosotros como trabajadores sociales... tratamos de abordar cualquier problemática o factor de riesgo".

*Asistente Social, Docente Escuela de Trabajo Social U. de Valparaíso y Ex integrante del Equipo de Salud del Centro de Salud Familiar Gómez Carreño.*

- Principalmente las acciones en salud en la APS van dirigidas hacia el ámbito de la prevención y promoción desde lo que establece la política, pero dadas las demandas y características reales del sistema. Así, entonces, el equipo profesional ha debido adaptar también su gestión a dar respuesta a la demanda de cuidados paliativos. Es así como de Trabajo Social ha debido entrar en roles emergentes en el ámbito de la rehabilitación, que se agrega a los roles informativos y educativos, en los cuales se espera tradicionalmente su desarrollo profesional en la APS.

De igual forma en el trabajo directo con la comunidad, trabajo social realiza acciones que buscan acercar a la gente a los programas de salud presentes en los centros de salud, ya sea trabajando la promoción y prevención de la salud como cumpliendo también con la demanda Rehabilitadora.

"Pero como el sistema de salud está tan cogestionado... en realidad la promoción queda más relegada a darle más prioridad a prevención, tratamiento y rehabilitación".

*Asistente Social, Docente Escuela de Trabajo Social, U. de Valparaíso y Ex Integrante del Equipo de Salud del Centro de Salud Familiar Gómez Carreño.*

Ahora bien, dentro del conocer es posible declarar que el trabajo a nivel comunitario es asociado por parte de los trabajadores de de la salud, a la labor preventiva y promocional.

“Nosotros actuamos con lo que es promoción y prevención con todos los problemas sanitarios, se trabaja con apoderados en los colegios... con todas las organizaciones que están a nuestro alrededor”.

*Asistente Social, Centro de Salud Juan Carlos Baeza, El Olivar.*

No obstante desde la realidad en que se inserta el grupo, se puede dar una labor asociada al tratamiento y rehabilitación, estableciendo este trabajo comunitario como un espacio nuevo y poco utilizado, pero que puede contribuir al mejor uso de los recursos con que se cuenta. Un ejemplo de esto es la labor realizada por la Asistente Social del CESFAM Miraflores con el grupo de Alcohólicos en Rehabilitación, en donde las sesiones son trabajadas como terapias grupales (Terapia del Café).

## **5.2.- Salud Comunitaria**

La utilización de este nuevo modelo de salud permite hacer patente a un actor común entre los usuarios de la APS., en relación a la dinámica en salud. Este nuevo personaje entrega un mayor poder al momento de que es utilizado correctamente, este corresponde a la comunidad.

La comunidad corresponde en su visión básica al conglomerado de usuarios en el nivel de salud correspondiente a un territorio específico, pero además a este es posible entregarle ciertas características asociadas al entorno, a su desarrollo, funciones, entre otros componentes.

### ➤ **Objetivos de la salud comunitaria**

#### ○ **Obtener beneficios individuales y colectivos:**

La salud comunitaria al hacer patente la figura de la comunidad permite desarrollar dos efectos al momento de perseguir los objetivos:

Por una parte el que el usuario comprenda su pertenencia a un grupo mayor llamado comunidad, le permite obtener mayor presencia y hacer visible sus demandas, correspondiendo esto a un efecto más existencialista, es decir, la comunidad exige, mientras que la APS responde.

"Tenemos una concepción de salud distinta entre la comunidad y el equipo interdisciplinario de la comunidad, de lo que a mi me ha tocado percibir, es que todavía por muy CESFAM que sea el modelo... todavía lo entienden de manera asistencial, biomédico, asistencial... es decir, ellos ponen un reclamo si no hay horas médicas, pero no generan un reclamo si no hay actividades de promoción."

*Asistente social, Docente Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso y ex integrante de equipos de salud "Centro de salud familiar Gómez Carreño"*

Ahora bien este efecto puede enriquecerse en la medida que la visión o más bien la noción de salud comunitaria se aclare ante la comunidad y se provoque un empoderamiento de esta ante su salud. De igual forma los logros asistenciales que se han podido obtener se pueden reconocer como que ayudan a cumplir los objetivos dado que entregan beneficios, un ejemplo concreto de esto es las demandas por horas médicas realizadas por el consejo local como organismo representativo de la comunidad y el logro obtenido de incluso obtener que los días sábados se realizarán atenciones de este tipo.

Por otra parte, permite el desarrollo de un mejor enfoque de los recursos y acciones en salud, dado que existe mayor conocimiento en cuanto a la frecuencia, prioridad y presencia de las necesidades dentro de la comunidad, esto permite que los beneficios que se obtienen presenten clara relación con las necesidades reales evitando el desarrollo de especulaciones, de igual forma esto se asocia a lo anterior, en relación a que éstas muchas veces recaen en temas asistenciales, ahora bien esto es manejable desde la APS a través del desarrollo de dos procesos; por una parte hacer patente en la comunidad un concepto unificado de salud y por sobre todo dar a conocer y hacer comprender el concepto de salud comunitaria. De igual forma dadas las complicaciones hace necesaria la adaptabilidad de herramientas de trabajo, las características actuales del grupo, como es el caso de los diagnósticos comunitarios, su construcción debe ser dirigida más que abierta.

○ **Trascender de la medicina curativa**

En relación a este objetivo, implica innovación en salud, tanto en iniciativas como en la mirada práctica. Dentro de la salud comunitaria, esto es una de las cosas más difíciles de lograr, no sólo desde el usuario externo, sino que es complejo también desde el usuario interno, dado que el actuar que ellos vienen desarrollando, ya desde hace años. Es decir, traspasar hacia lo promocional y preventivo. Esto es extraño de comprender si se va hacia la definición de APS, la cual está elaborada hace como 30 años, en donde ya se habla de esta noción que debe ser primordial desde la salud a nivel primario. Al igual que al momento de revisar los objetivos de

los niveles de intervención en el sector salud, encontramos que las iniciativas que deberían estar presentes corresponden a la prevención y promoción.

Lo anterior tiene que ver con un cambio al paradigma de trabajo necesario, en el caso de la experiencia desarrollada es posible establecer que el trabajo con equipos de salud más reducidos en número permite desarrollar iniciativas en esta área que promocionan y previenen, ya que se provoca un mayor compromiso con la comunidad con que se trabaja y es posible una mejor visualización de los recursos que ofrece el territorio y las personas al actuar profesional. Dentro del actuar del equipo de salud del CESV Achupallas es posible reconocer su compromiso con el trascender del actual curativo a través en su participación, en las intervenciones programadas por los alumnos seminaristas, lo cual es evidente a continuación.

Instancias	Participantes
- Capacitación en el apoyo y cuidado de pacientes dismovilizados	- Enfermeros - Nutricionistas - Psicólogo - Kinesiólogo - Asistente Social
- Club de diabéticos	- Nutricionista - Doctora - Paramédico - Asistente Social
- Grupo Edén	- Asistente Social
- Consejo local de salud sectorial	- Asistentes sociales - Matrona

Como se observa el compromiso o la participación no es sólo de aquellos profesionales asociados a un perfil psicosocial, sino que es posible reconocer estas características en los profesionales del área biomédica.

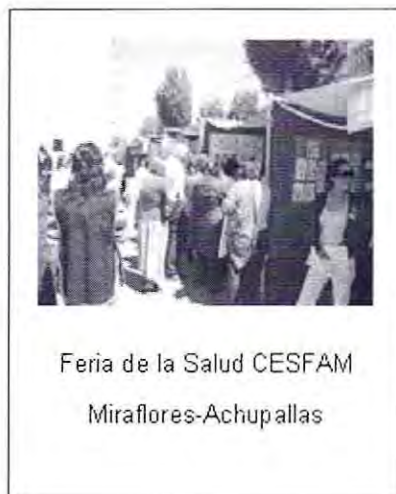
En cuanto a la comunidad también es posible destacar que ellos se vuelven un impedimento al momento de buscar trascender de lo curativo, esto se debe principalmente a la misión que se tiene en cuanto a lo que pueden obtener desde salud.

