



Universidad de Valparaíso

Facultad de Derecho y Cs Sociales.

Escuela de Trabajo Social.

“Investigación Descriptiva, de la dinámica y funcionalidad de la  
Comisión Mixta Salud-Educación del Centro de Salud Familiar  
San José de Rodelillo”

“INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE  
SOCIAL”

Institución Patrocinante

Centro de Salud Familiar Rodelillo.

**Alumna Seminarista**

Carol Viviana Tapia Varas.

**Profesor Guía**

Dra. Sara Salum Alvarado.

**2013**



## Índice Contenido General

<b>Capítulo I – Informe Institucional</b> .....	<b>8</b>
Presentación .....	9
1. Antecedentes Generales.....	10
2. Tipo de Institución .....	10
3. Cobertura .....	11
4. Estructura Organizacional .....	12
5. Antecedentes Históricos .....	12
6. Política de la Institución .....	14
7. Objetivos de la Institución .....	19
8. Funciones de la Institución .....	19
9. Organigrama .....	20
10. Programas de la Institución .....	21
11. Recursos de la Institución .....	23
12. Vinculación con otras Redes o Instituciones .....	24
<b>Capítulo II – Marco de Referencia</b> .....	<b>25</b>
Presentación .....	26
1. Presentación de Mapa Conceptual .....	27
2. Salud: Concepto y Evolución Histórica .....	28
3. Políticas Públicas y Reforma de Salud en Chile .....	32
4. Modelo de Salud .....	35
5. Salud y Atención Primaria .....	41
6. Trabajo en Red .....	45
7. COMSE, Comisión Mixta Salud-Educación .....	53
<b>Capítulo III – Marco Metodológico</b> .....	<b>67</b>
Presentación .....	68
1. Fundamentación Metodológica .....	69
2. Organización Metodológica del Proceso .....	75
3. Objetivos Generales y Objetivos Específicos .....	79
4. Fuentes de Información .....	80
5. Población y Muestra .....	82
6. Instrumentos de Recolección de Datos .....	86
7. Unidad de Análisis .....	88
8. Plan de Análisis .....	89
9. Conceptos Claves para Enfoque Cualitativo .....	93
10. Dimensiones y Operacionalización del Enfoque Cuantitativo .....	95



<b>Capítulo IV – Análisis Instrumentos</b> .....	<b>113</b>
Presentación .....	114
1. Análisis Cuantitativo .....	115
2. Análisis Cualitativo .....	126
3. Triangulación Metodológica .....	137
4. Hallazgos de la Investigación .....	142
5. Aspectos relevantes de la COMSE Rodelillo .....	145
6. Preguntas de Investigación .....	147
7. Contingencias del Proceso Investigativo .....	150
<b>Capítulo V - Conclusiones y Aprendizajes</b> .....	<b>152</b>
Presentación .....	153
1. Conclusiones Finales de la Investigación .....	154
2. Conclusiones Respecto al Crecimiento Profesional de la Estudiante .....	157
<b>Capítulo VI - Propuesta de Intervención</b> .....	<b>159</b>
Presentación .....	160
1. Propuesta de Intervención Social .....	161
<b>Capítulo VII – Bibliografía</b> .....	<b>164</b>
1. Fuentes Primarias .....	165
2. Fuentes Secundarias .....	165
<b>Capítulo VIII Anexos</b> .....	<b>168</b>
1. Modelo de Instrumento Cualitativo.....	169
2. Modelo de Instrumentos Cuantitativo .....	170
3. Fotos de la COMSE.....	172
4. Glosario .....	173



## Índice de Cuadros

Cuadro 1 .....	10
Cuadro 1.1 .....	10
Cuadro 2 .....	23
Cuadro 3 .....	24
Cuadro 4 .....	24
Cuadro 5 .....	24
Cuadro 6 .....	47
Cuadro 7 .....	60
Cuadro 8 .....	61
Cuadro 9 .....	61
Cuadro 10 .....	61
Cuadro 11 .....	63
Cuadro 12 .....	64
Cuadro 13 .....	65
Cuadro 14 .....	80
Cuadro 15 .....	82
Cuadro 16 .....	83
Cuadro 17 .....	85
Cuadro 18 .....	142
Cuadro 19 .....	149

## Índice de Figuras

Figura 1 .....	20
Figura 2 .....	21
Figura 3 .....	27
Figura 4 .....	31
Figura 5 .....	35
Figura 6 .....	40
Figura 7 .....	48
Figura 8 .....	57
Figura 9 .....	74
Figura 10 .....	74
Figura 11 .....	86
Figura 12 .....	92
Figura 13 .....	96
Figura 14 .....	117
Figura 15 .....	120



<b>Figura 16</b> .....	<b>121</b>
<b>Figura 17</b> .....	<b>123</b>
<b>Figura 18</b> .....	<b>137</b>
<b>Figura 19</b> .....	<b>140</b>

### Índice de Matriz

<b>Matriz 1</b> .....	<b>97</b>
<b>Matriz 2</b> .....	<b>99</b>
<b>Matriz 3</b> .....	<b>101</b>
<b>Matriz 4</b> .....	<b>103</b>
<b>Matriz 5</b> .....	<b>105</b>
<b>Matriz 6</b> .....	<b>107</b>
<b>Matriz 7</b> .....	<b>109</b>
<b>Matriz 8</b> .....	<b>111</b>
<b>Matriz 9</b> .....	<b>124</b>
<b>Matriz 10</b> .....	<b>125</b>
<b>Matriz 11</b> .....	<b>128</b>
<b>Matriz 12</b> .....	<b>131</b>
<b>Matriz 13</b> .....	<b>133</b>
<b>Matriz 14</b> .....	<b>135</b>
<b>Matriz 15</b> .....	<b>136</b>
<b>Matriz 16</b> .....	<b>162</b>

### Índice de Fotografías

<b>Fotografía 1</b> .....	<b>11</b>
<b>Fotografía 2</b> .....	<b>150</b>



## **Presentación Seminario de Título**

El Presente Seminario de Título fue realizado para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social, el cual se enmarca en el Centro de Salud Familiar Rodelillo, Centro de Atención Primaria dependiente legal de la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social. Donde la Alumna Seminarista debió poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en su proceso de formación académica, para llevar a cabo esta investigación.

El Seminario se sitúa dentro de la temática de la Red Base Territorial “Comisión Mixta Salud- educación Rodelillo”, la cual está conformada por profesionales del Centro de Salud Familiar, Instituciones Educaciones del Sector, y Organizaciones de ayuda social. Concretamente se investigará las relaciones intra y extra Red, dándole hincapié en la estructura orgánica de la Red, y sus actores sociales, para así para generar nuevos conocimientos desde el ámbito comunitario.

La seminarista en el desarrollo de esta investigación debió aproximarse tanto a la Institución Patrocinante, como a las diversas instituciones participes de la Red Comisión Mixta. Donde debió participar de las reuniones de esta Red, y a la vez pudo participar como oyente de dos reuniones del Consejo Local de Salud, el cual trabaja de forma conjunta con la Comisión Mixta, para la postulación de los presupuestos participativos, los cuáles ayudan a las gestiones y coordinaciones de actividades de promoción comunitaria realizadas por la misma Comisión Mixta.

Este seminario se encuentra estructurado en ocho capítulos los cuáles otorgaran orden y comprensión a la investigación, dándole la base teoría y metodológica al estudio realizado.

El **Capítulo I**, busca detallar el Contexto Institucional en que se encuentra inserto el Seminario de Título, es decir, detallan los ejes del Centro de Salud Familiar de Rodelillo, haciendo hincapié en los aspectos formales, en su historia, ejes de acción, visión y misión de la institución.

El **Capítulo II**, corresponde al Marco de Referencia de la investigación, en donde se construye el sustento teórico del estudio, el cual pretende exponer los ejes fundamentales, y los cuáles ayudaran a entender nuestro objeto de estudio, y como y donde este se inserta.

El **Capítulo III**, detalla el Marco Metodológico de la Investigación, dando a conocer el tipo de investigación seleccionado, explicando cómo se adecua al estudio.

El **Capítulo IV**, se refiere al análisis de los resultados obtenidos, donde se realizará una triangulación de datos (cuantitativo-cualitativo).

El **Capítulo V**, hace mención a las reflexiones y conclusiones de la investigación.

El **Capítulo VI**, corresponde a la propuesta de intervención social, la cual se desarrollo en base al problema de estudio detectado.

El **Capítulo VII y Capítulo VIII**, constituye a la bibliografía y anexos de la investigación, en donde se logra observar el detalle de las fuentes primarias y secundarias utilizadas.



# Capítulo I

## Informe Institucional

## Presentación

El Capítulo que a continuación se desarrollará, dará a conocer el Contexto Institucional en el que se enmarca el Presente Seminario de Título, el cual proporciona el sustento y respaldo para llevar a cabo la presente investigación.

El Contexto Institucional que presentaremos hace mención al Centro de Salud Familiar de Rodelillo, institución de carácter público, de derecho privado, sin fines de lucro y con patrimonio propio, el cual depende legalmente de la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social. Este Centro de Atención Primaria tiene un radio de acción de todo el sector del Cerro Rodelillo de Valparaíso, y actualmente tiene inscritas 16.036 mil personas, las cuáles son atendidas en este centro.

La información contenida en este Capítulo proporcionará los principales lineamientos de acción al respecto a la Institución, destacando sus lineamientos, misión y visión, los cuáles determinarán de sobremanera la investigación, el prisma desde donde es observada.

Antes de comenzar con el Capítulo se debe tener en consideración la utilización de las siguientes siglas:

- **APS:** Atención Primaria en Salud.
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **SOME:** Servicio de Orientación Médico Estadístico.
- **COMSE:** Comisión Mixta Salud-Educación.
- **OIRS:** Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias

De esta forma, pasaremos al Capítulo I, correspondiente al Informe institucional, el cual antecede a los siguientes capítulos relacionados propiamente tal con la investigación realizada en el Centro de Salud, el cual nos albergó durante los meses de marzo a octubre del presente año 2013.

## I. ANTECEDENTES GENERALES.

### 1. Identificación de la Institución

Cuadro N° 1: Identificación de la Institución Patrocinante.

<b>Nombre</b>	Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo(CESFAM)
<b>Directora</b>	Marcela Henríquez Genotti (Obstetra)
<b>Ubicación Geográfica</b>	Primavera S/N (Ex Tierras Rojas), Rodelillo, Valparaíso.
<b>Fono/ Fax</b>	(032) 2243036- (032) 2246693

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 1.1: Identificación de los Horarios de Atención de la Institución.

<b>Horario de atención del CESFAM.</b>		
<b>Días</b>	<b>Horario diurno</b>	<b>Extensión horaria.</b>
<b>Lunes a jueves</b>	08.00 a 17.00 horas	17.00 a 20.00 horas *
<b>Viernes</b>	08.00 a 16.00 horas	16.00 a 19.30 horas *

(\*) En la extensión horaria sólo se realiza atención médica y odontológica.

**Las vías de acceso al CESFAM:** Inscribirse en el centro de salud, y posteriormente solicitar una hora de atención a través del SOME.

#### 1.2 Infraestructura.

El Centro de Salud Familiar Rodelillo posee una planta física que corresponde a una posta de salud rural, y que actualmente cuenta con una capacidad de atención de 16.036 mil habitantes. Se encuentra ubicado en un sector de acceso expedito a toda la población, cercana a la avenida principal.

### 2. Tipo de Institución

El Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo, es una institución de carácter público, de derecho privado, sin fines de lucro y con patrimonio propio. Su dependencia legal y administrativa, corresponde a la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social, ubicada en Avenida Colón # 2164, Valparaíso. La misión de la Corporación Municipal para el Desarrollo Social es: *“Conducir la gestión de los establecimientos que componen el sector municipalizado de Valparaíso, a partir de políticas ministeriales, regionales y locales, con el máximo de efectividad en el uso de los recursos, garantizando una atención de la más alta calidad y continuo perfeccionamiento para asegurar la mayor satisfacción posible de las necesidades de los usuarios, permitiéndoles mejorar su calidad de vida”.*

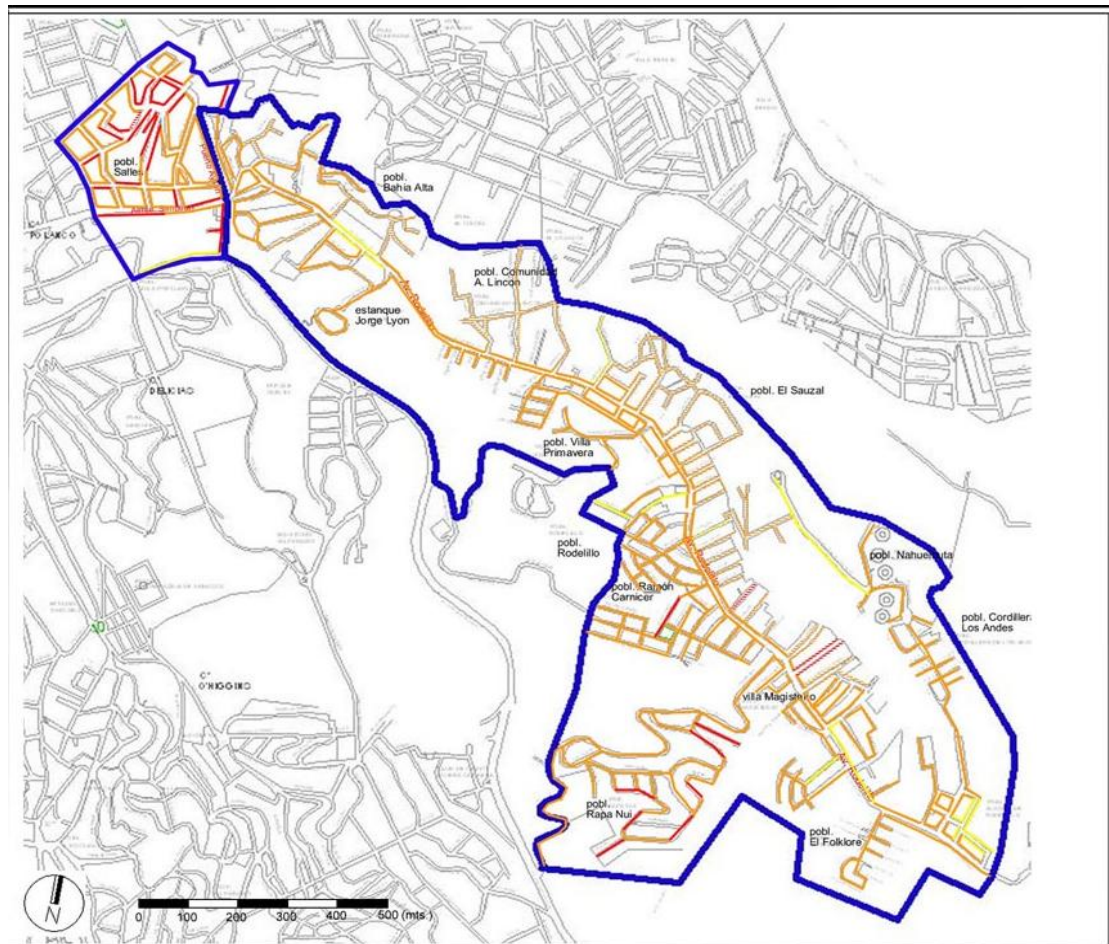
### **3. Cobertura**

El CESFAM de Rodelillo, actualmente tiene inscrita una población que bordea las 16.036 personas, teniendo como grupo etéreo preponderante el rango de 20-64 años. Las cifras mencionadas pueden variar producto de situaciones tales como cambios de consultorio de los usuarios o incorporaciones de recién nacidos.

#### **3.1. Radio de acción**

Referente al radio de acción del Centro de Salud Familiar Rodelillo, se sitúa dentro del territorio delimitado al Norte del Aeródromo de Rodelillo (Variante Agua Santa, Ruta 68), al Sur por Quebrada Teniente Merino (Límite Cerro Barón), al Oeste por quebrada Cabritería y al Este por la Avenida José Santos Ossa. Siendo la población que se encuentra dentro de esta área, corresponde a la comunidad atendida en el CESFAM, ya que se encuentran en la jurisdicción del Centro de Salud Familiar.

Fotografía N°1: Fotografía del plano geográfico del sector de Rodelillo, 2013.



Fuente: Página web vivir en Valparaíso, observación en terreno barrio Rodelillo, 2013.

#### **4. Estructura Organizacional**

Los principios orientadores institucionales son los emanados por los grandes ejes rectores, los cuáles se clasifican en: El Ministerio de Salud y La Corporación Municipal de Valparaíso para el desarrollo Social, y Área Salud. Estos en conjunto entregan, las directrices institucionales, agregándoseles a las emanadas por La Declaración Universal de los Derechos Humanos, y de esta manera conforman el marco de acción de La Institución.

La estructura organizacional de la institución se rige, en primer lugar, por el Ministerio de Salud, quien dirige las acciones de los Seremi de Salud de las 15 regiones del país. Particularmente el CESFAM San José de Rodelillo, depende administrativamente de la “Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social”- Área Salud, quién a su vez es dependiente de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso.

A continuación se describen las autoridades de cada sector:

- Ministerio de Salud: Dr. Jaime Mañalich Musí
- Seremi de Salud: Dr. Jaime Jamett Rojas
- Director Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio: Víctor Hugo Araya.
- Gerente Cormuval: Gustavo Mortora Pizarro
- Dirección CESFAM San José de Rodelillo: Marcela Henríquez Genotti

#### **5. Antecedentes Históricos.**

El actual CESFAM Rodelillo, fue creado como Consultorio de Rodelillo, el cuál surge en el sector 32 de la jurisdicción del Consultorio Barón dependiente de la Dirección de atención primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y a la gestión particular en un comienzo del Doctor Adolfo Tannebaum en la década de los 70', estableciéndose como consultorio general urbano. Posteriormente con el patrocinio de la Iglesia Católica de Valparaíso, la cuál cede un terreno ubicado anexo a la capilla San José, creándose así el “Consultorio Parroquial Familiar Comunitario” del mismo nombre.

Aunando los recursos de la iniciativa del Doctor Tannebaum y del equipo del sector 32, comienza el trabajo en esta comunidad de manera integrada. En el año 1986 se crea el proyecto de construcción de un consultorio general urbano, por parte del Servicio de Salud, justificándose

éste por constituir una población de alto riesgo y por el aumento constante y sostenido de su población, además del sentir de la comunidad de contar con un consultorio en el área geográfica de Rodelillo.

En 1987 se aprueba el proyecto de construcción, el cual es financiado por fondos provenientes del FNDR-BID, a través de la intendencia regional, siendo ubicado en un terreno fiscal. En este mismo año se efectúa el traspaso de los consultorios desde la dirección de atención primaria de Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio a la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, en virtud de la política de descentralización administrativa del país, y es así como este centro de atención forma parte de los establecimientos administrados por la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social, a través de su área de salud.

Desde el año 1988 a la fecha, el CESFAM ha debido en cuatro oportunidades ampliar su planta física, ya que ésta es insuficiente para atender el volumen creciente de los usuarios. No obstante respecto a lo anterior, el crecimiento en su planta física es inorgánico, por las características de la misma estructura y terreno, y sin duda esta situación dificulta el flujo expedito y eficiente de la atención.

Respecto a su ubicación esta es apropiada, ya que sus vías de acceso, son expeditas y se encuentran en buen estado, teniendo locomoción colectiva que facilita a la comunidad el acceso al sector central de Valparaíso en forma rápida y sin mayores inconvenientes. Dichas vías son por el cerro Barón, Larraín y parte del cerro Polanco, y por las variantes Santos Ossa vía Tierras Rojas, La Planchada y Rapa Nui.

Finalmente en el 2010, en el mes de Junio el CES de Rodelillo es acreditado como Centro de Salud Familiar, lo que genera un cambio tanto en su gestión así como también un cambio notorio en la modalidad de atención, pues actualmente el centro de salud atiende su población bajo un enfoque Multi-familiar y multidisciplinario, lo que ha llevado a cambiar los implementos de administración, así como también otorgar capacitación a sus empleados para lograr eficientemente el cambio del enfoque biomédico a un enfoque bio-piso-social, el cual entrega un atención multidisciplinaria a toda la cobertura poblacional perteneciente al CESFAM.

## **6. Política de la Institución.**

El Centro de Salud Familiar Rodelillo, tiene como políticas las emanadas del Ministerio de Salud, Corporación Municipal de Valparaíso y de la Declaración de los Derechos Humanos. En esta última se establece que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad”*.

Es importante señalar que la declaración de los Derechos Humanos fue emitida por la Organización de las Naciones Unidas en 1948, como un instrumento de protección para la humanidad y un patrón de conceptos y comportamientos a seguir, tanto a nivel individual como global. La declaración Universal de los derechos Humanos es el único documento en la historia de la humanidad que fue ratificada por más de 35 estados y gobiernos, con la aprobación el 16 de Diciembre de 1966, a unanimidad, en la asamblea General de las Naciones Unidas de los tres documentos y arbitrios que forman parte de dicha declaración, siendo uno de los más importantes y significantes el de protección y respeto a favor del ser humano en la historia de la civilización.

A nivel del Ministerio de Salud, el modelo de *Atención Primaria*, es una propuesta de atención integral adecuada a las demandas de salud de la comunidad, las cuales se van modificando constantemente de acuerdo a los hábitos de la población y a otros factores que aparecen cada día derivado de la forma moderna.

De acuerdo a lo anterior, el CESFAM San José de Rodelillo cuenta con un cuerpo profesional variado que permite a sus usuarios poder acceder a una atención que se acerca cada día más a una atención holística, que permite tener una visión integral de los beneficiarios para así mejorar la calidad de vida, prevenir factores de riesgo en la población, además de motivar y estimular a la gente para que se transforme de paciente a sujeto participante, un rol mucho más activo que genera un empoderamiento de promoción de vida saludable. Los lineamientos anteriormente mencionados,

son bases fundamentales para las políticas del CESFAM, que se constituyen como los asientos teóricos, más la política emanada de La Corporación Municipal de Valparaíso, que es el marco de referencia para el Centro de Salud Familiar San José, este marco de referencia se orienta y pretende capacitar y responsabilizar al equipo de salud, para así entregar mantención y cuidado en salud, tanto a individuos, como también a familias y a la comunidad en general, dando así respuesta de manera integral, oportuna, eficaz, accesible y de calidad.

