



*Programa de Magister en Educación*

*Para la Inclusión, la Diversidad y la Interculturalidad.*

# **Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural**

## **Proyecto**

Trabajo final para optar al grado de Magister en Educación  
para la Inclusión, la Diversidad y la Interculturalidad.

Autor/a : Teresita Vergara Johnson

Profesor/a Guía : Maritza Cofre Conejeros

(2019)

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>CONTEXTO:</b>	7
<b>2. CONTEXTO:</b>	8
2.1 INSTITUCIONAL:	8
2.2 PROGRAMÁTICO:	10
2.3 TERRITORIAL:	10
2.4 SOCIODEMOGRAFIA:	12
2.5 CULTURAL:	12
<b>MARCO CONCEPTUAL:</b>	15
3.1 TEORÍA SOCIOCULTURAL:	16
3.2 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	16
3.3 ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD:	19
3.4. INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y DERECHOS HUMANOS	19
3.5 DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD:	21
3.6 CONCEPTOS CLAVES:	22
<b>MARCO METODOLÓGICO:</b>	24
4.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO:	25
A. CARÁCTERÍSTICAS DIAGNÓSTICA DEL GRUPO DE INTERÉS:	25
B. FORMULACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.	25
C. NECESIDADES, INTERESES Y MOTIVACIONES.	28
D. FUNDAMENTO DE LA ESTRATEGIA SELECCIONADA.	28
4.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO:	30
4.3 GRUPO DEL PROYECTO:	31
4.4 PLAN DE TRABAJO:	32
4.5 PROPUESTA DE SISTEMA DE REGISTRO.	39
4.6 PLAN DE CONTINGENCIA	39
4.7 TIEMPO ESTIMADO DE DURACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:	40
CARTA GANTT	40
4.8 RECURSOS:	41
A. RECURSOS HUMANOS:	41
B. RECURSOS MATERIALES:	41
C. RECURSOS FINANCIEROS:	41

4.9 PLAN EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:	42
A. COBERTURA:	43
• ASISTENCIA	43
B. COMPRESIÓN DE CONTENIDOS:	44
• PAUTA DE OBSERVACIÓN SIMPLE: ADQUISICIÓN DE CONTENIDOS Y PARTICIPACIÓN.	44
• EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA:	45
<b>EJECUCIÓN</b>	47
CRÓNICAS DE LAS SESIONES REALIZADAS:	48
<b>EVALUACIÓN</b>	71
A. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS SEGÚN CRITERIOS:	72
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1:	73
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2:	75
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3:	76
OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:	78
B. EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS METODOLÓGICOS:	81
C. RECURSOS:	85
D. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	86
<b>PROYECCIONES DE TÉRMINO DE PROYECTO:</b>	88
<b>PRINCIPALES APRENDIZAJES:</b>	91
<b>CONCLUSIÓN</b>	94
<b>BIBLIOGRAFÍA:</b>	98
<b>ANEXOS:</b>	102

# **INTRODUCCIÓN**

## 1. INTRODUCCIÓN

Los procesos migratorios son un fenómeno observado a lo largo de toda la historia de la humanidad. De esta forma, los seres humanos migran fuera de su región de origen, en búsqueda de mejores oportunidades de vida y/o desarrollo. En la actualidad, con los avances tecnológicos y los diferentes medios de transporte, la migración internacional se ha visto intensificada en los últimos años (Norambuena & Mendoza ,2008).

De esta manera, en Chile la migración ha ido cobrando cada vez más relevancia registrando para el año 2017 un total de 746.465 personas extranjeras residentes habituales en el país, correspondiente a un 4,4% de los residentes nacidos en Chile. Esto, en contraste con el año 1992, el cual sólo comprendía a un 0.8% de la población total (INE, 2017).

En cuanto a la región de Valparaíso, se observa que la comunidad extranjera constituye un 5.4% de la población residente habitual, situando a la zona en el cuarto lugar en relación a las con mayor población de migrantes en Chile (INE, 2017).

Así también, según los últimos informes del INE (2017), la comunidad migrante, en su estructura, se caracteriza por una conformación levemente superior de mujeres, con una edad comprendida entre los 15 a 64 años, perteneciente principalmente a los países del continente sudamericano y con una escolaridad superior a la nativa de Chile.

Por otra parte, en cuanto a las razones para migrar fuera del territorio, se observan como las principales la búsqueda de mejores condiciones económicas, o bien por causas de índole política, llevando al individuo a asentarse fuera de su país de origen (Norambuena & Mendoza ,2008).

La migración acarrea consigo problemas de exclusión biopsicosocial en las personas que migran, esto por una serie de factores socioeconómicos e ideológicos que llevan a generar en la comunidad de migrantes desinformación del país de acogida, escasez de vínculos y redes de apoyo; es decir, de políticas públicas que protejan de esta comunidad (Morelos, Navas & Morales, 2001).

De esta manera, la población migrante se encuentra en riesgo de ser vulnerada en sus derechos básicos, al enfrentar situaciones de abusos (laboral y/o sexual), discriminación, violencia, y dificultad para recibir atención en salud, más aún si se habla de una situación migratoria irregular (MINSAL, 2018).

De esta forma, a modo de ejemplificar esta realidad se puede observar cómo en Chile los usuarios pediátricos migrantes o de padres migrantes, tienden a padecer con mayor probabilidad enfermedades infectocontagiosas, esto como resultado de factores como lo son la precariedad, menor acceso a la asistencia sanitaria, desconocimiento, entre otros. (Vásquez, 2009); demostrando así las dificultades

que tienen las personas migrantes para poder mantener su salud, como resultado de las barreras observadas fuera de su territorio de origen, las cuales obstaculizan el desarrollo de acciones tan esenciales como los son ciertas prácticas o hábitos para conservar su salud, y que, no obstante a la situación social que se encuentran viviendo, se ven obstaculizadas, repercutiendo así también en su calidad de vida, llevando a perpetuar las desigualdades e inequidades sociales en nuestro territorio.

Todas estas limitaciones referidas con anterioridad, incentivaron a reconocer esta realidad al interior del centro de salud familiar (CESFAM) Quebrada Verde de Playa Ancha, Valparaíso. De esta manera, motivaron la necesidad de implementar un espacio educativo en el cual se logre de cierta forma dar respuesta a las necesidades en salud de esta comunidad.

Es así como, el presente proyecto busca promover la educación como herramienta para incentivar el autocuidado en salud en las personas migrantes que se atienden en el CESFAM.

Asimismo, se evidencia la implementación de un espacio educativo al interior del centro de salud resguardado exclusivamente para la comunidad de migrantes: un espacio de carácter intercultural que logra invitar a los usuarios migrantes a participar de la cultura local, reconociendo su cosmovisión, de manera de intercambiar experiencias, saberes y conocimientos; todo ello, con la finalidad de favorecer conductas de autocuidado en la comunidad, prevenir el desarrollo de enfermedades y asegurar el derecho a la salud en todas las personas.

En cuanto a la estructura del presente informe, en primera instancia se describe la importancia del trabajo con usuarios migrantes al interior de los establecimientos de salud. Luego de ello, se especifica el desarrollo de una experiencia educativa interactiva con un grupo de usuarios migrantes del centro de salud familiar Quebrada Verde de Valparaíso. En esta ocasión se expone una implementación a través de actividades de tipo taller en donde se incorporan diferentes dinámicas: reflexiva, expositiva, didácticas (juego tipo ludo, dinámica mito o realidad, etc.) y otras; de tal forma de mantener cautivada a la comunidad participante, generar un espacio de confianza en los convocados y propiciar el intercambio de saberes.

Finalmente se instala una reflexión sobre el proceso y las proyecciones de las experiencia, reconociendo estos espacios como significativos para la comunidad migrante, dando cuenta de los puntos que fueron relevantes en el transcurso de la realización del proyecto, evidenciando también las limitaciones, con el fin de proponer posibles proyecciones de la intervención educativa que contribuyan a enriquecer en materia de salud y derechos

**CONTEXTO:**

## **2. CONTEXTO:**

### **2.1 INSTITUCIONAL:**

El Proyecto educativo se realizará en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) “Quebrada Verde”, ubicado en la población Marina Mercante, del cerro Playa Ancha de Valparaíso, el cual fue inaugurado el primero de abril de 1967, denominándose Consultorio General Urbano Quebrada Verde. Este surgió frente a la creciente necesidad de atención de salud primaria de la población de dicho sector.

Hace unos años, este consultorio pasó de ser un Centro de Salud a un Centro de Salud Familiar (CESFAM), de acuerdo a los nuevos lineamientos impuestos por el Ministerio de Salud, con el objetivo de entregar a la población una atención basada en el modelo de atención de salud familiar que permita ir avanzando a un mejor sistema de atención primaria a lo largo del país, en la cual se integre tanto a la persona, como a la familia y comunidad.

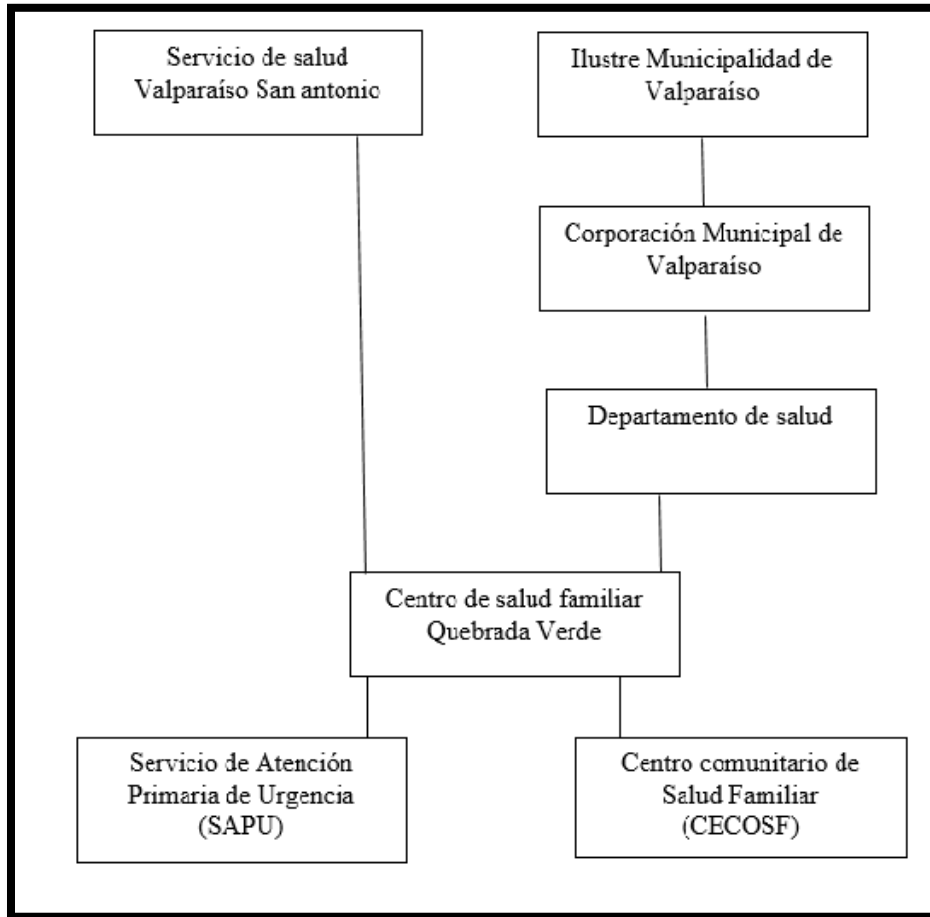
En este modelo se entiende a la atención en salud como un proceso integral y continuo; centrado en el cuidado de la persona y familia, preocupado de la salud de los individuos antes del desarrollo de la enfermedad por medio de la entrega de herramientas para su autocuidado. Así también, este modelo fomenta la acción multisectorial y fortalece la responsabilidad familiar y comunitaria para la mejora de las condiciones de salud (MINSAL Chile, 2018).

Para ello el CESFAM cuenta con equipos de cabecera multidisciplinarios, los cuales deben responder de manera coordinada a las necesidades de salud de las personas y familias. Este equipo está compuesto por Enfermeras, Matronas, nutricionista, psicólogo, Odontólogo, técnicos paramédicos, asistentes sociales y médicos.

De igual forma, se observan al interior del CESFAM el equipo de salud transversal, el cual busca dar apoyo a los cuidados continuos y a la promoción de salud de la población. Entre estos se pueden mencionar a los kinesiólogos, educadora de párvulo, fonoaudiólogo, tecnólogo médico etc.

Asimismo, este establecimiento de salud comprende un Centro de atención primaria, urbano, con SAPU adosado y CECOSF (Centro Comunitario de Salud Familiar). Se encuentra bajo la dirección del psicólogo Cristian Pacheco Díaz y depende administrativamente de la Corporación Municipal de Valparaíso para el desarrollo social (CORMUVAL) y del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (SSVSA).

## ORGANIGRAMA FUNCIONAL



*Ilustración 1: Organigrama centro de asistencia Quebrada Verde. Elaboración propia.*

## 2.2 PROGRAMÁTICO:

El contexto programático en el que se desarrolla el proyecto educativo está determinado por el Ministerio de Salud de Chile, el cual, desde el 2003, ha impulsado normativas en materia de migrantes de manera de mejorar las condiciones de acceso a la salud que tienen las personas en Chile (MINSAL, 2019). Cabe señalar que, a la luz de las políticas públicas de nuestro país, se establece la condición migratoria “regular”, como aquella en la cual el ciudadano de nacionalidad extranjera cuenta con alguna visa que autoriza su permanencia en el país; y la condición migratoria “irregular”, considerada como aquella en la cual el migrante, cuenta con la visa de turismo vencida o bien no posee esta (ingreso por paso no habilitado), sin regularizar sus documentos en el departamento de extranjería chilena y migración (Chile atiende, 2019).

En cuanto a las medidas tomadas, desde el año 2003 se observa la entrega de visas para mujeres embarazadas en condición migratoria irregular, de tal forma de poder recibir atención en salud en el país. Asimismo, en el año 2008 se aprueba la Resolución Exenta N°1914, en la cual se posibilita la atención en salud a todos los niños desde los 0 hasta los 18 años, independiente de la situación migratoria de sus padres y en igualdad de condiciones de sus pares chilenos. Así también, en el 2008 se aprueba Oficio ordinario N° 3.229 en el cual dice que todas las personas migrantes, independiente de su situación migratoria, tienen derecho a una atención médica de urgencia (MINSAL, 2018).

En el año 2014 se constituye a nivel del Ministerio de Salud (MINSAL) el Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes, cuyo propósito es el desarrollo de políticas a favor de la salud los migrantes. De este modo, se incluye en el 2016 el decreto n° 67 en el cual se incorpora a todas las personas en condición migratoria irregular como carente de recursos, pudiendo de esta forma ser beneficiarios de FONASA (MINSAL, 2018). Sin embargo, a pesar de esto último, aún existen vacíos legales que imposibilitan el acceso a la atención en salud de toda la comunidad migrante; y es que, en la actualidad, para poder acceder a FONASA, las personas deben contar con un RUT, y para ello es necesario portar una visa. Esta última sólo se entrega bajo ciertas condiciones (para el caso de migrantes irregulares, son condiciones de entrega de visa: embarazo, ser menor de 18 años o por tratamiento médico especial).

Es por lo anterior que en la actualidad los usuarios en situación migratoria irregular (sin visa) pueden atenderse en un centro de salud familiar, pero están imposibilitados de acceder a ciertas prestaciones, como lo son las garantías explícitas en salud (GES), de tal modo que aún queda mucho por avanzar en materia de políticas de salud para migrantes en Chile.

En relación al trabajo con la comunidad migrante en atención primaria, específicamente en el CESFAM Quebrada Verde, el proyecto educativo se encuentra delegado al programa de promoción de la salud, el cual, con el apoyo de los distintos programas de salud, ha tenido que implementar diferentes acciones dentro del establecimiento de manera de ir avanzando en materia de migración en el CESFAM.

Dentro de estas acciones, se menciona la efectuada junto con el equipo del programa cardiovascular, la cual consiste en la realización de exámenes de medicina preventiva para todos los usuarios migrantes recién inscritos al CESFAM. Para llevar a cabo esto, los usuarios son derivados inmediatamente después de su inscripción a la realización del control. Asimismo, el programa infantil Chile Crece Contigo garantiza el acceso a todas las prestaciones de salud en los usuarios pediátrico y embarazadas migrantes. De esta forma, una vez inscrito en el CESFAM, el usuario es atendido con la asistente social, la cual se encarga de orientar y gestionar el ingreso al primer control.

Por otro lado, en la actualidad, la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL) cuenta con una oficina comunal de migrantes, la cual busca la promoción de los derechos humanos y se encuentra a favor del derecho de migrar. De esta manera, impulsa acciones a nivel local para favorecer la inclusión de los grupos migrantes a la comunidad (Municipalidad de Valparaíso, 2018). Es así como esta oficina, en conjunto con el programa de Promoción y el director del CESFAM, han designado un nuevo cargo dentro del centro de salud, correspondiente al Encargado de Migración, cuyo objetivo es servir de referente para todos los usuarios migrantes que se encuentren inscritos al CESFAM, para así dar respuestas a las diferentes necesidades en materia de salud que manifieste la comunidad dentro del establecimiento.

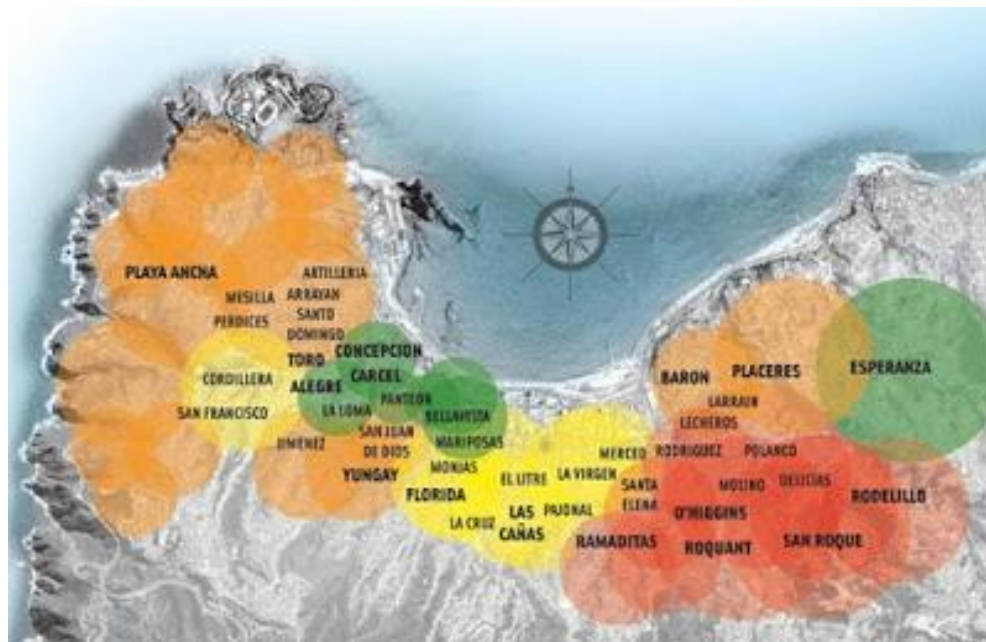
Es dentro de esta línea de programas y actividades donde se desarrollará el proyecto que busca generar acciones de autocuidado en la población migrante, de manera de garantizar el acceso a la salud en Chile.

### **2.3 TERRITORIAL:**

El territorio en donde se desarrollará el proyecto educativo está ubicado en el cerro de Playa Ancha de Valparaíso, uno de los cerros más grandes de la comuna.

En general, el territorio posee vías de acceso peatonal y vehicular, y la mayor parte de las calles del sector están pavimentadas. El CESFAM está ubicado a una cuadra del paradero de transporte público, en un sector plano del cerro Playa Ancha, en el cual transita gran cantidad de medios de locomoción colectiva, por lo que posee buen acceso.

Cabe destacar que, por ser el sector de Playa Ancha un cerro, existen calles con pendiente, lo que implica un riesgo de eventuales derrumbes y deslizamiento de tierras, especialmente durante la temporada de invierno, lo que representa un riesgo tanto para los moradores, vecinos del sector y equipo de salud durante actividades de visitas domiciliarias. Al mismo tiempo, presenta una serie de sectores con quebradas que constituyen un riesgo de accidentes para toda la población que transita por esos sectores. A continuación, se presenta una ilustración que muestra la distribución geográfica de los cerros de la ciudad:



*Ilustración 2: Distribución de los cerros de Valparaíso (Filanaval, 2018, p.1)*

## 2.4 SOCIODEMOGRAFIA:

El escenario social en el cual se encuentra inmerso el proyecto educativo, corresponde a una población la cual se encuentra inscrita en el CESFAM Quebrada Verde, entidad pública que otorga atención a todos los habitantes sin discriminar ni por sexo, edad, país de origen, teniendo como únicos requisitos de inclusión pertenecer a FONASA, vivir dentro del área geográfica del cerro Playa Ancha circunscrita al CESFAM y contar con una inscripción en el registro per cápita del CESFAM Quebrada Verde.

Para el proceso de inscripción al interior del centro de salud, el usuario debe acercarse a las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencia (OIRS), en donde se constatará pertenecer al sistema de FONASA; de lo contrario, será derivado con la asistente social, la cual se encargará de evaluar cada caso. En general, resulta de mucha importancia percapitar al usuario dentro del sistema FONASA, ya

que solo de esta manera se otorgará el financiamiento por usuario desde este sistema hacia los establecimientos de salud.

Para el caso de la población migrante que se decidiera atender en el CESFAM, esto será posible tanto en condiciones migratorias regular como irregular, siendo esta última no excluyente para recibir salud en Chile (MINSAL, 2019). De esta manera en los casos de usuarios migrantes que se fueran a inscribir al CESFAM sin contar con FONASA, estos serán inscritos independiente de ello.

La población que abarca el CESFAM se caracteriza por ser urbana, y la mayoría cuenta con los servicios básicos. A pesar de ello, una parte de esta comunidad carece de estos servicios, viviendo en condiciones precarias. Es así como se observan alrededor de 230 familias habitando hogares que no cuentan con las condiciones básicas para vivir (Secplac, 2018).

En cuanto a la población total inscrita en el CESFAM, según la jefa del Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME), en la actualidad se encuentran 35.947 personas inscritas en el centro de salud, equivalente a 10.893 familias. De esta población, aproximadamente el 33% se encuentra laboralmente activa, y el 57% está conformada por mujeres (Secplac, 2018).

En relación a la comunidad migrante, no se tiene con exactitud la cifra de este grupo perteneciente al centro de salud donde se realizó este proyecto. Pero desde la oficina de migración de la Corporación Municipal de Valparaíso, se maneja aproximadamente la cantidad de personas migrantes inscritas a nivel de corporación municipal de Valparaíso, la cual ronda cerca de 4.200 personas al año 2019 (CORMUVAL, 2019).

## **2.5 CULTURAL:**

El proyecto educativo se desarrolla en un establecimiento de salud, ubicado en el cerro de Playa Ancha, de Valparaíso.

En la historia urbana de este cerro, se aprecia en sus orígenes el asentamiento a finales del siglo XIX, de familias migrantes considerablemente acomodadas, provenientes de países del continente Europeo como lo son Alemania, España, Inglaterra e Italia. Estas familias, en su mayoría, se localizaron en la parte más tradicional del cerro, identificadas como la avenida de Playa Ancha, Gran Bretaña, Quebrada Verde y en las calles que interceptan a estas. Con el paso de los años, paulatinamente se fue poblando hacia la parte alta del cerro, llevando, a finales de los años 50, al surgimiento de nuevos sectores (1° al 6°) y poblaciones, como lo son Montedónico, Quebrada Verde y otros (Provigila, 2013).

En la actualidad, el CESFAM Quebrada Verde atiende a parte de la población albergada en este cerro, identificando a una comunidad con distintos niveles socioeconómicos y socioculturales, predominando el nivel socioeconómico medio bajo, y un nivel educacional hasta enseñanza media (28%), según datos recopilados de la Secretaría Comunal de Planificación (2018).