En la comunidad es aún más difícil traspasar la utilización de iniciativas de carácter promocional y preventivo, esto se debe al predominio de una visión asistencial, es decir demanda respuesta.

“Hay un concepto como muy médico, muy mecanizado de lo que es salud, entonces muchas de las acciones que las organizaciones hacen e incluso les propone hacen, no lo consideran que tienen que ver...”

*Asistente social, Centro de salud Familiar Miraflores-Achupallas*

De igual forma es posible observar que en la medida que el momento que se organiza la comunidad en organizaciones comunitarias, es posible desarrollar en los usuarios características y potencialidades que les permitan participar de las actividades promocionales y de prevención e incluso hacerse cargo de estas actividades. Un ejemplo de esto son las actividades realizadas desde el grupo de monitores de salud, las cuales dentro de sus objetivos de trabajo define el hacerse cargo de actividades de este tipo.



En cuanto a este punto es destacable a su vez el hecho que en el caso del CESV es destacable que la organización está en un proceso primario, pero es posible conocer el potencial de trabajo, para acciones futuras.

“Pero en todo caso el Centro va a cumplir un año de existencia y el trabajo a nivel comunitario es bastante, está recién en pañales”

*Asistente social, Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez*

➤ **Ciclo de Gestión**

De acuerdo a la metodología, la salud comunitaria se desarrolla en base a un ciclo de gestión, el cual cuenta con ciertas etapas y es posible evidenciarlo de la siguiente manera:

○ **Análisis y Priorización:**

Esta etapa se relaciona con el actuar profesional y los antecedentes que este entrega a los profesionales para categorizar las necesidades y priorizar las acciones hacia la comunidad.

Esto es el juicio experto realizado por los profesionales, que en el caso concreto de la intervención realizada, fue el que guió la construcción del plan de trabajo, tomando como base que corresponde a un juicio informado desde el contacto directo con la realidad usuaria.

A modo de ejemplo, es posible establecer el siguiente cuadro con las organizaciones trabajadas y el juicio que justifica el actuar de las alumnas.

Organizaciones	Juicio Experto
- Club de diabéticos "Fortaleza"	El alto número de pacientes crónicos presenta en el CESV y el N° de ingresos mensuales al programa.
- Consejo local de Salud Sectorial "Sergio Donoso Rodríguez Achupalla"	La necesidad de organizar a la comunidad en torno a su salud.
- Grupo de alcohólicos en rehabilitación "El Edén"	El alto número de consultas sociales, relacionadas con adicción a sustancias y la necesidad de unir el tema preventivo hacia la comunidad.
- Grupo de monitoras de Salud Miraflores, Achupallas	El alto número de pacientes dismovilizados presentes en el sector de Achupallas.

Como es posible observar la priorización realizada por los profesionales en cuanto a la gravedad y la frecuencia de las contingencias y también en relación a las necesidades presentes en todo ámbito, no solo asociado a los temas curativos, como es el caso de la organización de la comunidad en torno a su salud a través del Consejo Local de Salud.

o **Diagnóstico:**

Este como proceso, se asocia a la etapa anterior, en cuanto al hecho de establecer cuales son las necesidades reales presentes dentro de la comunidad, lo cual permitirá enfocar los programas y recursos.

Dentro de la salud comunitaria las instancias diagnósticas no sólo están establecidas para ser construidas para el equipo de salud, sino que de manera conjunta con la comunidad. Es así como desde la política nacional se establece esta instancia de manera de hacer potente la participación de la comunidad en pro de empeoramiento de esta por su salud.

“La ventaja creo que existe en el modelo de salud familiar, que es mi experiencia en particular, es que nos obligan por modelo a realizar un diagnóstico participativo comunitario... en donde por la metodología teníamos que invitar a los dirigentes de la comunidad y decidir en conjunto las principales necesidades en salud... y ahí aparecían entonces en la lista no sólo hipertensión, diabetes y violencia intrafamiliar o depresión, que son los temas que a nosotros como equipos nos interesaban, sino que aparecen los microbaserales, los perros callejeros, la delincuencia, el consumo de alcohol y drogas, como temas que ponían en mesa, en la comunidad.”

*Asistente social, Docente Escuela Trabajo Social U. Valparaíso, Ex integrante del equipo de Salud CESFAM Gómez Carreño.*

Desde la experiencia es posible declarar que el CESV Achupallas, el levantamiento de estos procesos no se han realizado a cabalidad, teniendo aprontes a esto desde la participación de alumnos de Servicio Social el año anterior, los cuales permitieron establecer un diagnóstico de necesidades desde la mirada comunitaria a través de los dirigentes comunitarios del sector, pero este contó sólo con la mirada de la comunidad y no se realiza un proceso conjunto de construcción, equipo de salud.



Entrevista a dirigentes comunitarios, para construcción de diagnóstico de necesidades.

o **Planificación:**

Corresponde a la instancia en que se establecen las acciones a realizar a favor de abordar las necesidades detectadas a través de la priorización y el diagnóstico realizado hacia la comunidad.

La planificación dentro de la APS da de distintas maneras, por una parte están aquellas programaciones en las que el único sector presente es el equipo de salud, el cual define las acciones y posteriormente los presenta ante la comunidad.

"Si o sea yo eh, hasta ahora he visto que en general las propuestas nacen y surgen mucho de acá, eh la comunidad en general no está proporcionando, o sea problemas."

*Asistente Social CESFAM Miraflores-Achupallas*

De otra manera, existe aquella planificación que surge desde las autoridades y es cuando a nivel nacional o comunal y nos da un enfoque más específico y adecuado a la realidad de cada sector, debiendo los equipos adaptarse a las exigencias de las autoridades y las necesidades de sus sectores.

"La realidad es que la, política de salud está dada desde un nivel superior, central y se aplica en relación a la realidad epidemiológica que tiene que ver con las estadísticas de salud que nosotros recolectamos, entonces no hay tanto esta cosa tan consultiva de la comunidad, lo que uno hace principalmente tiene que ver con la planificación que viene desde el nivel central.

*Asistente Social, CESV Sergio Donoso Rodríguez.*

Por otra parte, esta aquella que surge de la comunidad, o desde los grupos que funcionan al interior de la comunidad y toma como orientador para la planificación temática de salud. Esto no sólo se da desde aquellos grupos que funcionan al interior de los centros de salud, sino que también en aquellas organizaciones que funcionan de manera externa.

"Yo como comunidad estoy organizando tal actividad, venga lo inscribo como CESFAM"

*Asistente Social, Docente Escuela de Trabajo Social y Ex Integrante del CESFAM Gómez Carreño*

"El otro grupo de las monitoras... ellos organizan sus actividades y si necesitan algo o hay apoyo de hecho el mismo consultorio les solicita apoyo a ellas, o sea, ellas están en bastante sintonía con los temas que de las programaciones que viene desde el servicio eh, pues bastante autónomas"

*Asistente Social CESFAM Miraflores – Achupallas*

Por otra parte existe un tipo ideal de planificación para este modelo, el cual corresponde a aquella planificación conjunta entre la APS y la Comunidad, de manera que este presente la visión de ambas partes y por ende se puede abordar de manera más adecuada las necesidades, en relación a sus características. Esto está presente actualmente pero de manera incipiente, se espera que éste tome fuerza a medida que el modelo sea aplicado a cabalidad.