Respondiendo al Marco Legal, el CESFAM, debe cumplir con diversas metas exigidas por la Ley. El cumplimiento de estas, permite al Centro de Salud recibir recursos financieros y tener un mayor compromiso por dar respuestas a las necesidades de la comunidad. Estas metas se encuentran incluidas en:

- El Decreto Supremo 181 (Metas como Corporación Municipal)
- La Ley 19.813 (Referentes a Metas de Calidad en la APS)

#### **Metas Propuestas por el Decreto Supremo 181**

- 82% Cobertura de Diabetes Mellitus: La meta es pesquisar a un total de 281 Diabéticos en la población beneficiaria.
- 90% De Oportunidad de Atención a Menores de 5 años: Para lograr esta meta se prioriza la atención en la mañana, garantizando la atención a los menores de 5 años.
- 65 % Cobertura Hipertensión Arterial (HTA): La meta es pesquisar a un total de 891 hipertensos en la población beneficiaria.
- 100% Disponibilidad de Fármacos: Existe un grupo de fármacos que se encuentran garantizados que existirán siempre en el Cesfam.
- 45% De Ingresos por Depresión: La meta es pesquisar a un total de 158 personas diagnosticadas con depresión en la población.
- 100% De Cobertura Morbilidad al Adulto Mayor: Para esta meta se prioriza la atención en la mañana, garantizando la atención a los mayores de 65 años.
- 10% De Cobertura EMPS (Examen de medicina preventiva en salud): Se deben realizar un total de 597 exámenes.
- 98% De Cobertura de Urgencia Odontológica: Se entiende como Urgencia Real, una Cara Hinchada, hemorragia, traumatismos dentó alveolares, dolor que no cede a los analgésicos.

- 100% Extensiones Horaria: Se debe tener operativo el 100% de las extensiones horarias, debiendo en ocasiones abrir los días sábados
- Hasta 15% De Déficit en DSM (Desarrollo psicomotor): A los niños que tienen 1 año y 6 meses se les realiza un examen para determinar su desarrollo psicomotor.
- 60% De Niños con Déficit dados de alta: Los niños detectados con déficit se deben tratar para que alcancen el nivel de normalidad.
- 45% Cobertura de Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM): Para alcanzar esta meta se deben realizar un total de 398 exámenes.
- 74% De Ingresos Gestantes antes de las 14 semanas: Para prevenir malformaciones y patologías del embarazo éstos deben controlarse dentro de las primeras 14 semanas.

A raíz de las metas expuestas con anterioridad, es posible mencionar que el CESFAM de Rodelillo, ha tenido un alto cumplimiento en las metas, en lo que transcurre el presente año.

### **Metas Propuestas por la Ley 19.813**

- Establecimientos de Educación Acreditados como Promotores: Se ha trabajado con las escuelas del sector, en el marco del programa de promoción.
- 80% De Niños con EDSM Realizado: Se deben realizar un total de 135 exámenes de desarrollo psicomotor en los niños de 1 año y 6 meses.
- 68% De PAP en Mujeres de 25 A 64 Años: Se deben realizar un total de 1.830 exámenes.
- 85% De Altas Odontológicas Totales en Niños de 6 Años: Se deben realizar un total de 140 altas.
- 60% De Altas Odontológicas Totales en Niños de 12 Años: Se deben realizar un total de 194 altas.
- 75% De Altas Odontológicas Integrales en Primigestas: Del total de embarazadas de su primer bebé se debe dar de alta a un 75%.
- 44% De Personas con Diabetes Mellitus de 20 A 64 Años Bajo Control con HBA1C < A 8: Se debe tener un total de 145 personas compensadas.

- 47% De Personas con HTA Bajo Control entre 20 Y 64 con PA 130/85mmHG: A la fecha hay un 61% de hipertensos con valores normales, es decir, 840 hipertensos de 1.369.
- 7,6% De Obesos en los Menores de 6 Años: En este momento hay un 8,11% de obesos en ese grupo de edad, 68 niños de 838, debiendo existir un número menor a 63 niños.
- 100% De las Agendas Médicas Odontológicas, Maternales, Enfermería Y Nutricionista en el SOME: En el establecimiento se cuenta con estas agendas en el SOME, además de las agendas de la Kinesióloga, Psicóloga y Asistente Social

El CESFAM Rodelillo, ha podido cumplir con la mayor parte de los objetivos propuestos y esto ha sido posible gracias a una serie de reformas internas y al grado de compromiso que han puesto para ello los profesionales y personal administrativo.

### 6.1 Modelo Implementado en la Institución.

La Reforma de la Salud ha introducido cambios radicales que están transformando el Sistema de Salud Chileno. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa.

La sustentabilidad técnica y financiera de este nuevo sistema, así como el cumplimiento de los objetivos sanitarios que el gobierno se ha propuesto, requiere de importantes transformaciones en el modelo de atención, en las entidades que proveen dichos servicios y en la cultura de los usuarios.

Este nuevo modelo de atención, es decir, el **“Modelo de Salud Familiar”** es de carácter integral, familiar y comunitario, y hace suyas las demandas ciudadanas. Particularmente el año 2010, en el mes de Junio el CES de Rodelillo es acreditado como Centro de Salud Familiar, lo que genera un cambio en su gestión, en donde se entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su auto-cuidado y su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la

acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Dentro de estos cambios que conlleva este nuevo modelo, es la incorporación de nuevos programas, uno de estos es el de Promoción y participación social, el cual tiene como estrategia nacional que se requiere de una atención de salud más amplia e integral, pero también de otras acciones que no son sanitarias, se habla de una política de Estado que involucre a distintos ministerios y organismos gubernamentales y que apunte a mejorar la calidad de vida de los chilenos. La Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, pone la salud y la calidad de vida de la población como eje orientador de las políticas, es así, como también presenta nueve objetivos estratégicos.

Objetivos Estratégicos:

- Enfermedades Transmisibles.
- Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Accidentes.
- Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables para reducir Factores de Riesgo.
- Ciclo Vital.
- Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.
- Ambiente e Inocuidad de Alimentos.
- Fortalecimiento del Sector Salud.
- Acceso, Oportunidad, Calidad y Satisfacción Usuaría.
- Emergencias y Desastres.

Dentro de esta estrategia del programa, se abarca la promoción de salud, desde la perspectiva de la participación social, se intenta que la comunidad se acerque a los centros de salud, y se involucre con este. El Cefam, propone múltiples actividades a la comunidad, pero a la vez realiza un trabajo en red, principalmente en la COMSE, Comisión Mixta Salud y Educación, la cual es la instancia de colaboración mutua entre ambas redes, el cuál se enfoca a las derivaciones, y a fomentar la promoción de salud, mediante la organización de actividades masivas a la comunidad de Rodelillo.

## **7. Objetivos de la Institución.**

El objetivo del CESFAM de Rodelillo se ciñe al de La Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo social, área Salud que es: *“Contribuir a la mejor calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de los individuos, familias, grupos y comunidades, para que estos puedan asumir el protagonismo en las transformaciones de los procesos de salud – enfermedad en los cuales se encuentran involucrados”*. Respecto a esto, el CESFAM establece que sus principales objetivos son;

- Lograr mejorar la calidad y efectividad de la atención.
- Dar respuesta a las necesidades de salud de la población.
- Proveer atención sanitaria de acuerdo a las necesidades locales de la población, consensuada con los objetivos sanitarios ministeriales.
- Mejorar la satisfacción usuaria, en cuanto a la calidad de la prestación así como a la atención percibida por el usuario.
- Lograr la mejor participación e integración de los distintos sectores y entes que determinan el estado de salud de las personas.
- Lograr prestaciones de salud acorde a las nuevas directrices de la OMS, con énfasis en la promoción de la salud y el auto-cuidado de la salud

## **8. Funciones de la Institución.**

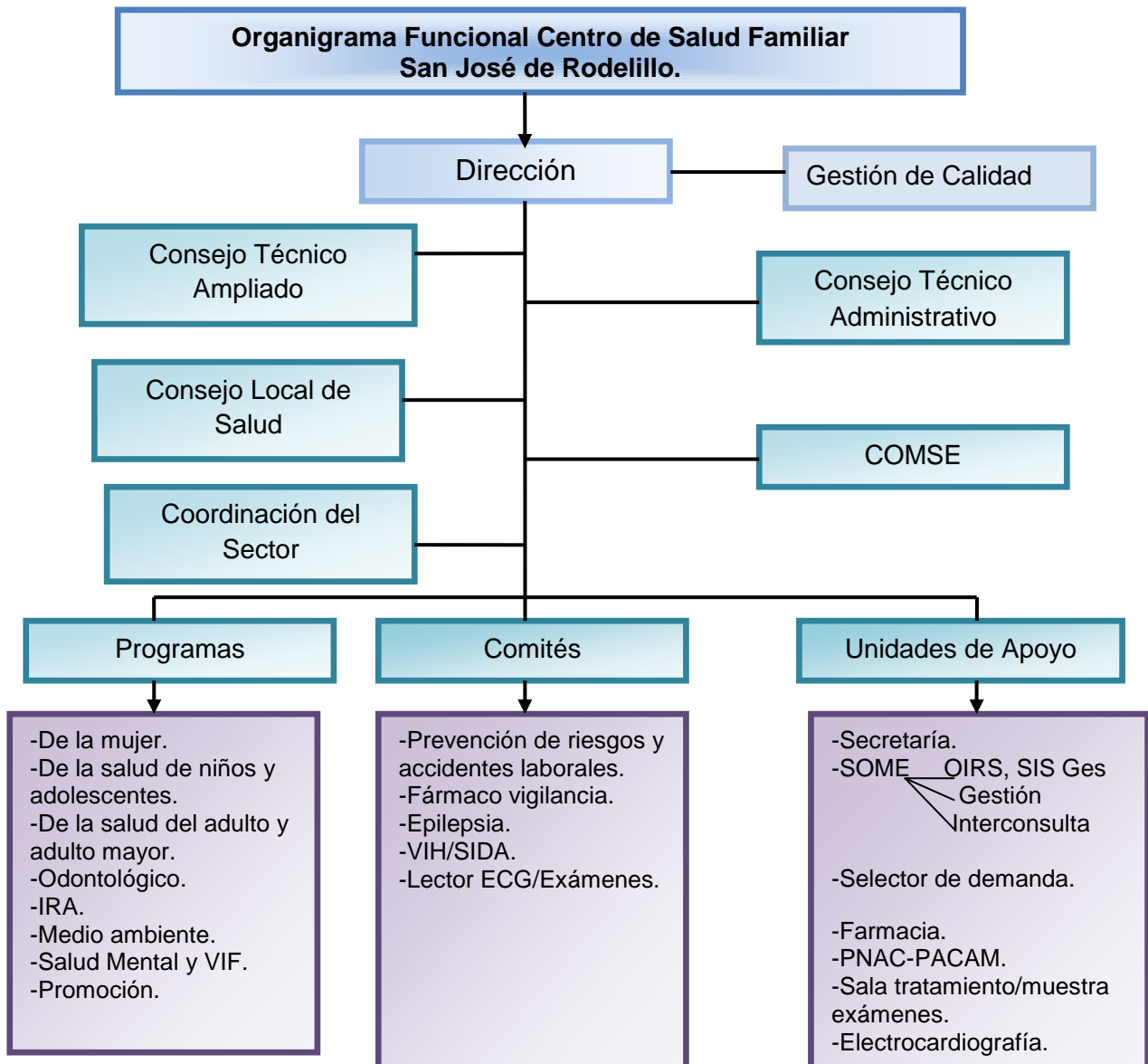
- Misión Institucional: Entregar atención y cuidado de Salud de la mayor calidad con un enfoque promocional y preventivo de acuerdo a las necesidades de la población.
- Visión Institucional: Ser reconocido como el centro de atención primaria de la comuna, de alta calidad para alcanzar el mayor nivel de salud esperable para la comunidad.

## 9. Organigrama.

La estructura organizacional de Centro de Salud Familiar, se encuentra organizada de manera tal, que cada funcionario depende de una jefatura y éstas a la vez del Director del Establecimiento. La estructura funcional está determinada principalmente en base a las funciones programáticas específicas y las unidades de apoyo clínico y administrativo para completar la gestión.

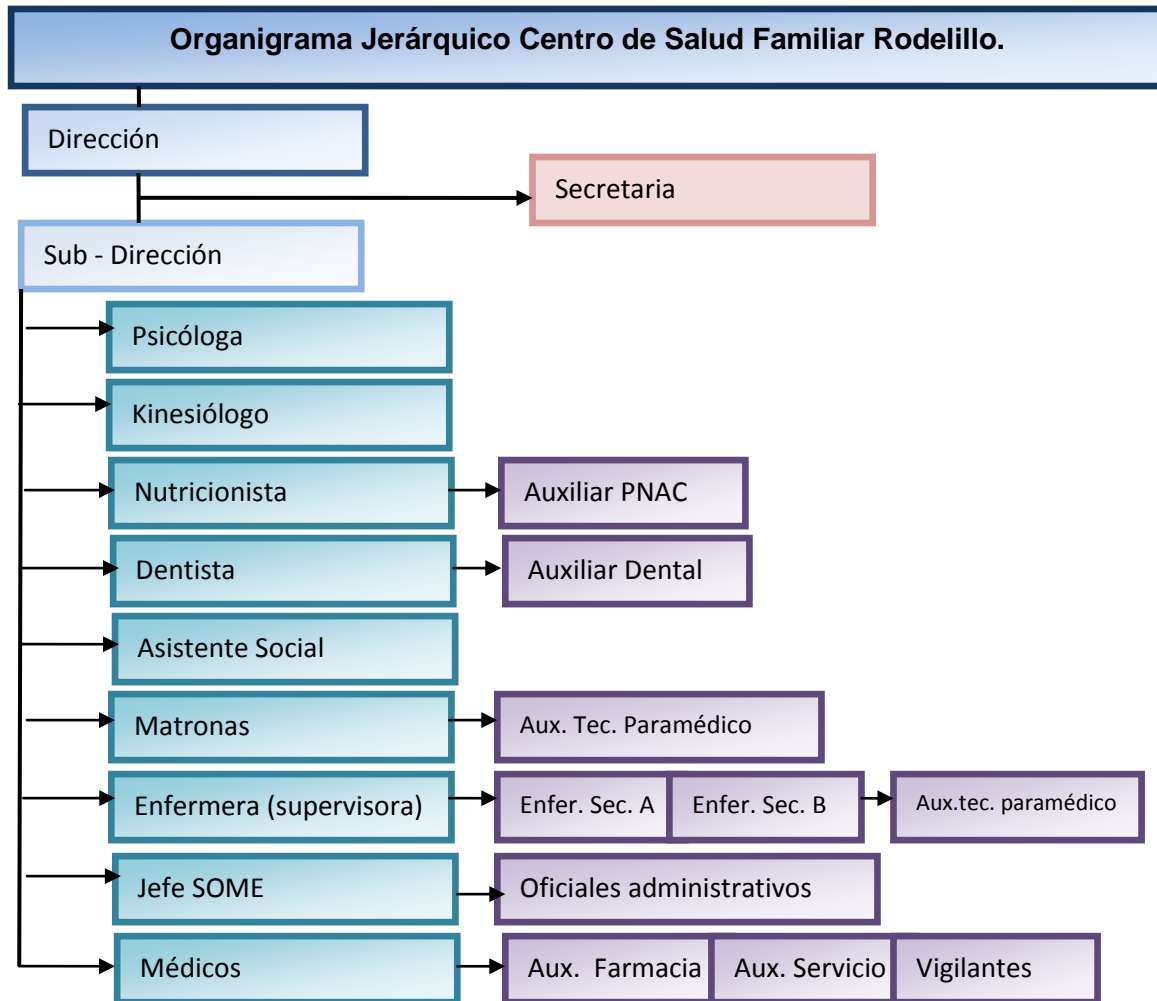
Para contar con una visión más completa de la estructura organizacional del CESFAM, se presenta a continuación el organigrama funcional y jerárquico respectivamente.

Figura 1: Organigrama Funcional Centro de Salud Familiar



Fuente: CESFAM San José de Rodelillo, perteneciente a Cornuval, 2013.

Figura 2: Organigrama Jerárquico Centro de Salud Familiar.



Fuente: Cesfam San José de Rodelillo, Cornuval, 2013.

## 10. Programas de la Institución.

- Programa Chile Crece Contigo: Es un sistema integral de apoyo a niños/as desde la gestación hasta que entran a pre-kinder, para todos los que se atienden en el sistema público de salud.
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM): conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y curativo.
- Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA): actividades para disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias.
- Programa Habilidades para la Vida: El programa desarrolla actividades en conjunto con el sector educacional de la Corporación Municipal de Valparaíso y la JUNAEB.



- Programa de la Mujer: El propósito de este programa es contribuir al desarrollo integral de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): apoyo nutricional de carácter preventivo mediante la entrega gratuita de alimentos para las/os menores de 6 años, embarazadas y madres que amamantan hasta el 6 mes post parto.
- Programa Nacional de Inmunización (PNI o PAI): Acción conjunta de la Organización Mundial de la Salud y de Organización Panamericana de la Salud, para el control, eliminación-erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Programa del Niño y el Adolescente: tiene como orientación la promoción o vigilancia del desarrollo integral del niño/a y adolescente, detectando factores de riesgo biomédicos y socioculturales.
- Programa de Promoción de Salud: Este programa va orientado a los usuarios en general, en entregar información importante, y a la vez generar actividades socio-educativas.
- Programa de Salud del Adulto/ Enfermedades No Transmisibles (ETNS): orientación a la prevención de las ENTNS, como enfermedades respiratorias, cardiovasculares, cáncer y diabetes.
- Programa de Salud del Adulto Mayor: Está orientado a la población de 65 y más, promoviendo estilos de vida saludables, participación social y control de enfermedades crónicas.
- Programa de la Salud Bucal: La visión que presenta este programa es que la población que se atiende en el CESFAM goce y valore una Salud Bucal.
- Programa de Salud Mental: Tiene como base el desarrollo del modelo comunitario de atención, el cual requiere trasladar el eje de la atención desde un establecimiento determinado hacia prestaciones o actos clínicos entregados por un conjunto de establecimientos, programas, equipos de salud y organizaciones de usuarios y familiares.

## **11. Recursos de la Institución.**

- **Recurso Humano:** El CESFAM San José de Rodelillo, cuenta con el siguiente personal.

Cuadro N° 2: Cuadro explicativo respecto a los recursos humanos del centro de salud familiar de Rodelillo.

Director.	Sub- director	Jefe de SOME	Jefe Sector A
Jefe Sector B	Administrativo	Médico	Odontólogo
Auxiliar Dental	Enfermera	Matrona	Kinesiólogo
Nutricionista	Psicóloga	Asistente Social	Auxiliar de Servicio/ vigilante

Fuente: Elaboración propia.

Este CESFAM, cuenta con 40 personas que funcionan en distintos cargos para el eficaz funcionamiento del establecimiento.

- **Recurso Financiero:** La atención Primaria de Salud recibe aporte per cápita desde el Ministerio de Salud y un aporte de La Corporación Municipal por distintos conceptos. El Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo pertenece a la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social, por lo cual el financiamiento del Centro de Salud corresponde a dicha Corporación y al ingreso per cápita del MINSAL.
- **Recursos Físicos:** La planta física es insuficiente para absorber el volumen de la población en atención. Esta planta física, corresponde a una posta de salud rural, y que fue adaptada para albergar al consultorio.
- **Recursos Materiales:** El abastecimiento de insumos de aseo y escritorio, es bueno en término de calidad de los productos, pero la frecuencia de abastecimiento no permite cubrir la demanda, debido a la insuficiencia de recursos. En cuanto a los medicamentos e insumos clínicos el abastecimiento es oportuno y suficiente cuantitativa y cualitativamente
- **Recursos Administrativos:** El CESFAM por estar inserto en el sistema administrativo de la Salud de la Corporación Municipal, en su mayoría los recursos administrativos se encuentran centralizados en dicha entidad. Las decisiones administrativas, en su gran mayoría son tomadas a nivel central.

## **12. Vinculación con otras Instituciones o Redes Sociales.**

Lograr que la comunidad participe y colabore con su entorno social, debe ser uno de los pilares fundamentales para mejorar la salud pública. En los últimos años, por ejemplo, el compromiso y la movilización de la comunidad han sido fundamentales en los programas para dejar de fumar, los programas de tratamiento de la obesidad, el cáncer, las enfermedades cardíacas y otros problemas de salud.

Dentro de esta vinculación con otras redes de trabajo se encuentra presente el Concejo Local de Salud, y la Comisión Mixta Salud- Educación, instancia donde el centro de salud se vincula a redes del sector, para gestionar actividades y/o proyectos para la comunidad.

Es así como las principales redes vinculantes al Centro de Salud, son las siguientes;

Cuadro Nº 3: Redes institucionales

<b>Redes Institucionales</b>	
Municipalidad	Oficinas comunales
Organizaciones no gubernamentales	Hogar de Cristo
Tribunales de Familia	Servicio Nacional de Menores
Servicio Nacional de la mujer	Intendencia
Carabineros de Chile	15° Compañía de Bomberos

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro Nº 4: Redes comunales

<b>Redes Comunales</b>	
Centro de Atención Juvenil	Consejos Locales
Clubes Deportivos	Centro de Madres
Unidad Vecinales	Iglesia Católica y Adventista del Sector

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro Nº 5: Redes educacionales

<b>Redes Educacionales</b>	
Jardín Infantil "Burbujitas"	Escuela de Lenguaje "Antillanka"
Escuela "Joaquín Edward Bello"	Escuela "Mariano Latorre"
Escuela "Padre Antonio Zanandrea"	Jardín Infantil "Caracolito"

Fuente: Elaboración propia.



# Capítulo II

**Marco**

**De**

**Referencia**

## Presentación

El Marco de Referencia es el capítulo que hace entrega de los lineamientos conceptuales para llevar a cabo el proceso de la investigación, a través del conocimiento de las temáticas más relevantes en las cuáles se enmarca dicha investigación, y que nos servirán para entender el contexto en donde se encuentra enmarcado nuestro objeto de estudio, es decir, la Comisión Mixta Salud-Educación Rodelillo, y de esta forma poder concebir el problema de estudio.

La importancia que tienen los elementos conceptuales, se basa en que estos nos entregan los lineamientos teóricos y referenciales para fundamentar el porqué de la investigación, y el fin que tiene realizarla.

Esta entrega de conceptos es el guía orientador hacia los demás capítulos, ya que nos da la claridad respecto al tema seleccionado, y el objeto de estudio.