En general, en los últimos años el establecimiento de salud ha percibido un aumento de la comunidad migrante inscrita en el CESFAM. Lamentablemente no se cuenta con datos específicos acerca de las características de esta población, lo cual se encuentra en proceso de catastrar. Pese a ello, según la asistente social encargada del programa de promoción, en los últimos 3 años se ha apreciado un leve aumento de los usuarios de nacionalidad venezolana y haitiana.

En este sentido, la encargada de promoción menciona la presencia de algunas diferencias culturales, sobre todo en la comunidad de nacionalidad haitiana, la cual cuenta con un lenguaje que representa una barrera cultural para el acceso a la salud. Así también, se percibe una baja adherencia a los controles preventivos; la solicitud de atención se presenta principalmente cuando existe malestar; y el apego que tienen las mujeres hacia sus hijos es distinto al observado en Chile. Por otra parte, en cuanto a la religión, el grupo de migrantes observado en el CESFAM tiende a ser mayoritariamente cristiano, lo cual resulta importante a tener en cuenta al momento de promover herramientas de autocuidado en salud en la comunidad migrante.

Todo esto coincide con lo señalado por algunos autores, quienes identifican en esta comunidad el uso de la medicina alternativa como terapia de primera línea para tratar las enfermedades, siendo la medicina moderna el último recurso en el caso de pérdida de salud. Asimismo, las personas no habitúan realizarse exámenes de salud periódicos, sino más bien acuden en caso de malestar. De esta forma se aprecia cómo las mujeres de nacionalidad haitiana no suelen controlarse los embarazos, ni recurrir a una atención profesional para atender el parto, siendo este último realizado principalmente por parteras, las cuales utilizan la medicina alternativa como principal apoyo durante el trabajo de parto (Sánchez, Valderas, Messenger, Sánchez y Barrera, 2018).

Sin embargo, existe un grupo de usuarios de nacionalidad haitiana que en general no solicita atención en los establecimientos de salud en Chile por la presencia de barreras idiomáticas, falta de documentación, escasez de redes de apoyo, incomprensión del sistema sanitario, entre otros; los cuales obstaculizan la atención en este grupo personas (Sánchez, Valderas, Messenger, Sánchez y Barrera, 2018).

# **MARCO CONCEPTUAL:**

### **3. MARCO CONCEPTUAL**

Para realizar un análisis del contexto, se desarrollará la teoría sociocultural de Vigotsky, con la cual se busca reconocer las contribuciones que tiene la sociedad en el desarrollo de las personas, identificando cómo la cultura facilita ciertas herramientas para poder acercar los conocimientos, y así propiciar el aprendizaje en los individuos.

#### **3.1 TEORÍA SOCIOCULTURAL:**

Esta teoría propuesta por Vigotsky (1885-1934), plantea que el desarrollo de la psiquis en el ser humano está definido por las influencias de los procesos psicológicos y socioculturales en el cual se desenvuelve el individuo (Chaves, 2001). Es decir, el progreso del pensamiento es producto de la interacción socio-cultural.

Es así como a partir de ello se concibe la posibilidad de que la adquisición del conocimiento tenga directa relación con la intervención de un mediador. Por lo tanto, los problemas asociados al conocimiento se encuentran de la mano con el tipo de intervención del medio.

El problema del conocimiento entre el sujeto y el objeto se resuelve a través de la dialéctica marxista (S-O), donde el sujeto actúa (persona) mediado por la actividad práctica social (objetal) sobre el objeto (realidad) transformándolo y transformándose a sí mismo. Mateos (citado por Chaves, 2001, p.60)

Por consiguiente, para la adquisición de aprendizajes significativos se requiere incorporar el uso de los instrumentos socioculturales brindados por el entorno (signos).

De esta forma, desde el nacimiento los seres humanos van experimentando y apropiándose de las manifestaciones socioculturales que posee su entorno, para con ello ir adquiriendo un desarrollo psíquico. Por tanto, el aprendizaje y desarrollo ocurren desde los primeros días de vida.

Para Vigotsky, el aprendizaje precede al desarrollo, es decir, a través de un aprendizaje adecuado es posible contribuir en el desarrollo cognitivo, potenciando el desarrollo actual. Así también, describe que este desarrollo sociocultural en un inicio se puede realizar de manera exitosa siempre con el apoyo de su interrelación con el entorno social, pero que más tarde será posible efectuar de manera autónoma (Chaves, 2001).

Es por ello que resulta fundamental para esta teoría el papel que tienen los docentes en el proceso de aprendizaje de las personas, puesto que son ellos los que se encuentran directamente relacionados con la creación de intervenciones que generan conocimientos, las cuales deben ser adaptadas a los

contextos socio-culturales de los individuos, de tal forma que sea posible generar aprendizajes significativos en sus educandos.

Los docentes son los encargados de diseñar estrategias interactivas que promuevan zonas de desarrollo próximo, para ello debe tomar en cuenta el nivel de conocimiento de las estudiantes y los estudiante, la cultura y partir de los significados que ellos poseen en relación con lo que van aprender.( Chaves, 2001, p.63)

Es así como, para el docente resulta fundamental considerar aspectos relacionados con los conocimientos de base (socio-culturales) con que cuentan los individuos, para generar estrategias que tengan significados en los estudiantes. De esta forma, generar una base sobre la cual poder construir nuevos aprendizajes.

Por lo tanto, el educador tiene un rol fundamental en los proceso de aprendizaje, ya que asumen un papel de mediador cultural de manera que de disponer de un medio que reconozca el contexto cultural en el cual se encuentre el grupo humano. De esta forma, se genera conocimiento desde la base del contexto social en el cual se desarrollan.

### **3.2 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

El modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, orienta el quehacer de los equipos de salud al interior de un centro de salud familiar (CESFAM). Este se caracteriza por reconocer a los individuos como seres integrales, pertenecientes a una familia y comunidad, integrando con ello un sistema sociocultural diverso. Por otra parte, dispone a la persona en el centro para la toma de decisiones en salud, y a su entorno como sujetos activos en el cuidado de la salud. De esta manera, el sistema sanitario se organiza en función de las necesidades manifestadas por sus usuarios, de tal forma de proporcionar una atención de calidad, oportuna, integral y resolutive (MINSAL, 2018).

Los principales principios por los cuales se basa este modelo son: *ser centrado en la persona*, *integralidad de la atención* y *continuidad del cuidado*. En este sentido, cuando se refiere al principio ***centrado en la persona***, hace alusión a considerar las necesidades y expectativas, tanto de la persona como de la familia, de manera de poder establecer una relación con el equipo de salud, y así dar una respuesta oportuna a las necesidades manifestadas por el usuario. Dentro de los objetivos observados en este principio, se puede aludir el establecimiento de relaciones de confianza y ayuda; el logro de una comunicación efectiva, el trato digno, el respeto a la dignidad y derechos del usuario; y facilitar el acceso a la atención en salud en la comunidad (MINSAL, 2018).

Lo expuesto anteriormente resulta fundamental mencionarlo, ya que la intervención educativa busca entregar o facilitar herramientas que promuevan la salud en los usuarios migrantes. De esta forma, se identifica como parte fundamental de este principio el acercar la salud a los usuarios, esto siempre desde la base del respeto, reconociendo en el individuo su capacidad para tomar sus propias decisiones en salud. Por ende este modelo se desarrolla en base a acciones que promuevan la participación de los usuarios en actividades que propicien su salud.

Por otra parte, otro de los principios fundamentales mencionados, es el de la *integralidad de la atención*, en la cual se hace mención a la cartera de prestaciones disponibles, las cuales contienen acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Estas acciones deben ser capaces de responder a las necesidades surgidas en el individuo, considerándolo como un ser integral, es decir, conformado por las dimensiones biopsicosocial-espiritual-cultural, lo cual la atención en salud debe ser capaz de reconocer y atender (MINSAL, 2018).

De esta manera, acciones de promoción como lo son las educativas, se encuentran consideradas dentro de este modelo, como intervenciones necesarias para fomentar la salud en los individuos. A su vez, se debe enfatizar sobre el reconocimiento del individuo como un ser integral, en donde todo lo que lo rodea puede llevar a influenciar el mantenimiento de salud. Por ello, resulta necesario para este modelo generar intervenciones que faciliten los elementos esenciales para promover la salud en los usuarios que así lo decidan.

Es preciso mencionar el otro principio fundamental de este modelo, conocido como el de *continuidad*, el cual, a grande rasgos, busca de cierta forma apoyar el cuidado de la salud del usuario a lo largo de todo el ciclo vital, mejorar la accesibilidad al sistema sanitario, responder de mejor manera a las necesidades en salud que tengan las personas, complementar las intervenciones sanitarias con los diferentes componentes de la red asistencial, entre otros objetivos (MINSAL, 2018).

Finalmente se puede apreciar cómo este modelo busca atender las demandas en salud del usuario y de su familia, y de esta manera mantener o mejorar el estado actual de salud. Por otro lado, se puede destacar el trabajo de forma integral, reconociendo el papel que tiene el entorno sobre la salud de los individuos, y a su vez, entregando acciones claves para responder a las necesidades en salud,

considerando las distintas dimensiones del ser humano. Finalmente se puede apreciar cómo este modelo busca atender las demandas en salud del usuario y de su familia, y de esta manera mantener o mejorar el estado actual de salud. Por otro lado, se puede destacar el trabajo de forma integral, reconociendo el papel que tiene el entorno sobre la salud de los individuos, y a su vez, entregando acciones claves para responder a las necesidades en salud, considerando las distintas dimensiones del ser humano.



*Ilustración 3: Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria (Modelo, 2018, Pag.14)*

### 3.3 ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD:

Al reconocer la interculturalidad en el ámbito de la salud, se busca asumir sus implicancias para el abordaje integral de la salud de todos los individuos. Es así como, al identificar el concepto de interculturalidad, este se aprecia como un proceso por el cual se relacionan diferentes culturas, reconociendo sus diferencias y similitudes, compartiendo sus conocimientos, siempre desde un clima de respeto, confianza y abiertos al diálogo. Por lo tanto, el enfoque de interculturalidad en la salud hace alusión a la incorporación de acciones en salud que reconozcan las diversidades culturales en los proceso de atención al usuario (Goicochea, 2012).

De esta forma, se manifiesta la existencia de variaciones en todos los ámbitos del ser humano (biológico, psicológico y social), llevando a desarrollar estrategias que faciliten la relación del equipo de salud con el usuario. Asimismo, se identifica la variabilidad cultural no como una barrera para la atención en salud, sino más bien como una instancia para la adquisición de nuevos saberes, contribuyendo al desarrollo de acciones más allá del modelo médico tradicional (basado en la cultura dominante). A su vez, la incorporación de la interculturalidad en salud permite el levantamiento de información respecto a las verdaderas necesidades que presenta la comunidad, acercando el sistema de salud a las sociedades y con ello, favoreciendo su adherencia hacia conductas preventivas. Es decir, reconociendo la diversidad cultural, es posible empoderar a los individuos en el manejo de su salud, a través acciones que busquen su autocuidado.

Lo expuesto más arriba, es posible lograrlo a través de la inclusión de prácticas de respeto y visibilización de la diversidad cultural, adecuando los servicios sanitarios a las características culturales de los habitantes (lenguaje, costumbres, otros) e involucrando a la comunidad en los procesos de control y autocuidado, desde una perspectiva familiar y comunitaria, para así finalmente garantizar el acceso y el derecho que tienen las personas a recibir salud en Chile.

### **3.4. INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y DERECHOS HUMANOS**

El país ha evolucionado considerablemente en muchos aspectos y uno de los factores claves de esta transformación social ha sido la migración, el cual ha sido un hecho estructural y no coyuntural. La convivencia implica, una plena libertad, expresión, y a la vez validar los Derechos Humanos de cada ser, más allá de su situación legal. Hoy en día, existe una gran diversidad cultural, en donde se debe priorizar el valor identitario, y debemos estar preparados, para poder atender a sus necesidades y demandas particulares.

Parece casi ilógico y aberrante que ciertas autoridades con una gran figura de poder, hablen con tanta liviandad sobre estas temáticas, indicando que la migración no es un derecho humano. Siendo que bajo los lineamientos de la ONU, se encuentran los derechos número 14 y 15, los cuales principalmente hablan sobre el derecho de migrar, circular libremente, y elegir su residencia (Fundación Ayuda, 2017).

Asimismo, se observa explícitamente en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) enunciados como:

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros, y que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. (Citado por Flores & Carrera, 2018, p.244)

A pesar de ello, como país estamos insuficientes de políticas públicas, que garanticen los derechos humanos tanto para migrantes, como para los pueblos originarios, principalmente en áreas es la salud.

Respecto a la atención de los usuarios, se trabaja con los lineamientos que nos ofrece la Ley N° 20.584, la cual “regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, esta ley manifiesta en su Artículo 2° que:

Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes. (BCN, 2012,p.1)

En dicha ley, jamás se hace distinción sobre la condición de la persona, en donde se indica que se le entregará una salud oportuna, pero no gratuita, por lo cual, de inmediato se observa la presencia de barreras económicas que pudiesen obstaculizar el acceso a la atención sanitaria y por ende, imposibilita el pleno ejercicio del derecho a la salud. Asimismo, no queda estipulado qué ocurre respecto a la religión, y a aspectos culturales, que deben ser evaluados en el momento de otorgar una salud oportuna.

Es necesario, y urge comenzar a trabajar en aspectos ligados a la inclusión de prácticas de respeto y visibilización de la diversidad cultural al interior de los establecimientos de salud, de manera de adecuar los servicios de sanitarios a las características culturales de los habitantes (lenguaje, costumbres, otros) e involucrando a la comunidad en estos. De esta forma, continuar trabajando en base a la justicia social y procurando el resguardo de los derechos humanos.

En otras palabras, en la medida que se trabaja en materia de derechos, será posible reconocer otras instancias como lo son salud, como espacios interculturales. Los cuales buscan brindar igualdad de oportunidades, libertad de expresión y participación en las comunidades. Respetando el derecho de ser y promoviendo las potencialidades de cada individuo (Cullen, 2003).

Es así como, resulta vital comprender el área de salud, y todo lo que permite para socioeducar, de esta manera podremos transformar nuestro pequeño espacio de poder, en una oportunidad para generar conciencia sobre la importancia de los derechos de las personas y a su vez, velar para que estos no sean vulnerados.

### **3.5 DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD:**

Las Determinantes Sociales en Salud se definen como las condiciones del contexto socioeconómico, cultural y medioambiental, que en combinación con factores genéticos, estilos de vida y servicios sanitarios, van a repercutir en el resultado en salud que tengan los individuos (OMS, 2009). Estas condiciones pueden ser variadas, por ejemplo: vivienda, trabajo, nivel de educación, contaminación (ambiental, acústica, otros), presencia de áreas verdes, redes de apoyo, políticas de gobierno, entre otras; las que van a repercutir en el comportamiento de las personas y, en consecuencia, en su salud.

En este contexto, identificar los determinantes permite abordar integralmente el manejo de salud en los individuos. Es así como cuando se aborda el grupo de usuarios, en algunos casos es posible reconocer la existencia de determinantes que pueden afectar negativamente la salud de la persona, más aún si estos se ven expuestos a situaciones de vulneración.

Por lo tanto, distinguir estos factores sociales permite realizar un trabajo continuo en materia de, por ejemplo, inequidades en salud y derechos humanos, reconociendo que las condiciones en las cuales se desarrollan los individuos dependen de circunstancias que, en algunos casos se encuentran fuera del alcance de las comunidades (factores políticos, económicos, culturales), y que esto a su vez lleva a limitar el desarrollo óptimo de aspectos como la salud en los individuos. De esta forma, resulta esencial identificar estos en las personas migrantes, considerando las dificultades sociales que algunas de ellas deben enfrentar al encontrarse fuera de su lugar de origen, al reconocerse en estas un mayor riesgo de discriminación, menor posibilidad de una renta suficiente, enfrentarse a situaciones de abuso (de poder, sexual, laboral), déficit de redes de apoyo, entre otros. Todos estos llevan a que la comunidad migrante se vea predispuesta a perder salud.

### 3.6 CONCEPTOS CLAVES:

Dentro del proyecto educativo, el concepto de **interculturalidad** es entendido como un proceso en donde se interrelacionan de manera respetuosa distintas culturas, reconociendo sus diferencias y convergencias; conformándose dentro de un clima de confianza y caracterizándose por la presencia de una comunicación efectiva (comprender al “otro” desde su cultura). Todo ello propicia un intercambio de saberes y experiencias, lo cual conlleva a un aprendizaje mutuo (Goicochea, 2012).

Esto resulta sumamente importante cuando se decide trabajar con un grupo de migrantes, lo cuales llevan consigo otros conocimientos ligados a su lugar de origen. Entendiendo **migrante** como:

Cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia. (OIM, 2019, p.1)

Por otro lado, para efectos de este proyecto, se trabajará exclusivamente con la **migración internacional**, definida por diferentes organismos internacionales y expertos.

En esta se reconocen dos componentes esenciales de la definición de migrante internacional, son el cruce de una frontera política – de un país a otro- y la intención de asentamiento. Con esto, se excluyen

de la definición de migrante internacional otros tipos de movimientos humanos como la migración interna y el turismo. (MINSAL, 2019, p.6)

Es así como, a través del presente plan educativo, se quiere mejorar la salud en los usuarios migrantes internacionales. Puesto que esta, se puede ver afectada cuando se encuentra fuera del país de origen, esto debido a factores relacionado con las barreras culturales presentes en el lugar de llegada. Entendiéndose a la **salud** como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (OMS, 1948,p.1).

Para ello, se busca promover medidas de **autocuidado en salud** en estos usuarios, siendo esta comprendida como:

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Hernández, Concepción & Rodríguez, 2017, p.92).

Con ello finalmente, garantizar el derecho a la salud que tienen las personas en nuestro país.

# **MARCO METODOLÓGICO:**

## **MARCO METODOLÓGICO:**

### **4.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO:**

#### **A. CARÁCTERÍSTICAS DIAGNÓSTICA DEL GRUPO DE INTERÉS:**

En los últimos años ha habido un aumento sostenido de migrantes que se dirigen al territorio nacional, esto como consecuencia del desarrollo económico y social que ha presentado el país en el último tiempo, haciendo de Chile un lugar idóneo para establecerse y buscar nuevas oportunidades de desarrollo.

De este modo, los migrantes a los que estamos haciendo alusión, se caracterizan por ser de origen latinoamericano, con mayor prevalencia de mujeres, y por ello, considerándose un fenómeno migratorio feminizante. Así también, se observa una población migrante que oscila entre los 15 y 64 años, haciendo de ella una comunidad económicamente activa (MINSAL, 2018), siendo por lo tanto necesaria su inclusión a la sociedad chilena, en tanto repercute de manera positiva en el crecimiento y desarrollo de nuestro país.

Por otra parte, esta comunidad de migrantes presenta mayor nivel de escolaridad (12,6 años) en relación a la población chilena (11 años). A pesar de ello, existe una brecha importante en el ingreso a la educación escolar en Chile para la personas migrantes en comparación con los nacidos en nuestro país (MINSAL, 2018). Es decir, la comunidad de migrante tienden a tener mayor dificultad para acceder a la educación, en relación a la nativa de Chile.

De igual modo, la población migrante presenta mayor riesgo sanitario (hacinamiento, precariedad de servicios básicos, otros) en relación a la población total (MINSAL, 2018).

En relación al sistema de salud, la población migrante manifiesta una proporción mucho mayor de personas no adscrita a ningún sistema previsional, del orden de un 15,7%, en relación a la comunidad nativa, esta última de un 2.5%. Cuestión que vemos acentuada cuando observamos que el 26% de los migrantes menores de 14 años no se encuentran inscritos, y un 63,1% de las mujeres gestante acceden tardíamente a los controles prenatales (mientras que en relación a las mujeres chilenas 33.4%) (MINSAL 2018). Esto último, significando que un grupo importante de la población no se encuentra accediendo a sus derechos básicos en salud otorgado por el Estado chileno (MINSAL, 2018).

Asimismo, existe una brecha en el uso de GES, dado que el 25% de la población migrante no accedió a este beneficio, problema que se explica por las mayores dificultades para acceder a la atención en salud por motivo de no conseguir hora, en donde 22.5% de los migrantes no obtuvieron hora en relación a un 3,3% de los nacidos en Chile (MINSAL, 2018).

Por otra parte, el grupo de migrantes presenta un mayor porcentaje de hospitalización por traumatismo, envenenamientos y otras causas externas (MINSAL, 2018). Esto pudiendo asociarse a la vulnerabilidad social en las que algunos se encuentran inmersos, como los son las condiciones de las viviendas a las que acceden, la informalidad laboral, o también el desconocimiento del entorno en el que están participando. Llevando a predisponer a este grupo a un mayor riesgo de accidentes.

Finalmente, este grupo se encuentra más expuesto a situaciones de discriminación y racismo en los mismos centros de salud, generando un distanciamiento al sistema de salud de las personas migrantes. Esto también explicado por el desconocimiento que tiene la comunidad migrante sobre el modelo de salud en Chile y sobre sus derechos como comunidad extranjera (MINSAL, 2018).

Según la Oficina de Migrante de la Corporación Municipal de Valparaíso, en el año 2017 se registraron aproximadamente 800 usuarios migrantes en alguno de los centros de la red corporativa, en el 2018 esta cifra aumentó a 2000 usuarios, y en la actualidad se observa una cifra de aproximadamente 4200 usuarios registrados. De los cuales sólo el 35% se encuentra inscrito, es decir, se encuentra utilizando el sistema de FONASA.

## **B. FORMULACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.**

A partir de lo mencionado, se puede apreciar cómo una parte importante de la comunidad de migrantes se encuentra con mayor tendencia a presentar dificultades de índole biopsicosocial en relación a la población nacida en Chile, afectando en áreas de tal relevancia como lo es la salud, lo cual se explica por los motivos económicos, culturales y sociales de los que ya hemos hecho referencia.

Asimismo, debemos tener en consideración que en la actualidad existen políticas públicas que protegen a los usuarios migrantes en temáticas de salud, todo esto independiente del estado migratorio en la que se encuentre el individuo en el país (situación regular e irregular), puesto que existen visas dirigidas a parte del grupo de migrantes en situación irregular, con la cual pueden acceder a un RUN provisorio, y así ser cubiertos bajo la categoría FONASA “Tramo A” y acceder a todas las prestaciones proporcionadas por el sistema de salud pública. Por otra parte, para aquellos usuarios migrantes que no puedan acceder a dichas visas, es posible inscribirse y recibir atención primaria en cualquier centro dispuesto para ello, no pudiendo ser esta negada.

A pesar lo anterior, en nuestra realidad local existe un grupo importante de la población migrante internacional asentada en la comuna de Valparaíso que no se encuentra accediendo a las prestaciones en salud de las que son beneficiarios, lo cual puede relacionarse con el desconocimiento que tiene la

comunidad sobre el sistema en Chile. Por lo mismo, este grupo se va predisponiendo a un mayor riesgo para el desarrollo de enfermedades.

Se deben considerar también las implicancias que tiene el fenómeno migratorio en el desarrollo de patologías como lo son, por ejemplo, la obesidad como resultado del cambio en los patrones de alimentación y de estilo de vida; o el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas, pudiendo relacionarse con las condiciones socioeconómicas en las que algunos se encuentran. Además, los usuarios migrantes tienden a presentar menor control de sus patologías crónicas cardiovasculares conllevando por ello a un mayor riesgo de descompensación (Yáñez, De la fuente, Toffoletto & Masalan, 2019). Por último, es necesario reconocer el riesgo que posee la comunidad migrante en adquirir alguna de las enfermedades más prevalente del país, en donde el conocimiento de ellas resulta primordial para la prevención estas enfermedades.

Por tanto, todo indica que la comunidad de migrantes se enfrenta a un problema de desconocimiento en relación a las acciones que promuevan su salud dentro del territorio nacional, es decir, acciones de autocuidado tan cotidianas como el de reconocer sitios en la comunidad para realizar deporte de manera periódica, conocer las prestaciones a las cuales puedan acceder, identificar enfermedades prevalentes del país en donde se están asentando, entre otras.