"Y lo otro que te decía, es que nosotros trabajamos con las juntas de vecinos, es lo intervenimos en conjunto, nos organizamos con la comunidad, hacemos el uso de las redes sociales"

*Asistente Social, Centro de Salud Juan Carlos Baeza*

"Así como cuando ellos nos apoyan, cuando tenemos en algunas problemáticas dentro del centro de salud, nosotros también los apoyamos a ellos"

*Asistente Social, CES Juan Carlos Baeza*

o **Ejecución:**

Al momento de implementar la planificación entra en juego nuevamente los actores presentes en la dinámica, tal como se visualiza en la planificación. Cuando se habla de ejecutar dentro de salud comunitaria se trata de llevar a cabo lo planificado, es decir, acercar las acciones a la comunidad, pero la ejecución no necesariamente es realizada por aquellos que planificaron, ya que en el caso concreto de lo planificado desde el nivel central son ejecutados por otros actores.

A continuación se presenta un cuadro que refleja de manera concreta desde la intervención como funciona la relación entre lo planificado y lo ejecutado dentro de sus dinámicas.

Grupo	Planificado	Ejecutado
El Edén	Grupo	Grupo
Monitoras	Grupo	Grupo – Equipo de Salud
Club de Diabéticos	Equipo de Salud	Equipo de Salud
Consejo Local de Salud	Nivel Central	Equipo de Salud

o **Evaluación**

Cuando se habla de evaluación dentro de la salud comunitaria hace referencia a la inserción de la comunidad dentro de este proceso, es decir, se busca construir un proceso evaluativo de carácter participativo, en donde todos los actores presentes sean capaces de establecer un juicio evaluativo en cuanto a las acciones realizadas en pro de su salud.

Actualmente la evaluación se desarrolla de manera unidireccional, tal como los diagnósticos, ocupando como herramientas para esta instancia instrumentos de

carácter cuantitativo como son las encuestas de opinión o los cuestionarios. No utilizando herramientas participativas como los Focus Group o entrevistas grupales.

A lo largo de la intervención este proceso fue visualizado dentro de dos sesiones con grupos distintos. Por una parte se realizó una encuesta de opinión en cuanto al funcionamiento del CESV al Consejo Local de Salud y por otra parte se realizó una encuesta o más bien un cuestionario en relación al grupo y la enfermedad como forma de evaluar.

Este ciclo que se acaba de revisar está establecido desde el modelo de salud operante hoy en día y por ende llegar a los centros de salud desde la política, lo cual no garantiza el compromiso por parte de los equipos de trabajo y además este ciclo requiere del esfuerzo de adecuar este proceso a las necesidades y características presentes dentro del espacio comunitario.

➤ **Los criterios de un sistema de salud comunitaria.**

- **Capacidad de desarrollar competencias de autovigilancia y autocuidado en salud:**

Esto dentro de la comunidad, trabajando con población en riesgo, más que con población sana, es así como se trabaja el área preventiva asociados a un grupo de autoayuda, ya que estos son más accesibles en cuanto a convocatoria, ya que los pacientes crónicos se realizan controles constantes dentro de los centros de salud, lo cual permite acercarlos a la actividad.

"Es muy fácil armar un grupo de enfermos crónicos que ellos asuman su tema en son bastante disciplinados, se reúnen, se organizan, hacen actividades"

*Asistente Social CESFAM Miraflores-Achupallas*

Pero este trabajo se viene realizando desde hace algún tiempo en salud, es necesario que esto ahora traspase la barrera de los enfermos o de los pacientes hacia la comunidad en general como es el manejo de pautas de autocuidado desde la niñez.

- **Capacidad de asumir la salud como uno de los valores fundamentales de la comunidad:**

Esta característica es difícil de reconocerla con claridad, ya que busca el empoderamiento de la comunidad en cuanto a su salud, tema que se encuentra en el papel, pero dentro del actual son pocas las instancias palpables de relación a este

tema, se espera que esto valla en aumento a lo largo del tiempo, pero esto sólo será posible en la medida que el equipo de salud sepa bajar la información a la comunidad, tomando en cuenta sus características y lenguajes.

“Ya y estamos construyendo salud, es como la, la gente está haciendo acciones de salud simplemente no se da cuenta... y a veces cuando ellos vienen o se coordinan con nosotros o hay instancias de trabajo en conjunto, esperan a que uno prácticamente tenga que ver con cosas muy, muy puntuales y en el trabajo como promoción no lo ven tan claro”

*Asistente Social CESFAM Miraflores – Achupallas*

o **Capacidad de promover conductas sanas en la comunidad:**

Dentro de la comunidad, es necesario establecer nuevas conductas, asociadas a los estilos de vida saludables. Esto se viene trabajando principalmente desde la infancia a través de la comisión mixta salud –educación, en donde se establece la necesidad de una alimentación sana, cuidado de la higiene, etc. Por otra parte, también existe el desarrollo de operativos de salud o ferias de la salud, los cuales son dirigidos a la comunidad en su totalidad.

Este criterio es importante dentro del tema de salud comunitaria, ya que toma de referencia la necesidad de realización de acciones que proponen a cumplir con los objetivos de modelos en cuanto a que se desmarquen de la infancia de los centros de salud.

o **Capacidad de Introducir mecanismos que propicie los cambios dentro del propio sistema:**

En cuanto a este punto no hay claridad de las oportunidades existentes y que se realizan en cuanto a este tema, ya que siempre el cambio es orientado hacia el usuario externo. Desde lo vivenciado se puede establecer que los mecanismos utilizados que colaboran con la salud comunitaria, corresponden a capacitaciones a los equipos de salud en cuanto al modelo, el incentivo al trabajo multidisciplinario, la realización de visitas integrales y la sectorización como iniciativa de construcción de una relación más directa entre la comunidad y su equipo de salud.

“Nosotros tenemos tres sectores, o sea estamos divididos dentro de los tres sectores dentro del consultorio, pero cada sector tiene sus juntas de vecinos, de organizaciones funcionales, que participan en esas reuniones, bueno y ellos ahí vemos que nosotros podemos hacer”

*Asistente social CES Juan Carlos Baeza*

o **Capacidad de introducir cambios ecológicos facilitadores de salud:**

Este tema es de carácter más avanzado, ya que se desmarca de las actividades propias de salud, como son concebidas, ya que no están asociadas a conductas relacionadas con el bienestar individual. Esto se asocia además con el tema del lenguaje, en donde la población no reconoce que al momento de realizar actividades en pro del entorno son relacionadas con salud.

"Eh... no se poh están haciendo proyectos de recolección de basura o reciclaje; pero no lo asocian o están en un proceso de asociar eso como parte del tema de salud"

*Asistente Social, CESFAM Miraflores – Achupallas*

o **Capacidad de promover sistemas de apoyo social:**

Esto es un tema que por primera parte busca desarrollarse entre los usuarios de manera de romper la relación de dependencia absoluta que existe entre el usuario y el profesional de salud, esto en cuanto dentro de la comunidad existen agentes preparados para apoyar a aquellos que lo necesitan, desde la intervención es posible reconocer que desde los grupos ya están realizando este trabajo asociándolo a la temática que abordan, como es el caso del grupo de monitoras, los cuales prestan apoyo a la comunidad en general en cuanto a temas asociados a salud y el grupo de alcohólicos, los cuales prestan un rol rehabilitados para aquellas personas y familiares con tema de adicción.



Por otra parte, existe el apoyo social entre organizaciones, tema que ha sido abordado con anterioridad en cuanto la relación de apoyo desarrollado entre grupos participando en las sesiones por otro.

- **Capacidad de eliminar barreras a la accesibilidad de atención de cuidados de salud y recursos de sociabilización.**

Esto tiene relación con el presentarle a la comunidad cuales son las prestaciones concretas con que pueden contar para enfrentar sus necesidades, tema abordable en la medida que esta claridad esté presente en los equipos de salud, ya que muchas veces es posible observar que la barrera es minimizada desde la voluntad política pero es mantenida desde los equipos.

### **5.3 Participación Comunitaria**

#### ➤ **Objetivo de la participación comunitaria en Salud**

- **La participación es un derecho y deber que la población debería ejercitar:**

La condicionante debería explicar claramente como es el proceso asociado a la participación, en cuanto a este tema la comunidad en general no ejerce la participación de la manera esperada, ya que las instancias en que se hace presente no son de alto número, ni de gran impacto.