En relación a los conceptos teóricos que abarcaremos, y para efectos de una mejor comprensión del seminario de título, cabe destacar que se utilizarán diversas siglas, las cuales serán explicadas a continuación;

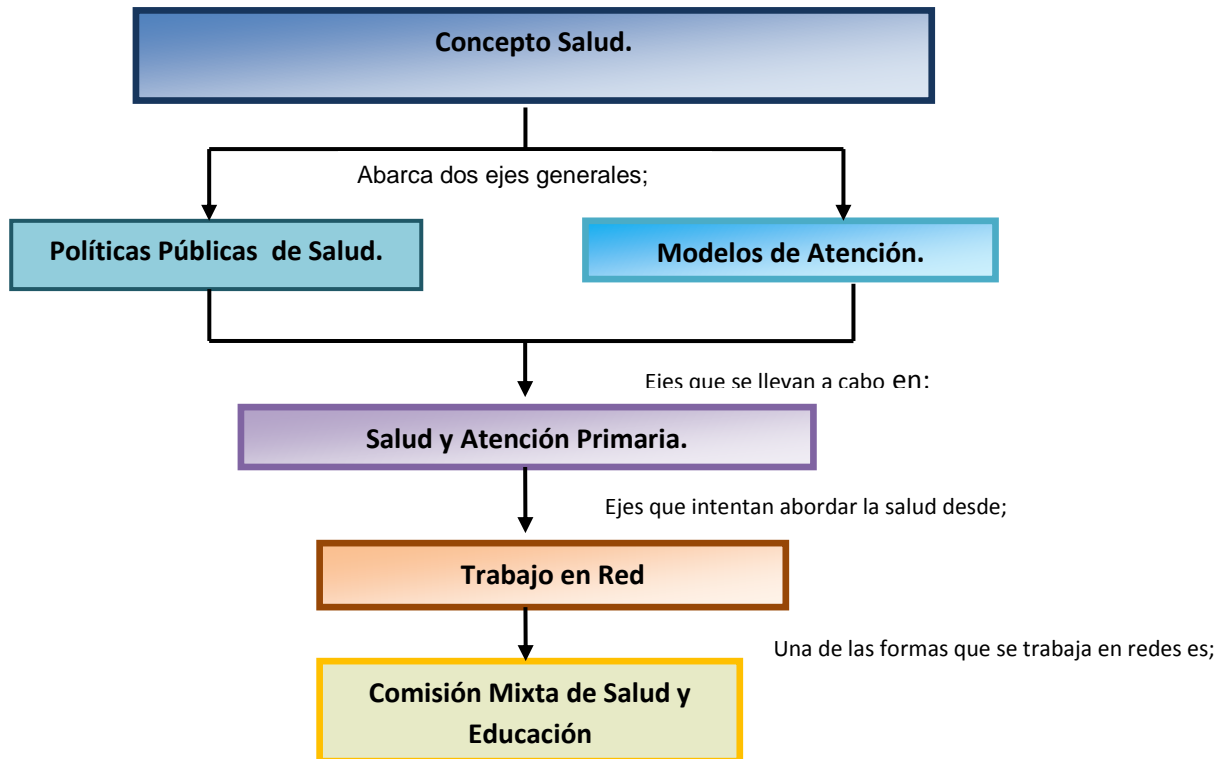
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **APS:** Atención Primaria en Salud.
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **COMSE:** Comisión Mixta Salud-Educación.
- **PIB:** Programa de Intervención Breve.
- **HPV:** Programa Habilidades para la Vida.
- **OPD:** Oficina de Protección Derechos Infancia y Adolescencia.
- **SENDA:** Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

De esta forma, se da comienzo al primer ítem del Capítulo II, el cuál comienza con un mapa conceptual, el cuál expone los diversos puntos a explicar, los cuales serán los lineamientos en los cuáles se basará el presente seminario.

## 1. Mapa Conceptual Marco de Referencia

Para efectos, del presente seminario de título se da comienzo con un mapa conceptual, el cual nos guiará en los conceptos que utilizaremos, indicándonos el orden de lo global, a lo particular.

Figura 3: Mapa conceptual marco teórico



Fuente: Elaboración propia.

De la **figura 3**, se desprende que el primer concepto a desarrollar será el de salud, el cual es el concepto con mayor globalidad en la investigación, el cuál nos permite comprender desde los orígenes más remotos como se percibía la salud, y como era vista por la comunidad. De este concepto se desprenden dos puntos importantes; uno de ellos son las políticas públicas en salud, las cuáles nos orientan respecto a la legislación del Estado y de la visión de este respecto a la temática de salud, dándonos a conocer cuáles son los enfoques y que temáticas de salud el estado esta priorizando. Por otra parte el segundo punto importante que se desprende del concepto de salud hace alusión a los modelos de atención, los cuáles han sufrido varias modificaciones, y han ido evolucionando en el transcurso del tiempo.

El punto de los modelos de atención es relevante, ya que nos explica los cambios del sistema de salud, entregándonos información respecto a cómo se llegó al modelo de salud familiar, el cuál es el imperante en la actualidad en nuestro país. Dentro de las características del modelo de salud

familiar, se encuentra la intersectorialidad y el trabajo en red, el cuál es abordado desde una visión integral y sistémica por los Centros de Atención Primaria de Salud (APS).

Esta visión de intersectorialidad, nos enfoca a las estrategias que cada centro de salud, está realizando para socio-educar a la población, y como ha debido unirse a otras redes, para que la socio-educación sea integral. Una de estas estrategias y medios para promover la salud en los APS, son las Comisiones Mixtas Salud-Educación, la cuál es nuestro objeto de estudio.

Las Comisiones Mixtas, son consideradas como una instancia de colaboración mutua entre los sistemas de salud y educación, en donde interactúan ambas redes, intentando promover la salud en beneficio del bienestar de la comunidad. De esta forma, ya teniendo una noción clara del mapa conceptual, y habiendo vislumbrados cuáles serán los conceptos a definir, y su importancia en la investigación, damos comienzo a las definiciones teóricas.

## **2. Salud: Concepto y Evolución Histórica**

Para comprender el problema de estudio, y el objeto de estudio de la presente investigación, es necesario explicar los ejes temáticos expuestos en el mapa conceptual anterior, ya que ellos enmarcan al objeto de estudio en un contexto, el cuál posteriormente podrá entregarnos información relevante para comprender al problema de estudio. Para la explicación de los referentes conceptuales seleccionamos en primera instancia el concepto de salud, debido a que es el concepto con mayor globalidad, y de él se desprenden los siguientes puntos, hasta concluir con las Comisiones Mixtas, las cuáles son el plano particular que queremos abordar, y nuestro objeto de estudio.

Salud es el plano global de nuestro objeto de estudio, debido a que la Comisión Mixta a estudiar se encuentra inserta en un Centro de Salud Familiar, y por ende sus temáticas se relacionan a Salud. Es por ello que debe contextualizar el concepto, el cual ha ido evolucionando en relación a los individuos, sus requerimientos, y también a su contexto social.

Para entender el concepto Salud, utilizaremos las concepciones teóricas entregadas por la OMS, por el autor Milton Terris y también el concepto acuñado en la declaración de Alma Ata. Estos tres conceptos, se

han ido complementando y a la vez incorporándole nuevos adjetivos y perspectivas al concepto de salud, hasta concluir en el último concepto planteado, el cuál propone una visión integral, sintetizando los conceptos anteriores.

## 2.1 Concepto de Salud

La Salud, fue comprendida durante varios siglos simplemente como la **“ausencia de enfermedad”**, hasta que en 1946 la Organización Mundial de la Salud modifica este concepto, agregándole nuevos prismas, definiéndola como **“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”**, de esta forma, por primera vez se define salud en términos positivos.

En relación a este primer concepto podemos identificar el primer cambio en la perspectiva como se comprende la salud, este cambio hace referencia a la incorporación de las aristas mental y social, por lo tanto la salud ya no es vista solo como un tema físico del individuo. Asimismo como la OMS, en el año 1975 el autor Milton Terris, critica este primer concepto, ya que cree que la enfermedad no es solo la carencia de salud, y para darle sustentabilidad a sus criticas, crea un nuevo concepto de Salud, el cual establece que la salud se entiende cómo **“Proceso que permite lograr el más alto nivel posible de bienestar, físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no solamente la presencia de afecciones o enfermedades, en un contexto<sup>1</sup>.”**

Respecto a este concepto, podemos observar que el autor se basa en los ejes temáticos de la OMS, pero le añade el aspecto de contexto y capacidad de funcionamiento, complementos que intentan abarcar todos los factores que puedan incidir en la vida de los individuos tanto internos como externos. La importancia de estos conceptos, es que cada uno aporta algo nuevo al estudio de la salud, y que cada uno se sitúa respecto a su contextualidad en su periodo histórico, pudiendo comprender que en cada concepto entregado hay necesidades y problemáticas diferentes en las comunidades.

Ya que cada período histórico va cambiando, y a la vez su población es diferente, debemos abarcar un último concepto referente a salud, para así poder tener una amplitud conceptual y base teórica para efectos de la

---

<sup>1</sup> Acevedo, Otros. (2009) Significados que le atribuyen a su participación comunitaria en salud, los representantes de los consejos locales del centro de salud Cienfuegos.

presente investigación, y además para poder poseer una visión integral respecto a lo que se entiende por salud.

Finalmente y como tercer concepto, utilizaremos el aportado en el año 1978 en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, de Alma – Ata, en donde se reitera que la salud es el **“Completo estado de Bienestar, físico, mental y social del individuo, la familia y de la sociedad en su conjunto. Y que constituye un bien social, un derecho de la humanidad y es un componente esencial de la calidad de vida y del crecimiento y desarrollo integral de un país”**.

De este último concepto podemos visualizar la incorporación de la familia y sociedad, haciéndonos notar que la salud ha dejado de ser vista de forma solo individual, ya que se incorporada la visión familiar como determinante así mismo como el entorno en donde se vive el individuo. Este concepto intenta entregar una noción más integral de lo que se entiende por salud, ya que los humanos somos seres sociales, y estamos en continua interacción con los demás.

Esta visión más integral del concepto salud, nos permite deducir que los sistemas de salud, también han debido de modificar su estructura y como observan a los usuarios, debiendo desplegar múltiples estrategias socio-educativas que logren abarcar todos estos puntos. Ya no solo se debe trabajar con el individuo, sino que nos debemos percatar e indagar respecto a su familia, y su entorno, ya que estos son factores determinantes en la salud del individuo.

Debido a la importancia de estos factores, es necesario definir qué se entiende por determinantes en la salud.

## **2.2 Determinantes Sociales en Salud<sup>2</sup>**

En relación a los conceptos de salud entregados con anterioridad, se destacada que el último concepto entregado por la Conferencia de Alma-Ata, apunta a que la salud es un producto social, que depende de varios factores tanto internos, como externos al individuo, los cuáles son clasificados como determinantes.

Debido a la importancia que tienen los determinantes sociales en salud, es relevante definirlos. Estos se entienden como **“Las condiciones**

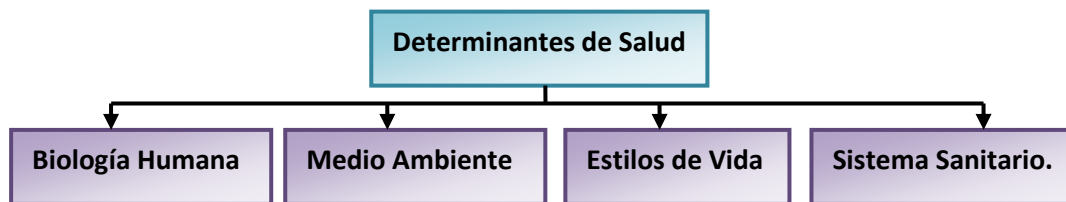
---

<sup>2</sup> Esparza, E. (2008) Nivel de vida, determinantes sociales e inequidad.

**sociales en que las personas viven, trabajan y que impactan en su salud**<sup>3</sup>, se hace hincapié en el contexto social, o condiciones que se puedan traducir en consecuencias para la salud.

Este contexto social, puede provenir de diversas áreas donde se desempeñe el individuo, y como tal, para ejemplificar estas áreas, se presenta a continuación la **Figura N°4**, ejemplificando las categorías de los determinantes.

Figura N°4: Clasificación determinantes sociales de salud.



Fuente: Elaboración propia.

Como se ve en la figura, los determinantes sociales de salud, provienen de distintas áreas, cada una influye de cierta forma en la conducta de los individuos, por lo tanto los sistemas de salud, deben de identificarlas cuando se presentan en los individuos, para que así puedan entregarles herramientas oportunas como medidas paliativas, y que no produzcan mayores daños en el bienestar de las personas.

Sin embargo, ante estas determinantes surge la pregunta ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?, ya que la sociedad y los sistemas de salud, pueden ofrecer múltiples alternativas, pero es el individuo el que toma la decisión de tomarlas en cuenta o no.

Una de las formas en que la salud y sus determinantes son abordadas como responsabilidad social, para concientizar a la sociedad, y para el bienestar de ellos, es la creación y ejecución de políticas públicas y reformas de salud. Estas políticas, identifican necesidades de la comunidad o problemáticas que deben ser resueltas en forma nacional, debido a su relevancia.

<sup>3</sup> Tarlov A. (1996). Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D

### **3. Políticas Públicas y Reformas de Salud en Chile.**

Las Políticas Públicas son la forma, en la cual el Estado intenta abordar problemáticas de salud, que deben ser resueltas a nivel país, debido a su magnitud en la comunidad.

Y además estas nos entregan información relevante para nuestra investigación, respecto a las directrices que orientan las políticas actuales en salud, punto importante, ya que la Comisión Mixta, trabaja en relación a estos lineamientos, los cuáles se constituyen en base a los objetivos sanitarios 2011-2020, objetivos orientados a los estilos de vida saludables.

En relación a lo planteado anteriormente, es preciso hacer un recuento histórico, para comprender cuáles fueron los cambios ocurridos en las políticas públicas de salud, y como éstas fueron evolucionando, hasta el día de hoy.

#### **3.1 Etapas y Surgimiento de las Políticas de Salud en Chile. <sup>4</sup>**

Para efectos de este Seminario de Título, se entiende por Políticas Públicas a un “Conjunto de principios y acciones estables en el tiempo adoptado por un gobierno u organismo destinado a resolver problemas públicos relevantes en beneficio de la sociedad, en donde se manifiestan los valores e intereses de la sociedad y de las autoridades regentes”.

Además de esta definición de Política Pública, es necesario hacer un recuento histórico de las políticas públicas de salud en el país, para entender en qué momento se produjo un cambio de perspectiva respecto a cómo abordar la salud y al individuo. Para efectuar este recuento histórico, nos basaremos en la revista de estudios médicos humanísticos, la cual propone el siguiente listado.

- Etapa de la Caridad: (1550- 1850) Según la visión del Estado la caridad era el motor de las acciones en salud entre la época colonial y la primera mitad del siglo XIX.
- Etapa de la Ciencia y Estado: (1850 - 1960), en esta etapa Chile vive un proceso de incorporación de productos científicos, doctrinas sociales y políticas predominantes en el mundo occidental. En la década del 40 surge la preocupación por crear un servicio nacional de salud, y se logra visualizar una nueva perspectiva del Estado el cual comienza a generar beneficios para la población.

---

<sup>4</sup> Dr. Jorge Jiménez de la Jara. (2001) Revista de estudios médicos humanísticos. Documento sobre política y organizaciones de salud en Chile.

- Etapa de Apoteosis del Servicio Nacional de Salud: (1960-1970) En este período ocurre la creación del nuevo Servicio Nacional de Salud, y además en el año 1968 el Servicio Médico de Empleados, SERMENA.
- Etapa de Descentralización y Privatización: (1973-1989) Etapa desarrollada en el período del régimen militar en Chile, en el cuál hubo una adopción de políticas neoliberales las cuáles dejan las temáticas de salud de lado. En el año 1979 se produce la primera reforma para descentralizar los servicios de salud (DL 2.765<sup>5</sup>).
- Etapa de Reestructuración Democrática: (1990 en adelante) Este período se caracteriza por los movimientos de la Concertación para tratar de recuperar al sector público de su postración financiera y técnica, siendo que una de las medidas tomadas fue la mejora realizada en el cuidado intensivo neonatal y de adultos, y en el sistema de rescate y ambulancia, denominado Sistema de atención médica de urgencia (SAMU)

Además el Estado se preocupa de la creación de Políticas Públicas y campañas, lo cuál se vio reflejado en las campañas realizadas en el año 1991, con el brote de la cólera y sarampión, donde gracias a estas campañas se pudo combatir estas epidemias y hubo una disminución en la mortalidad infantil.

De esta forma podemos vislumbrar que el Estado, se ha ido preocupando de la salud de sus habitantes, creando políticas que favorezcan a los individuos, como por ejemplo ocurre en mayo del 2002, cuando se envía el proyecto de ley que define el régimen de salud actual en Chile, cuyo objetivo general pretende adecuar la oferta programática a necesidades de la población, incorporar mayores niveles de calidad en las prestaciones, orientaciones a áreas definidas como prioritarias, aumentar acciones de promoción y prevención, además de aumentar los grados de participación social.

También podemos mencionar que dentro de esta etapa se concentran variadas políticas públicas, como el modelo de salud familiar en 2001-2005, la reforma de salud en 2005, sistema de protección social en 2009, CONACE en 2011, ley de derechos y deberes del paciente, ley antitabaco, y finalmente los objetivos y

---

<sup>5</sup> Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Pagina Revisada el día 02 de junio de 2013.

metas sanitarias de la década de 2011-2020, que apuntan principalmente a fomentar la participación social, respecto a la promoción de salud (elige vivir sano), lo cual se desprende de la direccionalidad que el Estado ha intentado seguir respecto a la Salud en Chile.

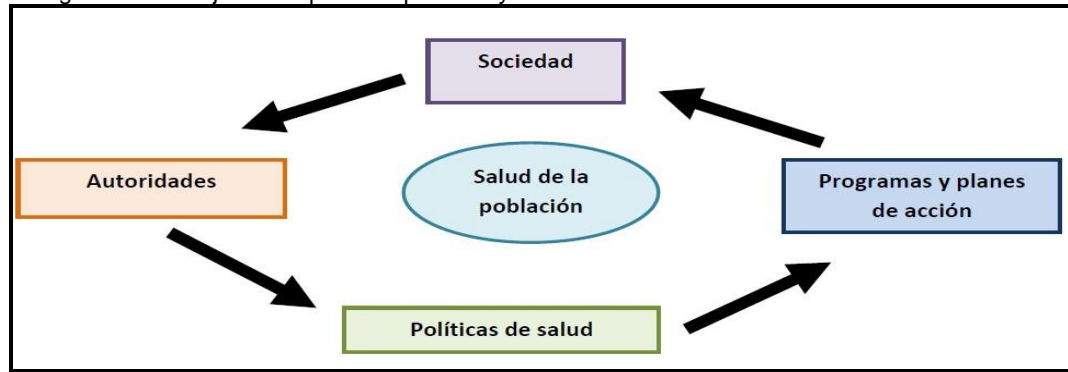
Todas estas políticas públicas de salud, indican que el país ha ido cambiando los ejes rectores de sus políticas y reformas, pero estas siempre apuntan al bienestar de los individuos. Particularmente hoy en día nos encontramos insertos en la *etapa de reestructuración*, en donde se puede observar que el estado prioriza las políticas y reformas que apuntan a la promoción y prevención de salud, con el fin de hacer partícipes a los propios usuarios de mejorar su salud, intentando que ellos tomen un rol más activo respecto a su salud.

De esta forma, y teniendo una noción clara de que se entiende por política pública, y de su historia en Chile, podemos concluir que los sistemas y servicios de salud no se detienen, ni dejan de ser punto de críticas. Es así, como por una parte el sector público, con todos los esfuerzos que se hacen en él, sigue aquejado de diversos problemas estructurales y funcionales relacionados con su tamaño y su difícil manejo.

Por otro lado, no podemos dejar de mencionar al sector privado el cual ha entrado en una fase de complejidad debido a varias razones. Una de ellas, es el aumento en los costos de la atención médica, cuyo origen se discute, pero que es evidente, y ha provocado que los seguros y prestadores privados de la atención médica hayan iniciado un proceso de cambio interesante.

Finalmente tanto para el sector público, como privado son necesarias la formulación y reformulación de políticas y reformas, que vayan orientadas a mejoras en el sistema y para los mismos usuarios. Estas reformulaciones serán expresadas gráficamente en el siguiente cuadro.

Figura: N° 5: Flujo de las políticas públicas y la sociedad.



Fuente: Elaboración propia.

Como se logra percibir en la **Figura N°5**, se forma un círculo, un flujo de energía entre todos los participantes, en donde el Estado percibe las necesidades de la comunidad o sus problemas, generando políticas o reformas que apunten a reparar dichos problemas, y dentro de estas políticas se encuentran sus directrices, las cuáles son llevadas a cabo mediante programas o planes, los cuáles en la mayoría van enfocados a la comunidad y en mejorar su bienestar, tratando de cubrir estas necesidades identificadas por el estado. Como las necesidades son múltiples, y pueden ser estudiadas respecto a diversas categorías, estas podrían ser infinitas, ya que si se supe una, podría aparecer otra, por lo cual el Estado debe de estar atento, de identificar las necesidades más urgentes en la población, y para eso deben de ejecutar medios de investigación.

#### **4. Modelos de Salud.**

Como se mencionó en la presentación del capítulo, el Concepto de Salud, se desemboca en dos importantes puntos, como lo son las Políticas Públicas en Salud, y por otro lado los Modelos de Atención en Salud.

Debido a la importancia de los Modelos de Atención en salud, se hace necesario el definirlo, y establecer cuál es el aporte que ellos entregan al sistema. Además estos modelos al igual que las políticas de salud, entregan los lineamientos en los cuáles se basan las actividades ejecutadas por la Comisión Mixta, ya que como se encuentra inserta en un Centro de Salud Familiar, se guía por el modelo de salud imperante en ese centro, el cual le brinda directrices sobre la salud familiar y comunitaria. Por ello, la definición de los modelos también aporta conceptualmente a nuestro objeto de estudio.

Para efectos de entender lo que es un modelo de atención en salud, utilizaremos el concepto entregado por el autor Armando Arredondo, quien

establece que un modelo de atención, “**corresponde a la forma y contenido de la atención en salud que una sociedad dada utiliza para la entrega de la atención, incluyendo valores, políticas, el uso, la interacción, respuesta a las necesidades, expectativas y demandas de salud de las personas**”<sup>6</sup>. Además el autor complementa mencionando que cada modelo existente aborda el objetivo salud –enfermedad, desde diferentes perspectivas.