Es así como, incorporando un espacio resguardado exclusivamente para la comunidad migrante, en donde se faciliten herramientas como lo son las informativas, y se les brinde instancias para resolver sus preguntas y necesidades, será posible continuar trabajando en la reducción de la brecha en salud que existe entre la población migrante y la nativa, e ir avanzando en materia de igualdad de derechos hacia toda la población del territorio nacional.

### **C. NECESIDADES, INTERESES Y MOTIVACIONES.**

Frente a la problemática expuesta con anterioridad, se realizó un sondeo tanto con los profesionales de la salud como también con los usuarios migrantes internacionales.

Dentro las necesidades manifestadas por los equipos de salud frente a la población migrante, se mencionaron aspectos ligados a la poca adherencia a los controles crónicos y preventivos, los problemas relativos a la comunicación con habitantes no hispanohablantes, entre otros.

Por otra parte, se consultó a 7 usuarios migrantes sobre los problemas en salud que han presentado en el territorio nacional, quienes manifestaron dificultades para acceder a ciertas prestaciones en salud, desconocimiento del sistema de salud en Chile y de sus derechos, falta de comprensión del motivo de realización de ciertos exámenes. En todos los casos se expresó interés por la temática del autocuidado.

Por otra parte, desde la Corporación Municipal de Valparaíso se entregaron los lineamientos de participación del programa de Promoción año 2019, en donde se busca efectuar actividades que fomenten el trabajo con las comunidades migrantes.

Por lo tanto, considerando estas necesidades expresadas tanto por los profesionales de la salud como por la comunidad migrante, asimismo la realidad sanitaria que envuelve a la población migratoria internacional, y teniendo en cuenta este espacio brindado por el programa de promoción de la salud, surge la motivación de efectuar actividades educativas dirigidas al grupo de migrantes pertenecientes al CESFAM Quebrada Verde. De esta forma, aportar en la inclusión de esta comunidad, previniendo el desarrollo de enfermedades en ellos y propiciando el derecho a la salud.

### **D. FUNDAMENTO DE LA ESTRATEGIA SELECCIONADA.**

La estrategia utilizada es el desarrollo de un proyecto socioeducativo, basado en actividades grupales, esto debido a que se busca efectuar una educación en usuarios migrantes, a los cuales se les entregarán conocimientos en relación a las necesidades educativas en salud que presentan.

Para ello, se realizarán talleres de carácter teórico-práctico, esto ya que propician el desarrollo de un aprendizaje significativo, a través de acciones que buscan una comunicación constante de la teoría con la realidad. Facilitando así los procesos de asimilación de la información en los participantes (CEO, 2003).

Así también, el presente proyecto educativo se desarrollará a través de talleres, puesto que estos se sustentan desde un aprendizaje colaborativo, considerando todas las propuestas e intervenciones de sus participantes, de tal forma de ampliar las perspectivas del problema, y discutir y reflexionar acerca de todos los posibles supuestos.

Es así como resulta primordial desarrollar espacios que lleven a la reflexión en sus participantes, generando conocimientos sustentados en sus propias experiencias, propiciando un aprendizaje significativo, verdadero y generando un clima de respeto hacia la diversidad. Esto último, resulta fundamental, sobre todo cuando se habla de talleres que buscan incorporar a la comunidad de migrantes en aspectos como lo son su salud, la cual puede verse vulnerada al encontrarse fuera de su país de origen, por asuntos de discriminación, desconocimiento, u otro.

## 4.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO:

El propósito de este proyecto es incorporar un espacio educativo intercultural en salud, dentro del Centro de salud familiar Quebrada Verde de la comuna de Valparaíso, en el cual se puedan generar prácticas de autocuidado en salud y que a su vez, permitan incluir a la comunidad de migrantes al establecimiento de salud a través de acciones que incentiven el intercambio de conocimiento, motivando la reflexión, siempre desde un clima de respeto; por otro lado, resguardando una zona de participación, para que esta comunidad pueda acercarse a resolver consultas.

Este espacio, generado con una finalidad educativa, pero a su vez con un motivo inclusivo dentro de su intención, busca lograr, paulatinamente, promover en el establecimiento sanitario acciones de autocuidado en salud en los usuarios migrantes pertenecientes al CESFAM.

Es así como los objetivos quedan estipulados de la siguiente manera:

### **OBJETIVO GENERAL**

Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICO**

#### **QUE EL GRUPO EDUCANDO LOGRE:**

Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud.

Identificar acciones que promuevan una alimentación saludable.

Reconocer la importancia de incorporar actividad física para la salud.

### **4.3 GRUPO DEL PROYECTO:**

Cuando se inició el proceso de convocatoria para el taller educativo, se debió comunicar a todos los funcionarios del CESFAM sobre la próxima ejecución del proyecto, de manera que estos informaran a los usuarios migrantes sobre la realización de los talleres educativos y así también, dejaran registrados en unas listas sus datos de contacto para posteriormente poder efectuar las citaciones telefónicas.

Es así como, de todos los datos entregados se lograron efectuar 15 contactos efectivos de los cuales sólo 7 se comprometieron a participar de las sesiones educativas. El resto de los contactos en su totalidad manifestó su interés hacia la temática expresada en los talleres, pero mostraron dificultad para participar por el horario de trabajo.

En cuanto a la caracterización del grupo, en su mayoría corresponden a usuarios migrantes jóvenes de entre 28 a 44 años de edad, sexo femenino, económicamente activos, lo que coincide con lo expresado en la literatura. La excepción a lo anterior, sería la presencia de un varón de 38 años de edad y una mujer adulto mayor de 68 años de edad.

Con respecto a la educación, se observa que 5 de ellos cuenta con enseñanza media completa y 2 cursaron sólo hasta enseñanza básica. Por otra parte, tres de los participantes tienen educación superior.

En relación a las nacionalidades, a pesar de que la invitación fue realizada para todas las nacionalidades, el grupo a participar en su mayoría son venezolanos y sólo un participante tiene la nacionalidad haitiana.

En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas sólo un usuario mencionó padecer de asma bronquial y todos los demás se encuentra sin patologías crónica.

Por otra parte, del total de los siete usuarios participantes inscritos en el CESFAM, cuatro de ellos manifiestan encontrarse en proceso de regulación de sus documentos en el país actual y sólo 3 de ellos se encuentran en situación migratoria regular.

Todos los participantes manifiestan haber migrado a Chile a raíz de la crisis económica y social que se encuentra a travesando su país de origen.

#### **4.4 PLAN DE TRABAJO:**

- A continuación el plan de trabajo desarrollado por sesiones educativas:

**SESIÓN N° 1**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud.

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>Técnica</b>	<b>TIEMPO/LUGAR/RESPONSABLE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
<p><u>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:</u> “SALUD PARA TODOS”</p> <p><u>RESUMEN:</u> Presentación general del taller, para lo cual se utilizarán recursos audiovisuales. Inscripción a este. Posterior a ello, se realizará una actividad rompe hielo. Para luego, tener un Coffee-break. Después, se presentará un Power Point con preguntas abiertas en relación a su experiencia con la salud de su país de origen y en Chile, y sus acciones de autocuidado. Se pedirá que anoten sus respuestas en una hoja en blanco y se analizarán algunas de ellas. Finalmente se aplicará una evaluación de entrada y con ello, concluirá la primera sesión.</p>	<p>Socioeducativa: Taller teórico-práctico.</p>	<p><u>HUMANOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermera</li> <li>● Asistente social</li> <li>● Interprete</li> </ul> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lista de asistencia</li> <li>-Test de entrada</li> <li>-Power Point</li> <li>-Once</li> <li>-Lápiz mina (20)</li> <li>-Hoja en blancos</li> <li>-Coffee-break.</li> </ul> <p><u>FINANCIAMIENTO</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Programa de Promoción de la salud.</li> <li>-Profesional responsable del taller.</li> <li>- Referente migrante del CESFAM.</li> </ul>	<p>Rompe hielo</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Análisis audiovisual.</p> <p>Reflexión.</p>	<p><u>HORA INICIO:</u> 17:00 <u>HORA TÉRMINO:</u> 18:30 <u>LUGAR:</u> CESFAM Quebrada Verde, Sala de promoción de la salud.</p> <p><u>DIRECCIÓN:</u> Avenida levarte 1405 Playa ancha, Valparaíso.</p> <p><u>RESPONSABLE:</u> Enfermera: Teresita Vergara Johnson</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Pauta de observación simple, aplicada sobre lo realizado en clases. (participación y adquisición de contenidos)</p>

**Contenidos a trabajar:**  
Conocimientos previos en cuanto a su experiencia en salud y acciones de autocuidado.

**SESIÓN N° 2**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud.

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>Técnica</b>	<b>TIEMPO/LUGAR/RESPONSABLE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
<p><b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:</b> “HACIA DONDE VOY”</p> <p><b>RESUMEN:</b> Se iniciará la clase entregando a todos sus participantes una guía con preguntas, la cual estará en 2 idiomas. Se explicará que esta deberá ser respondida en la medida que se desarrolla el taller. Posteriormente, se expondrá un Breve video para introducir sobre el tema a tratar. Se reflexionará sobre el video, solicitando a los participantes compartir sus experiencias desde lo vivencial. Luego la profesional referente Migrante iniciaría una presentación informativa. Se buscará siempre una retroalimentación de los participantes. Finalmente se aclararán las dudas y se revisaran cada una de las respuestas del cuestionario. Para concluir la segunda sesión con un coffee-break.</p>	<p>Socioeducativa: Taller teórico-práctico</p>	<p><b>HUMANOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermera</li> <li>● Referente migrante</li> <li>● Interprete</li> </ul> <p><b>MATERIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lista de asistencia</li> <li>-Guía de atención</li> <li>-Power Point</li> <li>-Once</li> <li>-Lápiz mina (20)</li> <li>-Hoja en blancos</li> <li>-Coffee-break.</li> </ul> <p><b>FINANCIAMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Programa de Promoción de la salud.</li> <li>-Profesional responsable del taller.</li> <li>- Referente migrante del CESFAM.</li> </ul>	<p>Análisis audiovisual.</p> <p>Técnica de atención: Resolución de guía con alternativas durante actividad expositiva.</p> <p>Reflexión.</p>	<p><b>INICIO:</b> 17:00 <b>TÉRMINO:</b> 18:30 <b>LUGAR:</b> CESFAM Quebrada Verde, Sala de promoción de la salud.</p> <p><b>DIRECCIÓN:</b> Avenida levarte 1405 Playa ancha, Valparaíso.</p> <p><b>RESPONSABLE:</b> Enfermera: Teresita Vergara Johnson</p> <p>Referente Migrante: Carol Tapia</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Pauta de observación simple, aplicada sobre lo realizado en clases. (participación y adquisición de contenidos)</p>
<p><b>CONTENIDOS:</b> Acceso a la salud de personas migrantes en el territorio nacional (aspectos legales) Orientación a la planta física del CESFAM: Equipo de profesionales y dependencia que cuenta el centro de salud.</p>					

**SESIÓN N° 3**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud.

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>Técnica</b>	<b>TIEMPO/LUGAR/ RESPONSABLE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
<p><u>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:</u> “YO ELIJO PREVENIR”</p> <p><u>RESUMEN:</u> Se iniciará la actividad solicitando a los usuarios que mencionen los controles de salud preventivos, vacunas u otros, a los cuales ellos solían acudir en su país de origen. Se reflexionará acerca de ello. Posteriormente se efectuará una charla informativa sobre las prestaciones de salud ofrecidas en el CESFAM. Se buscará siempre una retroalimentación de los participantes. Se llevará a cabo el coffee-break. Luego se entregará una sopa de letras con preguntas sobre lo mencionado en el taller. Finalmente se solicitará entregar las sopas de letras y se resolverá de manera grupal, así concluyendo la tercera sesión.</p>	<p>Socioeducativa: Taller teórico-práctico.</p>	<p><u>HUMANOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermera</li> <li>● Asistente social</li> <li>● Interprete</li> </ul> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lista de asistencia</li> <li>-Test de entrada</li> <li>-Power Point</li> <li>-Once</li> <li>-Lápiz mina (20)</li> <li>-Hoja en blancos</li> <li>-Coffee-break.</li> </ul> <p><u>FINANCIAMIENTO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Programa de Promoción de la salud.</li> <li>-Profesional responsable del taller.</li> <li>- Referente migrante del CESFAM.:</li> </ul>	<p>Actividad Expositiva</p> <p>Sopas de letras.</p> <p>Reflexión</p>	<p><u>HORA INICIO:</u> 17:00</p> <p><u>HORA TÉRMINO:</u> 18:30</p> <p><u>LUGAR:</u> CESFAM Quebrada Verde, Sala de promoción de la salud.</p> <p><u>DIRECCIÓN:</u> Avenida levarte 1405 Playa ancha, Valparaíso.</p> <p><u>RESPONSABLE:</u> Enfermera: Teresita Vergara Johnson</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Pauta de observación simple, aplicada sobre lo realizado en clases. (participación y Adquisición de contenidos)</p>
<p><b>Contenido:</b> Programas de salud en el CESFAM. Controles preventivos para la comunidad del CESFAM</p>					

**SESIÓN N°4**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Identificar acciones que promuevan una alimentación saludable.

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>Técnica</b>	<b>TIEMPO/LUGAR/RESPONSABLE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
<p><u>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:</u></p> <p>“APODERANDOME DE MI CUIDADO”</p> <p><u>RESUMEN:</u> Esta actividad se realizará en base a estudios de casos, los cuales serán expuestos en un PPT y deberán ser resueltos de manera conjunta con el coordinador del taller. En la medida que se analizan los casos clínicos se reflexiona desde la experiencia de cada uno de los participantes. Después de ello, se procederá a realizar un Coffee-break, con ello concluir la 4ta sesión del taller.</p>	<p>Socioeducativa: Taller teórico-práctico.</p>	<p><u>HUMANOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermera</li> <li>● Asistente social</li> <li>● Interprete</li> </ul> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lista de asistencia</li> <li>-Test de entrada</li> <li>-Power Point</li> <li>-Once</li> <li>-Lápiz mina (20)</li> <li>-Hoja en blancos</li> <li>-Coffee-break.</li> </ul> <p><u>FINANCIAMIENTO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Programa de Promoción de la salud.</li> <li>-Profesional responsable del taller.</li> <li>- Referente migrante del CESFAM.</li> </ul>	<p>Estudio de caso</p> <p>Reflexión.</p>	<p><u>HORA INICIO:</u> 17:00 <u>HORA TÉRMINO:</u> 18:30 <u>LUGAR:</u> CESFAM Quebrada Verde, Sala de promoción de la salud.</p> <p><u>DIRECCIÓN:</u> Avenida levarte 1405 Playa ancha, Valparaíso.</p> <p><u>RESPONSABLE:</u> Enfermera: Teresita Vergara Johnson</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Pauta de observación simple, aplicada sobre lo realizado en clases. (participación y adquisición de contenidos)</p>
<p><b>CONTENIDOS:</b> Alimentación saludables, importancia del líquido en el organismo, impacto de la dieta en la salud, alimentos no recomendados en una dieta diaria.</p>					

**SESIÓN N° 5**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Reconocer la importancia de incorporar actividad física para la salud.

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>Técnica</b>	<b>TIEMPO/LUGAR/RESPONSABLE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
<p><u>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:</u></p> <p>“EL VALOR DE MI CUERPO”</p> <p><u>RESUMEN:</u></p> <p>El coordinador del taller iniciará la sesión haciendo la pregunta “¿Cuáles son los beneficios de la actividad física?”, se anotan las ideas en el pizarrón y se analizan cada una de ellas. Luego mediante un PPT se realizará una dinámica, en donde se expondrán afirmaciones para que los usuarios determinen de manera grupal si esta aseveración corresponde a un mito o a una realidad. Así con ello, realizar una reflexión grupal y aclarar estas. Después de ello, se procederá a realizar un Coffee-break, con ello concluir la 5ta sesión del taller.</p>	<p>Socioeducativa: Taller teórico-práctico</p>	<p><u>HUMANOS:</u></p> <p>Enfermera Referente migrante Interprete</p> <p><u>MATERIALES:</u></p> <p>-lista de asistencia -Test de entrada -Power Point -Once -Lapiz mina (20) -Hoja en blancos -Coffee-break.</p> <p><u>FINANCIAMIENTO:</u></p> <p>-Programa de Promoción de la salud. -Profesional responsable del taller. - Referente migrante del CESFAM.</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Expositiva</p> <p>Mitos o realidad</p> <p>Reflexión.</p>	<p><u>HORA INICIO:</u> 17:00 <u>HORA TÉRMINO:</u> 18:30 <u>LUGAR:</u> CESFAM Quebrada Verde, Sala de promoción de la salud.</p> <p><u>DIRECCIÓN:</u> Avenida Levarte 1405 Playa Ancha, Valparaíso.</p> <p><u>RESPONSABLE:</u> Enfermera: Teresita Vergara Johnson</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Pauta de observación simple, aplicada sobre lo realizado en clases. (participación y adquisición de contenidos)</p>
<p><b>CONTENIDOS:</b> Beneficios del deporte, consecuencias del sedentarismo, recomendaciones diarias de ejercicios físicos, actividades recomendadas</p>					

**TALLER DE CIERRE**

**SESIÓN N° 6**

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>Técnica</b>	<b>TIEMPO/LUGAR/RESPONSABLE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
<p><b><u>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:</u></b></p> <p>“YO PUEDO/ YO DECIDO”</p> <p><b><u>RESUMEN:</u></b></p> <p>En este taller se aplicará todo lo trabajado en las sesiones anteriores, a través de una actividad lúdica. Para ello, se dispondrá de un tablero con ficha, se indicará a cada participante responder las preguntas realizadas por el monitor, las respuestas serán anotadas en una hoja. El participante que avanza será el que entregue la respuesta correcta. Se analizarán todas las respuestas.</p> <p>La característica de esta actividad es que todos pueden ser ganadores del juego.</p> <p>Después de ello, se procederá a realizar un Coffee-break. Para luego una evaluación de salida.</p> <p>Finalmente se entregarán los Diplomas de participación.</p> <p>Se tomará una foto grupal y se realizará una despedida del grupo del taller.</p>	<p>Socioeducativa: Taller teórico-práctico.</p>	<p><b><u>HUMANOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermera</li> <li>● Referente migrante</li> <li>● Interprete</li> </ul> <p><b><u>MATERIALES:</u></b></p> <p>-lista de asistencia -Test de entrada -Power Point -Once -Lapiz mina (20) -Hoja en blancos -Coffee-break.</p> <p><b><u>FINANCIAMIENTO</u></b> :</p> <p>-Programa de Promoción de la salud. -Profesional responsable del taller. - Referente migrante del CESFAM.</p>	<p>Reflexión.  Lúdica</p>	<p><b><u>HORA INICIO:</u></b> 17:00 <b><u>HORA TÉRMINO:</u></b> 18:30 <b><u>LUGAR:</u></b> CESFAM Quebrada Verde, Sala de promoción de la salud.</p> <p><b><u>DIRECCIÓN:</u></b> Avenida levarte 1405 Playa ancha, Valparaíso.</p> <p><b><u>RESPONSABLE:</u></b> Enfermera: Teresita Vergara Johnson</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Pauta de observación simple. (participación y adquisición de contenidos)</p> <p>Se realizará una evaluación de salida.</p>
<p><b><u>CONTENIDOS:</u></b></p> <p>-En este taller se resumirá a través de una actividad lúdica todos los contenidos expuestos en las sesiones anteriores.</p>					

#### 4.5 PROPUESTA DE SISTEMA DE REGISTRO.

El registro de las sesiones educativas será realizado en base a crónicas, en las cuales se dejará consignado lo acontecido en cada sesión del proyecto. A continuación, un bosquejo de la propuesta de registro:

CRÓNICA DE LA ACTIVIDAD	
<b>Objetivo General:</b>	
<b>Objetivo Específico:</b>	
<b>Caracterización de la actividad:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Actividad:</li><li>● Número de la sesión:</li><li>● Fecha:</li><li>● Hora:</li><li>● Lugar:</li></ul>
<b>Descripción de la actividad:</b>	
<b>Análisis de la actividad:</b>	
<b>Evaluación de la actividad:</b>	

#### 4.6 PLAN DE CONTINGENCIA

En el caso de no haber participantes para la realización de las sesiones educativas, el taller se suspenderá y se postergará para la semana siguiente. Asimismo, en el caso de haber lluvia el responsable de la realización del taller avisará con antelación sobre la suspensión del taller y su reprogramación para la semana siguiente.

#### 4.7 TIEMPO ESTIMADO DE DURACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:

- El proyecto educativo será realizado en seis sesiones de 1 hora y media de duración. Idealmente se realizará los días martes de los meses de mayo y junio del 2019.

#### CARTA GANTT

DURACIÓN	MART ES 14 DE MAYO	MART ES 28 DE MAYO	MARTE S 4 DE JUNIO	MARTE S 11 DE JUNIO	MARTE S 18 DE JUNIO	MARTE S 25 DE JUNIO	MARTE S 2 DE JULIO
ACTIVIDAD							
“SALUD PARA TODOS”	X	-----					
“HACIA DONDE VOY”		X	-----				
“YO ELIJO PREVENIR”			X	-----			
“APODERANDOME DE MI CUIDADO”				X	-----		
“EL VALOR DE MI CUERPO”					X	-----	
“YO PUEDO/ YO DECIDO”						X	-----
<b>SIMBOLOGÍA</b>							
PERÍODO PROGRAMADO	X						
PERÍODO DE HOLGURA		-----					

## **4.8 RECURSOS:**

### **A. RECURSOS HUMANOS:**

Para la realización de los talleres educativos será necesario la participación de la Asistente Social referente migrante del CESFAM Quebrada Verde. Así también, será efectuado con la Enfermera responsable de realización de los talleres educativos para usuarios migrantes. Por otro lado, para estos talleres se cuenta con el apoyo de la alumna en práctica, quien asumirá el papel de intérprete del taller, esto por dominar otros idiomas como lo son el francés e inglés.

Asimismo, en el caso de no contar con la alumna en práctica, la Corporación Municipal de Valparaíso posee un funcionario especialmente contratado como intérprete, el cual puede ser solicitado con antelación como apoyo para la ejecución de los talleres.

### **B. RECURSOS MATERIALES:**

Para la ejecución de los talleres será necesario:

1. Sala de Promoción de la salud (cuenta con 20 sillas y mesas)
2. Calefactor.
3. Artículos: lapiceras (15), hojas de oficio, Data show, impresora, tablero de juegos didácticos, pizarra, plumón, scotch, carpeta, lista de asistencia.
4. Coffe-Break: Vasos, platos, mantel, te, café, endulzante, Frutos secos, queque, frutas, otros.

### **C. RECURSOS FINANCIEROS:**

Este proyecto será financiado por el programa de promoción en conjunto con la responsable de la realización del proyecto educativo y la referente migrante, los cuales aportaran con los recursos necesarios para financiar artículos de escritorios, decoración y alimentación.

Además, en cuanto a la dependencia en donde se efectuará el taller, no será necesario realizar gastos, esto ya que se utilizará la sala de promoción la cual cuenta con los implementos (sillas, pizarra, notebook, proyector de pantalla, etc.) necesarios para realizar talleres educativos.

#### 4.9 PLAN EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:

La evaluación del proyecto educativo será realizada mediante el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Para ello se observará el resultado de las intervenciones utilizando aspectos que serán medidos en el plan de intervención, los cuales permiten identificar la participación e interacción que presenten el grupo educando durante el desarrollo de las sesiones.

CRITERIOS	EXPLICACIÓN
Cobertura	Este aspecto se refiere principalmente a la cantidad de usuarios que participarán de las sesiones educativas en relación a los inscritos al taller.
Adquisición de contenidos	Este aspecto hace mención a la participación y adquisición de contenidos, las cuales serán evaluadas a través de la aplicación de pautas.
Logro	Este criterio se refiere al cumplimiento del objetivo del taller, en otras palabras, si son cumplidos los objetivos específicos de las sesiones, los objetivos generales serán cumplidos.