Por otra parte, dentro de las dos formas de ejercer la participación, es decir, como derecho y deber, es más factible encontrarla ejercida como derecho, ya que la participación es ejercida sin mayor responsabilidad. Lo anterior se desprende de la falta de empoderamiento en cuanto a la comunidad en relación a su propia salud.

En cuanto a la APS es posible distinguir que esta da instancias para el ejercicio de la participación, pero que al momento de su difusión no existen las acciones adecuadas.

"Hoy desde libros de reclamos, que es una forma de expresar la opinión y que personalmente ya la propicia hartó, creo que la forma de mejorar un servicio tiene que ver con que la gente exprese que pasa"

*Asistente Social Centro de Salud familiar Miraflores-Achupallas*

➤ **La participación de la comunidad puede contribuir a la movilización de recursos:**

El incluir a la comunidad dentro del actuar de la APS permite que se desarrollen dos procesos interesantes.

Por una parte permite al desarrollo de actividades preventivas y promocionales, las cuales producen o se espera que produzcan un impacto dentro de la comunidad, disminuyendo los efectos de las enfermedades en la población. Esto a través de actividades que abarquen mayor número de gente y por ende permite disminuir el número de prestaciones individuales y menos desgaste económico.

"No hacemos promociones porque es lo mejor para los derechos humanos, para que seamos felices, no es por eso, es por un tema económico, para que sea más barato... porque va a ser imposible que sigamos con esta carga asistencial como se ven todos los días"

*Asistente Social, Centro de Salud Vecinal Sergio Donoso Rodríguez*

De igual forma, existen instancias que son más participativas y de desarrollo conjunto, en las cuales la comunidad y los centros de salud visualizan la posibilidad de retroalimentación mutua.

"Yo creo que con apoyo, yo creo que generalmente se les apoya... los derivamos, les decimos a donde tienen que ir... los apoyamos si necesitan cartas de aca.. o sea, se conversan los problemas y se les apoya... y viceversa, porque por ejemplo nosotros en el invierno, se inundaron algunas oficinas, la sala de tratamiento quedo inundada, entonces ellos también nos apoyan en eso, en que la comunidad no pude ser atendida, o no se pueden entregar los remedios porque se inundó la farmacia, cosas así. Es un apoyo mutuo"

*Asistente Social, Centro de Salud Juan Carlos Baeza*

➤ **Las medidas preventivas son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud:**

El desarrollo de actividades que eviten el desarrollo de mayor complejidad dentro de las patologías presentes dentro de la población, eso en relación a las actividades de este carácter desarrolladas dentro de la intervención.

Estas acciones permiten que se mantenga una relación de apoyo constante y directo con los pacientes previniendo descompensaciones. Además relacionado con el punto anterior esto también contribuye a la disminución de recursos dado que se

ve disminuido el número de controles por parte de los profesionales, de manera individual.



➤ **La participación comunitaria aumenta la probabilidad de que los programas y proyectos de salud sean apropiados y satisfactorios:**

El hacer a la comunidad participe permite adecuar las acciones hacia las características específicas de la población. Esto se ve mejorado al momento que la comunidad está presente en todo el ciclo de gestión, ya que hay una relación más directa entre ambas partes y además al estar presente en las etapas iniciales permite reconocer las posibilidades de existo del actuar y las dificultades que ellos pueden visualizar.

Esta dentro del actuar profesional si quiere el desarrollo de habilidades que permitan adecuarse a las exigencias del medio en que se desenvuelven.

"Entonces va en la creatividad de que una busque o interprete las necesidades de los grupos o los que ellos quieren o como yo resuelvo el tema de salud a través de la que ellos mismos estimen".

*Asistente Social Centro de Salud familiar Miraflores-Achupallas*

Ahora bien, la participación comunitaria es reconocida como un recurso útil, para el desarrollo del actuar y es reconocida como componente básico para esto, no existe claridad de la regulación de la presencia de este componente de manera adecuada, la cual en ocasiones hace que esto pase a un segundo plano.

“A mi me parece que la participación comunitaria es básico para lograr los objetivos sanitarios y de hecho está dentro de los objetivos que quiere lograr, pero quien regula, como la regular, a ti te preguntan a fin de año cuantas reuniones tuvo con la comunidad eso es todo”.

*Asistente Social. Docente Escuela de Trabajo Social, U. de Valparaíso y Ex Integrante del Equipo de Salud Centro de Salud Familiar Gómez Carreño*

➤ **La participación rompe los lazos de dependencia en que se desenvuelven las actividades de salud:**

Esto se evidencia en el momento que se hace toma de conciencia del primer objetivo, es decir, comprender a la salud como derecho y deber. De igual forma desde la evidencia es posible agregar que esto se desarrolla dentro de la comunidad de manera explícita al momento de converger la variable tiempo al actuar y los objetivos de la organización a modo de ejemplo se destaca la labor desarrollada por el grupo de monitores de salud, las cuales en base a su trayectoria y objetivo de trabajo han logrado desarrollar actividades en salud de forma paralela a la del CESFAM.



Capacitación en el Cuidado de Pacientes Dismovilizados por parte de las Monitoras de Salud

➤ **Funcionalidad De La Participación Comunitaria: Como Medio Y Como Fin.**

Al momento de evidenciar la participación comunitaria desde su funcionalidad es posible reconocer sus dos expresiones (como medio y como fin). Dentro de la APS la presencia de la participación comunitaria como fin es escasa, y se encuentra vinculada de gran manera con la modalidad de medio, esto en base a que no existe claridad de esta posibilidad dentro de las instancias establecidas, ya que pierde la noción creativa de la participación de la comunidad.

En cuanto a la participación como medio, esta se da con mayor claridad, en cuanto a que la participación busca dar cumplimiento a objetivos establecidos, con claridad y que para la obtención de los resultados esperados se requiere de su presencia. Es así como dentro de las experiencias profesionales es posible la detección de este modo de participación con mayor frecuencia.

De manera concreta, en relación a lo anterior dentro de la experiencia profesional, es posible reconocer a mayor medida la presencia de la participación como un medio dentro de la dinámica. Es así como la participación comunitaria cumple el objetivo de ser un medio para lograr que la comunidad sea uno de los agentes que intervienen en el proceso de solucionar los problemas sanitarios locales. Esta participación se instrumentaliza en las organizaciones comunitarias, que se manifiestan mediante los Grupos de Autoayuda, el Consejo de Salud y Organización de Voluntarias de Promoción de La Salud, también esta participación se da a través de la oficina de reclamo y sugerencias OIRS del Centro de Salud. Por otra parte tomando como referencia el actuar profesional es posible distinguir la presencia dentro de la APS de otras instancia como son: las Comisiones Mixtas Salud Educación, Juntas de Vecinos, Clubes de Adultos Mayores, Centros de madres, Establecimientos Educativos y otras de igual índole.

Esta participación como medio puede visualizarse a rasgos generales desde la línea de acción desde del Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas hacia la comunidad de la siguiente manera:



Y desde la comunidad hacia el Centro de Salud:



Estas organizaciones permiten solucionar los problemas de salud a más bajo costo, con el uso de menos horas profesionales e insumos, pero principalmente permite según las características y funciones de cada organización lograr que sea la misma comunidad la responsable de mejorar su calidad de vida, ya sea en desarrollar en ellas la capacidad de autocuidado y autovigilancia de la salud.

➤ **Instrumentos De Participación Y Funciones Dentro De La Participación Comunitaria:**

La participación comunitaria se presenta dentro de la APS, a través de diversos mecanismos, los cuales son creados desde los Centros de Salud, desde la comunidad o de manera conjunta. Estos permiten el desarrollo a mayor o

menor grado de los objetivos establecidos para la presencia de la participación comunitaria dentro de la APS.