Ya que cada modelo aborda la salud-enfermedad de diferente perspectiva, es preciso hacer un recuento histórico sobre los modelos imperantes en el País, para así comprender las características de cada modelo y lo que aportaron al país. Además nos permitirá orientarnos y comprender al modelo actual de atención en Chile, el cual se basa en la Salud Familiar y Comunitaria, modelo que nos permitirá orientarnos y comprender a mayor cabalidad nuestro objeto de estudio, y la importancia que este modelo tiene en el.

A continuación se detallan los modelos;

### **Modelos Históricos:**

El recuento histórico de los modelos de atención, nos permitirá observar la evolución de estos, y de cómo se llega al Modelo de Salud Familiar, modelo que en la actualidad es el que rige los sistemas de Salud en Chile. Para este recuento histórico, nos guiaremos por el listado que propone el autor Piña<sup>7</sup>;

- **Modelo Mágico Religioso:** Este modelo es basa en que la enfermedad resulta de fuerzas ó espíritus; por lo cuál se representa como un castigo divino. (sociedades primitivas.)
- **Modelo Sanitarista:** Para este modelo, la salud-enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre, en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios. (revolución industrial).
- **Modelo Social:** El elemento central de análisis de este modelo, es que la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre. Se introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y del ambiente, pero privilegia a lo social como el factor más importante (siglo XIX).

<sup>6</sup> Arredondo, Armando. (1992) Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad.

<sup>7</sup> PIÑA, B (1990) Modelos de explicación sobre la determinación del proceso Salud-Enfermedad.

- Modelo Unicausal: La salud-enfermedad es la respuesta a la presencia activa de agentes externos.
- Modelo Multicausal: Este modelo, apunta a que la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo. (segunda mitad del siglo XX - 50s)
- Modelo Epidemiológico: Incorpora las directrices del modelo Multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja, XX (60s).
- Modelo Ecológico: la salud-enfermedad resulta de la interacción agente-huésped-ambiente en un contexto tridimensional que descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto. (70s)
- Modelo Histórico-Social: Desde la perspectiva de esta propuesta, existen perfiles diferenciales de salud-enfermedad que guardan una estrecha relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales (70s).
- Modelo Geográfico: La enfermedad resulta de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico. Este modelo se generó en el siglo (50s).
- Modelo Económico: Incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la salud enfermedad y conceptualiza a la salud como un bien de inversión y de consumo para estar alerta ante la enfermedad. Esta propuesta de análisis es paralela al surgimiento de la economía de la salud en los años 1970-80.
- Modelo Interdisciplinario (modelo biomédico): El estado de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación. Este modelo surgió a principio de los 90s.
- Modelo de Salud Familiar (biopsicosocial): este modelo será el cual se utilice para el desarrollo de la presente investigación, ya que es el imperante hoy en Chile, y en el Centro de Salud Familiar Rodelillo.

Como este modelo nace del concepto de salud familiar, se debe tomar en consideración la definición de este concepto. La OMS en 1976 define la salud familiar como **La salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia;** definición que pone énfasis en el contexto del individuo, y sus determinantes, lo cual nos vuelve a situar en la importancia de estos y la repercusión que estos tienen.

Con posterioridad a esta definición, la autora Horwitz, piensa en replantearla, creando su propio concepto, en donde considera la salud familiar como el **“Ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, que no es la suma de la salud de sus integrantes de manera individual”**.<sup>8</sup> Ambos conceptos establecen que la salud familiar, es vista de forma integral, siendo influenciada por varios factores, los cuáles ejercen como determinantes de la salud.

Ya con los conceptos de salud familiar abordados, podemos pasar a definir lo que es un modelo de atención en salud familiar. Este modelo reconoce que las condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas tienen un efecto fundamental en el estado de salud de las personas, familia y comunidad, ya que visualiza al individuo como un sistema, en donde lo que a este le afecta, a su entorno también.<sup>9</sup>

El modelo de salud familiar constituye una alternativa para solucionar problemas existentes en la prestación de servicios de salud, junto con humanizar la medicina del nivel primario ya que entiende el proceso de salud-enfermedad de una manera integral. Considera como eje central a la familia, por ser el contexto más cercano e influyente donde se desenvuelven las personas diariamente.

El eje rector del modelo es la Familia, pero además tiene claramente definidos sus objetivos, los cuáles son;

- Acercar la atención a la población beneficiaria.
- Aumentar las acciones de promoción y prevención.
- Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación.
- Entregar atención de calidad

---

<sup>8</sup> Horwitz N. (1985) Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria.

<sup>9</sup> Hidalgo, Carmen. (1999) Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria.

Respecto del modelo de salud familiar, podemos mencionar que este evoca a que nuestro sistema de salud se debe ir perfeccionando en relación a las técnicas de recogida de información de la salud familiar y elaborar métodos más precisos, viables y apropiados que permitan al Médico de Familia llegar al diagnóstico adecuado de la situación de salud familiar, para lograr una intervención orientada a la prevención en salud. De esta forma, podemos establecer que la salud se vincula con los modelos de atención y las políticas públicas de salud, debido a que todos persiguen el bienestar de los individuos, y cada uno depende del otro.

Estos elementos conceptuales, nos permiten tener una noción clara del modelo imperante, pero se hace necesario para nuestro estudio, el contextualizarlo en el país, ya que esta contextualización nos permitirá comprender los cambios vividos en el país respecto al modelo.

a. El Modelo de Atención de Salud Familiar en Chile<sup>10</sup>; respecto a todos los cambios vivenciados en el país, principalmente en el área de salud, el Ministerio de Salud en el año 1990 establece que la equidad, justicia social, solidaridad, integralidad, calidad y participación social serán los principios orientadores de las próximas políticas de salud. En el contexto de estas reformulaciones en salud, en el año 1993, se da inicio al proceso de cambio de Consultorio a Centro de Salud cambio que fue concebido como una estrategia para adecuar la oferta de atenciones a las necesidades de las personas, poniendo al alcance de las comunidades un sistema de atención más moderno y mas humanizado, de manera que las familias se sientan afectivamente protegidas.

En el año 1998 se dio curso a la implementación del Modelo de Salud Familiar, en los Centro de Salud Familiar (CESFAM). Este nuevo modelo de atención se dirige a la consecución de una mejor calidad de vida para las personas, las familias, y las comunidades con un énfasis en la anticipación de los problemas y el

---

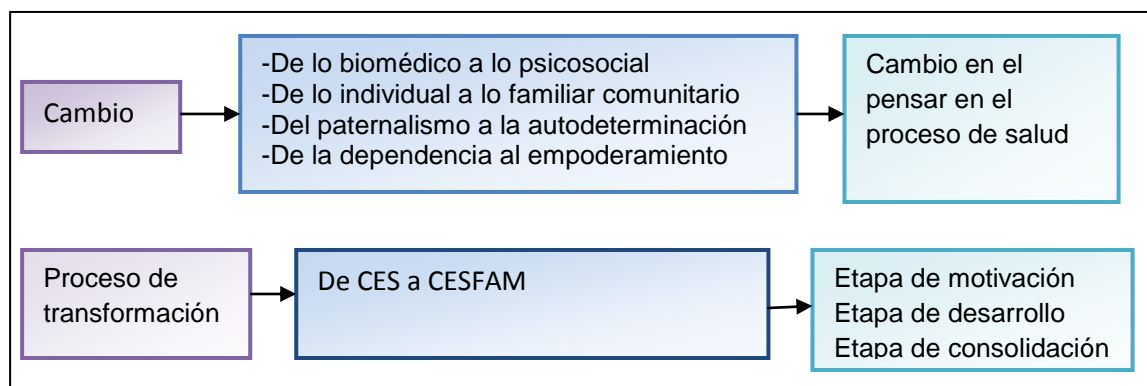
<sup>10</sup> En el Camino a centro de salud familiar. (2008) Ministerio de Salud Subsecretaria de Redes Asistenciales.

consiguiente acento en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es decir, anticipatorio al daño.

Finalmente en el año 2001 bajo las reformulaciones de las reformas de salud, se sanciona que el modelo imperante en todo el país, es el modelo de salud familiar, por lo cual los centros de salud deben reestructurarse en base a estos cambios. Además es preciso mencionar que este modelo se definió como Salud Familiar, porque a diferencia de otros países, en Chile se trabaja con equipos de salud, el cual tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud de la población, y para eso los Centros de Salud Familiar, deben incorporar los conocimientos y técnicas de la salud familiar. Para lograrlo, se requiere una inversión económica especial de un 35% extra del financiamiento per cápita para la población inscrita y además una capacitación especial para todo el personal.

Respecto a los antecedentes en este ítem, y para clarificarnos, se presenta la siguiente **figura N°6**, la cual contiene un resumen los cambios en el país en relación al sistema de salud;

Figura N° 6: Características del cambio de Modelo de Salud.



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el cuadro, claramente hay un cambio de visión en esta transformación, el cuál es evidente. Se pasa de un enfoque solo centrado en el individuo respecto a salud-enfermedad, para dar pie a un enfoque centrado en el individuo, su familia y su entorno.

Este cambio, no se da por sí mismo, es el sistema País, quien ha dado las directrices para que se produzca este cambio, el cual va directamente en beneficio del bienestar de la persona. De esta manera queda determinado claramente, que los modelos de salud se relacionan con los individuos, y la forma más común y cercana ocurre en los centros de atención primaria, en

donde la familia se acerca continuamente a buscar soluciones a sus diversas problemáticas.

Ya que los centros de atención primaria (APS), son una de las instituciones con las cuáles el individuo tiene mayor contacto en el diario vivir, y además es donde se ve reflejado los cambios referidos a los modelos de atención y a las políticas públicas es que se hace necesario, el definir lo que es atención primaria.

## **5. Salud y Atención Primaria**

La atención primaria, corresponde al eje estructurante del sistema de salud, se caracteriza por ser una puerta de entrada resolutive y permanente la cual es responsable de entregar a su población servicios de salud de primer contacto, de tipo promocional, preventivo, curativos y de rehabilitación. Además su trabajo se realiza bajo los lineamientos del modelo de salud familiar vigente en el país.

Este concepto es relevante ya que nos centra en la institución de nuestra investigación, y por lo tanto, es necesario definirlo, para entender las características de este sistema, y así podremos identificar los lineamientos de la institución, los cuáles nos lleva a la estructura de nuestro objeto.

### **5.1 Definición de Atención Primaria en Salud**

La conferencia de Alma Ata definió en 1978 a la Atención Primaria de Salud como al ***“Conjunto de métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible su atención al lugar de residencia y trabajo”***.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> OMS: Conferencia Internacional Atención Primaria de Salud. Alma Ata (1978)

Esta declaración, expresa la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo para proteger y promover la salud. Este creciente interés por un nuevo movimiento de salud pública para enfrentar los problemas sanitarios del siglo XX se expresó también en la estrategia global de Salud para todos en el año 2000 de 1981, aceptada como política de la OMS, en la 34a Asamblea Mundial de la Salud, cuya meta era asegurar que para el año 2000 todas las personas pudieran tener al menos el nivel de salud que les permita trabajar productivamente y participar de forma activa en la vida social de la comunidad en que viven. El documento identifica tres metas principales para la salud para todos<sup>12</sup>:

- Promoción de estilos de vida dirigidos hacia la salud, Prevención de las enfermedades prevenibles, Establecimiento de servicios de rehabilitación y de salud.

Sus principios dan relevancia a la estrategia de la Atención Primaria pues establece que ella se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad e integra la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, resaltando la participación de todos los sectores conexos a salud en forma coordinada. Exige y fomenta la auto-responsabilidad y la participación del individuo y de la comunidad, dándole prioridad al trabajo en equipo para atender las necesidades expresadas de la comunidad para el mejoramiento de su nivel de vida.

La promoción en Salud es una estrategia de intervención intersectorial que busca la modificación de hábitos y estilos de vida en los individuos, de las familias, y de las comunidades para tener un mejor estado de salud y mayor calidad de vida. En promoción de la salud, la participación comunitaria es un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte, en donde gracias a esta participación, los individuos y los grupos sociales pueden incrementar sus responsabilidades en salud contribuyendo a un desarrollo más global, además cabe destacar que la participación comunitaria es un incentivo importante para estimular la emergencia de respuestas colectivas a los problemas de salud pública relacionados con los cuidados de salud.

---

<sup>12</sup> Cuevas K y otros. (2006) Coexistencia de los enfoques Biomédico y Biopsicosocial en los discursos de los profesionales de la atención primaria de la salud.

Muchas de las enfermedades actuales están relacionadas a los estilos de vida y hábitos de las personas, enfocándose en los Determinantes de la salud. Sin embargo, la capacidad de promocionar los estilos de vida saludables y un ecosistema que interactúa saludablemente con las personas, también depende en gran parte de otros determinantes de la salud como la cultura, el empleo, la educación y los ingresos, también se consideran como determinantes de la salud al estatus socioeconómico y la presencia de otros factores socioeconómicos en una sociedad, como la desigualdad y la inequidad en salud, y por ello, la promoción de la salud aumenta las habilidades y capacidades para la salud y la calidad de vida.

Una de las acciones que realiza el APS para socio-educar a la comunidad, se encuentra en el trabajo en equipo, el cuál es un método de trabajo colectivo “coordinado” en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta”. El Trabajar en equipo es una oportunidad de aprendizaje, que facilita las tareas de una organización y las potencia. Se distinguen 5 bases del trabajo en equipo, las cuales facilitarán las interrelaciones; Complementariedad, Coordinación, Comunicación, Confianza, Compromiso

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud aprobó en el año 2005 la Declaración de Montevideo, donde todos los gobiernos de América se comprometen a renovar la Atención Primaria en Salud y ha convertirla en la base de los Sistemas de Salud. De esta forma la Atención Primaria es reconocida como: **“Una estrategia de organización integral, cuya meta es alcanzar el derecho universal a la salud”**. Esta declaración, enmarca nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud<sup>13</sup>, las cuáles serán detalladas a continuación:

La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada.” Los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr una atención integral.

Los modelos de atención de salud deben basarse en sistemas eficaces de atención primaria; orientarse a la familia y la comunidad;

---

<sup>13</sup> Castañeda P. (2009) Catedra de Trabajo Social en Salud. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso.

incorporar el enfoque de ciclo de vida; tener en cuenta las consideraciones de género y las particularidades culturales; y fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención.

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

En Julio del 2007, la Organización Panamericana de Salud<sup>14</sup>, plantea la renovación de la Atención Primaria de Salud, con el propósito de revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad, postulando lo siguiente:

- Un sistema de salud basado en la APS, debería guiarse por una mejor calidad en las atenciones, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.
- Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad.
- Un sistema de salud basado en APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo.

La esencia de la definición renovada de la APS sigue siendo la misma que la de la Declaración de Alma Ata. Sin embargo, la nueva definición se centra en el sistema de salud en su conjunto; incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro, y es aplicable a todos los países.

Podemos observar que los APS, visualizan al individuo como un sistema, el cuál esta interconectado con su entorno, y en base a esta percepción sistémica realizan sus labores. Uno de los ejes de su trabajo, basado en esta visión sistémica es el trabajo intersectorial y en red, en donde comparten y se retroalimentan con las demás instituciones.

Dentro de este trabajo en red, que realiza el APS, se puede distinguir a la Comisión mixta salud-educación, en donde diversas instituciones se retroalimentan, intercambian información, y a la vez generan vías expeditas

---

<sup>14</sup> OPS. (2007) La renovación de la atención primaria de salud de las Américas.

de derivación. Particularmente la comisión mixta, objeto de nuestro estudio, está conformada por un equipo multidisciplinario, los cuales provienen del Centro de salud familiar, de establecimientos educacionales, jardines infantiles, PIB y del Programa Habilidades para la Vida.

Estos integrantes respecto a las instituciones de las cuales provienen, se podrían clasificar para efectos de esta investigación en área salud, educación y colaboradores. Cabe hacer alusión a que la comisión mixta, es una estrategia que ha llevado a cabo el APS, para generar lazos con las demás instituciones, y también para socio-educar a la comunidad referente a los ejes de promoción y prevención.

## **6. Trabajo en Red.**

Como se vislumbró en los últimos párrafos del ítem anterior, el Trabajo en Red en Salud hoy en día es primordial, siendo abordado tanto en las reformas, políticas públicas y renovaciones en APS, quienes lo utilizan como medio para socio-educar a la comunidad. Esta forma de trabajo, corresponde a las vinculaciones que tiene una institución, con los demás sistemas e instituciones, en donde existe un flujo de comunicación, surgiendo la retroalimentación, y la ayuda mutua. Particularmente esta forma de trabajo, es llevada a cabo en el CESFAM Rodelillo, en donde surge como medida y forma de trabajo en red, las comisiones mixtas salud-educación, la cual es nuestro objeto de estudio en la investigación.

Respecto a nuestra investigación, y a la forma de trabajo de la Comisión Mixta, surge la interrogante de que se entiende por red, red social, trabajo en red, modelos de red social, y debido a la importancia que estos conceptos tienen para efectos de la investigación es preciso definirlos para así comprenderlos y poder tener una base teórica en la cual nos podamos desarrollar. Para dar comienzo al desarrollo de estos términos, partiremos con el más global, el cual es red, el cual según el autor Barnes se entiende ***“como un constructo sociológico que representar el tejido de contactos y relaciones que la persona construye en torno a ella en la cotidianidad”***<sup>15</sup>.

En relación a este concepto, podemos deducir que la red no es algo tangible, sino que se trata de entes particulares que se vinculan y pueden

---

<sup>15</sup> Barnes, J A (1972) Socicrl Nenvorkr Addison Eesaey Reading (Mass)

establecer una relación ya sea tanto personal como laboral. Debido a este concepto, comprendemos que la red trata de vinculación, pero aun así, el termino es amplio, por lo cual optamos por tomar en cuenta el concepto de red social, el cual complementa este concepto de red, entregándonos más detalles, para una mejor comprensión.

De esta forma, antes de definir el concepto red social, se debe establecer que estos se desprenden de un pensamiento de tipo antropológico, psicológico, sociológico, y también matemático. El primer concepto abordado fue el entregado en 1969 por el autor Mitchell, quien define red social como **“como un conjunto de bien delimitado de actores-individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, que se encuentran vinculados unos a otros a través de una relación o un conjunto de relaciones sociales”** <sup>16</sup> además añade que las características de estos lazos pueden ser usadas para interpretar los comportamientos sociales de las personas implicada esta red.

Posteriormente a este concepto, diez años más tarde el autor Hirsch crea su propia forma de definir red social, entendiéndola como **“un conjunto de personas actualmente significativas con quienes uno tiene interacción social. Forman parte de la red social de una persona, por lo tanto, la familia los vecinos, los amigos y las personas con las que un individuo, en un momento de su vida, interactúa con frecuencia”**<sup>17</sup>. Respecto a estos conceptos, podemos establecer que a la red social se le atribuye la característica de ser un puente entre personas, grupos, el cuál cruza de un extremo a otro, estableciendo un canal de comunicación, en donde se genera un vínculo, y retroalimentación, en donde se pueda actuar mediante las contingencias, auxiliándose mutuamente.

Otras definiciones se centran más en lo instrumental y en el aparato metodológico, una de estas es la creada por Freeman, quien entiende a la red social como una **“colección más o menos precisa de conceptos y procedimientos analíticos y metodológicos que facilita la recogida de datos y el estudio sistemático de pautas de relaciones sociales entre la gente”**<sup>18</sup>. Podemos deducir que existen múltiples formas de definir red social, pero todas se orientan a que la importancia de la red son los vínculos, las

<sup>16</sup> Mitchell (1969) Social Networks in Urban Settings.

<sup>17</sup> Hirsch, B. (1979). "Psychological dimensions of social networks: A Multimethod Analysis"

<sup>18</sup> Freeman, Lc (1992). Social Nenvorks and the Strucure Experiment

relaciones, por lo tanto al momento de analizar una red, se debe de hacerlo mediante las características de las relaciones, más que definir a cada ente.

Respecto a estos conceptos de red social, surge la categorización de sus elementos, en donde podemos identificar cada componente y como se encuentran presente en las redes. Estos componentes son;<sup>19</sup>

- **Nodos:** son los componentes entre los cuales se establecen los vínculos, pueden ser personas, actores sociales, grupos u organizaciones. Podemos establecer que cada integrante de la comisión mixta salud-educación actúa como nodo referente a la institución de la que provienen ya sea del área de salud o educación.
- **Vínculos:** es la relación o lazo que se establece entre los nodos. Existen 6 tipos de relación que pueden establecer las personas.

Cuadro N° 6: Cuadro vínculos y lazos

<b>Parentesco</b> Madre, padre	<b>Afectivo</b> Le gusta, confía en el	<b>Otros roles</b> Profesor, amigo de el
<b>Interacciones</b> Da consejos, habla con... compite con...	<b>Cognitivo perceptual</b> Conoce, sabe a quienes conoce	<b>Afiliaciones</b> Pertenece a las mismas organizaciones, está cerca físicamente.

Fuente. Elaboración propia.

En relación a la comisión mixta, se establece que sus vínculos son de carácter de afiliación, ya que este grupo se reúne bajo las áreas de salud y educación, las cuáles se ubican en un mismo sector geográfico. Sin embargo, cabe destacar que cada uno de estos integrantes de la comisión mixta, poseen sus propios vínculos con otros nodos externos a la comisión.