## A. COBERTURA:

- ASISTENCIA

En primer lugar, se realizará un registro por sesión de la cantidad de usuarios que participaron del taller educativo.

### Resultado de la asistencia:

Número de la sesión	Total de asistentes
Sesión N° 1 “SALUD PARA TODOS”	
Sesión N° 2 “HACIA DONDE VOY”	
Sesión N° 3 “YO ELIJO PREVENIR”	
Sesión N° 4 “APODERANDOME DE MI CUIDADO”	
Sesión N° 5 “EL VALOR DE MI CUERPO”	
Sesión N° 6 “YO PUEDO/ YO DECIDO”	
<b>Promedio de total</b>	

Se calculará por sesión educativa el porcentaje total de usuarios inscritos en el taller y que participan de las sesiones educativas, a través del siguiente indicador:

$$\frac{\text{N° de usuarios que asisten a la sesión educativa}}{\text{Total de usuarios inscritos en el taller}} \times 100$$

**Total de usuarios inscritos en el taller**

Posterior a ello, este resultado será comparado con el cuadro del “Nivel de logro”. De esta forma conocer el logro de la sesión educativa.

Así también, es posible calcular a partir del promedio total de asistentes que participaron del taller, el logro de participación general del proyecto educativo.

Nivel del logro	
<b>Logrado</b>	70% a 100% de asistencia
<b>Medianamente logrado</b>	50% - 69 % de asistencia
<b>No logrado</b>	Menor a 50 % de asistencia

## B. ADQUISICIÓN DE CONTENIDOS:

- **PAUTA DE OBSERVACIÓN SIMPLE: ADQUISICIÓN DE CONTENIDOS Y PARTICIPACIÓN.**

Esta pauta de cotejo será utilizada para medir adquisición de contenidos y participación en las sesiones educativas. Para ello, será necesario contabilizar el puntaje total arrojado por la pauta, para posteriormente transformar este puntaje a porcentaje. Luego de ello, deberá ser comparado con el cuadro del “Nivel de logro”, permitiendo evaluar el nivel de logro del objetivo por sesión educativa.

Asimismo, es posible calcular un promedio total de logro del proyecto educativo, a través del indicador:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas de observación logradas}}{\text{Total de pautas de observación aplicadas}} \times 100$$

Luego este resultado, será comparado con la tabla del “Nivel de logro”. Esto finalmente para conocer el logro de participación y comprensión de contenidos del proyecto educativo.

<b>PARTICIPACIÓN Y COMPRESIÓN DE CONTENIDOS.</b>	<b>SIEMPRE (3)</b>	<b>A VECES(2)</b>	<b>CASI NUNCA (1)</b>
<b>Retoman sus conocimientos previos y los vinculan con el nuevo contenido</b>			
<b>Los participantes exponen sus preguntas en clases.</b>			
<b>Los participantes realizan intervenciones en clases, contando sus experiencias personales en torno al tema.</b>			
<b>Se visualiza comprensión de los contenidos trabajado en el taller, siendo coherente las intervenciones realizadas por los participantes.</b>			

<b>NIVEL DE LOGRO</b>		
<b>Nivel de logro</b>	<b>Porcentaje total de participación</b>	<b>Puntaje total de participación</b>
<b>Logrado</b>	<b>70% - 100%</b>	<b>9-12 puntos</b>
<b>Medianamente logrado</b>	<b>50% - 69%</b>	<b>5-8 puntos</b>
<b>No logrado</b>	<b>Menor a 50%</b>	<b>0-4 puntos</b>

**Consideraciones:**

La pauta de observación simple será aplicada para evaluar, los contenidos trabajados en cada una de las sesiones educativas, lo que dependerá de la actividad efectuada con los participantes por taller, ya sea sopa de letras, juegos tipo ludo, “Mito o realidad”, entre otras. Por lo tanto, el grado de adquisición y comprensión de los conceptos trabajados, dependerá de las respuestas orales expresadas por los usuarios.

- **EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA:**

En la primera sesión, se efectuará una evaluación de entrada en donde se realizarán preguntas con contenido de todas las sesiones educativas (Respondiendo al objetivo general del proyecto educativo), posterior a ello se sacará el porcentaje total de participantes que aprobaron la evaluación y se relacionará con la tabla del “Nivel de logro”. Con esto se conocerá el nivel inicial en que se encuentran los participantes del taller.

Posteriormente, en último taller educativo se realizará nuevamente una evaluación de salida, cuyos contenidos responderán al objetivo general del proyecto educativo. Posterior a ello, se sacará el porcentaje total de participantes que aprobaron la evaluación y se relacionará con la tabla del “Nivel de logro”. Con ello, finalmente se podrá realizar una comparación entre la evaluación de entrada y salida. De esta forma, conocer la adquisición de conocimientos y cumplimiento del objetivo general del proyecto educativo.

Al aplicar las evaluaciones, se debe tener en cuenta que estas serán consideradas aprobada con al menos el 60% de las respuestas correctas. Por lo tanto, sobre este porcentaje se realizará el cálculo de la cantidad de participantes que aprobaron las evaluaciones.

Para calcular el porcentaje de aprobación de la evaluación escrita, se utilizará el siguiente indicador:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de evaluaciones aprobadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de evaluaciones aplicadas.}} \times 100$$

<b>Objetivo General del Proyecto</b>	<b>Porcentaje total de aprobación.</b>	<b>Nivel de logro</b>
<b>Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.</b>	<b>67%-100%</b>	<b>Logrado</b>
	<b>34% a 66%</b>	<b>Medianamente logrado</b>
	<b>Menor a 34%</b>	<b>No logrado</b>

#### **Consideraciones finales para la evaluación del proyecto:**

Como bien se mencionó anteriormente se considerará la actividad aprobada, si numéricamente los resultados al ser comparado con la tabla de nivel del logro arrojan como resultado Logrado.

A pesar de ello, más allá de un resultado logrado, medianamente logrado o no logrado. Este taller, es una instancia educativa con la cual no se contaba anteriormente, es un espacio único y exclusivo para la comunidad de usuarios migrantes, una zona de aprendizaje mutuo, de intercambio de saberes y de acogida. El cual busca acercar la salud a una comunidad que de cierta forma se encuentra invisibilizada y discriminada por su condición.

Por lo tanto, más allá del resultado numérico que obtenga el siguiente proyecto educativo, de igual forma cumplió con un propósito fundamental, al brindar un espacio en salud a la comunidad migrante dentro del centro de salud Quebrada Verde.

# EJECUCIÓN

## 6. EJECUCIÓN

### CRÓNICAS DE LAS SESIONES REALIZADAS:

CRÓNICA DE LA ACTIVIDAD
<b>Objetivo General:</b> Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.
<b>Objetivo Específico es que el grupo educando logre:</b> Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud.
<b>Caracterización de la actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actividad:</b> “SALUD PARA TODOS”</li><li>• <b>Número de la sesión:</b> 1</li><li>• <b>Fecha:</b> 14/05/2019</li><li>• <b>Hora:</b> 17:00</li><li>• <b>Lugar:</b> Sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde.</li></ul>

#### A. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- **Inicio:** La sesión comenzó con una presentación de los expositores del taller, informando acerca del propósito de la educación, metodología a utilizar y dando cuenta de la programación de los talleres.
- **Desarrollo:** Posteriormente en el desarrollo de la sesión, se efectuó una evaluación tipo alternativa para conocer los contenidos que los usuarios dominan acerca de las temáticas que se abordarán en las sesiones educativas. Luego de ello, se realizó una actividad rompe hielo para reducir la ansiedad y generar un clima de confianza entre los participantes.

En seguida se expone un video institucional, en el cual se introduce acerca de la temática de acceso a la salud en Chile en usuarios migrantes y se presenta un Power Point (PPT), el cual contiene tres preguntas que buscan reconocer las necesidades en salud de los usuarios; y a su vez generar reflexión.

- **Término:** Finalmente se informó sobre la fecha de la próxima sesión y se les entregó a los participantes un documento que contiene la programación de las sesiones posteriores.

## **B. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES:**

El objetivo de esta actividad fue que el grupo educando logre identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud. Para ello, fue necesario enfocar la primera sesión en la temática de reconocimiento del grupo, y de esta forma generar la confianza necesaria para poder ir desarrollando la temática en los talleres subsiguientes.

Este taller tuvo como sustento teórico el reconocimiento de las diferentes barreras que se pueden presentar al encontrarse fuera del país de origen, las cuales, como se menciona en el marco teórico, llevan a generar situaciones de inequidad, pobreza, pérdidas de salud, entre otros.

Es así como en esta sesión se realizó la actividad rompe hielo en donde se reconoció a un grupo de usuarios en su mayoría venezolanos (sólo un usuario de nacionalidad haitiana), los cuales en general se mostraron muy conformes con este tipo de actividades.

En esta dinámica se reflexionó acerca de las dificultades que han tenido producto de encontrarse fuera de su país de origen. Esto llevó a generar un clima de confianza entre los convocados al reconocer las mismas inquietudes y temores entre ellos.

Lo anterior resulta importante si consideramos que a partir del taller se busca brindar un espacio protegido para esta comunidad, el cual logre facilitar los procesos de atención en salud en Chile, así como también se aprecian dificultades descritas en el marco teórico, las cuales se condicen con la realidad vivida por los usuarios migrantes.

Dentro de las apreciaciones que se pudieron rescatar son: la buena acogida por parte de los ciudadanos chilenos, a pesar de haber sido advertidos de lo contrario; también mencionan las dificultades económicas y sociales (hacinamiento, cesantía, otros) que han tenido que sobrellevar desde su radicación en Chile.

La persona de nacionalidad haitiana, además de los problemas mencionados, identifica el idioma español como el principal factor que ha dificultado su paso por el país. A pesar de ello, cada vez domina con mayor fluidez el idioma y logra mantener una buena comunicación con el resto. Aun así, gracias al apoyo de una intérprete, logró mayor participación.

Los factores mencionados por los usuarios son justamente las barreras que llevan a dificultar el acceso a la salud en los usuarios, por ende resulta crucial reconocer estos y de cierta forma poder intervenir.

En cuanto al video observado, los participantes realizaron muchas preguntas en relación al acceso a la salud, previsión, especialidades médicas, entre otros. Se aprecia interés en temáticas abordadas, y de cierta forma reconocen los obstáculos que imposibilitan su atención en el CESFAM.

Por otra parte, a partir de las preguntas expuestas en el Power Point, se logra distinguir en los usuarios su conformidad con la atención en salud recibida hasta el momento en Chile, pero reconocen que por motivos laborales no han tenido tiempo de profundizar más allá. Esto resulta necesario resaltar, ya que se aprecia cómo la búsqueda de mayor estabilidad económica, dificulta el desarrollo de otras áreas en la persona, como lo es la salud.

Otra dificultad que han tenido para recibir salud es el lenguaje, esto debido a que en Chile se utiliza mucho modismo, siglas y se habla muy apresurado, factores que llevan a confundir al usuario, dificultando su acceso en salud.

En relación a las preguntas sobre acciones de autocuidado que los usuarios realizan, el participante de nacionalidad haitiana mencionó que en su país la alimentación es muy sana, acostumbran a consumir frutas y vegetales, a diferencia de Chile. En cuanto a los participantes de nacionalidad venezolana, se aprecia mucho uso de medicina alternativa como elementos de autocuidado: uso de hoja de guayaba, infusiones con cáscaras de naranjas, hoja de cayena, entre otros; reflejando las diferentes cosmovisiones de autocuidado en salud que tienen las personas.

Durante toda la sesión, se observa interés por parte de los participantes en el desarrollo de las temáticas abordadas, reflejando la existencia de dificultades y barreras en salud a raíz de las diferencias existentes con el país de origen.

#### ➤ **Dificultades:**

Uno del obstáculo para la realización del taller fue la impuntualidad de los asistentes, lo cual llevo a retrasar 15 minutos la sesión. Además, se observó una baja convocatoria del grupo de migrantes total inscritos al taller.

### **C. EVALUACIÓN:**

➤ **Relación Equipo- Grupo:** Los usuarios se muestran interesados en la temática abordada y se aprecia una buena participación del grupo

#### ➤ **Técnicas:**

- **Evaluación inicial (Preguntas con alternativas):** Esta evaluación tiene por objetivo identificar el grado de conocimiento que cuentan los participantes del taller, con respecto a algunas herramientas necesarias para poder fomentar la salud en el territorio nacional. La característica de esta prueba es que se encuentra traducida en 3 idiomas (creole, español y francés), de esta manera propiciar la inclusión de los grupos migrantes al territorio.

- **Audio-Visual:** Se realiza una exposición a través del uso de videos y diapositiva tipo Power Point, de manera de facilitar los procesos de aprendizajes a través de la utilización de imágenes y audios. Así propiciar la sensibilización de los participantes entorno a la temática abordada.

- **Rompe hielo:** La actividad realizada “conociendo al otro” consiste en que todos los participantes deben dejar un objeto al interior de una bolsa, posteriormente un participante debe escoger uno de los objetos de la bolsa e identificar su dueño (aquí salen temáticas relacionadas con los estereotipos). Luego del ello, el dueño del objeto debe presentarse contando algo sobre él, para luego sacar un nuevo objeto de tal forma de identificar nuevamente otro integrante del grupo de participantes. Esta actividad facilita el conocimiento entre los compañeros del taller, reduce la ansiedad en los integrantes del equipo, mejora la participación y propicia espacios de reflexión.

- **Atención y escucha:** Esto se realizó mediante los mismos relatos que los usuarios iban contando en la medida que se efectuaba el taller. De esta forma, se busca brindar un espacio en el cual los usuarios puedan dar a conocer sus experiencias y saberes. Todo esto dentro de un clima de respeto, abierto a la diversidad cultural.

- **Reflexión:** Toda las actividades realizadas de cierta forma llevaron a generar espacios de reflexión, de manera de propiciar el intercambio cultural brindado por este grupo diverso de usuarios, así generar nuevos conocimientos.

➤ **Recursos:**

-**Humanos:** Para la realización de la sesión educativa se necesitó la presencia de la enfermera organizadora del taller, la asistente social referente migrante y la de una intérprete, la cual estuvo a cargo de apoyar al usuario de nacionalidad haitiana y de realizar las traducciones a creole de algunos instrumentos utilizados.

-**Materiales:** Para la realización de la sesión se utilizó el data show, la sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde, lápices de pasta, hojas de carta, impresiones y Coffee-break.

- **Financieros:** El taller fue financiado por la alumna organizadora de las sesiones educativas y además por el programa de promoción de la salud del CESFAM.

## EJECUCIÓN

<b>CRÓNICA DE LA ACTIVIDAD</b>
<b>Objetivo General:</b> Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.
<b>Objetivo Específico es que el grupo educando logre:</b> Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud
<b>Caracterización de la actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actividad:</b> “HACIA DÓNDE VOY”</li><li>• <b>Número de la sesión:</b> 2</li><li>• <b>Fecha:</b> 28/05/2019</li><li>• <b>Hora:</b> 17:00</li><li>• <b>Lugar:</b> Sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde.</li></ul>

### **A. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:**

- **Inicio:** La actividad comienza saludando a todos los participantes, luego se explica en qué consistirá la dinámica del taller. Posteriormente, se les entrega a los participantes una guía con preguntas con alternativas y se les informa que debe ser realizada en la medida que se desarrolla el taller.
- **Desarrollo:** se inicia con un video, el cual busca introducir la temática que será abordada. Luego de ello, la asistente social referente migrante se encargará de manera expositiva de explicar el marco legal que resguarda la salud de los usuarios migrantes en el territorio nacional (decreto n° 67 y circular A 15 N°4), e informar sobre los seguros de salud en Chile (Fonasa e Isapres). Luego, la enfermera a cargo del taller inicia la segunda parte de la sesión, la cual está destinada orientar al interior de la planta física del establecimiento, reconocer las dependencias y funciones de estas, y explicar las siglas más utilizadas en el CESFAM.
- **Término:** Finalmente, se resuelve la guía de preguntas con alternativas en conjunto, se aclaran las interrogantes surgidas. Se solicita a los participantes entregar la guía y se informa sobre la fecha de la próxima sesión.

## **B. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES:**

La siguiente sesión tuvo como base teórica las diferentes normativas y leyes presentes en el actual estado Chileno, las cuales buscan proteger en materia de salud a los usuarios migrantes, y que, sin embargo, por motivos de desconocimiento, pueden ser omitidas por este grupo de personas, dificultando así acciones que promuevan la salud en los usuarios migrantes.

Es así como en este taller, la temática más relevante fue la relacionada con el acceso a salud de los usuarios migrantes en situación irregular. En ella se clarificó que, si bien, según el decreto 67 todos los usuarios migrantes debiesen poder acceder a todas prestaciones otorgadas por FONASA A, existen vacíos legales, ya que para acceder a todas las prestaciones otorgadas por esta previsión, se debe contar con un Run provisorio, y para obtener este, es necesario portar algún tipo de visa (embarazo, menor de 18 años, tratamiento médico).

Pese a lo anterior, lo que sí es factible es que todo usuario, independiente de su situación migratoria, puede ser atendido en un centro de atención primaria de salud, lo cual permite acceder a las prestaciones ofrecidas por estos establecimientos, descartando otros niveles de atención. En general, resulta de mucha importancia haber resaltado este punto, ya que de cierta forma, los usuarios migrantes irregulares tienden a creer que se encuentran imposibilitados para atenderse en todo el sistema de salud, llevando a excluirse totalmente de este. Es así como los participantes manifestaron desconocer esto, e incluso tener familiares que por su situación migratoria no se han inscrito al CESFAM, ni han solicitado atención en salud en Chile.

De igual forma, uno de los participantes consultó por una amistad sin tratamiento para el VIH por encontrarse en condición migratoria irregular, y frente a ello se informó respecto a los mecanismos para solicitar la visa por tratamiento y acceder a este.

Lo expuesto anteriormente, es de mucha importancia, ya que resalta cómo las condiciones sociales pueden limitar conductas en beneficio de la salud, lo cual es congruente con lo mencionado en el marco teórico acerca de los determinantes sociales de salud.

Siguiendo con el análisis de la sesión, posteriormente se expuso acerca de los niveles de atención en salud Chile. Se reforzó que en atención primaria se busca el manejo de algunas patologías crónicas, pero que principalmente su enfoque es la promoción de la salud y la prevención del desarrollo de enfermedades. Es por ello que no se observan especialidades médicas en el CESFAM.

En este último aspecto, algunos usuarios mencionaron acostumbrar acceder a especialistas en su país. Es por ello que se reforzó que los profesionales del CESFAM cuentan con los conocimientos

necesarios para resolver ciertas patologías, y si algo se encuentra fuera de su capacidad resolutoria, se deriva.

Luego se orientó acerca de la planta física del establecimiento, y se aclaró la sectorización de la atención primaria, lo cual llevaba a confusión en los participantes. Así también, fue posible explicar las siglas que generaban complicación y que limitaban el acceso a las horas de atención.

En conclusión, el taller fue de mucha relevancia, ya que se esclarecieron muchas interrogantes en cuanto al acceso a la atención en salud en Chile. De esta forma, se entregaron herramientas para promover conductas de autocuidado en salud en los usuarios.

➤ **Dificultades y obstáculos:**

Una de las dificultades fue la impuntualidad de los asistentes, lo cual llevó retrasar la sesión 10 minutos, no bien en la medida que se fue desarrollando el taller se fueron incorporando los participantes.

**C. EVALUACIÓN:**

➤ **Relación Equipo-Grupo:** Los usuarios se muestran interesados en la temática abordada y se aprecia una buena participación del grupo.

➤ **Técnicas:**

- **Técnica de atención:** Resolución de guía de preguntas con alternativa durante la actividad expositiva. El propósito de dicha actividad es que se vaya realizando en la medida que se desarrolla el taller, de tal manera de propiciar la atención y participación de los usuarios a las actividades realizadas. Esta guía busca la adquisición de ciertas herramientas para fomentar la salud en el territorio nacional. La particularidad de esta guía, es que se encuentra traducida en 3 idiomas (creole, español y francés), de esta manera promover la inclusión de los grupos migrantes al territorio.

- **Audiovisual:** Se realiza una exposición a través del uso de videos y diapositiva tipo Power Point, de manera de facilitar los procesos de aprendizajes a través de la utilización de imágenes y audios, y así propiciar la sensibilización de los participantes entorno a la temática abordada.

- **Atención y escucha:** Esto se realizó mediante los mismos relatos que los usuarios iban contando en la medida que se efectuaba el taller. De esta forma, se busca brindar un espacio en el cual los usuarios pudieran dar a conocer sus experiencias y saberes; todo esto dentro de un clima de respeto, abierto a la diversidad cultural.

- **Reflexión:** Todas las actividades realizadas, de cierta forma llevaron a generar espacios de reflexión, propiciando el intercambio cultural brindado por este grupo diverso de usuarios, y así generar nuevos conocimientos.

➤ **Recursos:** Los recursos utilizados en esta actividad fueron los siguientes:

-**Humanos:** Para la realización de la sesión educativa se necesitó la presencia de la enfermera organizadora del taller, la asistente social referente migrante y la de una intérprete, la cual estuvo a cargo de apoyar al usuario de nacionalidad haitiana y de realizar las traducciones a creole de algunos instrumentos utilizados.

-**Materiales:** Para la realización de la sesión se utilizó el data show, la sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde, lápices de pasta, hojas de carta, impresiones y Coffe-break.

- **Financieros:** El taller fue financiado por la alumna organizadora de las sesiones educativas, y por el programa de promoción de la salud del CESFAM.

## EJECUCIÓN

<b>CRÓNICA DE LA ACTIVIDAD</b>
<b>Objetivo General:</b> Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.
<b>Objetivo Específico es que el grupo educando logre:</b> Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud
<b>Caracterización de la actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actividad:</b> “YO ELIJO PREVENIR”</li><li>• <b>Número de la sesión:</b> 3</li><li>• <b>Fecha:</b> 04/06/2019</li><li>• <b>Hora:</b> 17:00</li><li>• <b>Lugar:</b> Sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde.</li></ul>

### **A. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:**

- **Inicio:** La actividad comienza saludando a todos los participantes. Luego se explica en qué consistirá la dinámica del taller y se procede a iniciar la actividad.
- **Desarrollo:** El taller se realiza de tal manera de dar a conocer todas las prestaciones en las que se puede acceder en el centro de atención primaria. Entre estas, se mencionan los controles de embarazo, los controles infantiles, el programa de vacunación, el programa de alimentación complementaria, controles dentales, exámenes de medicina preventiva, entre otros. Luego de ello, se realiza una actividad que consiste en desarrollar una sopa de letras, la cual contiene conceptos importantes mencionados en la sesión educativa. Finalmente, de forma grupal se revisa la sopa de letras.
- **Término:** Al finalizar, se aclaran las interrogantes surgidas y se informa sobre la fecha de la próxima sesión.

## **B. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES:**

El objetivo de esta sesión fue educar a los usuarios migrantes del CESFAM sobre el acceso oportuno a los controles preventivos. En virtud de ello, se realizó una actividad que les permitiera reconocer cuáles prestaciones tienen derecho a recibir. Esto se efectuó mediante una actividad expositiva dirigida por la enfermera coordinadora del taller, la cual fue muy provechosa ya que los participantes lograron aclarar muchas dudas respecto a este tema.

El sustento teórico en esta sesión educativa, fue reconocer la importancia del medio para fortalecer la salud en las personas (Determinantes sociales de la salud). De esta forma, por medio de la información, se busca facilitar herramientas para promover el autocuidado en salud en los usuarios migrantes.

En general, durante el desarrollo de la sesión se pudo apreciar cómo los usuarios reconocen que en su país no cuentan con programas de salud públicos que establecen cierta periodicidad en los controles de salud, por lo que acostumbran a atenderse sólo cuando tienen algún malestar. De hecho, la participante mayor (68 años) refirió que jamás se había tomado una mamografía en su lugar de origen, mencionando que allá no se observan estos programas preventivos, ante lo cual todos los usuarios asintieron lo mismo.