Por otra parte estos instrumentos poseen su propia funcionalidad, la cual será trabajada a continuación en base al desarrollo de la experiencia profesional vivenciada por el equipo seminarista, esto sobre la base de los instrumentos de participación con los cuales se trabajaron en el proceso de intervención profesional y comparándolos con los referentes teóricos trabajados como sustento a la intervención.

- **Grupos De Autoayuda**

Los grupos de autoayuda, tienen como finalidad agrupar a un segmento de la población según un problema en salud similar; como grupo se pretende que sean los mismos miembros los que realicen acciones de autocuidado de su salud desvinculándose en cierto grado la responsabilidad del Centro de Salud. Esta última logra que se realice esta función mediante la entrega de herramientas técnicas, teóricas de tipo- biomédico para mantener los niveles de la enfermedad a niveles estándares, por ejemplo en los grupos de diabéticos el objetivo es mantener bajo control los niveles de glicemia y en los grupos que trabajan con adicciones mantener la abstinencia.

La educación en estos casos posibilita que la gente se interiorice desde el punto de vista médico cuales son los pasos que deben seguir para mantener bajo estos parámetros su enfermedad y el grupo en sí mismo contribuye a fortalecer esta labor de autocuidado mediante el seguimiento que ellos mismos realizan cuando se realizan sus encuentros, este puede darse a través de preguntas, en cuanto a si se realizaron las tareas encomendadas por el profesional que los educa; pero principalmente el componente motivacional colabora a que estos miembros puedan mantener su enfermedad controlada.

Desde esta perspectiva el trabajo profesional que realiza la Asistente Social, no sólo es relevante en la medida que permite coordinar con el equipo profesional del Centro cuales son los temas que se deben tratar en las actividades, si no además debe ser capaz de generar vínculos entre los miembros del grupo que posibilite desarrollar en ellos la capacidad de autocuidado y de apoyo mutuo, o sea el profesional no solo debe preocuparse de

la enfermedad en sí, si no también de mantener las funciones de estas organizaciones para poder lograr este objetivo final.

Desde la experiencia vivenciada es posible establecer el siguiente cuadro a manera de ejemplo:

ORGANIZACIÓN/FUNCIÓN	EJEMPLIFICACIÓN
<p><b>GRUPO DE ALCOHOLICOS EN REHABILITACION “EL EDÉN”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control y mantención de la abstinencia del consumo del alcohol</li> <li>➤ Motivación a entre los miembros para mantener la abstinencia.</li> <li>➤ Acciones de prevención del consumo hacia la comunidad</li> <li>➤ Propone proyectos de prevención del consumo hacia la comunidad.</li> <li>➤ Acoge y motiva a los nuevos integrantes a seguir participando de las reuniones semanales para evitar recaer en el consumo.</li> <li>➤ Se educan teóricamente sobre algunos temas relacionados con mantener la abstinencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preguntas abiertas y directas a los miembros sobre el consumo, enfocándose especialmente e los nuevos.</li> <li>➤ Narración de las experiencias vividas por ellos por el consumo.</li> <li>➤ Elaborador de proyecto sobre sus experiencias de vidas, dirigidas a establecimientos educacionales.</li> <li>➤ Realización del proyecto “Historias de Vida”, basado en experiencias de los miembros sobre el consumo.</li> <li>➤ Ante los nuevos miembros exponen sus experiencias de vida y las funciones del grupo para motivarlos a seguir participando.</li> <li>➤ Trabajo educativo con psicólogo, alumna tesista sobre habilidades de manejo y control de la abstinencia.</li> </ul>
<p><b>CLUB DE DIABETICOS “FORTALEZA”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control periódico de la glicemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asistencia de control realizada por una profesional del Centro de salud, con registro escrito.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Motivación para la mantención de parámetros de normalidad de la glicemia</li> <li>➤ Educación biopsicosocial realizada por profesionales del Centro de salud, para mantener parámetros normales de la enfermedad y evitar otras.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Recolección de información mediante preguntas abiertas y dirigidas entre los miembros</li> <li>➤ Educación sobre ámbitos de la nutrición; medicina general; podóloga; psicólogo.</li></ul>
--	--

....." Por ejemplo para los diabéticos es un grupo que tiene temas de salud que los complica, los une y los tratan de abordar en conjunto...ellos están motivados por asumir un tema personal que lo abordan grupalmente, eh no hay problema, pero ese grupo específicamente le falta mucha autonomía.... no son capaces de hacer proyectos solos....están bastante dependientes del Centro de salud"....

....." El otro grupo que es el de alcohólicos, ellos también tienen mucho tiempo, tienen una organización eh ellos son bastante autónomos presentan proyectos y su Norte básicamente es tratar de ayudar al enfermo alcohólico para rehabilitarse, en eso funcionan principalmente en coordinación con , con el Consultorio para la rehabilitación, le ayudamos profesionalmente en las sesiones"

*Asistente Social. Centro de salud Familiar Miraflores-Achupallas.*



- **Consejo Local de Salud**

El Consejo Local de Salud Sectorial cumple la función, como representantes de la comunidad, de vincular a esta con el Centro de Salud en acciones sanitarias esto se puede hacer visible a través de su colaboración en la identificación de los problemas presentes en el sector y ser quienes trabajen de manera conjunta con el centro de salud para darles una solución pertinente.

En esta intervención profesional debido a que esta organización es nueva no se pudo recolectar demasiada evidencia que pudiera identificar sus funciones, pero si se pudo observar durante el proceso de creación de esta organización que quienes la componen son dirigentes del sector que por años han trabajado con y por la comunidad, y son algunos de los que quienes impulsaron y colaboraron con la implementación del Centro de salud Vecinal Serio Donoso.

Sin embargo pese a que existe de parte de sus miembros interés por mejorar la calidad de vida de su población, aún sus peticiones y necesidades reconocidas son de tipo asistenciales, aún no tienen interiorizado el concepto de responsabilidad comunitaria en cuanto a sus temas de salud, esto desde un plano más activos como en iniciativas promocionales o de prevención en salud. Aunque esta concepción puede cambiar a futuro, ya que la gran fortaleza que este grupo tiene es que tienen la motivación por colaborar con el Centro.

Desde los antecedentes entregados por el actuar profesional este organismo y la Comisión mixta Salud-Educación son las dos organizaciones más importantes para trabajar con la comunidad, ya que son los representantes de toda la comunidad y corresponden a instancias establecidas a nivel gubernamental por ende desde la política existe un mayor impulso a su presencia.

Durante el proceso de la creación de esta organización, fue el Centro de salud Vecinal el gran motor que motivo a los dirigentes del Sector a incorporarse a esta instancia de trabajo conjunto, esto a través de la prestación de sus servicios profesionales y facilitación de las dependencias del recinto para a la realización de las reuniones a medida que fuera necesario; además de motivarlos a proseguir en su labor, destacando la importancia de la creación de la organización, de sus funciones y la necesidad de traspasar el plano asistencial.

FUNCIÓN	EJEMPLIFICACIÓN
<b>CONSEJO LOCAL DE SALUD SECTORIAL</b>	
<b>ACHUPALLAS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indica al Centro de Salud las necesidades sanitarias de la población, estas son de tipos asistenciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicita en reuniones con el Centro que se solucionen problemas de prestaciones de servicios médicos, infraestructura, entre otros.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existe motivación y compromiso de representar al sector en el ámbito de la salud, ante el Servicio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitud al CESV, de coordinar una reunión con la dirección del Centro de Salud Miraflores.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaborador de propuestas sobre problemas sanitarios aunque estas sean asistenciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proponen instalaciones de artefactos eléctricos para la utilización de insumos médicos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación como organismo importante de la comunidad ante el Centro de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Necesidad de legalizar la organización mediante la obtención de personalidad jurídica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se les educa sobre la importancia de sus funciones dentro del ámbito sanitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se les informa sobre las actividades realizadas por otras organizaciones que trabajan a la par con el Centro de salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se promueve a su formación y legalización, educándolos y tutelando el proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existe un seguimiento sobre el proceso de legalizar la organización, tutelando el Centro de salud este proceso.</li> </ul>

... " Consejo Local, en este minuto es nuevo, y este sí surge como una respuesta que es programado por el Centro, eh a nosotros se nos, se nos destina, se nos programa que tenemos que trabajar en forma organizada con una instancia que se llama Consejo Local de Salud, y en esta instancia participan todas las organizaciones comunitarias funcionales territoriales que tiene el sector, ya a partir de eso uno hace una convocatoria.....sacó personalidad jurídica, por que para ellos es súper importante eso, lo ven como una manera de conseguir recursos, ellos están en proceso de entender el cuento como de desde las perspectivas de la salud comunitaria..... desde que el principio que ellos querían prácticamente un SAPU en Achupallas eh ha ido avanzando ea eh asumir que ellos deben trabajar en conjunto con nosotros, pero más un tema promocional y saber que no somos urgencia....."