- **Sistema de Vínculos:** lo central de una red, es el conjunto de vínculos existentes entre los nodos. Para analizar nuestra red, debemos poner énfasis en la relación establecida en el grupo, del fin que persigue.
- **Intercambio:** en la relación entre los nodos se produce un intercambio, y este es recíproco. Este componente se refiere a la retroalimentación que surge dentro del mismo grupo, se puede observar como el intercambio de información de una institución a otra (de salud a educación)

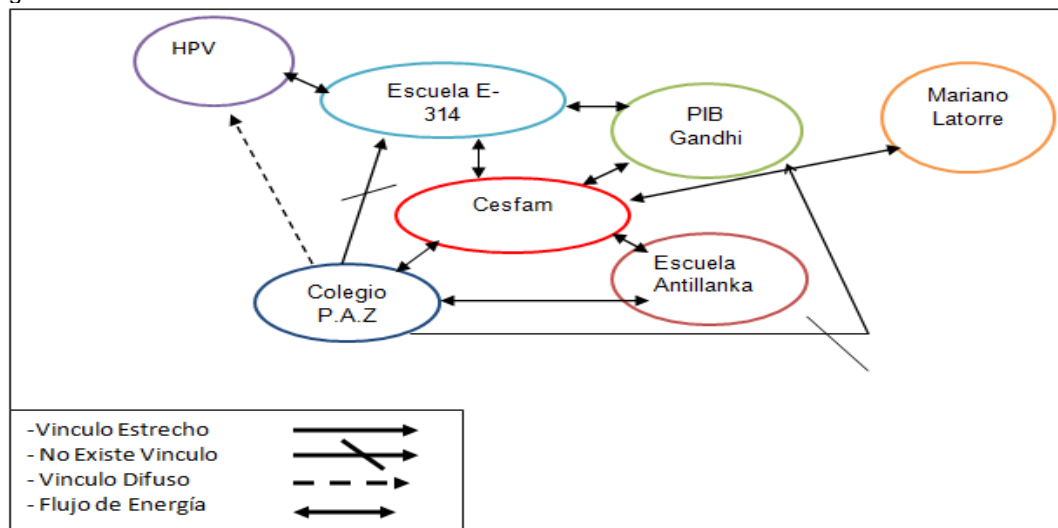
<sup>19</sup> Bogatti, Stevi. (2003) Conceptos básicos de Redes Sociales

- Apoyo Social: como resultado de este proceso de intercambio se produce el apoyo social entre los nodos. Este apoyo puede ser emocional, afectivo, material, asistencia física, información, contactos sociales.

De esta forma, y a modo de síntesis de estos dos conceptos y de su categorización, podemos graficar a nuestro objeto de estudio (Comisión Mixta salud-educación) con el fin, de comprenderlo mejor, y además nos permitirá identificar cuáles son los nodos y sus relaciones existentes. (Ver **Figura N°7**, Esta figura la realizan los propios integrantes de la comisión mixta, en donde se pretende que cada institución se percate como es su vinculación con las otras redes del sector). La COMSE visualiza la articulación de redes intersectoriales, como una forma estratégica de transformación social, por lo cual bajo esta perspectiva genera actividades referentes a promoción de la salud, para que la comunidad se comience a vincular con la salud, y que a la vez tome un rol más activo.

Además se establece que el trabajo intersectorial, conlleva que las instituciones busquen otras redes para trabajar, como es en el caso de la COMSE, que cuando está realiza actividades masivas, se vincula con redes privadas o públicas como; la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, SENDA Previene, JUNAEB, instituciones que si bien no pertenecen a la Comisión Mixta, entregan conocimientos, gestiones, coordinaciones que facilitan el trabajo de la COMSE (ejemplo: la realización de la feria de la salud)

Figura N°7: Nodos-vínculos de la Comisión Mixta



Elaboración: Comisión Mixta Salud-Educación 2013

Según la **figura N°7**, se establece que cada círculo es una institución, la cual es representada por uno o más integrantes dentro de la comisión mixta (*CESFAM 6 integrantes / Jardín burbujita 1 integrante / habilidades para la vida 1 integrante / mariano Latorre 1 integrante / colegio paz 1 integrante / PIB Gandhi 1 integrante / escuela 314 1 integrante / escuela especial antillanka 1 integrante*), y estos círculos corresponderían a los nodos de la red, el cuadro en general que concentra todos los nodos, corresponde al vínculo que se genera a través del trabajo de la comisión mixta, en primera instancia este vínculo es de tipo de afiliación, ya que la comisión mixta se desarrolla bajo las áreas de salud y educación, ubicadas en un mismo sector geográfico, persiguiendo el fin de socio-educar a la comunidad, sin embargo los integrantes de esta comisión al tener una interrelación continua en el tiempo, generan otros tipos de vínculos, los cuáles se establecen fuera del horario de trabajo. Por otro lado, el sistema de vínculos de la comisión, se relaciona a la retroalimentación de información de la comunidad, y de casos particulares, además su eje de trabajo es la promoción y prevención de salud, por eso crean actividades en conjunto respecto a esta temática.

Teniendo claros los conceptos básicos, podemos abordar las teorías y modelos de redes sociales. Se debe tener en consideración que cuando nos referimos a una teoría, esta nos explicará cómo se comporta todo aquello que exista en nuestro universo, pero no nos dice qué hay exactamente en él, por otro lado, un modelo hace justamente lo contrario, nos dice qué hay en el universo, pero sin especificar cómo se comporta este. Respecto a esto, cabe destacar que abarcaremos ambos términos, para complementar nuestra investigación, siendo la teoría la cual nos permita describir cómo se comporta la comisión mixta, en relación a sus vínculos y su trabajo, y el modelo de red social, el que nos permita identificar y describir a la comisión en particular, respecto a cada institución, y sus integrantes.

De esta manera se comenzará de lo global a lo particular, partiendo con las teorías. Se debe explicar que existen múltiples y variadas teorías que intentan definir y explicar las redes sociales, las cuales se basan en una perspectiva antropológica, psicológica, sociológica, y de esta forma, podemos mencionar a las siguientes;

- Teoría Sicométrica<sup>20</sup>; El autor Moreno, es considerado como uno de los fundadores de las redes sociales, el cuál en el año 1934 propone la teoría de la sociometría para definir las redes sociales, en donde se interesa por la estructura de los grupos.
- La Teoría Matemática de Grafos<sup>21</sup>; (Leonhard Euler) teoría basada en los modelos de grafos teóricos, que se utiliza para dar cuenta de la estructura social del grupo, y poner de manifiesto cómo la estructura de este afecta a los comportamientos individuales.
- Teoría Estructural- Funcionalismo; surge de la escuela antropológica, con el autor Max Gluckman, se enfoca en dos puntos principales; cohesión y estructura de las redes.
- Teoría Relacional; Barnes se enfoca en la importancia de las relaciones informales e interpersonales como lo son la amistad, parentesco y la vecindad.
- Estructuralismo; (Boyd, White, Lorrain) teoría basada en el análisis de las redes a través de modelos algebraicos, toma en consideración ciertos aspectos de la teoría de grafos, transformándolos a una escala multidimensional.
- Teoría Sistémica; J.C. Mitchell se basa en las perspectivas antropológicas y las estructurales-funcionalistas, en donde pone énfasis en las relaciones sistémicas de las redes, y en base a estas analizarlas. Para efectos de la investigación nos guiaremos de ciertos lineamientos de esta teoría tomando aspecto de los grafos del área estructural, pero también sobre las relaciones desde el área antropológica (*en la figura N°7, se puede observar cómo se interpreta gráficamente a la comisión mixta, identificando nodos, vínculos*).

Como se puede observar hay múltiples teorías que definen y analizan las redes, desde su perspectiva particular. Hoy en día las redes sociales son una forma para analizar a las comunidades, y ya que cada comunidad es distinta a otra, es conveniente esta multiplicidad de teorías, ya que respecto a lo que se determine analizar, se seleccionara la teoría que abarque esa temática.

Entendiendo las concepciones de las teorías de redes sociales, podemos establecer que para efectos del análisis del estudio, utilizaremos la

---

<sup>20</sup> Moreno, J. (1934). Who Shall Survive? Nueva York: Beacon Press.

<sup>21</sup> Galaskiewicz, J. (1993). Social Network Analysis Concepts, Methodology

Teoría Sistémica, la cual nos permitirá el análisis de la comisión mixta en base a sus relaciones y vínculos entre ellos y el medio. Además podremos analizarlos desde una visión estructural, permitiéndonos enfocar nuestros hallazgos respecto a esta red.

Para complementar el análisis de un universo, también se debe conocer los entes de este, y no solo enfocarnos en sus relaciones, y como se mencionó, los modelos indican que hay en un universo, describiendo y analizando a sus entes. De esta forma para complementar la investigación, abordaremos el Modelo Integrado de Redes Sociales, el cuál nos permitirá describir los elementos que intervienen en las redes, es decir, de los nodos, y de cómo estos se integran, este modelo será utilizado para el análisis de nuestro estudio, con el fin de que nos permita describir los entes participes de la Comisión Mixta, permitiéndonos describirlos.

- Modelo Integrado: modelo que se caracteriza por articular redes sociales personales focales (o egocéntricas) con redes sociales abiertas (o socio céntricas). Además de enfocarse en la intervención en red con la práctica y la gestión de red, puntos que generalmente son estudiados por separado, pero este modelo converge.

Este modelo intenta ser un esquema simplificador, que se centra en el funcionamiento de las redes, en el porqué de estas. Este modelo en lo particular es la ilustración "ficticia" de las teorías sociológicas-antropológicas, siendo una proyección de la misma pero en un ámbito "local", y a la vez su lenguaje resulta ser fácil y útil, respecto a la descripción de la realidad.

La visión de descripción de este modelo respecto a las redes sociales, nos permite y facilita el definir y a la vez describir nuestro objeto de estudio, entregándonos información relevante sobre la articulación de la comisión mixta, y de su trabajo en red realizado, y como interviene a la comunidad.

La perspectiva de este modelo, clasifica dos tipos de redes; Red Social Focal (RSF) o red "egocéntrica" la cual es vista como un sistema de conversación/acción que se estructura en torno a un sujeto/foco, en donde se constituye un ecomapa sujeto/foco. Por otro lado, está la Red Social Abierta (RSA) o red "sociocéntrica", la cual no se estructura en torno a un sujeto/foco preciso como lo hace la red social focal, esta posee un sujeto/foco social difuso, y constituye un sistema de conversación más amplio, y flexible de

articulaciones multidimensionales entre organizaciones, instituciones, asociaciones, grupos y actores individuales.

Respecto a esta clasificación, podemos categorizar a la comisión mixta como una Red Social Abierta, la cual permite una conversación/acción, y que su trabajo se enfoca a la acción/reacción en la comunidad, articulando sus redes para generar conciencia en esta comunidad. Ya que estos conceptos, teoría, modelos hacen hincapié en la articulación, intervención en redes, debemos abordar el tema de trabajo en red, principalmente el trabajo salud-educación red abierta.

En primer lugar definiremos el trabajo en red<sup>22</sup>, como su propio nombre lo dice, una forma de trabajar en el interior de las instituciones, así como también en las relaciones y la cooperación entre ellas. Este trabajo se debe basar en los siguientes principios:

- Horizontalidad: La relación entre los colectivos que trabajan en red es horizontal ya que sus relaciones no vienen determinadas por una jerarquía piramidal.
- Sinergia, Trabajo en Equipo: Cada componente de la red se ve a sí mismo como un nudo, como una parte de un entramado mucho más amplio.
- Autonomía y Relación entre las partes: Cada colectivo debe tener plena autonomía en el desarrollo de sus funciones y tareas.
- Pertenencia Participativa: La ligazón con la red se sustenta en la participación.
- Compromiso: Entendido como la asunción de responsabilidades, solidarizándose con el proyecto.
- Objetivos: debe de ser comunes, claros y precisos asumidos por la totalidad de los colectivos que participan.
- Comunicación Bi-direccional: debe de ser entre todas las partes del grupo (multidireccional).
- Construcción y Gestión Colectiva del Conocimiento: Deben de seleccionar en conjunto que temas son importantes de abordar, basándose en las necesidades visualizadas.
- Acción Común: El trabajo en red es comunicación y cooperación para la acción, para hacer cosas.

---

<sup>22</sup> Fundación Esplai (2013)

- Simplicidad y Flexibilidad Organizativa: La organización de la red no es una finalidad, este debe ser un medio al servicio de los objetivos.
- Evaluación y Aprendizaje: Aprendiendo de la propia experiencia, y de la de otros.

Como se puede observar el trabajo en red, alcanza múltiples aristas, actúa como beneficio de las instituciones, pero debe de saber realizarse. Como se ha mencionado en los ítems anteriores, la salud tanto como concepto, como en la práctica en APS, dimensionan la importancia del trabajo en red, para lograr objetivos sanitarios que beneficien a la comunidad.

El área de salud, condensa a una gran población, al igual que el área educacional, por lo cual, ambos sectores deben de tomar estrategias que le faciliten la comunicación con otras redes, las cuales le pueden aportar información relevante ante un caso particular o ante una temática a realizar. De esta forma, podemos observar dentro del CESFAM a la comisión mixta, la cuál es un trabajo en red, donde los sectores de salud y educación confluyen para organizar actividades de promoción y prevención para la comunidad.

Además este trabajo en red, que ellos realizan sirve para la derivación de casos, y la ayuda mutua, sin dejar de lado la retroalimentación que se genera entre ambos sectores.

## **7. COMSE, Comisión Mixta de Salud - Educación**

Se puede considerar que al menos las Comisiones Mixtas existen hace más de una década, y estas estaban orientadas a trabajar en las áreas patrón- obrero, seguridad-higiene, ministeriales. Siendo creadas para resolver problemas, o temáticas contingentes en las instituciones, en donde se pretendía que de forma conjunta, se llegará a una solución.

Estas primeras comisiones mixtas, trabajaban entorno a ejes temáticos, formulaban actividades, y posibles soluciones. Además buscaban la participación social, y que los individuos adquieran un rol activo, en donde se hicieran cargo de sus problemáticas.

Cada una de estas comisiones, tenía una estructura formal, ya que poseía una directiva, la cual se encargaba de dirigir, y seleccionar las temáticas a trabajar. La estructura existente en ellas, le entrega al grupo formalidad, soporte, seguridad y normas.

Podemos establecer que respecto al plano local, los APS, han visto como estrategia social, el trabajo intersectorial, trabajo en red, y el trabajo en equipo, en donde se intenta abordar las problemáticas sociales desde una visión sistémica. Esta visión permite visualizar a los individuos entrelazados con sus respectivos nodos, y vínculos, por cual intentan trabajar con toda esta red de vínculos, para que así la información tenga mayor alcance.

El trabajo en red, intersectorial, y en equipo en los APS, confluye en la creación de la comisión mixta salud-educación, en donde se utiliza como estrategia la articulación de redes, para emprender de forma conjunta y metódicamente acciones de identificación y priorización de problemas, seleccionando las alternativas pertinentes, y posteriormente la implementación de estas medidas. De esta forma, las problemáticas pesquisadas entre ambos sectores, se abordan de manera integral, teniendo como centro de atención al ser humano en sus diversas dimensiones: Psico-biológicas, socio-culturales y económico-productivas.

Teniendo en cuenta estos detalles, y debido a que la comisión mixta, es nuestro objeto de estudio, debemos abarcar su definición, creación, y además sus principales características respecto a la misma comisión, como sobre sus integrantes, para así poder comprenderla a mayor cabalidad, y la investigación tenga los efectos esperados.

### **7.1 Decreto 28 exento (Decreto formación Comisión Mixta Salud-Educación)**

Según el “Diario Oficial” N° 29.630, publicado el día 10 de diciembre de 1976, hace referencia al decreto 28 exento<sup>23</sup> (29 de octubre de 1976), el cual crea la Comisión Nacional Mixta de Salud y Educación, fija su composición y establece sus funciones. *(En primera instancia estas comisiones eran enfocadas solo al plano ministerial, pero luego con la implementación del modelo de salud familiar en los consultorios, estas pasan a formarse en las diversas redes de atención primaria)*

Este decreto toma en consideración la necesidad de actualizar y reorganizar las comisiones mixtas de salud y educación, las cuales están destinadas a coordinar las actividades que deben realizar conjuntamente entre los ministerios de educación y salud. Según los artículos 2 y 3, se

<sup>23</sup> Contraloría general de la República, Recopilación De Reglamentos Tomo 33. Edición oficial

establece que las comisiones mixtas, se deben formar con representantes del área de salud y del área de educación. Quienes se encargaran de asesorar y coordinar las actividades a realizar conjuntamente, destinadas a una población.

## 7.2 Definición de la Comisión Mixta

Aparte de tomar en consideración, la ley que regula la creación de las comisiones mixtas salud-educación, es relevante abordar su definición. Según el Decreto 28 exento, se entiende por comisión mixta a **“un grupo conformado por funcionarios o responsables adscritos a distintas instituciones públicas para realizar las mismas tareas y conseguir fines similares”<sup>24</sup>**, como por ejemplos las comisiones mixtas interministeriales, comisiones mixtas salud-educación, comisiones mixtas patrón- obrero.

Llevando esta definición al plano local, podemos establecer que la Comisión mixta salud-educación del Centro de salud familiar de Rodelillo, está conformada por un equipo multidisciplinario del centro de salud, y además por representantes de los jardines infantiles tanto municipales como particulares, colegios subvencionados particulares, municipales, y además cuenta con la participación del PIB Gandhi y del programa habilidades para la vida. Esta comisión, tiene como principal objetivo el afianzar las redes sociales, con el fin de mejorar la atención, tanto a nivel individual como comunitario.

En relación a esta definición es posible establecer que las comisiones mixtas, en el área de salud-educación, corresponden a una de las situaciones profesionales en las que el trabajo social interviene a nivel de comunidad, participando dentro de los equipos multidisciplinarios de esta comisión, ya que es primordial que por parte del centro de salud la Asistente Social integre esta comisión. El trabajo social, interviene a nivel de comunidad, ya que a través de las actividades que crea y ejecuta la comisión mixta, son para una población estimada, y a la cual se les identifico una problemática a tratar, en la actualidad, los ejes de las actividades van orientados a los estilos de vida saludables.

También es posible clasificar esta comisión como una red social abierta de tipo institucional, la cual promueve la conciencia y participación

---

<sup>24</sup> Contraloría general de la República, Recopilación De Reglamentos Tomo 33. Edición oficial

social, dentro de la comunidad, enfocándose en los temas de promoción de salud. Por otro lado, es importante destacar que la propia Comisión Mixta Salud-Educación del Centro de Salud Familiar de Rodelillo, se define como ***“Una instancia de colaboración mutua entre las Áreas de Salud y Educación, en donde existe un sistema de derivación y tratamiento de casos de niños y sus familias, actuando como una plataforma de participación y desarrollo de las actividades de difusión y promoción de estilos de vida saludable, en el marco del programa de Promoción y Participación Social, además de caracterizarse por ser una red viva.”***<sup>25</sup>

Es positivo que esta comisión mixta, genera su propia definición, la cuál la adaptaron a su realidad local, identificando sus focos, y horizontes de trabajo. También se debe de hacer hincapié, que estas comisiones surgen en salud-educación, como red viva, ya que se ajustan al Modelo de Salud Familiar, donde el trabajo en red intersectorial es vital para el logro de los objetivos transversales, además se entrega y genera un conocimiento integral al unir estas dos redes, lo cual permite una mejor atención a los usuarios, conocimiento que se genera por el feed-back que surge entre los sistemas de salud y educación, en donde ambos sectores ponen a disposición su oferta institucional en beneficio de sus usuarios, y de la propia comisión.

En relación a los objetivos transversales que se logran con la formación de la comisión mixta, se definen como los siguientes;

- Fortalecer y potenciar los canales internos de derivación de casos entre los establecimientos educacionales con el CESFAM
- Brindar información actualizada de la oferta programática de los establecimientos educacionales y del CESFAM a la comunidad.
- Generar en conjunto actividades de Prevención y Promoción de la Salud de manera masiva a la comunidad de Rodelillo

Respecto a estos objetivos transversales, es posible establecer que la comisión mixta, trabaja en ellos diariamente, generando actividades orientadas a la promoción. Es preciso mencionar que la comisión mixta salud-educación de Rodelillo, en la primera reunión anual, fija las próximas reuniones mensuales, y la institución que actuara como anfitriona.

---

<sup>25</sup> Comisión Mixta Salud-Educación, Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo, 2012

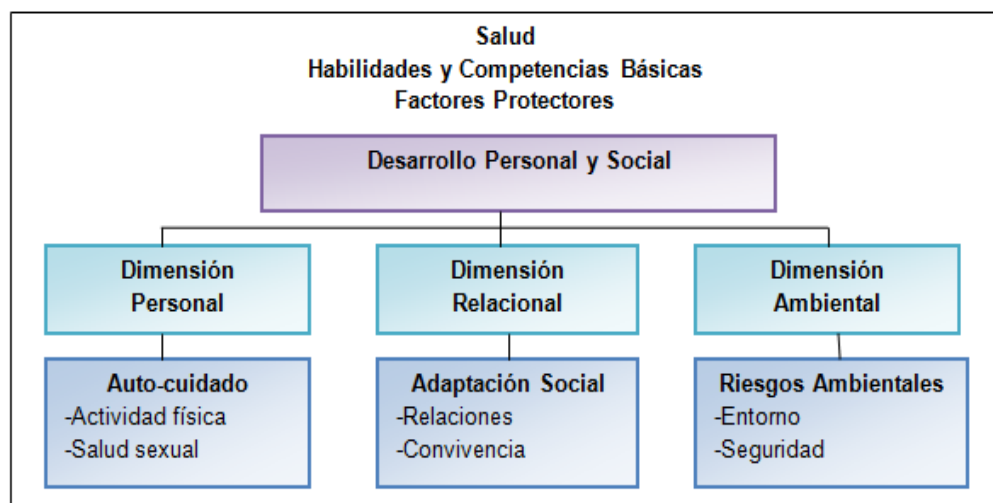
En la primera reunión anual del 2013, se estableció que las próximas reuniones se realizaran el segundo viernes de cada mes, se rotaran las instituciones para que todas actúen de anfitriona. Cuando se realiza una reunión, en primera instancia se habla de temáticas contingentes, como algún caso particular, talleres a realizar, actividades pendientes, luego expone la institución anfitriona, respecto a su institución presentando la misión/visión, y sus principales características, y posteriormente antes de terminar se firman acuerdos y las actas.

### 7.3 Trabajo Salud- Educación de la Comisión Mixta

Como se ha mencionado, la Comisión Mixta Salud-Educación conformada por representantes del área de salud y de educación, coordinan actividades orientadas a promoción de salud, basadas en los objetivos sanitarios 2011-2020. Dentro de estas actividades se contemplan diferentes niveles de alcance dependiendo de la problemática a tratar y de la necesidad que tenga la comunidad.

Estas actividades se clasifican en 3 dimensiones, en donde se distingue la temática y sus ejes. (Ver figura N°8)

Figura N°8: Temáticas de la COMSE.



Fuente: Elaboración propia.

En relación a las dimensiones y sus actividades caracterizadas en la **Figura N°8**, podemos establecer que estas van enfocadas a la promoción, y al bienestar psicosocial de las personas.

Respecto a estas actividades, es posible mencionar, que son los establecimientos educativos, lugares óptimos para desarrollar estas actividades, ya que son espacios de convivencia y de trabajo en donde hay una población cautiva tanto infantil como adolescente, en donde se puede

ejecutar actividades respecto a los determinantes de salud abordadas desde el contexto de la cotidianeidad (convivencia, relaciones y emociones, actividad física, alimentación, entorno saludable y seguro). Y además cuando se mejora el clima escolar, y hay conocimiento por parte de este, la comunidad educativa tiene mejores resultados.