Lo otro que se pudo rescatar es que el examen del Papanicolau (PAP) lo reconocen con el nombre de citológico, por lo que se clarificó que es lo mismo, y que lo importante es que sea realizado con cierta periodicidad. De todas formas, se continuó la explicación utilizando el concepto de “citológico”, con el fin de propiciar los procesos de inclusión y facilitar la comprensión en sus participantes.

Otro aspecto rescatable fue cuando preguntaron acerca de los métodos anticonceptivos para varones disponibles en el servicio, ante lo que se explicó que por el momento sólo contamos con la vasectomía y entrega de preservativos. Esto fue relevante, ya que como grupo se asumió que la anticoncepción es una responsabilidad de hombres y mujeres.

En otro momento, la usuaria mayor reflejó que jamás se ha vacunado y que rechaza todo tipo de vacunas. Para ella, le ha sido de mucha ayuda la medicina homeopática. Frente a esto, se explicó acerca de los beneficios y logros que se han obtenido con las vacunas; sin embargo, se considera su postura y cosmovisión de autocuidado respetable.

Por otra parte, se distingue la participación de un ciudadano de nacionalidad haitiana, quien, a pesar de poseer ciertas dificultades para la comprensión del idioma, gracias a la intérprete logró muchas intervenciones en el taller. Esto está descrito en la teoría sociocultural mencionada en el marco teórico, reconociendo que el proceso de adquisición de aprendizajes es dependiente del medio en el

cual se desarrolla este. Por lo tanto, el uso de un mediador intercultural no sólo favorece la adquisición de conocimientos, sino que también favorece la interculturalidad en el taller.

Durante la realización de la sopa de letras, se distinguió entre los mismos cómo se iban corrigiendo y riéndose de los errores de algunos, lo cual resultó muy provechoso, ya que generó una adquisición de conocimiento significativa.

➤ **Dificultades y obstáculos:**

En esta sesión se observó impuntualidad de los asistentes, lo cual llevó a retrasar el taller unos minutos. De igual forma, se apreciaron dos inasistencias al taller, pese a que el día anterior se confirmó la participación de todos los usuarios.

**C. EVALUACIÓN:**

➤ **Relación Equipo- Grupo:** Los usuarios se muestran interesados en la temática abordada y se aprecia una buena participación del grupo.

➤ **Técnicas:**

- **Sopas de letras:** Esta técnica busca la adquisición de ciertas herramientas de autocuidado de manera didáctica, para con ello propiciar un aprendizaje significativo en los usuarios participantes. Esta sopa de letras busca la adquisición de ciertas herramientas para fomentar la salud en el territorio nacional. La particularidad de esta actividad, es que se encuentra traducida en 3 idiomas (creole, español y francés), por lo que se promueve la inclusión de los grupos migrantes al territorio.

- **Audiovisual:** Se realiza una exposición a través de imágenes y diapositivas tipo Power Point, de manera de facilitar los procesos de aprendizajes a través de la utilización de imágenes y audios, y así propiciar la sensibilización de los participantes en torno a la temática abordada.

- **Atención y escucha:** Esto se realizó mediante los mismos relatos que los usuarios iban contando en la medida que se efectuaba el taller. De esta forma, se buscó brindar un espacio en el cual los usuarios puedan dar a conocer sus experiencias y saberes. Todo esto dentro de un clima de respeto, abierto a la diversidad cultural.

- **Reflexión:** Todas las actividades realizadas, de cierta forma llevaron a generar espacios de reflexión, de manera de propiciar el intercambio cultural brindado por este grupo diverso de usuarios, y así generar nuevos conocimientos.

➤ **Recursos:** Los recursos utilizados en esta actividad fueron los siguientes:

**-Humanos:** Para la realización de la sesión educativa se necesitó la presencia de la enfermera organizadora del taller, la asistente social referente migrante y la de una intérprete, ésta última la cual estuvo a cargo de apoyar al usuario de nacionalidad haitiana y de realizar las traducciones a creole de algunos instrumentos utilizados.

**-Materiales:** Para la realización de la sesión se utilizó el data show, la sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde, lápices de pasta, hojas de carta, impresiones y Coffee-break.

**- Financieros:** El taller fue financiado por la alumna organizadora de las sesiones educativas y además por el programa de promoción de la salud del CESFAM.

## EJECUCIÓN:

CRÓNICA DE LA ACTIVIDAD
<b>Objetivo General:</b> Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.
<b>Objetivo Específico es que el grupo educando logre:</b> Identificar acciones que promuevan una alimentación saludable.
<b>Caracterización de la actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actividad:</b> “APODERANDOME DE MI CUIDADO”</li><li>• <b>Número de la sesión:</b> 4</li><li>• <b>Fecha:</b> 18/06/19</li><li>• <b>Hora:</b> 17:00</li><li>• <b>Lugar:</b> Sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde.</li></ul>

### A. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- **Inicio:** La sesión comenzó con el saludo inicial, y posteriormente se explicó la temática que se abordaría en el taller y la dinámica a utilizar. En esta oportunidad, se mencionó que se trabajaría en base a casos clínicos, de manera que todos a partir de sus conocimientos previos puedan ir complementando sus herramientas para generar autocuidado.
- **Desarrollo:** Esta actividad se desarrolló mediante un Power Point, en el cual se presentaron diferentes imágenes, cada una de las cuales representaba alguna enfermedad (obesidad, caries, infarto, otros); y los participantes reconocen en estas hábitos alimenticios que pudiesen desarrollar esas patologías. Es así como se identificaron alimentos claves que son reconocidos para este grupo como dañinos.

La enfermera comentó sobre los daños de esto, y se solicitó identificar en grupos aquellos alimentos que benefician la salud. A partir de lo conversado se expusieron dos casos clínicos en los cuales los participantes iban reconociendo qué se puede observar alterado en el caso. Los usuarios iban mencionando, según su experiencia y lo conversado, qué razones se consideraban para identificar alterado dicho caso. Después de ello, se realizó una breve explicación sobre cosas fundamentales para realizar un buen autocuidado.

➤ **Término:** En este momento se dejó un espacio abierto para que los participantes pudieran realizar sus interrogantes, y así estas fueran resueltas. Después se informó sobre la próxima sesión, y se recordó que esta sólo sería postergada si hubiese lluvia. Finalmente, se realiza la despedida.

## **B. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES:**

El propósito de esta sesión fue entregar herramientas de manera de fortalecer los estilos de alimentación saludable en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde. Para esto, se realizó esta actividad utilizando elementos visuales, uso de casos clínicos, reflexión y otros.

En general, el sustento teórico de esta sesión educativa es la interculturalidad en salud, ya que se busca la entrega de herramientas siempre reconociendo y visibilizando la existencia de otras culturas dentro del grupo de participantes. Por lo tanto, los conocimientos entregados son sólo sugeridos, y a su vez cualquier otra perspectiva de autocuidado será igualmente validada.

Es así como se inició el taller reforzando las ideas mencionadas en la sesión anterior, para de esta manera observar cómo los participantes reconocían las actividades de promoción y prevención como uno de los principales objetivos de la atención primaria de salud (APS), lo cual resulta importante, ya que facilita la comprensión del propósito del taller para potenciar la salud.

En un primer momento, se mostraron imágenes con diferentes alimentos. En esta actividad, los participantes debían reconocer enfermedades asociadas al consumo de los alimentos presentados. Es así como se identificó la Coca-Cola como precursora de diabetes, obesidad, colesterol elevado, infarto, etc. Así también, identificaron otros alimentos como las papas fritas, hamburguesa, perro caliente, bebidas y otros, como dañinos para la salud. En general, se hizo una comprensión general de por qué terminan siendo perjudiciales.

Por otro lado, los participantes mencionaron alimentos que benefician la salud, distinguiendo a las frutas y verduras, como alimentos con alto contenido de vitaminas y fibras; por ende, promotoras de la salud.

El participante de nacionalidad haitiana refirió que en su país mantienen una alimentación a base de muchas verduras y frutas, y que reconocen la alimentación como importante para mantenerse saludable, por lo que no acostumbran a la comida chatarra.

Por otro lado, se hizo mención a las frutas transgénicas. Los participantes refirieron que en la actualidad el mango es distinto al que tenían antes, que está más grande, bonito y un sabor no tan

intenso. De cierta forma, acusan de intervención genética en algunos tipos de fruta, llevando a causar cierta desconfianza en el consumo a la comunidad.

Se rescató el consumo de líquidos como importante para mantener la salud de los organismos, debido a los múltiples beneficios comentados en el transcurso del taller. Frente a esto, algunos usuarios mencionaron disgustar el agua, no obstante ésta es suplida por jugos naturales (parchita, lechuga, mango), los cuales tienen un gran valor vitamínico para el cuidado de la salud. Es por ello que se sugirió beber en proporción de 2 litros de líquido al día.

Por otra parte, se informó acerca de las recomendaciones de consumir 4 comidas diarias, con sus respectivas colaciones saludables entre medio. En este punto, el grupo refirió culturalmente no acostumbrar al consumo de once (tal como se acostumbra en nuestro país), la cual es remplazada por una fruta. Esto último, se identifica como algo propio de ciertas regiones del mundo, por lo que finalmente se sugirió un consumo de alimentos saludables cada 4-5 horas, de forma de promover la salud.

Luego, se mencionó acerca de lo fundamental de las dietas balanceadas, caracterizadas por su alto contenido en frutas y vegetales, y por incorporar variedad de alimentos.

Finalmente, los participantes desarrollaron entre ellos los casos clínicos, aclarando las preguntas surgidas durante este, generando a partir de la discusión y reflexión la respuesta para cada caso.

#### ➤ **Dificultades y obstáculos:**

En esta sesión se observó cómo dificultad Impuntualidad de los asistentes, llevando a retrasar la sesión unos minutos. Además se apreciaron tres inasistencias al taller; de estos, sólo uno confirmó y los otros dos no contestaron la llamada.

El taller estaba programado para el día martes 11 de junio, pero tuvo que ser postergado una semana por motivo de lluvia.

### **C. EVALUACIÓN:**

➤ **Relación Equipo-Grupo:** Los usuarios se muestran interesados en la temática abordada y se aprecia una buena participación del grupo.

#### ➤ **Técnicas:**

- **Resolución de casos:** esta técnica genera que los participantes, de manera grupal, logren dar con la respuesta a la problemática planteada. De esta forma, generar intercambio de saberes, opiniones, cosmovisiones, llevando finalmente a la resolución de la situación planteada.

- **Audiovisual:** Se realiza una exposición a través de imágenes y diapositiva tipo Power Point, de manera de facilitar los procesos de aprendizaje a través de la utilización de imágenes y audios. Así, se propicia la sensibilización de los participantes en torno a la temática abordada.

- **Atención y escucha:** Esto se realizó mediante los mismos relatos que los usuarios iban contando en la medida que se efectuaba el taller. De esta forma, se buscó brindar un espacio en el cual los usuarios pudieran dar a conocer sus experiencias y saberes. Todo esto dentro de un clima de respeto, abierto a la diversidad cultural.

- **Reflexión:** Toda las actividades realizadas de cierta forma llevaron a generar espacios de reflexión, de manera de propiciar el intercambio cultural brindado por este grupo diverso de usuarios y así generar nuevos conocimientos.

➤ **Recursos:** Los recursos utilizados en esta actividad fueron los siguientes:

-**Humanos:** Para la realización de la sesión educativa se necesitó la presencia de la enfermera organizadora del taller, la asistente social referente migrante y la de una intérprete, ésta última la cual estuvo a cargo de apoyar al usuario de nacionalidad haitiana y de realizar las traducciones a creole de algunos instrumentos utilizados.

-**Materiales:** Para la realización de la sesión se utilizó el data show, la sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde, lápices de pasta, hojas de carta, impresiones y Coffee-break.

- **Financieros:** El taller fue financiado por la alumna organizadora de las sesiones educativas y además por el programa de promoción de la salud del CESFAM.

## EJECUCIÓN

CRÓNICA DE LA ACTIVIDAD
<b>Objetivo General:</b> Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.
<b>Objetivo Específico es que el grupo educando logre:</b> Reconocer la importancia de incorporar actividad física para la salud.
<b>Caracterización de la actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actividad:</b> “EL VALOR DE MI CUERPO”</li><li>• <b>Número de la sesión:</b>5</li><li>• <b>Fecha:</b> 25/06/19</li><li>• <b>Hora:</b> 17:00</li><li>• <b>Lugar:</b> Sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde.</li></ul>

### A. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- **Inicio:** La sesión comenzó con el saludo inicial. Posteriormente, se explicó la temática que se abordaría en el taller y la dinámica a utilizar. En esta oportunidad se inició haciendo la siguiente pregunta: “¿cuáles son los beneficios de la actividad física?”. Se anotaron las ideas en el pizarrón, y se analizó cada una de ellas.
- **Desarrollo:** En esta actividad se les entregó a cada uno de los participantes dos paletas: en una paleta descrito “mito”, y en la otra, “realidad”. Luego, mediante un PPT, se realizó una dinámica en donde se expusieron afirmaciones para que los usuarios determinen de manera grupal si esta aseveración correspondía a un mito o a una realidad. De esta forma, se realizó la dinámica de manera que a través de la discusión y análisis de estos casos se logren espacios de aprendizaje significativos.
- **Término:** En este momento se dejó un espacio abierto para que los participantes pudieran realizar sus interrogantes y que estas sean resueltas. Después, se reforzó sobre la próxima sesión.

## **B. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES:**

El propósito de esta sesión fue fortalecer la importancia de incorporar actividad física para la salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde. Para esto, se realizó este taller utilizando elementos visuales y la dinámica de “mito o realidad”.

El sustento teórico de esta sesión educativa, al igual que en la anterior, es la interculturalidad en salud, ya que se busca la entrega de herramientas, siempre reconociendo y visibilizando la existencia de otras culturas dentro del grupo de participantes. Por lo tanto, los conocimientos entregados son sólo sugeridos, y a su vez, cualquier otra perspectiva de autocuidado será igualmente validada.

Esta actividad se desarrolló de tal forma que los participantes pudieran compartir diferentes impresiones según sus experiencias de vida. De esta manera, se observó cómo los usuarios identificaron de forma unánime los enunciados que corresponden a “mito” o “realidad”, ello a pesar de poseer una formación cultural distinta. Aun así, se aprecia en ellos la necesidad de profundizar acerca de estos temas. Es por ello que se buscó explicar a través del taller cada enunciado expuesto de manera que los participantes comprendieran la causa, y así favorecer la asimilación de los aprendizajes.

Por lo tanto, dentro de las explicaciones que se entregaron, fueron acerca de la importancia de realizar actividad física para prevenir o rehabilitar enfermedades como la artrosis, por ejemplo. Asimismo, se mencionó la causa de la sudoración durante la realización de deporte, la cual no tiene relación con pérdida de grasa por medio del líquido. Se menciona sobre la liberación de sustancias químicas que estimulan la felicidad en el cuerpo durante los ejercicios, llevando a prevenir enfermedades como ansiedad o depresión; entre otras explicaciones, las cuales, si bien fueron reconocidas por los participantes, resultó importante que fuesen profundizadas para facilitar la adquisición de conocimientos significativos.

Por otra parte, el sustento teórico de este taller fue la interculturalidad en salud. Por lo demás, se reconocen y respetan las diferentes formas de autocuidado que pueden realizar las personas; por ello, todo lo mencionado en esta sesión y en las anteriores fueron sólo sugerencias para generar hábitos de vida saludable. Lo importante para el taller fue generar este espacio protegido para la comunidad en donde se pudiesen brindar estas herramientas, y así facilitar el acceso a la salud y hacer efectivo el derecho a esta que tienen todos los usuarios migrantes.

➤ **Dificultades y obstáculos:**

En esta sesión se percibió como obstáculo la impuntualidad de los asistentes, llevando a retrasar la sesión unos minutos. Asimismo, en esta oportunidad participaron sólo 4 usuarios en el taller.

**D. EVALUACIÓN:**

➤ **Relación Equipo- Grupo:** Los usuarios se muestran interesados en la temática abordada y se aprecia una buena participación del grupo.

➤ **Técnicas:**

- **Mito o realidad:** Esta técnica se realiza mediante afirmaciones entregadas por el educador, las cuales deben ser identificadas por el grupo de participantes como realidades o mitos. Esta actividad busca, de forma lúdica, entregar la información de tal manera que sea fácil de comprender y asimilar; así también siempre reconociendo las distintas opiniones vertidas por los participantes.

- **Audiovisual:** Se realiza una exposición a través de imágenes y diapositivas tipo Power Point, de manera de facilitar los procesos de aprendizaje a través de la utilización de imágenes y audios, para así propiciar la sensibilización de los participantes en torno a la temática abordada.

- **Atención y escucha:** Esto se realizó mediante los mismos relatos que los usuarios iban contando en la medida que se efectuaba el taller. De esta forma, se busca brindar un espacio en el cual los usuarios puedan dar a conocer sus experiencias y saberes. Todo esto dentro de un clima de respeto, abierto a la diversidad cultural.

- **Reflexión:** Toda las actividades realizadas de cierta forma llevaron a generar espacios de reflexión, de manera de propiciar el intercambio cultural brindado por este grupo diverso de usuarios, y así generar nuevos conocimientos.

➤ **Recursos:** Los recursos utilizados en esta actividad fueron los siguientes:

-**Humanos:** Para la realización de la sesión educativa se necesitó la presencia de la enfermera organizadora del taller, la asistente social referente migrante y la de una intérprete, ésta última la cual estuvo a cargo de apoyar al usuario de nacionalidad haitiana y de realizar las traducciones a creole de algunos instrumentos utilizados.

-**Materiales:** Para la realización de la sesión se utilizó el data show, la sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde, lápices de pasta, hojas de carta, impresiones y Coffee-break.

- **Financieros:** El taller fue financiado por la alumna organizadora de las sesiones educativas y además por el programa de promoción de la salud del CESFAM.

## EJECUCIÓN

<b>CRÓNICA DE LA ACTIVIDAD</b>
<b>Objetivo General:</b> Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.
<b>Taller Final</b>
<b>Caracterización de la actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actividad:</b> “Yo puedo, yo decido”</li><li>• <b>Número de la sesión:</b> 6</li><li>• <b>Fecha:</b> 9/07/19</li><li>• <b>Hora:</b> 17:00</li><li>• <b>Lugar:</b> Sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde.</li></ul>

### **A. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:**

- **Inicio:** La sesión comenzó con el saludo inicial. Posteriormente, se explicó que en el taller se trabajaría de manera lúdica con todo lo mostrado en las sesiones anteriores. Luego se informó que se realizaría una evaluación final y se entregarían los diplomas participación.
- **Desarrollo:** En esta actividad se aplicó todo lo trabajado en las sesiones anteriores a través de una actividad lúdica. En ella se dispuso de un tablero con fichas (tipo ludo), en el cual, para avanzar, debían responder correctamente a las preguntas realizadas por el monitor. Las respuestas eran anotadas en una hoja de papel, e inmediatamente revisadas por el coordinador para conocer quien avanzaba en el juego. Lo importante fue analizar cada una de las respuestas, reflexionando sobre estas. En esta actividad, todos los participantes podían llegar a la meta al mismo tiempo.  
  
Posteriormente, se realizó la evaluación final y se analizaron las respuestas entregadas por los participantes.

**Término:** Finalmente, se entregaron los diplomas de participación, se procedió a realizar un Coffee-break, se tomaron las fotos finales y se hizo la despedida del grupo del taller.

## **B. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES:**

En esta sesión se realizó la actividad final. En ella se buscó, a través de una actividad lúdica, reforzar la información entregada durante todas las sesiones anteriores, e identificar los conocimientos adquiridos por los participantes durante el transcurso de las sesiones educativas. Para efectuar todo ello, se desarrolló la intervención utilizando elementos visuales, evaluaciones escritas y una dinámica lúdica.

En la actividad lúdica se les informó a los usuarios que debían responder 8 preguntas de forma correcta para poder ganar. La dinámica fue bastante pareja, ya que los participantes lograban dar con la respuesta de manera unánime.

Las preguntas realizadas fueron en relación con las temáticas abordadas durante las sesiones educativas. Es así como fue observada una mayor claridad frente a la temática de acceso al sistema de salud, lo cual indica adquisición de herramientas para generar autocuidado en salud.

Respecto a las preguntas de alimentación y ejercicios físicos, los participantes de cierta forma distinguen lo recomendado en las sesiones educativas. A pesar de sólo ser sugerencias, resulta importante compartir estos conocimientos para propiciar la interculturalidad en el taller; de esta manera se intercambian ideas, se reflexiona sobre estas y se enriquece mutuamente el grupo taller.

Por lo tanto, se desarrolló el taller de manera de reforzar ideas conversadas en las sesiones anteriores. A su vez los participantes reconocieron la importancia de participar de estas instancias, ya que en general es bastante difícil asentarse a un nuevo lugar por el desconocimiento que se tiene de este, lo cual se puede evidenciar en el marco teórico del proyecto, en donde se distingue cómo el desconocimiento puede dificultar el acceso a una mejor calidad de vida en los usuarios migrantes.

Finalizado el juego, se coronó como vencedor a un participante. Aun cuando los demás estuvieron cerca de obtener el primer lugar, esto llevó a inferir mayor manejo del grupo en estos temas. Posteriormente se realizó el test de salida, se revisó en conjunto y se apreció mayor claridad en la temática de acceso en comparación a cuando recién se inició el taller.

Cabe destacar que todos los talleres fueron ambientados de tal forma de poder identificar elementos característicos de la zona de origen de los participantes. Fue así como se dispusieron banderas con diferentes nacionalidades, y se dejaron letreros en idioma creole, con el fin de continuar promoviendo la interculturalidad en el taller.

➤ **Dificultades y obstáculos:**

En esta sesión, se percibió como dificultad la participación de sólo 4 usuarios del total de convocados.

Por otra parte, el taller estaba programado para el día martes 2 de julio. Sin embargo, tuvo que ser postergado una semana, por motivo de un eclipse solar ocurrido en esa fecha.

**C. EVALUACIÓN:**

➤ **Relación Equipo- Grupo:** Los usuarios se muestran interesados en la temática abordada y se aprecia una buena participación del grupo.

➤ **Técnicas:**

-**Tablero tipo ludo:** En esta dinámica se dispone de un tablero en cuyo extremo tiene descrito “inicio” y en su otro “meta”. A cada participante se les entrega una ficha, se les indica que para avanzar hacia la meta deberán responder de forma correcta a las preguntas hechas por el monitor (las respuestas serán anotadas en una hoja). El o los participantes que lleguen a la meta serán los ganadores. La característica de esta actividad es que todos pueden ser vencedores del juego.

- **Evaluación final (preguntas con alternativas):** Esta evaluación tiene por objetivo identificar el grado de conocimiento adquirido durante el transcurso del taller. La característica de esta prueba es que se encuentra traducida en 3 idiomas (creole, español y francés). De esta manera, se propicia la inclusión de los grupos migrantes al territorio.

- **Atención y escucha:** Esto se realizó mediante los mismos relatos que los usuarios iban contando en la medida que se efectuaba el taller. De esta forma, se buscó brindar un espacio en el cual los usuarios pudieran dar a conocer sus experiencias y saberes; todo esto, dentro de un clima de respeto, abierto a la diversidad cultural.

- **Reflexión:** Toda las actividades realizadas, de cierta forma llevaron a generar espacios de reflexión, de manera de propiciar el intercambio cultural brindado por este grupo diverso de usuarios, y así generar nuevos conocimientos.

➤ **Recursos:** Los recursos utilizados en esta actividad fueron los siguientes:

**-Humanos:** Para la realización de la sesión educativa se necesitó la presencia de la enfermera organizadora del taller, la asistente social referente migrante y la de una intérprete, ésta última la cual estuvo a cargo de apoyar al usuario de nacionalidad haitiana y de realizar las traducciones a creole de algunos instrumentos utilizados.

**-Materiales:** Para la realización de la sesión se utilizó el data show, la sala de promoción del CESFAM Quebrada Verde, lápices de pasta, hojas de carta, impresiones y Coffee-break.

**- Financieros:** El taller fue financiado por la alumna organizadora de las sesiones educativas y además por el programa de promoción de la salud del CESFAM.