*Asistente Social. Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas.*



- **Organización De Voluntarias de Promoción de La Salud:**

Las organizaciones de voluntarias en promoción de la salud, que en esta intervención están siendo representadas por el Grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas, cumplen una función de tipo preventiva y de promoción de la salud.

En ellas se presenta una autonomía, dentro del resto de las organizaciones, representan fielmente el modelo ideal de la participación comunitaria. Ellas no solo realizan actividades de cuidado a otros miembros de la población, es decir de un plano más paliativo, si no que sus miembros practican acciones que buscan mejorar la calidad de vida de las personas en general a través de actividades de prevención y promoción en salud, lo que permite reconocer un mayor compromiso en actuar con la comunidad.

En este caso el Centro de Salud tutela su trabajo, las asesora en cuanto a los conocimientos necesarios y coordina el desarrollo de las actividades planificadas por ellas. El compromiso que tienen sus miembros posibilita que se desarrolle tales labores, la motivación por ayudar y de colaborar con la comunidad es principal para que ellas funcionen.

Por otra, la función de la asistente social es importante dentro de este instrumento en la medida que: fomente las acciones en pro de la salud comunitaria, incentive el fortalecimiento grupal, establezca líneas de coordinación con organizaciones externas, cree espacios de participación con otras organizaciones, estimule el desarrollo de nuevos proyectos, entre otros.

FUNCIONES	EJEMPLIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Propuestas de actividades de promoción de la salud.</li> <li>➤ Elaboración de taller educativo en autocuidado y cuidado de la salud</li> <li>➤ Redes de apoyo social hacia organizaciones comunitarias locales.</li> <li>➤ Colaboración de trabajo práctico en realización de actividades educativas sobre cuidado de la salud.</li> <li>➤ Sensibilización a la comunidad en problemas de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización de actividades a la comunidad en celebración del día de la mujer; día del niño.</li> <li>➤ Taller de capacitación de cuidado y apoyo a personas dismovilizadas.</li> <li>➤ Control de glicemia en grupo de diabéticos.</li> <li>➤ Apoyo práctico en la realización del taller de cuidado y apoyo a enfermos dismovilizados.</li> <li>➤ Realización de un taller de títeres hacia la comunidad para que conozcan de la problemática que sufren los enfermos dismovilizados.</li> </ul>

.... " Es un grupo muy antiguo, ha pasado por distintas actividades, son un grupo que se ha ido redefiniendo en su rol, ellos realizan actividades de desde la curativa hasta la educación, tienen su organización propia, presentan proyectos, son bastantes autónomos y funcionan en coordinación con el consultorio, pero no necesariamente dependen del consultorio, de hecho ellas organizan sus actividades y si necesitan algo y ha apoyo de hecho al mismo consultorio les solicita apoyo a ellas, o sea ellas están en bastante sintonía con los temas que de las programaciones que viene de desde el servicio....."

*Asistente Social. Centro de salud Familiar Miraflores-Achupallas.*



Grupo de Monitoras de Salud



Premiación a Cuidadoras capacitadas por Monitoras de Salud

➤ **Niveles De Participación.**

Dentro de la participación se han establecido categorizaciones, las cuales presentan el grado de profundidad o de vinculación existente entre la participación comunitaria y las instancias establecidas para estos efectos dentro de la APS.

Al momento de reconocer estos niveles al interior de las instancias presentes en salud, es posible identificar en algún grado la presencia de todos, es decir desde altos a bajos niveles de participación.

En cuanto a la justificación existente para el desarrollo de mayor o menor de nivel, se establece la relación con el grado de empoderamiento que tienen los participantes en relación a las acciones que se desarrollan en pro de su salud comunitaria, esto lo da diferentes características como el grado de compromiso y de inclusión dentro del desarrollo y planificación de actividades.

En el desarrollo de la intervención profesional se evidenciaron los siguientes tipos de niveles de participación en los grupos trabajados. Es así como existe una correlación entre el nivel de participación dentro del desarrollo de las actividades de cada grupo y su nivel de organización.

NIVEL DE PARTICIPACIÓN	JUSTIFICACIÓN
❖ <b>Grupos de autoayuda.</b>	
➤ <b>Grupo Edén</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cogestión:</b> participan continuamente de todas las actividades; colaboración en la realización de proyectos de prevención dirigidos hacia la comunidad. Trabajo asistido con el Centro de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participan en la elaboración del proyecto Historias de vida, dirigido a Establecimientos Educativos en prevención del consumo de alcohol.</li> <li>• Dentro del desarrollo grupal los vínculos participativos que generan permite que se creen espacios de confianza en motivar a los miembros ara exponer sus experiencias en el consumo y evitar su consumo</li> </ul>
➤ <b>Club de Diabéticos "Fortaleza"</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Restringida:</b> Participan continuamente de las actividades, no existen propuestas de trabajos intra grupales y hacia la comunidad, asesoría constante del Centro de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación como fuente de motivación entre los miembros para mantener bajo parámetros de normalidad la diabetes; inclusión en temas educativos sobre su enfermedad.</li> </ul>

❖ Consejo Local de Salud

➤ Consejo Local de Salud Sectorial

**Sergio Donoso Rodríguez, Achupallas**

- **Restringida:** Por ser reciente su organización aún no realizan acciones hacia la comunidad excepto de tipo asistenciales y existe continuidad ya que participan en organizar legalmente esta organización. Tutela del Centro de Salud.
- Obtención de personalidad jurídica.
- Objetivos y funciones definidas por la directiva de la organización.
- Conformación de una directiva.
- Vinculación entre la organización y el CESFAM Miraflores-Achupallas.
- Propuestas en salud de carácter asistenciales.

❖ Organización De Voluntarias de Promoción de La Salud

➤ Grupo de Monitoras de Salud Miraflores-Achupallas.

- **Significativa:** Autonomía en decisiones de trabajo hacia la comunidad aunque siempre bajo el alero del Centro de Salud. Actividades de promoción y prevención de la salud.
- Elaborador del taller cuidado y apoyo a enfermos dismovilizados.
- Trabajo comunitario curativo y promocional.
- Identificador de necesidades sanitarias en la comunidad.
- Apoyo en la labor de salud desarrollada por el Centro de Salud

..." A mí me parece que la comunidad si participara de la manera que teóricamente esperamos que participe, los problemas sociales desde la promoción, desde la prevención, desde el tratamiento y la rehabilitación, serían mejor enfrentados, por que un miembros del equipo interdisciplinario debiera ser la comunidad.... sería mucho más eficiente el tratamiento, tendríamos inmediatamente pesquisas los problemas de salud, tendríamos claro en lo que hay que prevenir, y tendríamos las redes de apoyo mucho más certeras para la rehabilitación.....Creo que la participación en sí es un componente de la salud, mientras tú más personas tengas involucradas con el proceso de salud-enfermedad, más van a estar cuidando su salud, más conectados... la asociatividad es un factor protector, y la asociatividad desde la comunidad viene a generar mejores condiciones de salud..."