El desarrollo de las actividades de la comisión, no consiste en introducir nuevos temas o facetas, sino en dar una visión integrada de la salud, en potenciar las habilidades personales y promover la responsabilidad de la comunidad en general.

Además de explicar cuáles son las temáticas que trata la comisión mixta, en las actividades hacia la comunidad, es preciso, para efectos de este seminario de título, determinar claramente cuál es la función de la comisión mixta, y también como es su organización. Características, que nos permitirán formular las variables que se pretenden estudiar, y las cuáles nos entregarán la información necesaria, para poder analizar, y describir a la comisión mixta, intentando generar el conocimiento e información carente.

De esta forma, la alumna seminarista de título, clasifica y determina que para esta investigación, se entenderá por;

- Función de la COMSE: se establece que la función de un grupo/red dependerá de la naturaleza de su creación. Por lo tanto, la función de la comisión mixta salud- educación Rodelillo va ligada a la promoción y participación de la comunidad del sector.

Al ser una red territorial, las actividades van orientadas a las necesidades propias de este sector, y como está conformado por el CESFAM, los ejes de trabajo irán ligados a la salud y sus problemáticas.

Para el análisis de esta categoría se tomarán en cuenta las sub-categorías:

Liderazgo: Nos permitirá analizar el tipo de liderazgo presente en la comisión mixta, y cómo influye en la Red.

Jerarquía: nos permitirá indicar que tipo de jerarquía existe en la Red, identificando factores como la antigüedad en el puesto, la edad o la labor encomendada.

Participación: hace alusión a la motivación que los impulsa a participar de la red.

- Organización de la COMSE: la organización de un grupo/Red, se traduce en la distribución de los papeles, configurando un sistema de roles, y a la serie de normas establecidas. La comisión mixta salud-educación Rodelillo, no tiene roles establecidos, su dinámica es horizontal, no se ha seleccionado una directiva, sin embargo, de manera informal, la Asistente Social del Centro de Salud Familiar dirige las reuniones, y es quien convoca.

Se logra visualizar, que la COMSE no posee una estructura formal, y tampoco existe una directiva. Por otro lado, referente a la organización de las reuniones, este grupo en marzo de cada año, fija los días e institución en donde se realizaran las reuniones mensuales, acordando de forma conjunta cuál es el día que sus agendas están libres, por lo cual se establece que las reuniones se llevarán a cabo el segundo viernes de cada mes.

Dentro de la organización de la COMSE, también se establece cuáles serán las actividades que se ejecutarán. Para el análisis de esta categoría, se tomara en consideración las sub-categorías:

Cumplimiento de roles: se refiere a si existen roles establecidos, y como se cumplen estos.

Normas y control social: analizará si existen normas estipuladas y el nivel de estas.

Estructura: se referirá a si existe una estructura orgánica en la red, y como está conformada.

- Dinámica interna: para efectos de este seminario de título, es considerado relevante investigar y describir la dinámica interna de la comisión mixta. Ya que pretendemos mediante la investigación, el poder comprobar o refutar, si realmente las relaciones, y vínculos cercanos de los integrantes de la COMSE, influyen en el trabajo de la comisión, facilitando ciertos canales de comunicación.

Para poder comprobar o refutar, si estas relaciones influyen positivamente o negativamente, es preciso, identificar y describir la dinámica interna de la comisión mixta. Para el análisis de la dinámica interna del grupo, se utilizarán las siguientes categorías;

Clima grupal: esto se refiere a la disposición de ánimo o el sentimiento difundido en el grupo. Haciendo referencia al tipo de participación, y cómo influye el entorno en su participación.

Comunicación: esta es fundamental en la vida interna del grupo, ya que mediante esta se puede tomar las decisiones, informar de actividades. Refiriéndonos tanto a la comunicación verbal como escrita o gestual.

Cohesión: establecerá cual es el nivel de vínculos entre los integrantes de la red.

Estos puntos referentes a la función, organización y dinámica interna de un grupo, nos permitirá un análisis completo de la Comisión Mixta, abarcando puntos principales de esta, como su sistema normativo, y las interrelaciones de sus miembros. Además nos permitirán observar cómo influyen en la comisión mixta, y en su trabajo.

#### 7.4 Integrantes (Perfiles)

La comisión mixta salud –educación de Rodelillo, está compuesta por un equipo multidisciplinario del área de salud y del área de educación, cabe destacar que además a toda institución del sector o que tenga relevancia para la comunidad (OPD – HPV- SENDA) se les invita a participar voluntariamente de las reuniones en donde pueden plantear sus dudas y requerimientos, siempre y cuando existe compromiso con la comisión y la comunidad en general.

De forma particular la comisión mixta salud- educación de Rodelillo, está formada por 13 personas, las cuales se mencionarán a continuación respecto al área de trabajo, y posteriormente cada área será distinguida por separado. Cabe destacar que para efectos del presente seminario, se crearon tres categorías, en donde se dividen a los integrantes de la comisión mixta respecto a la institución donde trabajen, esto con el fin, de que al describir los perfiles de los actores sociales, se pueda diferenciar el trabajo y sus características, respecto al área de donde estos provengan.

Cuadro 7: Clasificación por área

Área salud	Área educación	Total
6	7	13

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 8: Clasificación área salud

<b>Área salud - Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo.</b>	Asistente social (2)
	Psicóloga (1)
	Nutricionista (1)
	Médico (1)
	Enfermera (1)

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 9: Clasificación área educación

<b>Área de Educación</b>	Escuela especial Antillanka (1) Pedagogo
	Jardín Burbujita (1) Educatora Parvularia
	Escuela Padre Antonio Zanandrea (1) Educatora diferencial
	Escuela Joaquín Edwards Bello (1) Asistente Social
	Colegio Mariano Latorre (1) Pedagoga

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 10: Clasificación área colaboradores salud-educación

<b>Área de Psicosocial (Colaboradores de Salud y Educación)</b>	PIB Gandhi (1) Asistente social
	Programa Habilidades para la vida (1) Sociólogo

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar en los cuadros, los integrantes de la comisión mixta, provienen de diversas áreas, lo cual resulta beneficioso ya que el feed-back que se produce en las reuniones es integral, aportando diversas perspectivas abordados desde su profesión e institución.

Respecto a los integrantes, estos son fundamentales para el desarrollo de la comisión, y del trabajo en red. Por lo cuál, y debido a su importancia, es importante definirlos, y establecer un perfil asociado a su área de trabajo, para poder comprender tanto su sistema de relaciones, como los vínculos que se generan dentro de la comisión e interinstitucional.

En relación a que la comisión mixta salud-educación de Rodelillo, se desarrolla en un punto geográfico determinado, y su trabajo va orientado a la comunidad de este sector, se determinó que para efectos de este estudio, se identificará el perfil socio-demográfico de los integrantes de esta comisión, y a la vez de sus beneficiarios.

Para identificar el perfil socio-demográfico de los integrantes, es fundamental, mencionar a que nos referimos cuando hablamos de perfil, y también cuando lo clasificamos en socio-demográfico.

En primer lugar utilizaremos la definición de la Real Academia española, para definir el concepto perfil, el cual se entiende como “**el conjunto de rasgos peculiares que un puesto de trabajo engloba a nivel de educación, nivel de formación, experiencia y habilidades intelectuales y/o físicas referentes a una persona**”<sup>26</sup>. Este concepto se puede complementar estableciendo que un perfil se refiere a la descripción de las competencias y capacidades requeridas para el desempeño de una ocupación, así como sus condiciones de desarrollo profesional.

Como se puede observar el concepto perfil, se relaciona con la descripción de las capacidades de una persona, englobando sus principales características. Como se mencionó, para esta investigación utilizaremos los perfiles socio-demográficos, partiendo de la base que ya entendemos que perfil es sinónimo de descripción, ahora debemos comprender a que se relaciona lo socio-demográfico.

Pues cabe mencionar, que la palabra Socio-Demográfica, es una palabra que se puede descomponer en dos, **Socio** que quiere decir sociedad, y **Demografía** que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia Socio-demográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, en donde existirán tantas variantes como aspectos que se quieran estudiar.

En relación a esta aclaración del término, podemos establecer que el perfil Socio-Demográfico de los integrantes de la comisión mixta salud-educación de Rodelillo, será un estudio cuantitativo, en donde observaremos y luego categorizaremos, sus aspectos relacionados tanto a sus características propias como profesión, años laborales, tiempo trabajando en el sector de Rodelillo, como también respecto relacionados a la institución en donde se desempeñan. Además cabe mencionar, que en relación a los perfiles de los beneficiarios de la Comisión (alumnos-comunidad) los propios integrantes de la comisión, nos entregaran información correspondiente a ellos, ya que los beneficiarios son sujetos pasivos en relación a la Comse, ya que participan de las actividades realizadas, pero no en cuanto a la logística, y a las reuniones mensuales.

En fin que se persigue en la realización de los perfiles, es entender a los entes individuales, sus relaciones, y sus sistemas de relaciones, como desde su profesión e institución ellos aportan tanto a la comisión como

---

<sup>26</sup> Rae. (2001) Real Academia Española, Diccionario de la lengua española vigésimo segunda edición.

también a la comunidad, y además cuáles son sus principales motivos de participar en esta comisión, si sienten que funciona este equipo, si existen resultados, y como evalúan estos resultados.

Por lo tanto, la realización de los perfiles, intenta complementar la investigación, ya que por una parte de evaluar el funcionamiento y dinámica interna de la comisión mixta, pero a la vez también debemos de investigar sobre los integrantes y sus instituciones, ya que sin duda ellos son la parte fundamental de la comisión mixta.

A modo de síntesis, ya teniendo una noción clara que es un perfil socio-demográfico, y quienes son las personas que participan de la comse, debemos explicar el porqué se tomo la decisión de categorizar a los profesionales de la comse respecto a sus áreas de trabajo, explicando quienes se encuentran en cada clasificación, y que es lo se pretende describir de cada una de ellas. Respecto a la explicación, de la categorización, se debe mencionar, que esta división de áreas en la COMSE, solo concebida para efectos de este seminario de título, siendo la alumna seminarista quien los clasificó para obtener una mejor descripción de los perfiles.

De esta forma, se explica a continuación, cada perfil, explicando quienes están dentro de cada categoría, y que es lo que se pretende de cada perfil.

- Perfil Socio-Demográfico Área Salud: para efectos de este seminario de título se considerará dentro de la clasificación área salud, a todos los profesionales participes de la COMSE, que este encuentren insertos en el centro de salud familiar, cualquiera sea su profesión. (ver cuadro N° 11)

Cuadro N° 11: Perfil área salud.

<b>Centro de Salud Familiar</b>	Francisca Herrera (Asistente Social) Susana Povea (Asistente Social) Mº Pía Oyanedel (Psicóloga) Pablo Torres (Médico) Jessica Plaza (Nutricionista) Louse Nerfin (Enfermera)
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

La realización de este perfil socio-demográfico, tiene como fin, el describir la situación de demográfica de estos profesionales, y como esta influye en su labor. Además, se debe de incorporar la visión social, abarcando la percepción de los profesionales hacia la comunidad de este sector.

Este perfil, pretende identificar y describir variables, como la edad, sexo, profesión, motivación, participación de los profesionales en la COMSE, y además identificar si estos viven o solo trabajan en el sector de Rodelillo, y hace cuanto tiempo están insertos en la institución. Todo esto con el fin, de poder pesquisar características propias de esta área, y de como ellos trabajan hacia la comunidad, y cuál es su aporte a este sector.

- Perfil Socio-Demográfico Área Educación, respecto al área de educación, se considerará a todos los profesionales participes de la COMSE, que trabajen insertos en colegios tanto municipales como particulares, jardines infantiles, cualquiera sea su profesión. (ver cuadro N° 12 )

Cuadro N° 12: Perfil área educación.

<b>Área Educación Liceos, Colegios, Escuelas y Jardines Infantiles</b>	Isaías Acuña (Pedagogo) M° Eugenia Fuentes (Pedagoga) Alejandra Ardiles (Educadora Diferencial) Paulina Cid (Educadora Parvularia) Alejandra González (Asistente Social)
------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

La realización de este perfil socio-demográfico en el área de educación, pretende identificar y luego describir a los profesionales participes de la comse, respecto a su edad, profesión, su motivación a participar de la red. Además este perfil nos permitirá comprender la visión del área de educación, como visualizan ellos la labor de la COMSE, si es que logran observar cambios en la comunidad producto de este trabajo, siendo que además perfil socio-demográfico, nos permitirá observar la dinámica sociedad-demografía, y como esta afecta o beneficia a la labor de los profesionales

- Perfil Socio-Demográfico Área Colaboradores, respecto al área de colaboradores, se considerará para efectos de este seminario, a las instituciones participes de la red comse que trabajan directamente con los establecimientos educacionales o con el centro de salud, pero que no son ejercen propiamente en esas áreas. Nos referimos directamente al PIB Gandhi, y al Programa Habilidades para la Vida, quienes trabajan con alumnos de los establecimientos de Rodelillo, y a la vez con pacientes del centro de salud, pero propiamente tal, no son instituciones categorizadas como educación o salud. (ver cuadro N° 13)

Cuadro N° 13: Perfil área colaboradores

<b>Colaboradores</b>	Carlos Basualto (Sociólogo) Arlette Balladares (Asistente Social)
----------------------	----------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

De este perfil de colaboradores, también es preciso conocer la edad, profesión, área de desarrollo, la motivación por la cual participan de la COMSE, si estos han visto resultados en la comunidad referentes a las actividades que efectúa la comisión. También sobre la percepción que ellos tienen de los beneficiarios, con quienes trabajan, si estos muestran motivación a participar de actividades masivas, cuáles son sus principales vulnerabilidades, y si se presentan características propias del sector que influyan en ellos.

Además la realización de este perfil, nos permitirá conocer como se encuentra el sistema de vínculos, y redes de las áreas de salud y educación, con otras instituciones, y cuáles son las instituciones que mayormente se vinculan. También nos permitirá visualizar, el porqué están instituciones participan de la Comse, y cuál es su impulso, y si existe una característica propia de cada profesional, a esta participación activa de la comisión mixta de Rodelillo.

También este perfil socio-demográfico, nos permitirá observar la dinámica sociedad-demografía, y como esta afecta o beneficia a la labor de los profesionales del área de los colaboradores, y si esta dinámica también influye en su sistema de relaciones con las demás instituciones de la red.



Cabe destacar, que los **Perfiles de los Beneficiarios**, serán formulados respecto a la información entregada por cada área, ya que ellos son quienes trabajan día a día con ellos. Se destaca que no se preguntará directamente a los beneficiarios, ya que ellos solo participan de las actividades de la COMSE, como actividades masivas de la comunidad, pero desconocen de este grupo, y de cuáles son sus características, por lo cual su información estaría desorientada, y no podrían responder a algunas de las preguntas.



# Capítulo III

**Diseño**

**Metodológico**

## Presentación

A continuación se expone el diseño metodológico de investigación, el cual se inserta dentro de la fase de preparación y reflexión del estudio, y tiene como finalidad establecer el contexto metodológico de la investigación.

Una vez, que ya se ha definido el tipo de estudio a realizar, se debe concebir la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación. Esto implica seleccionar o desarrollar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular de su estudio.

Para una mejor comprensión, se detalla que el presente Capítulo se estructura de acuerdo a los siguientes contenidos:

- **Fundamentación Metodológica:** se explica el porqué la selección del tipo de investigación, y como se aplicará al presente estudio.
- **Organización Metodológica del Proceso:** Es fundamento de la investigación, explicando de porqué es importante la investigación. Además se define el problema y objeto de estudio, y sus preguntas.
- **Objetivos Generales y Específicos de la Investigación:** estos van relacionados al objeto de estudio.
- **Población y Muestra:** explica selección del universo, y de las muestras tanto para los instrumentos cualitativos, y cuantitativos.
- **Instrumentos de Recolección de Información:** se explicarán los instrumentos a utilizar, tanto cualitativo como cuantitativo. En la presente investigación, se utilizará una entrevista Semi-estructurada, y una encuesta.
- **Unidad de Análisis:** nuestro objeto de estudio, donde nos enfocaremos para investigar. Es esta ocasión, esta unidad hace referencia a la comisión mixta, en su totalidad.
- **Plan de Análisis:** se refiere al cómo analizaremos los instrumentos, que técnica se seleccionará para ello.
- **Dimensiones y Operacionalización:** las dimensiones es el primer paso para la operacionalización de las variables, en donde están ubicadas las variables cuantitativas. En lo que respecta a las variables cualitativas, están se categorizan respecto a conceptos claves.

De esta manera, se da paso al capítulo metodológico.

## **1. Fundamentación Metodológica.**

Nos referimos a la fundamentación metodológica, al explicar el porqué del tipo de investigación que se utilizará en el presente seminario de título. Explicando que importancia y en que incidirá este tipo de investigación, además también se abordará como se aplica al estudio.

### **1.1 Metodología a Utilizar.**

#### **Enfoque de la investigación**

En el presente Seminario de Título, la **Metodología utilizada** corresponderá a una **Investigación Mixta del Tipo Descriptivo**. En primera instancia, este tipo de investigación será explicada teóricamente, y posteriormente aplicada al presente estudio.

Según el Autor Hernández Sampieri, el tipo de investigación mixta, “constituye el mayor nivel de integración entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, donde ambos se combinan durante todo el proceso de investigación”<sup>27</sup>

Tipo de investigación, que posee ciertas ventajas en relación al proceso investigativo. Estas ventajas se refieren a:

- Permite mayor flexibilidad para adaptarse a las demandas de comprensión y explicación de una realidad.
- La combinación de ambos enfoques produce información cuantificable y contextual<sup>28</sup>
- Recolectar diferentes tipos de datos, por diferentes tipos de métodos y fuentes provee una información de mayor alcance, lo que podría resultar en un cuadro más completo del objeto de estudio, en comparación con lo que se podría lograr utilizando cada método en particular por separado.

De esta forma, teniendo una noción clara a que nos referimos cuando hablamos de una **Investigación Mixta**, es preciso señalar el porqué esta metodología fue la seleccionada, para el presente estudio.

En primera instancia, esta metodología fue seleccionada por su integralidad en relación a los enfoques cualitativo y cuantitativo, otorgándonos una perspectiva más amplia del fenómeno, es decir, de la Comisión mixta salud-educación de Rodelillo, y que al ser este un fenómeno nuevo en cuanto a conocimiento e información, es preciso abarcar no solo la

<sup>27</sup> Hernández, R. y otros (2006) Metodología de la Investigación.

<sup>28</sup> Kaplan y Duchon (1988) "Combinación de métodos cualitativos y cuantitativos en el Sistema de Información Investigación"

parte medible en los instrumentos cuantitativos, sino que también, conseguir información subjetiva acerca de la organización y funcionamiento de la COMSE. Además este tipo de investigación nos permite producir datos ricos y variados mediante la observación, mediante las fuentes de información, y los datos duros entregados respecto a los integrantes de la Comisión Mixta.

Además otro punto importante que llevo a la selección de este tipo de investigación, se refiere a que esta metodología es la combinación precisa de la investigación documental y la de campo, aunando el conocimiento científico y la utilización práctica de este. De esta forma se establece, que en el presente estudio, la **Investigación Mixta**, nos permite observar a la COMSE, en su trabajo mediante la praxis, ejecutando sus herramientas, y a la vez, mediante el marco de referencia, y la recabación de información podremos contrastar esta información con la teoría, pudiendo visualizar si realmente se aúnan, y de qué manera.

También, nos permitirá establecer cuál de los dos prima, si la teoría o la praxis, y cuál de los dos esta falente o no, y para eso deberemos analizar a la COMSE desde esta visión global e integral. Se analizará respecto a las características internas y externas, por una parte el enfoque cuantitativo reflejará las características internas, vistas en los integrantes de la comisión, referentes a los perfiles socio-demográficos en donde podremos establecer los rasgos de cada integrantes, estos perfiles nos permitirán a su vez, establecer parámetros respecto a los integrantes de la COMSE, describiendo cuáles son las características predominantes, y si estas inciden en el funcionamiento de la Comisión.

Por otro lado el enfoque cualitativo reflejará o más bien pretende reflejar las características externas de la COMSE, las cuáles se visualizarán respecto al funcionamiento y dinámica del grupo, las que nos aportarán información respecto al sistema de vínculos, y a la comunicación de los nodos del sistema, y a las interrelaciones con otras redes.

Ambos datos e información recabada de estos dos enfoques, posteriormente serán comparados y/o mezclados en la fase de análisis, siendo que los datos obtenidos deberán ser transformados de manera que puedan integrarse para su análisis conjunto. Este análisis referente a las características externas e internas de la comse, nos permitirá identificar al objeto de estudio inserto en un contexto, lo cual generaría una visión global, pudiendo describir al objeto.

### **Tipo de Investigación**

Teniendo claro el porqué se seleccionó, la metodología mixta, es preciso mencionar que existen diversos **tipos de investigación**, como lo son las exploratorias, descriptivas, correlacionales. Para efectos de este seminario de título, se utilizará el **tipo descriptiva**, la cuál se caracteriza por no ejercer manipulación en las variables, o en el objeto de estudio, sino que solo observar y posteriormente describir como se presentan en su ambiente natural.

El tipo de investigación descriptiva, nos ofrece ciertas preguntas, las cuáles nos llevarán a un análisis profundo del objeto de estudio, permitiéndonos conocerlo a profundidad, pero sin manipularlo, observando y analizando. De esta forma, responderemos las preguntas, para comprender el porqué es descriptiva;

**¿A Quién se Realiza?** El estudio se realizará a la Comisión Mixta Salud-Educación de Rodelillo, Red que será nuestro objeto de estudio, y al cuál analizaremos.

**¿El Dónde?** Se aplicará este estudio, insertos en el Centro de Salud Familiar Rodelillo, ya que esta institución es una de las gestoras de la Comisión Mixta, y es nuestra institución patrocinante del presente seminario de título. A la vez esta investigación nos permitirá trabajar con las diversas instituciones integrantes de la Comisión Mixta, las cuáles se ubican en el sector del Cerro de Rodelillo, en Valparaíso.