# **EVALUACIÓN**

## 7. EVALUACIÓN

A continuación, se presenta la evaluación de la intervención educativa. Esta, como se mencionó anteriormente en la planificación, fue realizada mediante el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Para ello, se cuantificó el resultado de las intervenciones utilizando los criterios medidos en el plan de intervención.

CRITERIOS	EXPLICACIÓN
<b>Cobertura</b>	Este aspecto se refiere principalmente a la cantidad de usuarios que participaron de las sesiones educativas en relación a los inscritos al taller.
<b>Adquisición de contenidos</b>	Este aspecto hace mención a la participación y adquisición de contenidos, elementos que fueron evaluados a través de la aplicación de pautas.
<b>Logro</b>	Este criterio se refiere al cumplimiento del objetivo del taller; en otras palabras, si son cumplidos los objetivos específicos de las sesiones, los objetivos generales serán cumplidos.

### A. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS SEGÚN CRITERIOS:

Para realizar la evaluación de los objetivos del proyecto educativo, se definirá esta como los estados deseables de alcanzar en los usuarios, mediante los recursos y procedimientos que se estimen necesarios (García, 1998). Es así como, a través de la evaluación, se pueden identificar las variaciones observadas a raíz de la intervención educativa; en otras palabras, determinar el grado de repercusión que tuvo la intervención educativa en el grupo educado. Por consiguiente, así se evaluarán los objetivos propuestos para el taller “Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural”, del CESFAM Quebrada Verde de Valparaíso de acuerdo al plan de intervención realizado.

## OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1:

Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud

Este objetivo comprende las sesiones educativas señaladas en el siguiente cuadro:

Objetivo Específico n° 1:	Nombre de la actividad
<b>“Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud”</b>	Sesión n°1: “Salud para todos”
	Sesión n°2: “Hacia dónde Voy”
	Sesión n°3: “Yo elijo prevenir”

### ➤ COBERTURA:

#### - Asistencia:

A continuación, se deja el registro del número total de usuarios que asistieron a cada sesión educativa con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado por sesión, para luego obtener un rango de puntaje y porcentaje total del objetivo específico n° 1.

Sesión objetivo n° 1	Asistencia	Porcentaje de Asistencia	Nivel de logro
Sesión n° 1	7	100%	Logrado
Sesión n° 2	7	100%	Logrado
Sesión n°3	5	71%	Logrado

#### Total de asistencia según el Objetivo Específico n° 1:

Objetivo específico n°1	Promedio de Asistencia	Porcentaje de Asistencia	Nivel de logro
<b>“Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud”</b>	<b>6</b>	<b>85%</b>	<b>Logrado</b>

➤ **ADQUISICIÓN DE CONTENIDOS:**

- **Pauta de observación simple:**

A continuación, se deja el registro del puntaje total de comprensión por cada sesión educativa con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado por sesión. Cabe mencionar que este puntaje fue obtenido mediante la pauta de observación simple aplicada por sesión. Finalmente se obtiene un rango de puntaje y porcentaje total del objetivo específico n° 1.

Sesión objetivo n° 1	Adquisición de contenidos	Porcentaje de Adquisición de contenidos	Nivel de logro
Sesión n° 1	11	91%	Logrado
Sesión n° 2	11	91%	Logrado
Sesión n°3	11	91%	Logrado

**Total de participación según el Objetivo Específico n° 1:**

Objetivo específico n°1	Promedio de comprensión	Porcentaje	Nivel de logro
<b>“Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud”</b>	<b>11</b>	<b>91%</b>	<b>Logrado</b>

**Resultados Objetivo específico n° 1:**

Se puede apreciar que el objetivo específico n° 1 desarrollado en las sesiones 1, 2 y 3, se ha efectuado con un nivel de cumplimiento igual a “Logrado”. Esto quiere decir que las actividades planificadas para cada sesión fueron considerablemente significativas para este proceso educativo, el cual finalmente busca entregar herramientas a los participantes migrantes para la promoción de su autocuidado en salud en el territorio nacional. Es así como a través del desarrollo de actividades como lo fueron sopas de letras evaluables, dinámicas expositivas y reflexivas, así como también guías de selección múltiple de ejecución grupal, se logró que el grupo educando identificara aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud.

## OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2:

Este objetivo comprende las sesiones educativas señaladas en el siguiente cuadro:

Objetivo Específico n° 2:	Nombre de la actividad
<b>Identificar acciones que promuevan una alimentación saludable.</b>	“Apoderándome de mi autocuidado en salud”

### ➤ COBERTURA:

#### - Asistencia:

A continuación se deja el registro del número total de usuarios que asistieron a la sesión educativa con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado. Para este caso, como el objetivo tiene dispuesta sólo una sesión educativa, el resultado total corresponde solo al nivel de logro de asistencia del objetivo específico n° 2.

Sesión objetivo n° 1	Asistencia	Porcentaje de Asistencia	Nivel de logro
Sesión n° 4	4	57 %	Medianamente Logrado

### ➤ ADQUISICIÓN DE CONTENIDOS:

#### - Pauta de observación simple:

A continuación, se deja el registro del puntaje total de adquisición de contenidos de la sesión educativa con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado. Cabe mencionar que este puntaje fue obtenido mediante la pauta de observación simple aplicada por sesión. Para este caso, como el objetivo tiene dispuesto sólo una sesión educativa, el resultado total corresponde al nivel de logro de adquisición de contenidos, considerado en el objetivo específico n° 2.

Sesión objetivo n° 1	Comprensión de contenidos	Porcentaje de Comprensión de contenidos	Nivel de logro
Sesión n°4	11	91%	Logrado

### **Resultados Objetivo específico n° 2:**

Para efectos de este objetivo, se observó un porcentaje de asistencia “Medianamente logrado”, lo cual fue así, ya que sólo participaron 4 usuarios del total de convocados. A pesar de ello, la Adquisición de contenidos cumplió con el nivel de “Logrado”, demostrando así una participación activa de los usuarios migrantes en la sesión educativa. Esto resulta ser importante, ya que en la sesión se desarrollaron diferentes actividades como lo fueron de reflexión, resolución de casos y exposición de experiencias previas; identificándose todo ello como una instancia valiosa para generar aprendizajes significativos, y en la cual sus usuarios se mantuvieron siempre con una buena disposición a participar, llevando a considerar este objetivo como “Logrado”. Por lo tanto, a través de la ejecución de este taller, se pudo lograr que el grupo educando Identificara acciones que promuevan una alimentación saludable.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3:**

Este objetivo comprende las sesiones educativas señaladas en el siguiente cuadro:

Objetivo Específico n° 3:	Nombre de la actividad
<b>Reconocer la importancia de incorporar actividad física para la salud.</b>	“ El valor de mi cuerpo”

#### ➤ **COBERTURA:**

##### - **Asistencia:**

A continuación, se deja el registro del número total de usuarios que asistieron a cada sesión educativa con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado por sesión, para luego obtener un rango de puntaje y porcentaje total del objetivo específico n° 3.

Sesión objetivo n° 2	Asistencia	Porcentaje de Asistencia	Nivel de logro
Sesión n° 5	4	57%	Medianamente logrado

#### ➤ **COMPRESIÓN DE CONTENIDOS:**

- **Pauta de observación simple:**

A continuación se deja el registro del puntaje total de adquisición de contenidos por cada sesión educativa con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado. Cabe mencionar que este puntaje fue obtenido mediante la pauta de observación simple aplicada por sesión. Finalmente se obtiene un rango de puntaje y porcentaje total del objetivo específico n° 3

Sesión objetivo n° 1	Adquisición de contenidos	Porcentaje de Adquisición de contenidos	Nivel de logro
Sesión n° 5	11	91%	Logrado

**Resultados Objetivo específico n°3:**

Se puede apreciar que el objetivo específico n° 3 desarrollado en la sesión n° 5, obtuvo en el criterio de adquisición de contenido un nivel de cumplimiento igual a “Logrado”. Esto quiere decir que las actividades planificadas para la sesión fueron considerablemente significativas para este proceso educativo. Asimismo, en ella se realizaron diferentes dinámicas, en las cuales se mezcló tanto lo lúdico como lo reflexivo, apreciándose un considerable interés de parte del grupo de participantes. Por otro lado, en relación al criterio de asistencia, este presentó un nivel “Medianamente logrado”; esto como consecuencia de una participación de sólo 4 participantes en relación a un total de 7 (pese a que se realizaron las gestiones previas para convocar al total de participantes). De todas formas, con los usuarios asistentes se desarrolló la dinámica sin ningún inconveniente, pudiendo finalmente entregar las herramientas propuestas dentro del plan educativo, siempre con pleno reconocimiento de la existencia de otras culturas, por ende respetando otras perspectivas de autocuidado.

Es a través de todas estas intervenciones que se pudo lograr que el grupo educando logre reconocer la importancia de incorporar actividad física para la salud.

## OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

Es posible señalar la existencia de un Objetivo General dentro del presente proceso de intervención, siendo el siguiente:

Objetivo General de la intervención educativa
<b>Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso.</b>

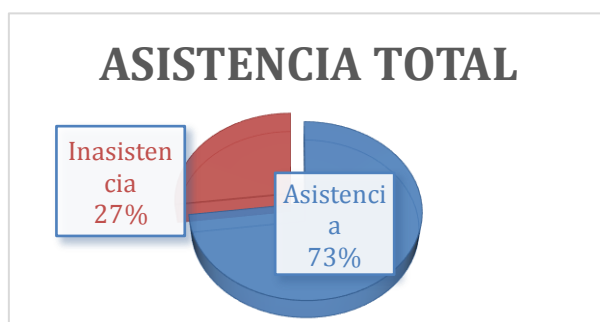
A continuación se presenta la evaluación total que obtuvo la intervención educativa según los criterios de evaluación.

### ➤ COBERTURA:

#### - Asistencia:

Registro del promedio total de usuarios que participaron de la intervención educativa con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado.

Total de sesiones educativas ( Incluye sesión de cierre)	Promedio total de participantes	Porcentaje	Nivel de logro
6	5	73%	logrado



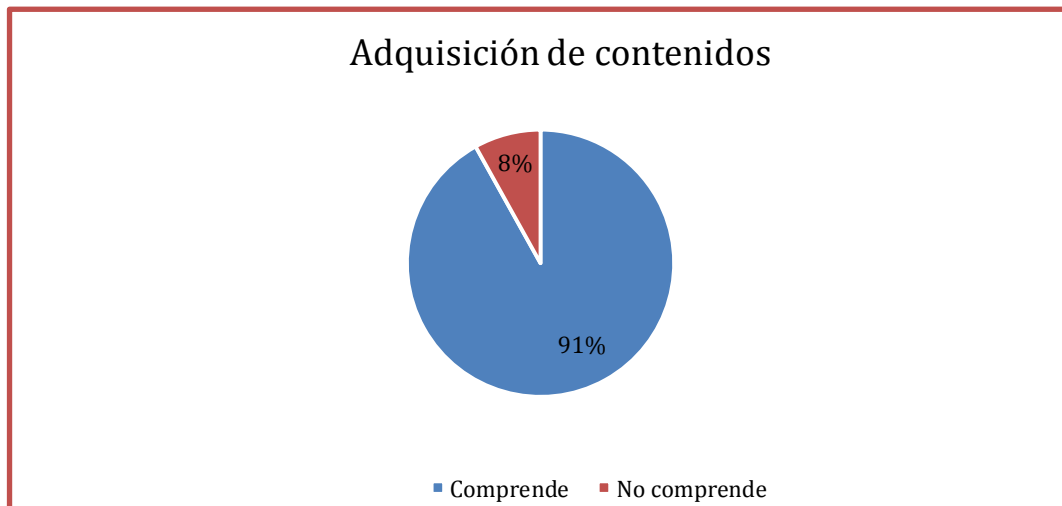
*Ilustración 4: Gráfico porcentaje total de asistencia. Se puede apreciar el porcentaje total de asistencia a los talleres educativos, la cual fue de un 73%.*

➤ **ADQUISICIÓN DE CONTENIDOS:**

- **Pauta de observación simple:**

A continuación, se deja el registro del promedio total de los puntajes obtenidos de las pautas de observación simple aplicadas durante las sesiones educativas, esto con su respectivo porcentaje y nivel de logro alcanzado.

Total de sesiones educativas ( Incluye sesión de cierre)	Promedio Adquisición de contenidos	Porcentaje total del promedio	Nivel de logro
6	11	91%	Logrado

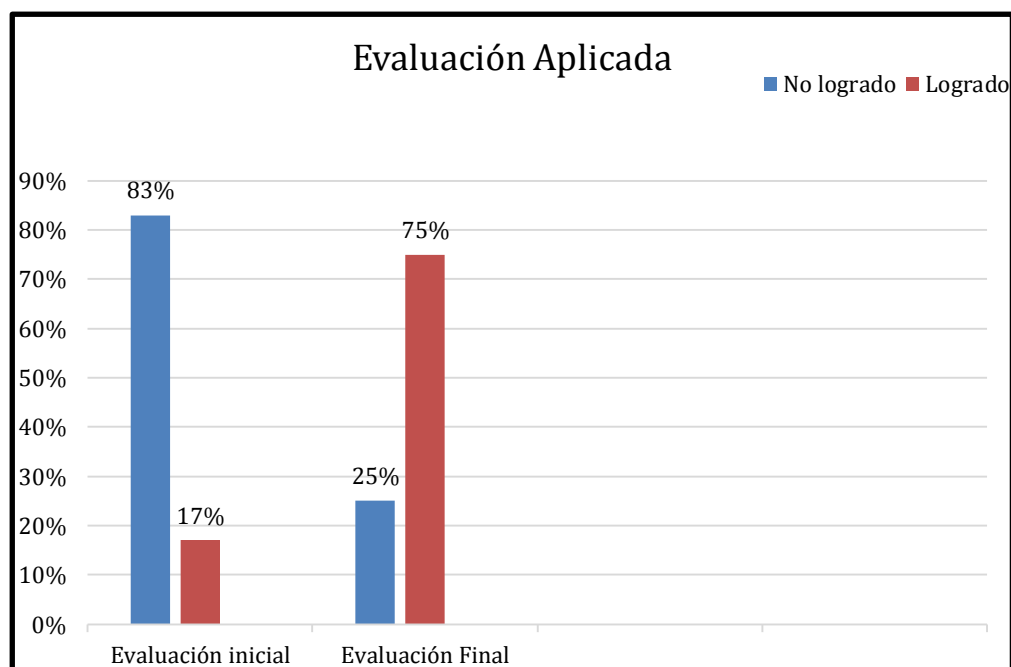


*Ilustración 5: Gráfica de porcentaje total de adquisición de contenidos. Se observa el porcentaje total de adquisición de contenidos que hubo durante la realización de la intervención educativa. Esto fue percibido a través de una pauta de observación simple, la cual fue aplicada en todas las sesiones educativas. En esta gráfica se aprecia un logro del 91% de comprensión de los talleres educativos.*

**Evaluación final del Programa:**

En el siguiente recuadro se aprecia el registro total de evaluaciones realizadas y su logro alcanzado en la primera sesión educativa, así como también el registro de la evaluación final del programa y su logro alcanzado al finalizar la intervención educativa. De esta forma, se evidencia el avance que tuvo el grupo durante los talleres educativos.

Evaluación del Programa	Total aplicadas	Total logradas	Porcentaje	Nivel de logro.
<b>Inicial</b>	7	1	17%	No logrado
<b>Final</b>	4	3	75%	Logrado



*Ilustración 6: Gráfico de porcentaje de aprobación de evaluación. Se aprecia el porcentaje de aprobación de la evaluación inicial, la cual fue de un 17%, versus la evaluación final con un porcentaje de aprobación de un 75%*

### **Resultado Objetivo General:**

Según los criterios de evaluación, en relación a la “cobertura”, se aprecia un porcentaje de asistencia total de 73%, lo cual hace mención a un criterio con resultado “Logrado”. Así también, en cuanto al criterio de “comprensión” identificado a partir de la pauta de observación simple, se alcanzó un porcentaje de 91%, es decir, un nivel de cumplimiento igualmente logrado.

Siguiendo con el criterio de “Adquisición”, al observar el recuadro con la evaluación final del módulo, se distingue un nivel de cumplimiento logrado. Se puede señalar además que, si este nivel de cumplimiento es comparado con la evaluación inicial del módulo, se infiere un cambio significativo en los conocimientos adquiridos por sus participantes.

Cabe mencionar que, a pesar que en la evaluación inicial participaron más usuarios que en la final, porcentualmente, aun así se observa una notable mejoría de los resultados. Ante lo mismo, se puede observar que el grupo de participantes logró adquirir ciertas herramientas “informativas” para promover su autocuidado en salud en el territorio nacional.

Es necesario señalar que la intervención educativa no busca imponer una forma de vida o de autocuidado, sino más bien proporcionar herramientas para facilitar acciones que promuevan la salud en esta comunidad, la cuales, dadas las circunstancias en las que se encuentran los usuarios migrantes, pueden verse entorpecidas.

Es así como, finalmente, se considera un plan de intervención educativa logrado, no sólo por el hecho del puntaje, sino a su vez por haber generado un espacio único para el grupo de migrantes; un lugar de confianza, en donde los usuarios pudieron acercarse a orientarse, aclarar preguntas y otras interrogantes, mejorando así su calidad de vida.

## **B. EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS METODOLÓGICOS:**

### **➤ EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS:**

El plan de intervención se efectuó considerando el uso de estrategias socioeducativas, las cuales se desarrollaron dependiendo de las temáticas planificadas para cada sesión. Lo importante es que se buscó la forma de realizar diferentes dinámicas (teóricas y prácticas) dentro de un mismo taller, con el fin de incentivar la participación de sus convocados, y con ello propiciar aprendizajes significativos.

A continuación, se describen las actividades realizadas:

- **Rompe hielo:** Esta actividad se desarrolló sin ningún inconveniente. Llevando a facilitar el conocimiento entre los participantes del taller, reduciendo la ansiedad y generando espacios de reflexión en la sesión.

- **Evaluación preguntas con alternativa:** Esta evaluación finalmente permitió identificar ciertas herramientas con las que contaba el grupo de participantes, para fomentar su salud en el territorio nacional.

- **Técnica de atención:** Resolución de guía de alternativas durante la actividad expositiva. Con ello fue posible desarrollar la sesión educativa de manera didáctica, propiciando la atención y participación de los usuarios a las actividades realizadas.

- **Mito o realidad:** Esta estrategia lúdica se desarrolló sin ningún inconveniente, y fue así como a partir de ella se motivó a la reflexión a través del reconocimiento de las distintas perspectivas de vida.

- **Sopas de letras:** A través de esta técnica se logró la entrega de herramientas informativas de manera lúdica y entretenida, y de esta forma se propició la posibilidad de un aprendizaje significativo y más duradero.

- **Audiovisual:** El uso de material audiovisual fue muy importante, ya que facilitó el proceso de entrega de herramientas informativas al grupo de participantes, y también generó la sensibilización de los participantes en torno a la temática abordada.

- **Resolución de casos:** Esta técnica permitió generar un intercambio de opiniones y cosmovisiones de manera respetuosa, propiciando que el desarrollo de la actividad fuese siempre desde una base de respeto, reconociendo las diferentes perspectivas de autocuidado.

- **Tablero tipo ludo:** Esta actividad se desarrolló de tal forma que sus participantes pudieran recordar ciertos elementos informativos entregados durante los talleres educativos. Es por ello que a través de esta dinámica se permitió reforzar lo informado de forma lúdica y entretenida, de manera de facilitar los procesos de asimilación de información.

- **Atención y escucha:** Estas instancias se fueron desarrollando en la medida que los usuarios iban relatando sus perspectivas en torno a la temática, lo cual resultó muy provechoso, ya que permitió generar un espacio en el cual los participantes pudieron dar a conocer sus experiencias y saberes, y de esta forma propiciar el intercambio cultural.

- **Reflexión:** En general, todas las actividades realizadas de cierta forma llevaron a generar espacios de reflexión. Lo importante es que estas instancias fueron respetadas, posibilitando el intercambio cultural brindado por este grupo de usuarios y generando nuevos conocimientos.

**Cuadro sistemático de la evaluación de las actividades:**

	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADO POR ACTIVIDAD.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N°1</b>	<b>Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud.</b>	<b>“Salud para todos”</b>	Los resultados obtenidos en esta sesión fueron óptimos, puesto que se logró establecer un clima de atención y respeto; con ello, abordar la temática planificada para esta sesión.
		<b>“Hacia dónde voy”</b>	Esta actividad se desarrolló de manera óptima, y así, a través de la dinámica expositiva y luego de la práctica, fue posible generar aprendizajes significativos y cumplir con el objetivo programado para esta sesión.
		<b>“Yo elijo prevenir”</b>	La realización de este taller se caracterizó por un grato clima grupal. Se observó una activa participación de sus usuarios y se logró efectuar óptimamente las actividades propuestas en esta sesión. Por otro lado, a pesar de no haber participado todos sus convocados, la sesión se pudo realizar sin ningún inconveniente.

	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADO POR ACTIVIDAD.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N°2</b>	<b>Identificar acciones que promuevan una alimentación saludable.</b>	<b>“Apoderándome de mi cuidado”</b>	Esta actividad, a pesar de no lograr reunir al total de convocados, cumplió con el propósito establecido en el objetivo, al generar un espacio dinámico, respetuoso e intercultural en el cual se promuevan ámbitos del autocuidado en salud, como lo son la alimentación saludable, esto en la comunidad de migrantes.

	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADO POR ACTIVIDAD.
OBJETIVO ESPECÍFICO N°3	Reconocer la importancia de incorporar actividad física para la salud.	“El valor de mi cuerpo”	La actividad propuesta para esta sesión, tuvo una muy buena acogida de parte de la comunidad de migrantes. Fue así como se logró formar sobre la importancia de la actividad física para la promoción del autocuidado en salud en los usuarios migrantes. Por otro lado, en esta sesión no se reunió a la totalidad de convocados, no obstante la realización del taller se desarrolló sin ningún inconveniente.

	ACTIVIDAD	RESULTADO POR ACTIVIDAD.
TALLER FINAL	“Yo puedo, yo decido”	La actividad final se desarrolló a través de una dinámica de preguntas, cuya temática fue la instruida durante toda la intervención educativa. Por otra parte, esta sesión se efectuó de forma efectiva, contando con una participación activa de sus usuarios y generando un espacio de reflexión. Al finalizar el taller, se realizó la evaluación de salida, la cual obtuvo muy buenos resultados, con lo que finalmente se observa que el propósito principal de la intervención educativa fue logrado.

## C. RECURSOS:

### ➤ RECURSOS HUMANOS:

Es posible señalar que para la realización de la intervención educativa se requirió de un amplio grupo humano. Es así como se puede mencionar a la enfermera coordinadora del taller, la cual se encargó de la planificación de las sesiones educativas, y a su vez de la realización de los talleres. Asimismo, participó la asistente social referente migrante, la cual desarrolló ciertas temáticas del taller y apoyó en la ejecución de la intervención educativa. Por otro lado, se contó con el apoyo de la encargada del programa de promoción, la cual gestionó parte de los recursos materiales y permisos para poder realizar el taller educativo. Por último, en esta oportunidad colaboró una alumna en práctica, la cual hizo de intérprete apoyando a los usuarios de nacionalidad haitiana. Todo el equipo, de manera coordinada, permitió que la intervención educativa fuese llevada a cabo sin ningún problema.

### ➤ RECURSOS MATERIALES:

En cuanto a los recursos materiales utilizados en las sesiones educativas podemos observar:

Lápices	Carpetas	Café y te
Data show	Pendrive	Pan
Notebook	Sillas	Galletas
Hoja de oficios	Mesa	Vasos
Impresiones	Mantel	Azúcar

Es posible evaluar positiva y satisfactoriamente la implementación del taller, lo cual fue factible gracias a los recursos disponibles para ello.

Cabe mencionar que el espacio físico en donde se realizaron las sesiones educativas, correspondió a la sala de promoción de la salud del CESFAM Quebrada Verde de Valparaíso.