*Asistente Social. Docente Escuela de Trabajo Social, U. de Valparaíso y Ex Integrante del Equipo de Salud Centro de Salud Familiar Gómez Carreño.*

# CAPITULO VI

## Conclusiones

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

#### 6.1 Conclusiones Temáticas

##### ➤ ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

De lo vivenciado durante el proceso de intervención profesional con organizaciones comunitarias en el cual se enmarca el presente seminario de título, es posible concluir en relación al Eje de Atención Primaria en Salud, los siguientes aspectos:

- En el Centro de Salud Familiar Miraflores existe un claro propósito de desarrollar acciones conjuntas con la comunidad a través de sus organizaciones para mejorar la calidad de vida de su población. El claro propósito se evidenció en la creación de un Centro de Salud vecinal, quienes los profesionales que trabajan ahí tienen entre sus objetivos de intervención el **trabajo intersectorial** con las organizaciones que deseen incorporarse en este proceso compartido de solucionar los problemas sanitarios locales.
- Para lograr este propósito es que los Centros de Salud facilitan sus **recursos**, ya sean profesionales, materiales o infraestructura para que cada organización pueda desarrollar autonomía en las actividades en salud dirigidas hacia la comunidad. Desde esta perspectiva es que el **trabajo multidisciplinario** que conlleva a trabajar una problemática en salud está en el proceso de educar desde el ámbito metodológico a los profesionales especialmente del área bio-médica para que se intervenga desde una visión multicausal al sujeto de atención que accede al servicio de salud. Es por esto que existe el proceso de desarrollar las tecnologías apropiadas de intervención con la comunidad, para estar el Centro de Salud acorde a los objetivos sanitarios que se les impone desde el Ministerio de Salud y a los requerimientos en salud de su sector.
- Este proceso de transición se debe en gran medida a la puesta en marcha de los programas y proyectos que el Ministerio de Salud realiza a la población a través de los Centros de Salud, el cual identifica como principal responsable del cuidado de la salud a la misma comunidad, buscando como acción principal la **participación comunitaria** para este proceso compartido. Es por lo cual que el Centro de Salud abre todas las instancias posibles con la comunidad para educarlas sobre la importancia de su participación en las intervenciones en salud

y cual es la importancia de las funciones de las organizaciones para mejorar la calidad de vida de la población.

- Ante lo expuesto se evidencia entonces que existe desde los Centros de Salud todo el trabajo y disposición posible para lograr involucrar a la comunidad en el proceso de intervenir los problemas sanitarios locales, incorporándolas en actividades de promoción y prevención para estimularla y educarla a realizar posteriormente actividades autogestionadas por ella; pero desde la comunidad aún la brecha es para alcanzar tales objetivos es más amplia, es por eso que actualmente se está en este proceso de fortalecer estos aspectos de empoderamiento en la comunidad.

#### ➤ **SALUD COMUNITARIA**

- Como modelo de atención el Centro de Salud busca a la comunidad incorporarla en este proceso de intervención a través de **acciones de promoción y prevención** incentivándolas y educándolas sobre su real importancia en la detección y solución a sus problemas sanitarios. Las organizaciones comunitarias son el instrumento necesario y con los cuales se trabaja para cumplir tales objetivos. Ya se están elaborando **acciones descentralizadoras en salud**, como lo es la creación de un Centro de Salud Vecinal y un Consejo Local Sectorial, como también el tutelar a las organizaciones comunitarias participativas con el Centro de salud en acciones preventivas y promocionales de la salud autogestionadas por estas.
- En este momento se evidencia una reestructuración al interior de los Centros de Salud para intervenir de manera comunitaria, en el cual no solo se busca cambiar la visión desde la comunidad, sino que se busca posicionar este enfoque en los equipos profesionales; cambiando el ejercicio profesional de modo monocausal a uno que busque tener una **perspectiva multicausal del problema**; agregando a la mirada familiar con que se esta trabajando con el paciente la segunda parte del enfoque, esto en cuanto a la valorización que se le esta entregando a la comunidad como factor que influye dentro del desarrollo de problemáticas dentro de la comunidad. Lo anterior se materializa por ejemplo a través de la intencionalidad de incorporar a estos por derivación a grupos comunitarios que le faciliten y promuevan mejorar y mantener sus estándares de la salud, se les educa en **desarrollar sus capacidades de autocuidado y autovigilancia de la salud**.

- Por otra parte se destaca que el trabajo con la organizaciones comunitarias promueve el criterio de **apoyo social** característico del modelo de salud comunitaria, ya que la toma de decisiones con respecto a la salud se está delegando a la misma comunidad siendo el Centro de Salud un apoyo o tutor para promover esta.
- Metodológicamente por ser un modelo nuevo de intervención, se está en el proceso de educar a los profesionales del área de la salud a trabajar en la **incorporación de la comunidad en la intervención** que abarca desde la detección del problema hasta la evaluación del proyecto que solucione este; y a la población en solicitar a los Centros de salud su incorporación para este proceso para lo cual se les está educando sobre la real concepción de la salud y que su acercamiento a este no solo sea para peticiones asistenciales. Se están creando instancias con la comunidad para que se identifiquen los problemas en conjunto y la colaboración de las distintas organizaciones para solucionarlas, es decir se busca que **la comunidad sea la que intervenga sus propios problemas**, siendo el Centro de Salud quien guíe este proceso.
- Durante el trabajo profesional se evidenció además que antes de intervenir se busca establecer de alguna manera el **Ciclo de Gestión** tomando como base el juicios profesional que entrega el Equipo de Salud, o se elabora de manera incipiente un diagnóstico de las posibles causas que genera ese problema, existe una visión multicausal del problema, aunque se reconoce la necesidad de potenciación de este aspecto dentro de los profesionales ligados a aspectos mas bio-médicos; se desarrollan planificaciones dadas las características de las necesidades evidenciadas, se lleva a cabo con apoyo de la comunidad y se busca evaluar de alguna forma el desarrollo de los procesos. Pero de igual forma este se reconoce monodireccional haciéndose necesaria la presencia más activa de los otros participantes del proceso (la comunidad) a modo que el ciclo se haga presente según lo esperado.
- Es necesario destacar además que la implementación de este nuevo **Modelo de Salud Familiar con enfoque Comunitario** incentiva a la APS a volver a su plan de origen, en donde la base de esta instancia era la prevención y promoción en salud dejando delegado a planos superiores la atención de carácter más paliativo.

## ➤ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- Frecuentemente de parte del Centro de Salud **se crean instancias** para que la comunidad mediante el proceso participativo puedan tomar a su cargo la **responsabilidad de mejorar la calidad de vida y de solucionar los problemas de salud**. Si bien existe el compromiso del área de la salud, aún se está en el proceso de involucrar a las organizaciones comunitarias en su rol protagónico dentro de la intervención de los problemas sanitarios locales.
- A estas organizaciones se les está educando para que **desarrollen capacidades de autogestión** desde el momento que identifiquen un problema y elaboren actividades de trabajo; además que esta participación no solo sea bidireccional, es decir entre el Centro de Salud, la comunidad y viceversa, si no que sea Multidireccional para que las organizaciones con mayor capacidad de autogestión trabajen con otras que están en este proceso primario de trabajo comunitario.
- La participación entonces es utilizada como un **medio para descentralizar el trabajo en salud, abaratar los costos,** fomentar la **responsabilidad de autocuidado** de la salud a través de actividades de promoción y prevención y hacer más **accesible los recursos** que posibiliten mejorar o solucionar los problemas sanitarios locales. Lo anterior vuelve a la participación comunitaria un recurso indispensable para el desarrollo del modelo de salud vigente estableciéndolo como un elemento central, que de no estar presente, aunque sea de manera incipiente vuelve inútil los esfuerzos que puedan levantar los equipos de salud.