**¿El Cómo?** En primera instancia nos insertaremos en la institución patrocinante, la cual nos permitirá recabar información diagnóstica de la Comisión Mixta, y también nos proporcionará información relevante de la COMSE. Y a la vez esta institución, nos permitirá el participar de las reuniones de la comisión mixta, en donde podremos observar su dinámica de funcionamiento, que posteriormente analizaremos.

Siendo que cuando establezcamos los instrumentos que aplicaremos, es decir, las encuestas y entrevistas, estas serán aplicadas a la Comisión Mixta en su totalidad. Cuando analicemos estos instrumentos, podremos identificar claramente la funcionalidad, organización y las características propias de sus integrantes.

**¿El Por qué?** Este estudio, se realizará ya que si bien la Comisión Mixta, lleva años trabajando, no hay evidencia de su trabajo, y aún se encuentra carente de estructura. La Comisión Mixta ha guiado su trabajo en la praxis,

pero no ha logrado aunar la teoría, además carece de información respecto a sus funciones, los propios integrantes no tienen una claridad total de los lineamientos que debe de tener una Comisión Mixta.

En relación a estas preguntas y sus respuestas, podemos visualizar que la metodología seleccionada, nos permitirá observar, describir y analizar a la Comisión Mixta, pero sin manipularla. Esta Comisión Mixta, nos entregará datos e información que nos servirá para generar un elemento diagnóstico hacia el problema de estudio, y también podremos identificar a los integrantes de esta Red.

Ya teniendo claro que nuestra investigación se basa en la descripción, en relación a una metodología mixta, es preciso, también mencionar el tipo de diseño que se utilizará. Ya que mediante el análisis de la metodología, podremos explicar el porqué de nuestro estudio.

### **Diseño de Investigación**

En relación a esta investigación, podemos establecer que el tipo **de diseño de la investigación**, que utilizaremos será el **No Experimental**, debido a que no manipularemos ninguna variable, solo observaremos los factores que indiquen en la Comisión Mixta, tanto internos como externos, todo esto dentro de su ambiente natural, para posteriormente analizarlos. La Comisión Mixta, no sufrirá ningún cambio, en su estructura o en sus reuniones, solo se verá envuelta en una investigación, que recabará datos, y luego estos serán analizados, y generarán una conclusión.

Además es posible establecer, que el motivo por el cuál no se manipulará ninguna variable de la Comisión Mixta Salud-Educación, es porque los hechos que estudiaremos y analizaremos, ya ocurrieron, por lo cuál es imposible manipularlos. Esto se debe a que la Comisión Mixta, ya lleva años funcionando, por lo tanto ya tienen un sistema establecido, por lo cual, la seminarista, solo observará su dinámica de trabajo, para luego analizarla y describir los hechos observados.

En relación a las características del tipo de investigación **No Experimental**, es posible destacar que este se sub-divide en 2 categorías, las cuáles pueden ser transeccional/transversal o longitudinal. Estas dos categorías se diferencian por su dimensión temporal o por el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuáles se recolectan los datos.

Respecto a estas dos clasificaciones, y para efectos de este seminario de título, el tipo **transeccional**, es el cuál se ajusta a las condiciones de la investigación, ya que este se caracteriza por recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, teniendo como propósito el describir las variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En relación al tipo **transeccional**, podemos establecer que los datos que recolectaremos de la Comisión Mixta, serán en un momento determinado, durante los meses de marzo a octubre del presente año, teniendo en cuenta, que los instrumentos se aplicarán en una sola oportunidad en el periodo de estos meses. Respecto a la aplicación de los instrumentos, podremos comenzar el análisis de los datos recabados, formulando conclusiones de estos datos, pudiendo comprobar o refutar lo planteado respecto a los objetivos y al problema de estudio.

Además este tipo de clasificación **transeccional**, tiene dos categorías, las cuáles pueden ser transeccionales exploratorias, transeccionales descriptivos o transeccionales correlacionales/causales. Respecto a esta categorización, la presente investigación, se ajusta a las características del tipo de **diseño transeccional descriptivo-exploratorio**, el cual tiene como propósito conocer una comunidad, un contexto, un evento, una situación, una variable o un conjunto de variables, específicamente este tipo de clasificación nos permitirá conocer a la Comisión Mixta, en un momento determinado, actuando como un preámbulo a futuras investigaciones, evaluaciones.

El tipo transeccional exploratorio, a la vez nos permitirá establecer un panorama claro del estado de la COMSE, en relación a su organización, y a sus integrantes, otorgándonos la posibilidad de generar un análisis de esta Comisión Mixta, condensando múltiples variables de su entorno, las cuáles nos permitirán la descripción total de este estado.

Finalmente, podemos establecer que estas clasificaciones seleccionadas, nos permitirán llevar a cabo nuestra investigación la cuál se enmarca en la labor de recabar información de la Comisión Mixta, para luego describir los fenómenos que en ella ocurren y que inciden en su funcionamiento, para luego poder analizarlos, y a la vez documentar estos hechos. A través de este tipo de investigación, podremos comprobar o refutar los objetivos, y el problema de estudio. (Ver figura N° 9. síntesis metodología de investigación utilizada)

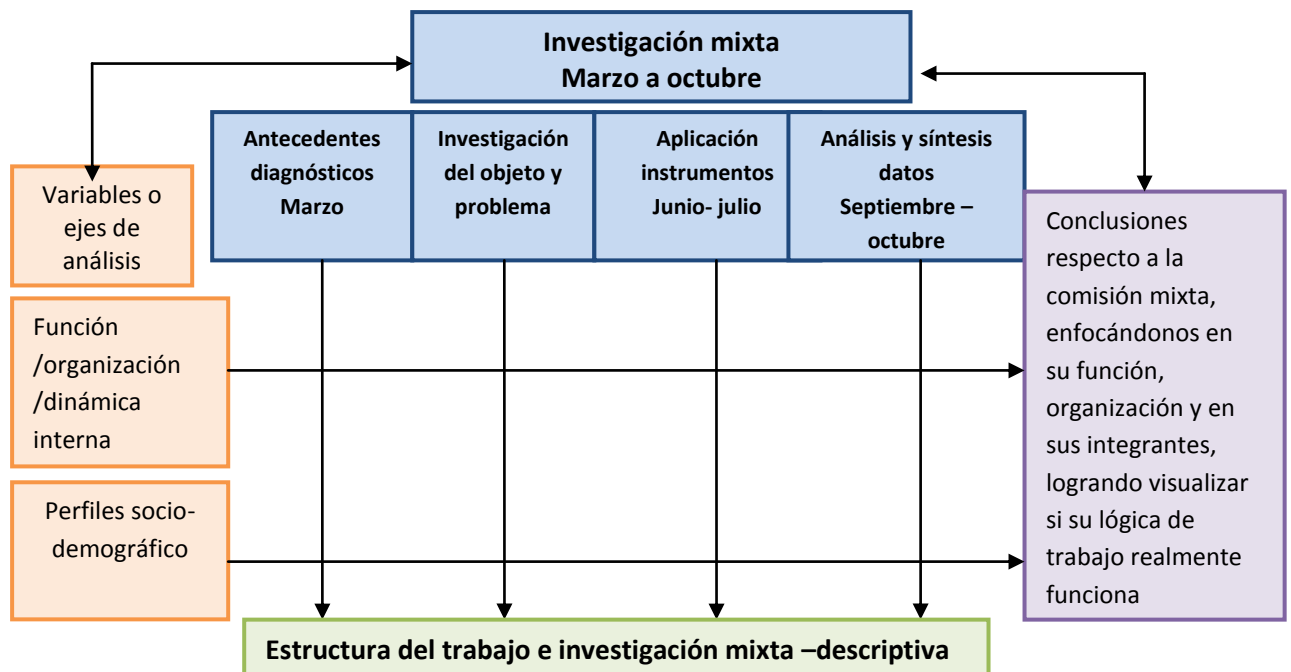
Figura N° 9: Síntesis metodología utilizada



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la **figura N° 9**, podemos observar la metodología seleccionada para el presente estudio, la cuál fue descrita anteriormente. Posteriormente en la **figura N° 10**, podemos visualizar la metodología seleccionada, pero aplicada al estudio, en podemos observar los ejes de análisis, los cuales posteriormente serán nuestras variables a estudiar.

Figura N° 10: Flujo metodología aplicada al estudio.



Fuente: Elaboración propia.

Mediante las figuras expuestas anteriormente **N° 9 y 10**, podemos visualizar que el tipo de investigación de este seminario nos permitirá describir a la Comisión Mixta Salud-Educación de Rodelillo, ya que no pretendemos cambiar su estructura o lógica de trabajo, sino, que observarla respecto a sus integrantes, beneficiarios, función, y organización, para luego recabar datos, y poder describirla y analizarla completamente, pero llegar sin a modificar su estructura. Este análisis y recabación de información, les servirá a ellos, para observar su funcionamiento, y su trabajo realizado hasta hoy, y a la vez les servirá de autoevaluación.

Este análisis, al entregarle datos a la Comisión Mixta, podrán identificar sus deficiencias y sus potencialidades, evaluando si se deben realizar cambios a su estructura de trabajo, y a la vez, observar si se lineamiento de trabajo es el correspondiente. De una de las reuniones

realizadas por la COMSE, en junio del presente año, se logró afirmar que si bien se trabaja óptimamente, en algunas ocasiones, hace falta tener normas y reglas establecidas, y también el seleccionar una directiva, quien establezca y ordene las pautas de trabajo.

## **2. Organización Metodológica del Proceso.**

Luego de haber realizado una revisión documental en el CESFAM Rodelillo, la cual se complementó con el haber participado de varias reuniones de la Comisión Mixta Salud- Educación, y también el haber presenciado dos reuniones del Concejo Local de Salud de Rodelillo, en donde se expusieron diversas temáticas importantes, las cuáles definieron en parte el horizonte de esta investigación. Toda esta información recabada orientó la investigación, ya que si bien la Comisión Mixta funciona hace años, carece de sustento, es decir, evidencia del trabajo que están realizando, por lo cual esta investigación se enfocará en esta carencia.

A continuación se presentan ordenadamente los elementos que permitirán llevar a cabo el proceso de Investigación que pretende el presente Seminario de Título:

### **2.1 Planteamiento y Fundamentación de la Problemática Social**

En relación a los conceptos entregados en el marco de referencia, se establece que la Comisión Mixta Salud-Educación de Rodelillo, desarrolla su trabajo en base al trabajo en red, intersectorial, y en equipo. Este trabajo en red, se ve reflejado en el sistema de derivaciones internas, y también en la generación de las actividades de promoción y prevención.

El trabajo de la Comisión Mixta, sigue los lineamientos de las políticas y reformas de salud imperantes en el País, que actualmente se guía por los objetivos sanitarios 2011-2020, los cuáles se orientan a los estilos de vida saludables. Por ello la Comisión basa la mayoría de sus actividades a la Promoción, Prevención en salud y Participación social.

También la Comisión Mixta se guía por los modelos de salud, ya que como se encuentra inserta en un Centro de Salud, y debe de guiarse por los parámetros de esta institución. Como hoy en día, en el país los centros de salud tienen un enfoque familiar-comunitario, en donde visualizan al individuo como un sistema de nodos, que está entrelazado con su entorno, la comisión mixta, basada en este modelo de atención, logra observar a este individuo

bajo la lógica de la teoría de sistemas, en donde este va entrelazado con otro nodo, en donde existe un sistema de vínculos.

La Comisión Mixta al tratar al individuo como sistema, se preocupa de generar actividades, en relación a la promoción en salud, pero hacia la comunidad, ya que entiende que al hacer llegar la información de forma masiva, esta llegará a más familias. Esta información es recibida por las familias de las instituciones educacionales de sector de Rodelillo, por lo cual son más de 1600 personas quienes reciben esta información.

Como se observa la labor de la Comisión Mixta Salud-Educación, tiene gran magnitud, ya que apunta a una población que esta en una etapa del ciclo vital donde absorben toda la información, y además el porcentaje de la población es alto, ya que si existen 1389 matriculas en el sector de Rodelillo, lo que sería multiplicado por 3 integrantes base de una familia tipo, la información y actividades de la comisión mixta llegaría a 4167 mil personas, el cuál es un número potente en cuanto a magnitud.

Ya que la labor realizada por la Comisión Mixta llega a tantas personas, debe de trabajarse constantemente para realizar actividades coherentes y de gran nivel educativo.

Como se puede observar, la labor de la Comisión Mixta, es de real importancia para el sector y la comunidad de Rodelillo. Es preciso indicar que esta labor es realizada por 13 integrantes, los cuales llevan 4 años trabajando, en donde han debido desplegar sus destrezas y herramientas para generar actividades coherentes a la comunidad.

Ya que son entre 4 años trabajando, las labores realizadas son diversas y múltiples, pero estas carecen de evidencia, ya que los integrantes de la comisión mixta, no han documentado su labor, se han enfocado a la praxis. Esta inexistencia de conocimiento, y escasa estructura orgánica, conlleva a la falta de documentación y evidencia de la labor realizada, la cuál podría ser una desventaja y actuar como factor de riesgo, ante la Comisión Mixta, ya que si esta pretende autoevaluarse, o generar un estudio en relación a una evaluación no podría hacerlo, ya que no tiene cual es su inicio, y su futuro, entonces no hay una línea de tiempo, que nos explique la evolución de esta Comisión, y cuáles han sido sus aportes a la comunidad de Rodelillo.

Además esta falta de conocimiento, y estructura orgánica también podría afectar la estructura de la Comisión Mixta, y dinámica de la red, ya

que no se encuentran definidos claramente y formalmente los roles de cada integrante, a la vez no existe una directiva, y las actas de las reuniones no están creadas bajo un formato formal. Todos estos factores podrían repercutir en una desestructuración del grupo, ya que no todos los profesionales son fijos, en varias ocasiones se integran nuevos funcionarios en las instituciones, y ellos no saben cómo actuar o en que lógica trabajar.

Es por ello, y respecto a estas falencias, que el presente seminario de título pretende investigar, describir y analizar a la Comisión Mixta, para poder generar este conocimiento, e incorporar la teoría a esta praxis. Y a la vez, generar evidencia, y documentación que les clarifique el porqué y el peso que tiene el grupo, el acceder a un pleno conocimiento, y el poseer una estructura formal.

Finalmente como se mencionó en el párrafo anterior, la importancia y a lo que apunta la realización de esta investigación, es a investigar y comprobar si esta carencia información y conocimiento realmente afecta a la estructura y funcionamiento de la Comisión Mixta. Es por eso que se decidió utilizar, una metodología mixta descriptiva, ya que por medio de está pretendemos recolectar la suficiente información tanto en relación a las características internas de la Comisión, como lo son sus integrantes y beneficiarios, y también las características externas como lo son su relación con medio, y el trabajo en red con las demás instituciones, para luego analizarla y describir cada fenómeno, para posteriormente comprobar los objetivos, y el problema social.

## **2.2 Formulación del Problema Social.**

En relación a la fundamentación, y al marco de referencia, se establece que mediante la realización o el ejercicio de una labor es necesario tener una claridad respecto a las funciones que se están realizando, y el porqué de ellas, o con qué fin se realizan. Respecto a ello, se establece que la Comisión Mixta Salud-Educación Rodelillo, trabaja durante años hacia la comunidad, pero se ha basado específicamente en la praxis, no ha aunado aún la teoría – praxis.

Esta falta de teoría- praxis, ha llegado a la inexistencia de conocimiento, lo cuál se refleja en la escasa información que se tiene respecto a las funciones y organización de una Comisión Mixta. Solo se ha

trabajado en el hacer, en el hoy, pero no se ha trabajado en el sustento teórico, de porqué existe este trabajo.

Dentro de esta inexistencia de conocimiento, también se encuentra la inexistencia de una estructura orgánica de la COMSE. Por lo tanto, estas carencias estructurales podrían afectar el funcionamiento y trabajo de la comisión mixta, y por eso, el presente estudio, pretende indagar para comprobar o refutar si estas carencias incidirían en un futuro fracaso de la red.

Debido a esto, se establece que la inexistencia, carencia de información, de pautas, de estructura, es el problema social del objeto de estudio. Se pretende que por intermedio de esta investigación, se pueda entregar esta información necesaria, respecto al funcionamiento, organización, dinámica interna, integrantes, beneficiarios, para poder crear este conocimiento, que hasta el momento la comisión mixta salud-educación carece de él, y de esta forma al tener un pleno conocimiento de porque funcionan, ya no solo basen su trabajo en la praxis, sino que este sea fundamentado.

### **2.3 Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las principales características distintivas de la Red COMSE Rodelillo?
- ¿Cuáles son los principales factores que obstaculizan la estructura orgánica de la Red COMSE, para su óptimo funcionamiento?
- ¿Cuáles son las características distintivas que conforman el perfil socio-demográfico de los actores sociales partícipes y beneficiarios de la Red COMSE Rodelillo?

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General N° 1**

- “Establecer las principales características de la Comisión Mixta de Salud y Educación del Cesfam de Rodelillo, de la Comuna de Valparaíso, durante el año 2013”

#### **Objetivos Específicos**

- Describir el funcionamiento de la Comisión Mixta de Salud-Educación, perteneciente al CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.
- Describir la dinámica interna de la Comisión Mixta de Salud-Educación, perteneciente al CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.

#### **3.2 Objetivo General N° 2**

- “Identificar a los actores sociales, pertenecientes a la comisión mixta de salud y educación, del Cesfam de Rodelillo, de la comuna de Valparaíso, durante el año 2013”

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar el perfil socio-demográfico de los actores sociales del área salud, perteneciente a la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.
- Identificar el perfil socio-demográfico de los actores sociales del área educativa, perteneciente a la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.
- Identificar el perfil socio-demográfico de los actores sociales del área colaboradores, perteneciente a la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.
- Identificar el perfil socio-demográfico de la población destinataria de la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.

#### **4. Fuentes de Información.**

Las fuentes de información se definen como todos los recursos que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia, que aportan información a una investigación. Estas se logran dividen en tres tipos: primarias, secundarias y terciarias.

En relación a esta clasificación, y para la presente investigación a realizar se utilizarán dos tipos de fuentes de información, las cuáles se explicarán a continuación;

- **Fuentes Primarias (o Directas):** estas son definidas como los datos obtenidos “de primera mano” por el investigador, es decir, por la alumna seminarista de título, la Srta. Carol Tapia Varas. Particularmente en la presente investigación las fuentes primarias que se utilizarán serán todos los integrantes de la Comisión Mixta. Ya que como se menciona que los integrantes de la comisión mixta, serán nuestra fuente primaria, es fundamental el detallar quiénes son estos.

Cuadro Nº 14: Fuentes primarias de información, integrantes de la comse

<b>Área salud</b>	Centro de Salud Familiar	Medico	Pablo Torres
		Psicóloga	María Pía Oyanedel
		Asistente Social	Francisca Flores
		Asistente Social	Susana Povea
		Nutricionista	Jessica Plaza
		Enfermera	Louse Nerfin
<b>Área Educación</b>	Escuela Especial Antillanka	Pedagogo	Isaías Acuña
	Escuela Joaquín Edwards Bello	Asistente Social	Alejandra González
	Jardín Burbujita	Educadora Parvularia	Paulina Cid
	Colegio Padre Antonio Zanandrea	Educadora diferencial	Alejandra Ardiles
	Colegio Mariano Latorre	Pedagoga	María Eugenia fuentes
<b>Área Colaboradores</b>	PIB Gandhi	Asistente social	Arlette Balladares
	Programa Habilidades para la Vida	Sociólogo	Carlos Basualto

Fuente: Elaboración propia.

A estas personas, se les aplicará tanto las entrevistas como las encuestas, cabe destacar que además ellos son las unidades de análisis.

También se recabará información, en las reuniones mensuales de la comisión, en donde la alumna participa de estas.

- Fuentes Secundarias (Indirectas): Se entiende por fuente secundaria a la información ya procesada, estas pueden ser resúmenes o compilaciones. La importancia de estas fuentes es que interpretan y analizan a las fuentes primarias, es decir, en este caso analizarán a la Comisión Mixta, y también la complementan.

En relación a esta definición, se establece que las fuentes secundarias que se utilizarán en la investigación, serán;

*Libros*; uno de ellos es “redes sociales en el trabajo social”, de Mónica Chadi, el segundo es “redes el lenguaje de los vínculos”, de Elina Dabas

*Actas*; se refiere a revisar la carpeta de la Comisión Mixta, la cual contiene todas las actas desde su inicio en el 2009. Además contiene actividades realizadas, talleres, lo cual también nos aportara información relevante para observar si existen cambios.

*Leyes*; dentro de esta categoría podemos observar el decreto exento 28, sobre la creación de la Comisión Mixta, y también los objetivos sanitarios 2011-2020, fuentes que nos aportarán sobre los lineamientos de la Comisión.

Estas fuentes secundarias explicadas, nos servirán también como bibliografía, y a entender la temática investigada.

Cabe destacar que para nuestra investigación, tanto las fuentes primarias como secundarias, son un punto importante, y por eso al momento de la selección de estas fuentes, se debe tener en cuenta el valor y confiabilidad de estas fuentes. Debido a esto, es que se seleccionaron las fuentes explicadas anteriormente, las cuales están vinculadas estrechamente a la investigación y al objeto de estudio, y son de relevancia para entender a nuestro objeto de estudio.

## **5. Población y Muestra.**

Se entiende referente al presente estudio, que el muestreo es un conjunto de operaciones que se realiza para estudiar la distribución de determinadas características en la totalidad de una Población, a partir de la observación de una parte o subconjunto denominada Muestra. Para poder realizar el muestro, se debe tener plena claridad del universo o población estadística, para así poder determinar el tipo de muestra que se seleccionará.

De esta forma, antes de determinar cuál es nuestro universo, se debe recordar que la metodología que se utilizará en nuestro estudio será **Mixta-descriptiva**, lo cual significa que se mezclará el método cuantitativo con el método cualitativo, para generar una integración metodológica de las técnicas de recolección de datos característica de cada método.

En relación a ello, se establece que el **universo de la investigación**, corresponde a la **Comisión Mixta Salud-Educación de Rodelillo**, en su totalidad, es decir, a los **trece integrantes** que la conforman. Estos integrantes son individualizados a continuación, para identificar quienes corresponden al área de salud, educación, y colaboradores. (Ver cuadro N°15)

Cuadro 15: Integrantes de la comisión mixta.