### ➤ RECURSOS FINANCIEROS.

Los recursos para poder financiar la intervención educativa fueron proporcionados por el programa de promoción de la salud y por la enfermera coordinadora del taller educativo.

De esta forma, se reunieron los materiales necesarios para poder desarrollar el taller.

### ➤ TIEMPO

En la siguiente tabla se puede observar la Carta Gantt, en la cual se registra el cronograma de las actividades realizadas.

DURACIÓN	14/05/19	28 /05/19	4/06/19	11/06/19	18 /06/19	25 /06/19	2/07/19	9/07/19
ACTIVIDAD								
“SALUD PARA TODOS”	X + O							
“HACIA DONDE VOY”		X + O						
“YO ELIJO PREVENIR”			X + O					
“APODERANDE DE MI CUIDADO”				X	+ O			
“EL VALOR DE MI CUERPO”					X	+ O		
“YO PUEDO/ YO DECIDO”						X		+ O
<b>SIMBOLOGÍA</b>								
PERÍODO PROGRAMADO	X							
TIEMPO DE EVALUACIÓN	O							
TIEMPO REAL EJECUTADO	+							

En este recuadro se puede apreciar cómo las fechas programadas en la planificación educativa fueron modificadas en la medida que se iban desarrollando los talleres. Esto fue así debido a diferentes circunstancias ajenas al proyecto (condiciones climáticas y acontecimiento de eclipse solar), que llevaron a posponer las sesiones para la semana siguiente. A pesar de las modificaciones, la intervención educativa se pudo efectuar de igual forma, sin inconvenientes, logrando desarrollar todas las actividades planificadas para cada sesión educativa.

**Tiempo de duración:** En sí, las sesiones se llevaron a cabo durante un tiempo fluctuante entre 1 hora y 1 hora 15 minutos. La totalidad de las sesiones se ejecutaron los días martes en la tarde, entre las 17:00 horas y 18.00 horas.

#### **D. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:**

Al evaluar la intervención es posible identificar diferentes aspectos que fueron necesarios trabajar con el grupo de usuarios migrantes, para así llevar a cabo el proyecto. Es así como resulta importante reconocer aspectos reflexivos que se fueron dando en la medida que se iba desarrollando el taller, y

también el trabajo con elementos como los sentimientos, lo cuales se fueron manifestando durante el desarrollo de ciertas actividades. Todo esto es necesario para poder efectuar una intervención educativa de estas características.

Entonces, se visualiza un trabajo no sólo de temáticas concretas como la enseñanza de elementos institucionales, sino además desde la comprensión del individuo desde su propia mirada de salud. En ese sentido, cuando evaluamos todo lo que comprende el nivel de intervención, se pueden identificar también elementos necesarios para el desarrollo de la intervención educativa. De esta forma se reconocen los elementos facilitadores y obstaculizadores del proyecto “Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural”, los cuales se presentan a continuación:

FACILITADORES	OBSTACULIZADORES
Apoyo del equipo profesional y de la institución de salud.	Las inasistencias a las sesiones de algunos integrantes del grupo.
Motivación del grupo de participantes durante la realización del taller.	Condiciones climáticas que llevaron a dificultar la realización del taller.
Recursos disponibles para ejecutar la actividad educativa	Dificultad para realizar convocatoria a grupo de usuarios migrantes.

En este recuadro fue posible identificar todos los elementos que estuvieron influenciando la puesta en marcha de la intervención educativa, la cual finalmente se logró llevar a cabo sin ningún inconveniente. Es necesario reconocer un elemento obstaculizador que generalmente se presenta en los talleres educativos del CESFAM, que es la inasistencia a las sesiones educativas de sus usuarios, esto por diferentes circunstancias (tiempo, económica, desinterés, otros). Es por eso que para reducir el número de inasistencia fue necesaria la confirmación vía telefónica una semana antes y el mismo día de la realización del taller. A pesar de ello, igual hubo inasistencia, no bien con el grupo que acudió fue posible ejecutar las sesiones planificadas.

Finalmente, gracias a la intervención realizada se logró generar un espacio exclusivo para la comunidad de usuarios migrantes, en el cual se pudieron promover aspectos relacionados con el autocuidado en salud, entendiendo siempre a esta como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p.1).

# **PROYECCIONES DE TÉRMINO DE PROYECTO:**

## **7. PROYECCIONES DE TÉRMINO DE PROYECTO:**

El proyecto tiene como uno de sus propósitos la continuación de su ejecución al interior del centro de salud familiar Quebrada Verde por la profesional encargada de ser referente migrante, esto como parte de los lineamientos establecidos para el año 2019 dentro del programa de promoción, en el cual se busca incorporar un espacio de participación al interior del establecimiento de atención primaria para la comunidad migrante.

De esta forma, la intervención educativa busca ser parte de los talleres de bienvenida para los usuarios migrantes, de manera de acercar a esta comunidad al centro de atención primaria de salud. Por lo tanto, se quiere establecer como uno de los primeros acercamientos posteriores a la inscripción del usuario migrante al centro de salud. Es decir, una vez inscrito el usuario migrante, será derivado de manera automática por la funcionaria de OIRS o la asistente social de su sector, según corresponda, para el taller “Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural”. Así, se asegura de alguna forma que toda la comunidad que se encuentre en proceso de asentamiento en nuestro territorio e inscrita en el CESFAM, pueda acceder a este espacio realizado especialmente para ellos.

El espacio finalmente sólo busca continuar avanzando en materia de acceso a la salud de forma universal, para toda la población, independiente de su raza, sexo, religión, nacionalidad, etc.; es decir, poder continuar reduciendo la brecha en salud, existente para algunas comunidades en nuestro territorio nacional.

Es así como este proyecto busca ser replicado de manera periódica dentro del establecimiento de salud, de tal forma de poder abarcar la mayor población migrante posible. Es por ello que se está viendo la posibilidad de ser realizado mensualmente en dicho centro de salud. Por lo mismo, será necesario reacomodar a futuro las sesiones educativas. En otras palabras, es posible que sea necesario a futuro reducir la cantidad de sesiones educativa en aproximadamente 4, pero aumentando la cantidad de tiempo por sesión. Con ello, sería posible integrar todas las intervenciones educativas propuestas en el proyecto final.

Todo lo anterior se presenta con el propósito de poder realizar el taller lo más frecuente posible, es decir, de forma mensual, y así derivar a la comunidad migrante recién inscrita al CESFAM al taller que se realizaría al siguiente mes. En otras palabras, toda la comunidad migrante deberá ser derivada a las sesiones educativas que se realizarán en el mes siguiente a su inscripción. Con ello, como se dijo anteriormente, sería posible abordar la mayor cantidad posible de migrantes inscritos.

En este sentido, lo anterior aún se encuentra en proceso evaluativo, pero sin duda la siguientes sesiones educativas buscan ser replicadas de forma permanente en nuestro centro de salud. Es por

ello que ya se cuenta tanto con el espacio físico como con los recursos humanos encargados de efectuar dicho taller educativo.

Por otro lado, al ser una instancia propuesta como parte del programa de salud en el territorio, buscan continuar siendo replicadas a futuro, llevando el proyecto a tener el pleno respaldo de la institución pública de salud.

Es así como, una vez terminado el proyecto “Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural”, será entregado tanto a la jefa del programa de promoción como a la encargada de referente migrante del CESFAM, ambas en pleno conocimiento de ello, las cuales se encargarán de realizar las modificaciones que estimen convenientes, y, a su vez, las réplicas para el año siguiente a su entrega.

# **PRINCIPALES APRENDIZAJES:**

## 8. PRINCIPALES APRENDIZAJES:

A través de la realización del presente proyecto educativo, fue posible reconocer las diferentes características que presentan las personas migrantes, esto al identificar en ellas particularidades relacionadas con su cultura (idioma, cosmovisión, experiencias, u otras), y que posibilitan el reconocimiento de otras perspectiva de vida, llevando a distinguir en ella una fuente de conocimiento enriquecedora.

Por otra parte, se pudo identificar el fenómeno migratorio como un proceso que se encuentra en aumento hace varios años atrás en Chile, y que a su vez acarrea diferentes situaciones en donde existe vulneración de los derechos de las personas. Por ende, se dio cuenta de las dificultades que presentan las personas migrantes dentro del territorio nacional, frente a lo cual se visibilizaron en esta comunidad aspectos que se encuentran tan desatendidos como lo son la salud, pese a existir políticas públicas que se encuentran protegiendo el acceso a este grupo de personas.

Asimismo, fue posible reconocer la falta de espacios que presentan los centros de salud familiar en Chile para incluir al grupo de migrantes, percibiendo con ello un gran desconocimiento de parte de la comunidad local (CESFAM Quebrada Verde), en donde algunos funcionarios no reconocen los beneficios con que cuenta la comunidad migrante en el sistema de salud en Chile. Por esto, resulta aún más difícil la tarea de incluir a estos usuarios en la toma de acciones de autocuidado en salud.

Por otra parte, con el desarrollo del proyecto se logró distinguir cómo cada año se están incorporando nuevas políticas de protección social hacia los usuarios migrantes, de manera de garantizar los derechos básicos en esta comunidad. Es así como a nivel salud, por ejemplo, se han incorporado decretos nacionales que buscan brindar atención a los usuarios migrantes, independiente de su situación (regular o irregular). Así también, se han incluido en los lineamientos de programas nacionales como lo son el de *Promoción de la salud*, acciones que buscan brindar un espacio de acogida en los centros de APS al grupo de migrantes.

Por otro lado, fue posible reconocer cómo el modelo actual de salud familiar, el cual rige el accionar de los establecimientos de atención primaria de salud en Chile, mantiene un enfoque intercultural, esto al buscar estrategias que reconozcan las particularidades tanto de los pueblos originarios como de la comunidades migrantes, de tal forma de garantizar la atención en salud a todo los usuarios.

Otra acción identificada es la incorporación, a nivel local (CORMUVAL), de un profesional cuya labor sea la de referente migrante, es decir, un funcionario al cual se puedan dirigir y realizar consultas los usuarios que lo requieran en los centros de salud. De esta forma, se puede apoyar a estos usuarios en todo lo relacionado a su proceso de asentamiento dentro del territorio nacional.

A pesar de todo lo recién expuesto, aún es posible distinguir las brechas en salud existentes entre la población nacida en Chile y la migrante, y es que todavía falta la incorporación de muchas acciones para continuar promoviendo la salud en esta comunidad. Cabe mencionar que este trabajo se debe realizar en conjunto con otros sectores del área de servicios del país (educación, salud, vivienda, entre otros), de manera tal de poder garantizar de manera integral y efectiva los derechos en este grupo humano.

Es por lo señalado anteriormente que a la visibilización de esta comunidad en los centros de salud no se le debe restar importancia, ya que permite reconocer las verdaderas necesidades en un grupo de humanos con una presencia cada vez más fuerte, y de esta forma poder efectivamente atenderlas. Así también, posibilita identificar los aportes culturales que esta comunidad tiene por entregar a nuestra sociedad, lo cual resulta de suma importancia para el enriquecimiento con otros conocimientos, de tal forma de ampliar nuestra perspectiva de entendimiento.

Finalmente, todo lo anterior, resulta ser un aprendizaje que se ha logrado principalmente gracias a la creación del proyecto educativo dentro de la temática de migrantes.

# CONCLUSIÓN

## 9. CONCLUSIÓN

En los últimos años se ha percibido un aumento sostenido de la población migrante en el territorio nacional, como consecuencia de diferentes factores (económicos, sociales, políticas, etc.) que llevan al ciudadano de nacionalidad extranjera a asentarse fuera de su país de origen. La migración en sí acarrea diferentes dificultades para las personas que migran, y es que estas se encuentran con mayor riesgo de ser vulneradas en sus derechos básicos, por el sólo hecho de encontrarse fuera de su lugar de origen.

Frente a ello, en Chile se han desarrollado diferentes acciones a nivel gubernamental, de tal forma de garantizar los derechos a todas las personas en el territorio nacional. Es así como en salud en los últimos años se han ido incorporando diversas políticas que buscan reconocer el derecho básico a la salud en las personas migrantes. Sin embargo, esto no resulta suficiente, ya que aún existen muchas debilidades en el sistema que hacen que los usuarios de nacionalidad extranjera no puedan acceder a derechos fundamentales como lo son la salud. Y es que, por una parte, no basta con sólo dictar políticas, sino que también se deben propiciar instancias que busquen, de la manera más respetuosa, informar en esta comunidad sobre las herramientas con las que cuentan en el territorio nacional para poder garantizar su salud; es decir, hace falta generar más acciones de inclusión en el territorio.

La problemática apuntó a establecer de qué forma poder empoderar a los usuarios migrantes en la toma de decisiones en autocuidado en salud en el territorio nacional, siempre considerando la importancia del conocimiento del sistema de salud en Chile, pero también de qué manera poder potenciar sus conocimientos previos para fomentar su autocuidado en salud.

Frente a lo expuesto anteriormente, fue como se identificó esta problemática no sólo de manera macro, sino a su vez a nivel local, visibilizando un desconocimiento e incomprensión del sistema de salud en Chile en la comunidad migrante del CESFAM, lo cual limita poder ejercer actividades de autocuidado que promuevan su salud.

De esta manera, en el presente informe fue posible plasmar la intervención educativa realizada a un grupo de migrantes del CESFAM Quebrada Verde de Valparaíso. En esta se desarrollaron diferentes actividades de forma tal de generar el aprendizaje propuesto durante la planificación de los talleres educativos. Ante esto, se planteó una propuesta educativa que carecía de un espacio al interior del centro de salud, a pesar de inferirse al comienzo de este informe el ser de suma importancia para continuar promoviendo la salud en las diferentes comunidades.

Por otra parte, resultó necesario considerar un espacio educativo que sea capaz de escuchar y comprender al otro, reconociendo y validando su perspectiva de vida y de salud, siendo esta uno de

los motivos por el cual la instancia se identificó como intercultural. Por lo tanto, todo lo trabajado durante los talleres fueron sugerencias o recomendaciones que pudieran adoptar sus participantes para así promover su salud; en ningún momento se dejó ver lo implementado como única y absoluta verdad, ya que todas las posturas fueron escuchadas y acogidas. Así también, en la medida que se iban realizando las sesiones, se posibilitaron espacios en los cuales los participantes pudieron compartir sus experiencias, miedos y reflexiones. Esto resulta necesario para generar esta clase de talleres, en donde se insta a la comunidad a participar para así no seguir creando más barreras limitadoras de salud.

En general, el taller se logró desarrollar sin ningún inconveniente, pudiendo cumplir con el objetivo general propuesto en la planificación educativa de *Promover herramientas de autocuidado en salud en los usuarios migrantes del CESFAM Quebrada Verde en Valparaíso*. De esta forma, para lograr el objetivo general, fue necesario dar cumplimiento a los objetivos específicos mencionados en la planificación, los cuales son que el grupo educando logre: *Identificar aspectos involucrados en el acceso oportuno a los controles preventivos del sistema de salud, Reconozca la importancia de incorporar actividad física para la salud e Identifique acciones que promuevan una alimentación saludable*.

Por otra parte, el cumplimiento del propósito del taller fue posible gracias a la ejecución de diferentes actividades que procuraron alcanzar los objetivos previamente establecidos en la planificación. En estas actividades se trabajó en base a la libertad de expresión, a la igualdad de derecho y sobre un clima de respeto, reconociendo a los individuos más allá de sus fronteras políticas, identificándolos como personas dignas, y, por ende, sujetos de derechos. Fue así como se trabajó mediante actividades de carácter práctico, en las cuales los participantes pudieron utilizar su bagaje para desarrollar ciertas temáticas.

Por otro lado, luego de la realización del proyecto educativo, se logró mayor visibilización de esta comunidad al interior del centro de salud, ya que, en general, los profesionales del establecimiento identifican la existencia de un espacio en donde puedan derivar a los usuarios de nacionalidad extranjera a resolver sus necesidades. Por ende, este proyecto educativo se considera logrado en su propósito inicial.

Se debe reconocer que propuestas educativas como la expuesta en este trabajo se están recién implementando, por ende aún carecen de muchas temáticas y actividades por abordar. Así también, en la medida que los tiempos avancen, surgirán nuevas necesidades a trabajar en salud. Es de esperar a futuro, en tanto desafío, poder realizar intervenciones como esta en más centros de APS de Valparaíso. Asimismo, se debe destacar cómo este tipo de metodología educativa (activo-

participativa), facilitan el acceso a la salud de las personas, sobre todo para aquellos usuarios migrante. Identificando en esta una vía para generar cambio en las conductas de salud de las personas.

Por otra parte, resulta necesario considerar en la posteridad el efectuar un catastro de la comunidad migrante inscrita en el CESFAM, para de esta forma contar con información oficial respecto a las necesidades que aquejan a esta comunidad, y así seguir profundizando el trabajo con usuarios migrantes, logrando con ello una inclusión cada vez más efectiva. De igual forma, surge también como interrogante a trabajar posiblemente a futuro lo relativo a la adherencia a los controles de salud infantil en la comunidad migrante, y por qué, en caso de que sea baja, no existe una implicación óptima de estos usuarios al CESFAM Quebrada Verde, teniendo en consideración la facultad que tiene dicho grupo etario para recibir salud en el territorio.

Finalmente, en lo que respecta a la intervención educativa, se debe decir que fue una instancia lograda e identificada como un peldaño más para continuar avanzando en materia de migración, derechos y salud, y así aportar al enriquecimiento de dichas temáticas.

# **BIBLIOGRAFÍA:**

## 9. BIBLIOGRAFÍA:

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2012). Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>
- Cullen, C. (2003). La Contrucción de un espacio público como alternativa a la violencia social en el contexto de la globalización. En M. Feldfeber. (Ed.), *Los sentidos de lo público. Reflexiones desde el campo educativo* (pp. 27-46). Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Chaves, A. (2001, Septiembre). Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky. *Revista educación*. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025206s>.
- Chile atiende. (2019, 15 de julio). Departamento de Extranjería y Migración (1). Recuperado de: <https://www.chileatiende.gob.cl/instituciones/AB999>
- CEO. (2003). Conceptos básicos de lo que es un taller participativo. *La sociología en sus escenarios*, 6(3),1-11.
- Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tlng=es).
- Flanagan, A., y Raible, J. (2015). Luces y Sombras en la Enseñanza de la Educación. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social (RIEJS)*, 4(2), 185-200. doi: <http://dx.doi.org/10.15366/riejs2015.4.2>
- Fundación Ayuda en Acción. (2017). *Ayuda en acción*. Madrid. Recuperado de: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/solidaridad/derechos-humanos-universales/>
- Flores, V. & Carrera, M. (2018). Aproximación a la formación en Derechos Humanos de estudiantes de pregrado de la universidad de Antofagasta. En Magendzo, A. & Morales, P. (Eds), *Pedagogía y didáctica de la Declaración Universal de los Derechos Humanos a setenta años de su promulgación* (pp. 238-247). Santiago: Ediciones Universidad Academia de humanismo cristiano.
- Filianaval. (2018). Cerros de Valparaíso (cerro esperanza) [web log post]. Recuperado de: <https://filianaval.blogspot.com/2018/10/cerros-de-valparaiso-cerro-esperanza.html>.
- García, P.(1998). Instrumento de trabajo social con grupos de desarrollo. *Revista de ciencias sociales*. No.32/33, p.265-304.

- Goicochea, E.(2012, Mayo, 28). Interculturalidad en la salud. UCV - Scientia. 4(1). 52-55.
- Hernández, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). Características de la migración internacional en Chile, Censo 2017. Recuperado: <http://www.censo2017.cl/inmigracion/>
- Ministerio de salud de Chile. (2019). Salud del migrante (1). Recuperado de: <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
- Ministerio de salud de Chile. (2018). Políticas de salud de inmigrantes internacionales (1). Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
- Ministerio de salud de Chile. (2018). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de salud de Chile. (2008). En el camino a Centro de salud familia (1). Recuperado de: <http://buenaspracticaps.cl/wp-content/uploads/2014/07/MINSAL-2008-En-el-camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf>
- Molero, F., Navas, M., & Morales, F. (2001). Inmigración, prejuicio y exclusión social: reflexiones entorno algunos datos de la realidad española. International Journal of Psychological Therapy [revista en Internet]. Volumen 1 (1), 11-32.
- Norambuena, K, & Mendoza, S. (2008, octubre). Los desafíos en salud del migrante para la enfermería profesional. Enfermería Global [revista en Internet]. Recuperado en: [file:///C:/Users/Margarita/Downloads/35951-Texto%20del%20art%C3%ADculo-160461-1-10-20080930%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Margarita/Downloads/35951-Texto%20del%20art%C3%ADculo-160461-1-10-20080930%20(1).pdf)
- Organización Internacional para las Migraciones (2019). ¿Quién es un migrante?. Recuperado de: <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>
- Organización mundial de la salud (1948). ¿Cómo define la OMS la salud? (2). Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la salud. (2009). Subsanan las desigualdades en una generación. Recuperado de: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)

- PROVIGILIA (2013). Playa Ancha la república independiente [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <https://portalplayaancha.webnode.cl/historia-de-playa-ancha/>
- Sánchez, K. Valderas, J. Messenger, K. Sánchez, C y Barrera, F.(2018). Haití, la nueva comunidad inmigrante en Chile. *Revista Chilena de pediatría*, 89(2). pp.278-283. Disponible en:[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000200278](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200278).
- Vásquez, R.(2009, marzo, 16). Impacto de las migraciones en Chile: Nuevos retos para el pediatra. ¿Estamos preparados?. *Rev. chil. pediatr.* Volumen 80 (2), 161-167. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000200009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200009)
- Yáñez, A., De la fuente, L., Toffoletto, M., & Masalan, M. (2019, Abr 20). Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *Medisur* [revista en Internet]. Recuperado en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3946>

# **ANEXOS:**

## ANEXOS: MATERIALES USADOS



**PROGRAMA**

**PROMOVIENDO EL AUTOCUIDADO EN SALUD EN UN CONTEXTO INTERCULTURAL**

PROMOUVOIR L'AUTO-SOIN DANS UN CONTEXTE INTERCULTUREL  
WOTEJE PWÒP TÈT-SWEN NAN YON KONTÈKS INTERCULTURAL

ACTIVIDAD	HORARIOS
TALLER N°1 "SALUD PARA TODOS"	MARTES 14 DE MAYO 17:00 HRS/ SALA DE PROMOCIÓN
TALLER N°2 "HACIA DONDE VOY"	MARTES 28 DE MAYO 17:00 HRS/ SALA DE PROMOCIÓN
TALLER N° 3 "YO ELIJO PREVENIR"	MARTES 4 DE MAYO 17:00 HRS/ SALA DE PROMOCIÓN
TALLER N° 4 "APODERANDOME DE MI CUIDADO"	MARTES 11 DE JUNIO 17:00 HRS/ SALA DE PROMOCIÓN
TALLER N° 5 "EL VALOR DE MI CUERPO"	MARTES 18 DE JUNIO 17:00 HRS/ SALA DE PROMOCIÓN
TALLER N° 6 "YO PUEDO/ YO DECIDO"	MARTES 25 DE JUNIO 17:00 HRS/ SALA DE PROMOCIÓN

Ilustración 7: Programa (entregado a los participantes) "Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural".