### **6.2 Conclusiones Respecto a la Metodología de Intervención Reflexiva**

- La intervención profesional reflexiva durante el proceso de seminario de título resultó **pertinente al desarrollo de esta**, siendo un aporte para el equipo de salud del Centro de Salud Vecinal Serio Donoso y al Centro de Salud Miraflores. Su mayor aporte se sitúa en el ámbito de la profesión, ya que ha permitido fortalecer las estrategias de intervención a nivel comunitario. **Metodológicamente** su estructura realizada por fases **facilitó el desarrollo de los objetivos** y las tareas propuestas por el equipo seminarista, como también facilitó el proceso de evaluación pertinente al modelo propuesto de manera ordenada y concreta.

- Se valora el capítulo de Reflexiones Profesionales, que permite **validar el trabajo** realizado con la institución, con la profesión y con las organizaciones comunitarias; constituyendo un aporte para todos los agentes quienes intervienen en este proceso de trabajar en materia de salud en el ámbito comunitario.
- La importancia de estos aportes se da para la institución y la profesión en la medida que esta intervención se da dentro de un contexto de modelo de salud que está en un período de transición, y que este trabajo pueda ser una **herramienta** para detectar cuales son las falencias y potencialidades que existen para establecerlo en su totalidad.
- Por lo tanto se considera que las reflexiones profesionales constituyen un **aporte** importante al desarrollo disciplinario, especialmente si el trabajo a nivel comunitario es un ámbito que se está desarrollando progresivamente.
- Las constantes reflexiones en torno a la acción profesional conllevan a **permanentes mejoras** en la labor y desempeño, pero es importante cuando se traduce en mejoras para intervenir de manera acorde a las problemáticas sanitarias que afectan a las usuarias y los usuarios del Servicio de Salud.

### **6.3.- Conclusiones Respecto a Trabajo Social**

- Dentro del contexto histórico de la profesión, trabajo social siempre ha estado inserto en el ámbito de la salud, siendo una **profesión pionera** en el trabajo a nivel comunitario, por lo que desde su formación académica tiene las herramientas y capacidades necesarias para cumplir tal labor, a diferencia del resto del equipo de profesionales que trabajan en los Centro de Salud, quienes no cuentan con esta preparación previa y deben ir obteniendo estos conocimientos durante el desarrollo de su quehacer profesional.
- Lo anterior entonces hace que la profesión **sea reconocida** por el resto del equipo como aquella capaz de lograr vincular a la comunidad con el Centro de salud, cumpliendo labores de coordinación, apoyo de redes, tutor de grupos y organizaciones, educativa, entre otros; y especialmente de incorporar a la comunidad en este proceso derivando a los sujetos de atención y las sujetos de atención a las organizaciones que participan en este proceso de mejorar la calidad de la población.

- Este reconocimiento hace que la profesión sea la que **eduque** sobre la importancia del trabajo coordinado con la comunidad para resolver los problemas sanitarios locales, cumpliendo tal labor dentro del equipo de salud que integra y en la comunidad donde se inserta su radio de acción.
- Por esto en este proceso de transición que se busca enfocar la intervención a un modelo de salud comunitaria, la labor profesional valida su importancia, ya que es una de las pocas que en formación **tiene todas las herramientas metodológicas** para trabajar bajo este modelo. Es así como desde la preparación entregada a lo largo de la carrera se contempla a la comunidad como un nivel de intervención el cual presenta sus propias características.
- Resulta interesante su **rol como implementador de las políticas sociales y políticas de salud**, ya que las incorpora dentro de su labor diaria con la institución, moldeándolas a los requerimientos de la población. Por lo demás su labor incentiva a mejorar el funcionamiento de los programas incorporando a la comunidad como agentes gestores de nuevos proyectos que mejoren la calidad de vida de los y las usuarias del Centro de Salud.
- Es por lo anterior que dentro de la experiencia de seminario de título se evidencia que **la profesión mantiene su validez e importancia** como componente del equipo de trabajo en salud; más si aún es una de las pocas profesiones capacitadas en realizar labores con la comunidad para cumplir con los objetivos sanitarios propuestos por el Ministerio de Salud.
- Como es posible observar el nicho del sector Salud sigue siendo por excelencia uno de **los principales espacios para el desempeño profesional de los trabajadores sociales** y desde lo vivenciado durante el proceso de Seminario de Título es posible reconocer que esta es una de las áreas más completa y compleja para el desarrollo profesional, dadas las demandas que presenta esta para el profesional trabajador social.

## BIBLIOGRAFÍA

### ❖ Textos:

- Aguilar, M (2001) La participación comunitaria en salud. Mito o realidad. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.
- Ander-Egg, E y Otros (1992) Voluntariado y Acción Comunitaria. Buenos Aires Argentina: Editorial Espacio.
- Escobar, M (1992) Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo. Buenos Aires, Argentina: Editorial CELATS.
- Mazzáfero, V y Colaboradores (1999) Medicina y Salud Pública. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria.
- Conde, J (1996) Evaluación de las Tecnologías Sanitarias y su Relación con la Calidad Asistencial en: La formación de los Profesionales de la Salud: Escenarios y Factores Determinantes. Madrid, España: Editorial Fundación BBV.
- Conde, S. (1998) Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Hidalgo, C (2002) Salud Familiar: Un modelo de Atención integral en la atención primaria. Chile: Editorial Universidad Católica de Chile.
- MINSAL (2008) Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.
- MINSAL (1998) Atención Primaria en Salud. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.
- MINSAL (2008) Orientaciones para la Programación en Red 2008. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.
- Peray B, J (2000) La Salud Comunitaria: Un Reto para la Atención. España: Editorial McGraw-Hill
- San Martín, H (1984) salud comunitaria: Teoría y Práctica. Madrid, España: Editorial Díaz, S.A.
- Zurro, M y Cano P, J (2003) Atención Primaria. Concepto, Organización y Prácticas Clínica. España: Editorial Elsevier.

❖ **Documentos:**

- Astorga C, L (2002) Tesis: "Una experiencia de Intervención social dentro del marco de las nuevas políticas de prevención y promoción en Salud. Valparaíso, Chile.
- Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas (2004) Diagnostico Comunitario Sector Cuatro. Viña del Mar, Chile.
- Centro de Salud Familiar Miraflores-Achupallas (2004) Presentación Organizaciones Comunitarias del Sector Cuatro. Viña del Mar, Chile.
- Fortune F, M (2007) Tesis: Trabajo Social, redes y nuevas tecnologías de la Información y la Comunicación: Intervención profesional reflexiva desde el Programa adolescente, CESFAM Gómez Carreño. Valparaíso, Chile.
- Montoya L, C (2007) Compendio Práctica Profesional Trabajo Social de Grupo: Proyecto entregando una mano. Valparaíso, Chile.
- Montoya L, C (2007) Compendio Práctica Profesional de Trabajo Social en Comunidad. Valparaíso, Chile.
- Quiroga, D (2005) Compendio de Practica de Comunidad. Valparaíso, Chile.
- Retamal C, I; Ulloa Ch, L y Zúñiga V, N (2007) Tesis: "Trabajo Social y Salud mental: intervención profesional reflexiva con grupos de salud mental en el CESFAM Gómez Carreño. Valparaíso, Chile.

❖ **Sitios Web:**

- Bronfman, M (1994). Revista de salud Publica; Participación comunitaria: Necesidad, excusa o estrategia. Río de Janeiro; Brasil: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000100012](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100012)
- OMS (2008) Organización Mundial de la Salud: Temas de Salud: <http://www.who.int/about/es/>.
- Pan American Health Organization (2008) Declaración de Alma-Ata: [http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/alma-ata_declaracion.htm)
- Peray B, J (2000) La Medicina Comunitaria: Un Reto para la Atención. España: [www.pacap.net](http://www.pacap.net)

- Restrepo V, O (2008) Salud comunitaria: ¿Concepto, realidad, sueño o utopía?. Colombia:  
[http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxi1\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxi1_5.pdf)