## EVALUACIÓN

1. ¿Dónde usted se debe inscribir para acceder al CESFAM?  
*Où devez-vous vous inscrire pour accéder à CESFAM?*  
*Ki kote ou bezwen enskri pou jwenn aksè nan CESFAM?*
  - a) FONASA
  - b) SOME
  - c) OIRS
2. Una mujer embarazada en situación migratoria irregular ¿Puede recibir salud?  
*Une femme enceinte en situation migratoire irrégulière Peut-elle être soignée?*  
*Yon fanm ansent nan yon sityasyon migratwa iregilye Èske ya ka gade l apre?*
  - a) SI
  - b) NO
3. Desde que edad se debe realizar el Examen preventivo (EMPA).  
*A partir de quel âge faut-il passer l'examen de prévention (EMPA)?*  
*Nan ki laj mwen ta dwe pran egzamen prevansyon (EMPA)?*
  - a) Desde los 20
  - b) Desde los 18
  - c) Desde los 50
  - d) Desde los 30
4. En caso de tener una conducta sexual de riesgo ¿A dónde me debo dirigir a solicitar el examen del VIH?  
*En cas de comportement sexuel de risque, où devrais-je demander un test de dépistage du VIH?*  
*Nan ka ki gen konpòtman seksyèl ki riske, ki kote mwen ta dwe pran yan tès VIH?*
  - a) SOME
  - b) SAC
  - c) SALA DE TRATAMIENTO
  - d) VACUNATORIO
5. La harina de maíz se considera un alimento completo?  
*La farine de maïs est considérée comme un aliment complet?*  
*Se farin mayi konsidere kòm yon manje konplè?*
  - a) VERDADERO
  - b) FALSO
6. ¿Cuánto es lo mínimo de actividad física que se recomienda por semana en el adulto?  
*Quelle est la quantité minimale d'activité physique recommandée par semaine chez l'adulte?*  
*Ki kantite minimòm aktivite fizik yo rekòmande pou chak semèn pou granmoun?*
  - a) 3 VECES POR SEMANA 50 MINUTOS POR DÍA.
  - b) 4 VECES POR SEMANA 20 MINUTOS POR DÍA.
  - c) 2 VECES POR SEMANA 50 MINUTOS POR DÍA .
  - d) 5 VECES POR SEMANA 10 MINUTOS POR DÍA.
7. ¿Cuánto líquido mínimo se recomienda tomar en el día?  
*Cambien de liquide minimum est recommandé de prendre dans la journée?*  
*Ki kantite likid ki rekòmande pou pran nan jounen an?*
  - a) 1litro
  - b) 2 litros.
  - c) 1 litro y medio.
  - d) 800 cc

Ilustración 8: Evaluación con preguntas de alternativas, aplicada en el taller inicial y final.

**¿Hacia dónde voy?**

1. **Las personas migrantes que no poseen cédula de identidad chilena (RUN) y que sean carentes de recursos. NO pueden acceder a la salud en Chile.**  
*Les migrants qui ne possèdent pas de carte d'identité chilienne (RUN) et qui manquent de ressources ne peuvent pas accéder à la santé au Chili.*  
*Migran ki pa gen yan kat ID chilyen (RUN) ak mank resous pa ka jwenn aksè nan sante nan peyi Chili.*
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
2. **En caso de una urgencia vital, usted tiene derecho a atención en salud en cualquier establecimiento público o privado de salud, independientemente de que su situación migratoria sea irregular.**  
*En cas d'urgence vitale, vous avez droit à des soins de santé dans tout établissement de santé public ou privé, que votre statut d'immigration soit ou non irrégulier.*  
*Nan yan ijans pou sote lavi ou, ou gen dwa pou jwenn swen sante nan nempòt sant sante piblik aswa prive, kèlkeswa si wi ou nan estatid imigrasyon ou a se iregilye.*
  - c) Verdadero
  - d) Falso
  
3. **Un escolar de 10 años en situación migratoria irregular ¿Puede recibir salud?**  
*Un étudiant de 10 ans en situation d'immigration irrégulière, peut-il être soigné?*  
*Yon ti moun lekòl ki gen 10 lane ki gen imigrasyon iregilye. Èske li ka pran swen li?*
  - a) SI
  - b) NO
  
4. **¿Dónde usted se debe inscribir para acceder al CESFAM?**  
*Où devriez-vous vous inscrire pour accéder à CESFAM?*  
*Ki kote ou bezwen enskri pou jwenn aksè nan CESFAM?*
  - a) FONASA
  - b) SOME
  - c) OIRS
  
5. **¿A dónde me debo dirigir para solicitar hora con la matrona?**  
*Où devrais-je aller pour demander du temps avec la sage-femme?*  
*Kote mwen ta dwe ale pou mande tan ak fanm saj la?*
  - a) FONASA
  - b) SOME
  - c) SAC
  
6. **¿A dónde debo solicitar hora cuando estoy resfriado?**  
*Où devrais-je demander un rendez-vous quand j'ai un rhume?*  
*Ki kote mwen ta dwe mande yan randevou lè mwen gen yan frèt?*
  - a) OIRS
  - b) SOME
  - c) SAC

Ilustración 9: Guía de preguntas con alternativas del taller ¿Hacia dónde Voy?, utilizada como técnica de atención.

**SOPA DE LETRAS: " Yo elijo prevenir"**

E	G	G	N	L	O	O	M	M	P	E	P	A
R	P	P	M	C	N	A	A	M	A	R	P	E
S	O	N	S	A	E	E	N	Í	A	M	S	M
O	G	P	A	N	S	R	U	I	E	E	M	E
M	G	E	I	I	G	E	O	M	M	P	A	P
E	R	R	A	G	N	S	R	E	O	P	A	E
M	A	M	O	G	R	A	F	Í	A	N	E	T
E	E	I	S	M	P	P	S	E	S	A	I	A
M	O	N	E	X	E	F	U	E	N	F	O	A
A	M	O	N	E	T	D	N	N	O	S	P	E
R	A	E	A	A	S	P	O	D	P	S	L	P
A	S	M	N	A	P	E	O	A	M	E	D	E
C	T	A	A	R	O	M	O	P	M	O	P	E

- ✓ **Control preventivo anual dirigido a hombres y mujeres entre 20 a 64 años de edad.**  
*Contrôle préventif annuel destiné aux hommes et aux femmes âgés de 20 à 64 ans.*  
*Amyèl kontwòl prevantif pou gason ak fanm ki gen laj 20 a 64 ans.*
- ✓ **Exámen Ginecológico para mujeres desde los 25 a 64 años de edad.**  
*Examen gynécologique des femmes de 25 à 64 ans.*  
*Egzamen jinekolojik sou fanm ki gen ant 25 ak 64 san.*
- ✓ **¿ A donde puedo solicitar hora para un control dental?**  
*Où puis-je demander un rendez-vous pour un examen dentaire?*  
*Ki kote mwen ka mande yon randevou pou yon egzamen dantè?*
- ✓ **¿Qué vacuna corresponde a los 65 años de edad?**  
*Quel vaccin correspond aux personnes de 65 ans?*  
*Ki vaksen ki ekivalan 65 san?*
- ✓ **Exámen de mamas realizados desde los 50 años de edad.**  
*Examen des seins effectué à partir de 50 ans.*

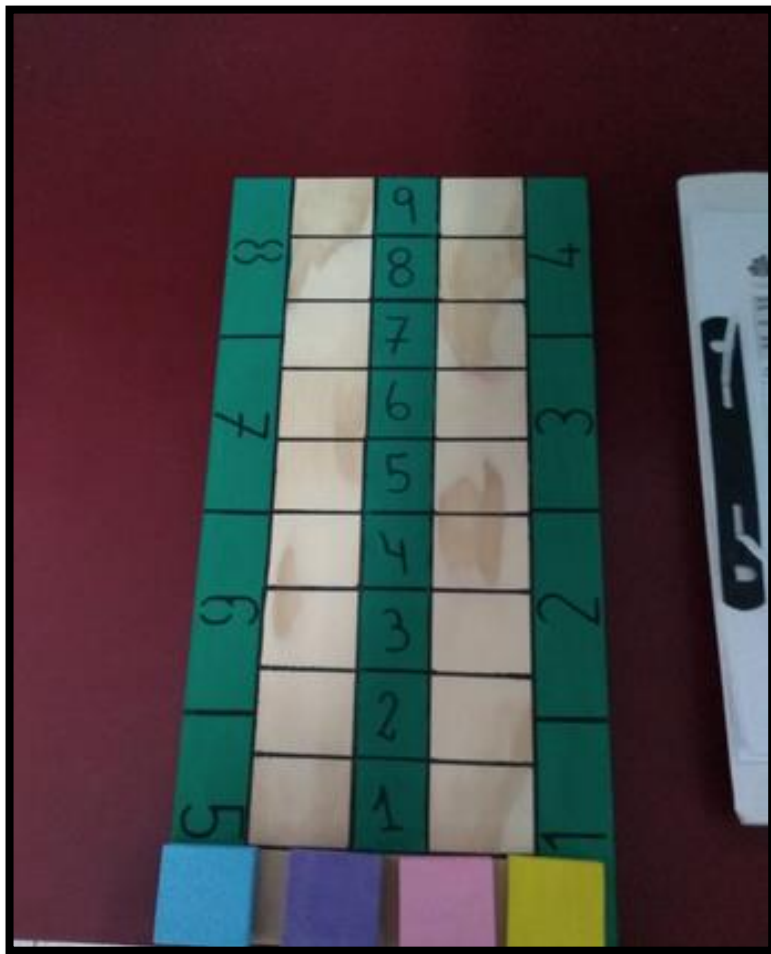
*Ilustración 10: Sopa de letra evaluable, aplicada en el taller n°3 "yo elijo prevenir".*



### YO PUEDO /YO DECIDO

1. ¿Dónde usted se debe inscribir para acceder al CESFAM?  
R: OIRS
2. Una mujer embarazada en situación migratoria irregular ¿Puede recibir salud?  
R: SI
3. Desde que edad se debe realizar el Examen preventivo (EMPA).  
R: Desde los 20
4. En caso de tener una conducta sexual de riesgo ¿A dónde me debo dirigir a solicitar el examen del VIH?  
R: SAC
5. La harina de maíz se considera un alimento completo?  
R: FALSO
6. ¿Cuánto es lo mínimo de actividad física que se recomienda por semana en el adulto?  
R: 3 VECES POR SEMANA 50 MINUTOS POR DÍA.
7. ¿Cuánto líquido mínimo se recomienda tomar en el día?  
R: 2 litros.
8. ¿Cuando realizamos deporte reducimos el riesgo a desarrollar depresión?  
  
R: verdadero.
9. ¿En las personas con artrosis esta prohibido realizar actividad física?  
R: FALSO.

*Ilustración 11: Preguntas realizadas en dinámica tipo ludo, efectuada en el taller "yo puedo, yo decido".*



*Ilustración 12: Tablero usado en dinámica tipo ludo realizado en taller n°6 "Yo puedo/yo decido".*

## ANEXOS: DIPLOMAS ENTREGADOS



Ilustración 13: Diplomas entregados finalizado el taller "Promoviendo el autocuidado en salud, en un contexto intercultural."


**ANEXO: LISTA DE ASISTENCIA**



TALLER N° 1. "SALUD PARA TODOS"

NOMBRE Y APELLIDO NOM ET PRÉNOM NON AK DÈNYE NON	RUTIN	TELEFONO TÉLÉPHONE TELEFÓN	FIRMA SIGNATURE SİYATI	ENFERMEDAD MALADIE MALADI
Pedro Diaz	132773526	99208027	Pedro Diaz	Diabetes
Luis Coronel	2598277-6	946241201	[Signature]	Ninguna
Osiris Aponte	1850282	933246391	[Signature]	Ninguna
Jorge Alberto	105025443	935719826	[Signature]	Ninguna
Heriberto La Cruz	26186602	932074600	[Signature]	Ninguna
Charlene Bernal	26194019	935771122	[Signature]	Ninguna
José Palacios	1645102	933246391	[Signature]	Ninguna

Ilustración 14: Lista de asistencia del taller n°1 "salud para todos".



TALLER N° 2. "SALUD PARA TODOS"

NOMBRE Y APELLIDO NOM ET PRÉNOM NON AK DÈNYE NON	RUTIN	TELEFONO TÉLÉPHONE TELEFÓN	FIRMA SIGNATURE SİYATI	ENFERMEDAD MALADIE MALADI
Osiris Aponte	1850282	933246391	[Signature]	Ninguna
Richard	26194019	935771122	[Signature]	Ninguna
Jorge Alberto	105025443	935719826	[Signature]	Ninguna
José Palacios	1645102	933246391	[Signature]	Ninguna
Osiris Aponte	1850282	933246391	[Signature]	Ninguna
Heriberto La Cruz	26186602	932074600	[Signature]	Ninguna

Ilustración 15: Lista de asistencia del taller n°2 "Hacia donde voy".

NOMBRE Y APELLIDO	RUT/PI	TELEFONO	FIRMA	ENFERMEDAD
NOM ET PRÉNOM		TÉLÉPHONE	SIGNATURE	MALADIE
NON AK DÉNYE NON		TELEFÒN	SIYATI	MALADI
RICHENEL MESIDOR	26.141.864-9	935.854478	<i>[Signature]</i>	
Charlotte Bichot	26.74.012-9	98627579 6626	<i>[Signature]</i>	
Odalis Aponte	18.562.762	937246292	<i>[Signature]</i>	
Harmerli la Cruz	26186601-3	972029604	<i>[Signature]</i>	
Morrell	105025443		<i>[Signature]</i>	

Ilustración 16: Lista de asistencia del taller n°3 "yo elijo prevenir"

NOMBRE Y APELLIDO	RUT/PI	TELEFONO	FIRMA	ENFERMEDAD
NOM ET PRÉNOM		TÉLÉPHONE	SIGNATURE	MALADIE
NON AK DÉNYE NON		TELEFÒN	SIYATI	MALADI
Morrell	105025443	935719806	<i>[Signature]</i>	6 to 150 68 años
RICHENEL MESIDOR	26.141.864-9	935.854478	MESIDOR	Educación
Harmerli la Cruz	26186601-3	972029604	<i>[Signature]</i>	Wingona 2
Charlotte Bichot	24.746.012-9	9867579626	<i>[Signature]</i>	Ninguna

Ilustración 17: Lista de asistencia del taller n°4 "apoderándome de mi cuidado".

**TALLER N° 5 "SALUD PARA TODOS"**

NOMBRE Y APELLIDO	RUT/PI	TELEFONO	FIRMA	ENFERMEDAD
NOM ET PRÉNOM		TÉLÉPHONE	SIGNATURE	MALADIE
NON AK DÈNVE NON		TELEFÓN	SIYATI	MALADI
Charlotte Bichot	26.746.012-4	975 996626	<i>[Signature]</i>	
RICHENEL MESIDOR	26.241.864-9	930-854-478	<i>[Signature]</i>	
Hermel La Cruz	26186601-3	972029604	<i>[Signature]</i>	
Odalys Apate	18562182	931246292	<i>[Signature]</i>	

Ilustración 18: Lista de asistencia del taller n°5 "El valor de mi cuerpo".

NOMBRE Y APELLIDO	RUT/PI	TELEFONO	FIRMA
NOM ET PRÉNOM		TÉLÉPHONE	SIGNATURE
NON AK DÈNVE NON		TELEFÓN	SIYATI
Charlotte Bichot	26.746.012-4	975 996626	<i>[Signature]</i>
Hermel La Cruz	26186601-3	972029604	<i>[Signature]</i>
Odalys Apate	18562182	931246292	<i>[Signature]</i>

Ilustración 19: Lista de asistencia del taller n°6 "Yo puedo/yo decido"

## ANEXOS: ALGUNAS EVALUACIONES DE ALTERNATIVAS REALIZADAS

The image displays three separate pages of handwritten evaluation forms, each titled "EVALUACIÓN DE ENTRADA" (Entry Evaluation). The forms are for CESFAM registration and contain questions in both Spanish and Kichwa. The answers are marked with checkmarks or 'X's.

**Form 1 (Top Left):** Marked with "601".

- 1. ¿Dónde usted se debe inscribir para acceder al CESFAM? (Where should you register to access CESFAM?)
  - a) FONASA ✓
  - b) SOME ✓
  - c) OIRS ✓
- 2. Una mujer embarazada en situación migratoria irregular ¿Puede recibir salud? (An irregularly migrating pregnant woman can she receive health?)
  - a) SI ✓
  - b) NO ✓
- 3. Desde que edad se debe realizar el Examen preventivo (EMPA). (From what age should the preventive exam be performed?)
  - a) Desde los 20 ✓
  - b) Desde los 18 ✓
  - c) Desde los 50 ✓
  - d) Desde los 30 ✓
- 4. En caso de tener una conducta sexual de riesgo ¿A dónde me debo dirigir a solicitar el VIH? (In case of having a high-risk sexual behavior, where should I go to request an HIV test?)
  - a) SOME ✓
  - b) SAC ✓
  - c) SALA DE TRATAMIENTO ✓
  - d) VACUNATORIO ✓
- 5. La harina de maíz se considera un alimento completo? (Corn flour is considered a complete food?)
  - a) VERDADERO ✓
  - b) FALSO ✓
- 6. ¿Cuánto es lo mínimo de actividad física que se recomienda por semana en el adulto? (What is the minimum amount of physical activity recommended per week for an adult?)
  - a) 3 VECES POR SEMANA 30 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - b) 4 VECES POR SEMANA 20 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - c) 2 VECES POR SEMANA 50 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - d) 5 VECES POR SEMANA 10 MINUTOS POR DÍA. ✓
- 7. ¿Cuánto líquido mínimo se recomienda tomar en el día? (How much liquid is recommended to drink per day?)
  - a) 1 litro ✓
  - b) 2 litros. ✓
  - c) 1 litro y medio. ✓
  - d) 800 cc. ✓

**Form 2 (Top Right):** Marked with "60".

- 1. ¿Dónde usted se debe inscribir para acceder al CESFAM? (Where should you register to access CESFAM?)
  - a) FONASA ✓
  - b) SOME ✓
  - c) OIRS ✓
- 2. Una mujer embarazada en situación migratoria irregular ¿Puede recibir salud? (An irregularly migrating pregnant woman can she receive health?)
  - a) SI ✓
  - b) NO ✓
- 3. Desde que edad se debe realizar el Examen preventivo (EMPA). (From what age should the preventive exam be performed?)
  - a) Desde los 20 ✓
  - b) Desde los 18 ✓
  - c) Desde los 50 ✓
  - d) Desde los 30 ✓
- 4. En caso de tener una conducta sexual de riesgo ¿A dónde me debo dirigir a solicitar el VIH? (In case of having a high-risk sexual behavior, where should I go to request an HIV test?)
  - a) SOME ✓
  - b) SAC ✓
  - c) SALA DE TRATAMIENTO ✓
  - d) VACUNATORIO ✓
- 5. La harina de maíz se considera un alimento completo? (Corn flour is considered a complete food?)
  - a) VERDADERO ✓
  - b) FALSO ✓
- 6. ¿Cuánto es lo mínimo de actividad física que se recomienda por semana en el adulto? (What is the minimum amount of physical activity recommended per week for an adult?)
  - a) 3 VECES POR SEMANA 30 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - b) 4 VECES POR SEMANA 20 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - c) 2 VECES POR SEMANA 50 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - d) 5 VECES POR SEMANA 10 MINUTOS POR DÍA. ✓

**Form 3 (Bottom):** Marked with "60".

- 1. ¿Dónde usted se debe inscribir para acceder al CESFAM? (Where should you register to access CESFAM?)
  - a) FONASA ✓
  - b) SOME ✓
  - c) OIRS ✓
- 2. Una mujer embarazada en situación migratoria irregular ¿Puede recibir salud? (An irregularly migrating pregnant woman can she receive health?)
  - a) SI ✓
  - b) NO ✓
- 3. Desde que edad se debe realizar el Examen preventivo (EMPA). (From what age should the preventive exam be performed?)
  - a) Desde los 20 ✓
  - b) Desde los 18 ✓
  - c) Desde los 50 ✓
  - d) Desde los 30 ✓
- 4. En caso de tener una conducta sexual de riesgo ¿A dónde me debo dirigir a solicitar el VIH? (In case of having a high-risk sexual behavior, where should I go to request an HIV test?)
  - a) SOME ✓
  - b) SAC ✓
  - c) SALA DE TRATAMIENTO ✓
  - d) VACUNATORIO ✓
- 5. La harina de maíz se considera un alimento completo? (Corn flour is considered a complete food?)
  - a) VERDADERO ✓
  - b) FALSO ✓
- 6. ¿Cuánto es lo mínimo de actividad física que se recomienda por semana en el adulto? (What is the minimum amount of physical activity recommended per week for an adult?)
  - a) 3 VECES POR SEMANA 30 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - b) 4 VECES POR SEMANA 20 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - c) 2 VECES POR SEMANA 50 MINUTOS POR DÍA. ✓
  - d) 5 VECES POR SEMANA 10 MINUTOS POR DÍA. ✓
- 7. ¿Cuánto líquido mínimo se recomienda tomar en el día? (How much liquid is recommended to drink per day?)
  - a) 1 litro ✓
  - b) 2 litros. ✓
  - c) 1 litro y medio. ✓
  - d) 800 cc. ✓

Ilustración 20: Algunas evaluaciones realizadas de la prueba con preguntas de alternativas.

ANEXOS:

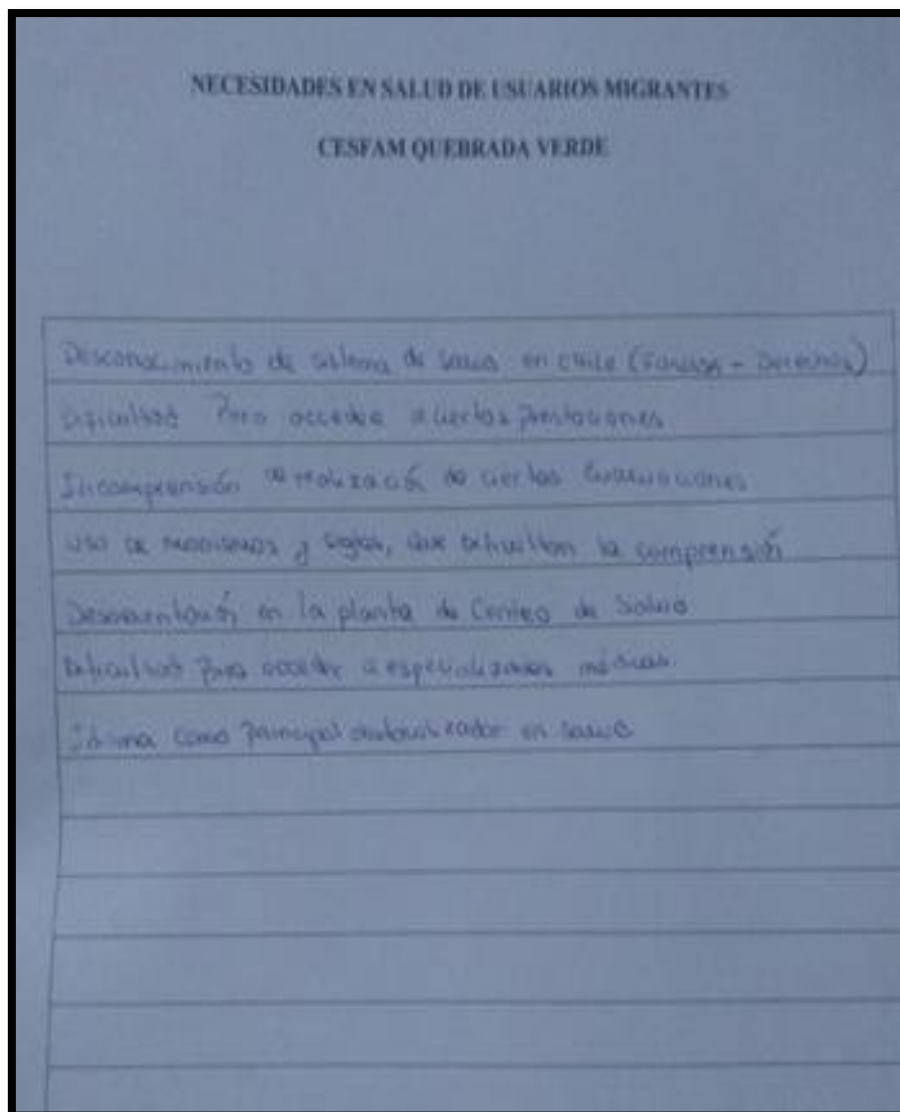


Ilustración 21: Foto de sondeo de necesidades en salud de la comunidad migrante del CESFAM Quebrada Verde.

**ANEXOS: FOTOS**



*Ilustración 22: Fotos de los talleres del programa "Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural"*



*Ilustración 23: Fotos de los talleres del programa "Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural"*



*Ilustración 24: Fotos de los talleres del programa "Promoviendo el autocuidado en salud en un contexto intercultural"*