Área Salud	Centro de Salud Familiar	Pablo Torres
		María Pía Oyanedel
		Francisca Flores
		Susana Povea
		Jessica Plaza
		Louse Nerfin
Área Educación	Escuela Especial Antillanka	Isaías Acuña
	Escuela Joaquín Edwards Bello	Alejandra González
	Jardín Burbujita	Paulina Cid
	Colegio Padre Antonio Zanandrea	Alejandra Ardiles
	Colegio Mariano Latorre	María Eugenia Fuentes
Área Colaboradores	PIB Gandhi	Arlette Balladares
	Programa Habilidades para la Vida	Carlos Basualto

Fuente: Elaboración propia.

**El universo** de nuestra investigación, corresponde a nuestro objeto de estudio, el cuál es un grupo focalizado y de tamaño pequeño. Este grupo multidisciplinario trabaja en relación a promoción y prevención en salud, organizando actividades para la comunidad en general, y a los alumnos de los establecimientos educacionales del sector de Rodelillo.

Cabe mencionar que para efectos de esta investigación, se distingue a nuestro universo, es decir, a los integrantes de la comisión mixta como sujetos activos, y a los beneficiarios como sujetos pasivos. Estos últimos se distinguen como pasivos, ya que no trabajan directamente con la comisión, ni se vinculan en la organización de las actividades, pero sin embargo, estas actividades son creadas para ellos y en relación a sus necesidades.

De esta forma, para comprender la magnitud de las actividades que organiza la Comisión Mixta, expondremos a continuación, el número total de matriculas de todas las instituciones que participan en la COMSE.

Cuadro 16: Clasificación de la población beneficiaria/usuario de la COMSE.

Activos	Pasivos (matriculas en total, año 2013)
13	1398

Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que los sujetos pasivos no son partícipes de la investigación, ya que ellos no participan de las reuniones de la Comisión, ni en la organización de esta, por lo cual no entienden su estructura, ellos solo son receptores, pero sin embargo, es importante tener de referencia su número total, porque de esa forma podremos saber a cuántas personas beneficia la Comisión Mixta.

Referente al universo seleccionado y la metodología a utilizar en la investigación, es preciso detallar cada enfoque individualmente, explicando respecto el universo y su muestra en el caso que sea necesaria.

- Enfoque Cuantitativo: Referente al enfoque cuantitativo, es preciso mencionar que este se desprende directamente del objetivo número 2, el cual está basado en esta técnica. Para efectos de este enfoque y objetivo, se utilizará el **universo de la investigación**, es decir, los trece integrantes de la comisión mixta (ver cuadro N° 15, integrantes comisión mixta).

La razón por la cual se utilizará el universo en este enfoque, es por qué este mismo universo es un grupo pequeño de trece integrantes, lo que es considerado como acotado, y además son ellos mismos nuestro centro de atención en el estudio, por lo que se hace necesario la participación e información de todos ellos, respecto a su perspectiva sobre el tema.

Además este universo, nos entregará información relevante de los sujetos pasivos referentes a sus instituciones, para poder identificar los perfiles socio-demográficos de los beneficiarios, ya que con anterioridad se mencionó, que estos no serán partícipes de la investigación por no tener relación en la organización de la COMSE, es por esta razón que la información entregada por el universo será de vital importancia. Son estas las características, que llevaron que en este enfoque no se utilizará ningún tipo de técnica de muestreo.

- **Enfoque Cualitativo:** En relación a este enfoque es posible mencionar que se desprende del objetivo número 1, el cual está basado en sus técnicas. Para efectos de este enfoque y objetivo, se tomará en consideración el universo del estudio, al cual se le aplicará un **Muestro No Probabilístico- Dirigido**, para seleccionar así la muestra a utilizar. Este tipo de muestreo, se caracteriza por suponer un procedimiento informal, aún así se tomó la decisión de este tipo de muestra, ya que de esta forma obtendremos la información de los casos puntuales que el investigador estime conveniente para los resultados de su estudio.

Este muestro **No Probabilístico- Dirigido**, selecciona a sus sujetos tipos, identificándolos por criterios de selección- inclusión, dispuestos por el mismo investigador. De esta forma, para poder seleccionar a los sujetos tipos que se utilizarán en este estudio, debemos definir cuáles serán los criterios de selección que utilizaremos para este enfoque.

Estos criterios pretenden seleccionar sujetos relevantes para la investigación, y quienes nos relevaran información importante para conjeturar los análisis de este objetivo. Se determina, que los criterios de selección a utilizar son;

- **Área de Trabajo;** corresponde a la clasificación de educación, salud, y colaboradores, donde se pretende que al menos, sea seleccionado 1 o 2 sujetos por área, para así obtener la percepción de las tres áreas referentes a la comisión mixta y su funcionamiento.
- **Años de Trabajo;** se refiere a los años que llevan trabajando en la comisión mixta, se pretende que al menos lleven 2 años insertos en

esta comisión. Esto con el fin que los sujetos seleccionados conozcan el sector y su institución, y que su sistema de vínculos este más definido en relación al trabajo en red con las demás instituciones del sector.

Respecto a estos criterios de selección se determina, que por cada área de trabajo, se seleccionaron 2 sujetos tipos, los cuáles serán a los que se les aplique las entrevistas Semi-estructuradas, con el fin de obtener información referente al funcionamiento y dinámica interna del grupo. De esta forma, los sujetos tipos a utilizar en el enfoque cualitativo, son los siguientes;

Cuadro 17: Sujetos Tipos Enfoque Cualitativo.

<b>Área Salud</b>	María Pía Oyanedel	2 años en la COMSE	Sujeto tipo 1
	Pablo Torres	4 años en la COMSE	Sujeto tipo 2
<b>Área Educación</b>	Paulina Cid	4 años en la COMSE	Sujeto tipo 3
	Alejandra Ardiles	4 años en la COMSE	Sujeto tipo 4
	Isaías Acuña	4 años en la COMSE	Sujeto tipo 5
<b>Área Colaboradores</b>	Arlett Balladares	2 años en la COMSE	Sujeto tipo 6
	Carlos Basualto	4 años en la COMSE	Sujeto tipo 7

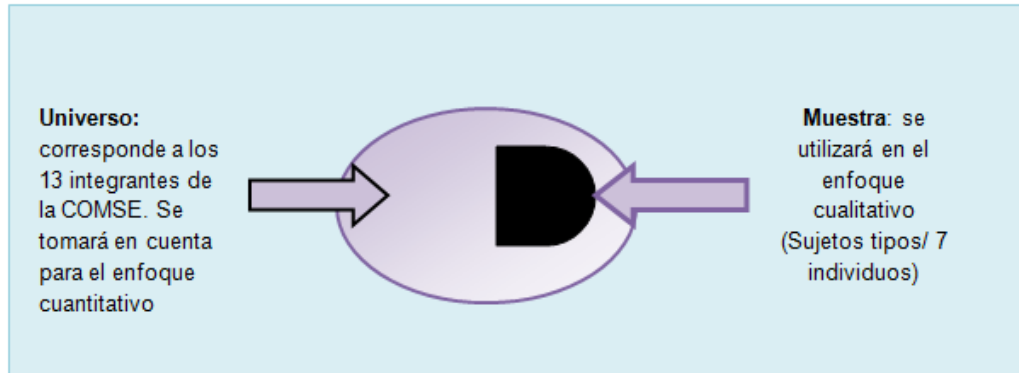
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los sujetos tipos, cabe mencionar que abarcan las tres áreas de la Comisión Mixta, es decir todos los tipos de institución insertos en esta Comisión, como lo son los Jardines Infantiles, Escuela Especial, Colegio básico, Centro de Salud, PIB Gandhi, y el Programa Habilidades para la Vida. Y además se encuentran en el rango de 2 o más años de trabajo tanto en la institución, como en su participación en la comisión mixta, y por lo cual estos sujetos fueron los seleccionados, y estos nos entregarán la información que se espera obtener referente al objetivo.

A modo de síntesis, y como podremos observar en la **figura Nº 11**, nuestro estudio investigativo-descriptivo, contará con un universo compuesto por los 13 integrantes de la Comisión Mixta Salud-Educación Rodelillo. Siendo este mismo universo el que se utilizará para el enfoque cuantitativo, no siendo así para el enfoque cualitativo, donde será necesario realizar un muestro no probabilístico-dirigido.

Este muestro Probabilístico- dirigido realizado, nos permitirá seleccionar a los 7 sujetos tipos, los cuáles nos entregaran la información necesaria y relevante, para poder analizar a la comisión mixta.

Figura N° 11: Universo-Muestra del Estudio.



Fuente: Elaboración propia.

## **6. Instrumentos de Recolección de Datos:**

Este ítem consiste en recopilar toda la información que sea necesaria para la investigación, desprendida de los instrumentos aplicados. Los autores Hernández, Fernández y Baptista<sup>29</sup>, distinguen tres pasos fundamentales en la recolección de datos,

- Seleccionar un instrumento o método de recolección de datos
- Aplicar ese instrumento o método para recolectar datos.
- Preparar observaciones, registros y mediciones obtenidas.

Además cabe destacar, que esta recolección de datos se divide en dos enfoques, lo cual se debe principalmente por el tipo de metodología que se utilizará, estos instrumentos son;

- Cualitativo: se obtiene por medio de entrevistas Semi - estructuradas, y observaciones generales.
- Cuantitativa: se obtiene a través de cuestionarios, censos, pruebas estandarizadas, encuestas.

En relación a lo mencionado por los autores, las técnicas de recolección de datos que utilizaremos concuerdan plenamente con el enfoque metodológico que sustenta la investigación, es decir, las técnicas serán recogidas desde los enfoques cualitativos como cuantitativo, lo cual da cuenta de la flexibilidad que permite el enfoque de la investigación mixta que se utilizará.

Las técnicas de recolección de datos cuantitativos tienen como principal ventaja la economía de tiempo, al ser una encuesta con preguntas cerradas, es decir, dicotómicas, en la cual se establecen sólo 2 alternativas

<sup>29</sup> Hernández, R. y otros (2006) Metodología de la Investigación.

de respuesta, "Si o No", esto acorta el tiempo de ejecución y facilita el proceso de medición, y de obtención de datos. Por otra parte, el análisis documental, complementa la encuesta, y no requiere de mucho tiempo.

Por otro lado, las técnicas de recolección de datos cualitativo, se orientan a captar, analizar e interpretar aspectos y significados de la comisión mixta, y de sus representantes, lo cual nos permitirá información relevante para el objetivo N°1.

Estos dos enfoques utilizados en la investigación, le permitirán que esta adquiera un carácter más amplio e integral, ya que abarcaremos tanto lo cualitativo respecto al funcionamiento y dinámica de la comisión mixta, como lo cuantitativo en relación a los perfiles socio-demográficos de los actores sociales. Estos instrumentos nos permitirán recabar la información necesaria, para explicar y comprobar los objetivos planteados.

A continuación se explicarán los instrumentos, que serán utilizados en la investigación:

### **6.1 Cualitativa:**

- Entrevista Semi Estructurada: Esta técnica permite la recolección de información de manera que el Entrevistador decide y posee la pauta o secuencia de las preguntas, y el Entrevistado es el que responde y acomoda a estas. Este tipo de entrevista permite que el Entrevistador, pueda manejar los ejes temáticos o lógicas de información en virtud de las preguntas elaboradas y las respuestas del Entrevistado, con el fin de obviar temáticas y/o profundizar otras.

La entrevista Semi-estructurada que se realizará, se enfocará al funcionamiento y dinámica interna de la Comisión Mixta Salud - Educación del Cesfam de Rodelillo, la cual tiene como finalidad recabar datos relevantes respecto a dichas temáticas, para así comprobar el objetivo N°1. La entrevista, se realizará a los sujetos tipos seleccionados en el ítem de muestreo del enfoque cualitativo, siendo 7 sujetos seleccionados (ver cuadro N° 17)

### **6.2 Cuantitativa:**

- Encuesta: Esta técnica será ocupada de forma estructurada, mediante una encuesta cerrada, la cual nos permitirá recopilar datos importantes para nuestra investigación. Este instrumento, nos entregará datos precisos respecto a los perfiles socio-demográficos de

los actores sociales de las área salud, educación, colaboradores, y de los beneficiarios de la Comisión Mixta.

Su principal ventaja es referente al tiempo, el cual nos permite aplicar el instrumento, y obtener datos en un plazo más acotado, y además una mayor posibilidad de mantener en anonimato a sus encuestados, y la eliminación de los sesgos.

Por otra parte, una de sus desventajas es que su flexibilidad es limitada, no permite a los encuestados el expresarse ni saber el porqué de sus respuestas. Referente a este instrumento, se destaca que se aplicará al universo de la población, decisión determinada en el ítem de muestro cuantitativo, ya que el grupo focalizado es de tamaño pequeño, y es necesario la visión de cada institución (ver cuadro N° 15).

- Análisis Documental: Corresponde a la revisión de actas, trabajos, talleres y documentos institucionales de la Comisión Mixta de Salud-Educación, las cuáles nos permitirá profundizar sobre la historia, y el funcionamiento de esta, entregándonos datos relevantes para la investigación. Además nos entregará información relevante a la labor realizada de cada institución, y de los integrantes participes,

Cabe destacar que de igual forma, esta investigación tiene limitantes, una de ellas es el tiempo, ya que la capacidad horaria de los profesionales es limitada, además en el mes de julio las instituciones del área de educación se retiran de vacaciones de invierno, lo cual es otro limitante. Por ello, el momento en que se aplique los instrumentos a cada integrante, este deberá ser un tiempo acotado y aprovechado al máximo, para poder así recabar la mayor información posible.

## **7. Unidad de Análisis.**

La unidad de análisis hace referencia a quiénes van a ser medidos durante la investigación, es decir, a los sujetos u objetos de estudio. Estos se relacionan directamente con el planteamiento inicial del problema, y por ello se deben delimitar y expresar claramente en los objetivos de investigación y en la fundamentación del problema.

De esta forma, se establece que la **población de estudio u análisis**, para el presente seminario, serán los **trece integrantes de la Comisión Mixta** (ver cuadro N° 15, integrantes comisión mixta), quienes nos entregarán la información necesaria para el adecuado análisis de cada objetivo. Es preciso

mencionar que se seleccionó esta unidad de análisis, ya que tanto el problema a investigar, como uno de los objetivos planteados, requieren del universo para ser descritos.

A esta unidad de análisis seleccionada, se le aplicará los instrumentos de recolección de datos, ya sean tanto los cualitativos, como los cuantitativos.

En cuanto al **enfoque cuantitativo**, este se aplicará mediante el instrumento (encuesta) al **universo** en su totalidad. Este universo, está conformado por los 13 integrantes participantes de la Comisión Mixta, se pretende que ellos nos entreguen la información necesaria para delimitar los perfiles socio-demográficos de la COMSE.

Respecto al **enfoque cualitativo**, este se aplicará por medio de una entrevista, a los 7 sujetos tipos, los cuáles fueron seleccionados por los criterios de selección (área de trabajo – años de trabajo), mediante un muestreo no probabilístico-dirigido. Cabe destacar que se pretende que estos sujetos tipos, nos entreguen información valiosa respecto al funcionamiento, organización y dinámica interna de la Comisión Mixta.

A modo de síntesis, se logra visualizar que la **unidad de análisis** es la **Comisión Mixta Salud-Educación de Rodelillo**, en su totalidad, siendo que en el enfoque cuantitativo se le aplicará el instrumento al universo, es decir, a los trece integrantes de la Comisión Mixta, y en el enfoque cualitativo, solo a los 7 sujetos tipos.

Se destaca que a los 7 sujetos tipos, se le aplicarán los dos instrumentos, tanto cualitativo como el cuantitativo, por lo tanto su selección debe de ser exhaustiva y tratando de abarcar completamente los criterios de selección.

## **8. Plan de Análisis.**

El plan de análisis, se define como el procedimiento fundamental en el proceso de la investigación, ya que en él, por medio de los datos obtenidos, se procede a un análisis, interpretación y síntesis de esta información. Siendo esta información la cual nos permitirá comprobar nuestro problema social, o en su defecto agregarle más información.

Respecto a esta definición del plan de análisis, se establece que el enfoque mixto-descriptivo del presente estudio, determina que los datos cuantitativos (estadística descriptiva), presentan sus datos de forma

numérica y a su vez los datos cualitativos (codificación y evaluación temática), presentan sus datos de forma verbal o gráfica como en los textos de entrevistas, las notas, y los documentos. Respectivamente ambos datos, serán analizados de manera individual en primera instancia, y posteriormente se combinará este análisis, para poder obtener una síntesis integral respecto a nuestro objeto y problema de estudio.

Se establece que el análisis de los datos se relaciona directamente con el tipo de diseño seleccionado, siendo que en algunas ocasiones estos datos deberán ser entregados de forma original y en otras deberán ser transformados/codificados, dependiendo de cómo lo determine el investigador, para efectos de su estudio.

De esta forma, se explicará cada enfoque respecto a su plan de análisis dispuesto, para así poder comprender de una mejor manera;

- Análisis Cuantitativo: este análisis se considerará dispuesto en 3 etapas, de las cuáles la primera etapa consistirá en asignar un atributo a cada una de las variables dispuestas, llevando a cabo esto a través de la codificación de los datos. Cabe indicar que para esta codificación, y el futuro análisis de los datos se utilizará como instrumento la estadística descriptiva del programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, permitiéndonos la codificación e interpretación.

Posteriormente la segunda etapa, se desarrollará cuando los datos ya han sido ingresados y codificados, y mediante la selección de tablas de frecuencia, y de la tendencia central moda, podremos obtener porcentajes relevantes respecto a estos datos recabados, para así comprobar nuestro objetivo general con enfoque cuantitativo, y también responder a la pregunta de investigación número 3. Siendo finalmente la tercera etapa, el triangular este análisis e interpretación con los datos cualitativo, siendo que esta triangulación metodológica nos permitirá generar un análisis ampliado, y consistente.

Cabe destacar, que los datos que se analizarán, serán los recabados por el instrumento “*la encuesta*”, la cuál será aplicada al universo del estudio, es decir, a los trece integrantes de la comisión mixta. (Ver Cuadro N° 15, universo e integrantes de la comisión mixta). Este instrumento, basará sus preguntas respecto a las variables **social-sociedad** y **demografía**, las cuáles son desprendidas directamente de

los rasgos distintivos del perfil socio-demográfico tanto de los miembros de la COMSE, como de los beneficiarios de la red.

Es preciso hacer hincapié, que se utilizó como herramienta de análisis el programa estadístico SPSS con la finalidad de obtener datos certeros respecto de las encuestas, ya que a pesar de ser un grupo pequeño el encuestado, esta herramienta permitía validez y fiabilidad, además de acortar los tiempos. Además estos datos obtenidos, serán analizados en base a los requerimientos de cada variable, las cuáles nos permitirán el análisis final, es decir, la triangulación metodológica de datos.

- Análisis Cualitativo: este análisis se basa principalmente en la preparación y descripción del material bruto recabado por medio de los instrumentos dispuestos para ello, y posteriormente se produce una reducción de estos datos, según su categoría-concepto clave.

De esta forma, los datos cualitativos del presente estudio, serán recabados por medio del instrumento “*La entrevista Semi-estructurada*”, la cuál será aplicada a los sujetos tipos, es decir, a 7 personas seleccionadas por los criterios de selección, explicados en el ítem de muestreo (*Ver cuadro N° 17 sujetos tipos*). Esta recolección de datos brutos, corresponde a la primera etapa del análisis con enfoque cualitativo.

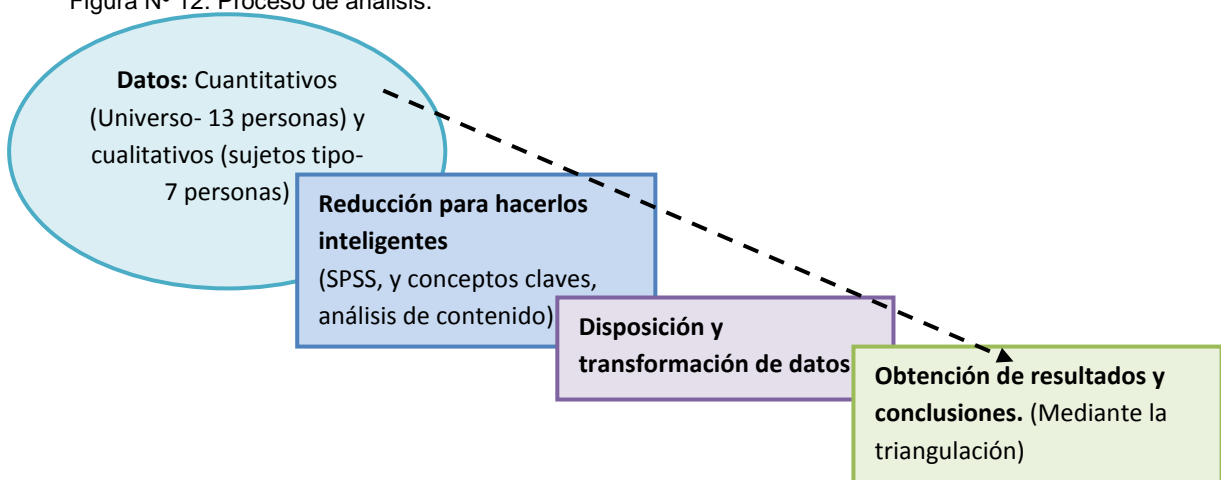
La segunda etapa del análisis, corresponde a la agrupación de los datos base a los conceptos claves-tópicos que dispondremos para este fin, los cuáles son ***función, organización y dinámica interna***, además cada concepto tendrá sub-tópicos los cuáles nos permitirán analizar de una manera global cada concepto y generar una interpretación acabada, a la vez estos conceptos- tópicos serán analizados e interpretados desde las variable de visión – percepción de los integrantes ante cada concepto, además se incorporarán las dimensiones ligadas al marco de referencia que tiene incidencia este enfoque. Los datos brutos categorizados serán analizados bajo la metodología del análisis de contenido, el cual es definido como un procedimiento “*destinado a desestabilizar la inteligibilidad inmediata de la superficie textual, mostrando sus aspectos no directamente*

*intuibles y sin embargo presentes*<sup>30</sup>, en donde se asume que la narración del entrevistado se alude a “*contenido*” a un plano donde lo narrado tiene un sentido particular para el sujeto que se investiga.

La tercera etapa de este análisis, corresponderá a la comprobación del objetivo N°1 y sus respectivos objetivos específicos, y a la vez las preguntas de investigación 1 y 2, las cuales están enfocadas a la funcionalidad de la Red COMSE.

A continuación y a modo de síntesis, se explica que el plan de análisis ya sea tanto cuantitativo (SPSS- aplicado al universo, 13 personas) como cualitativo (conceptos claves- aplicado a los sujetos tipos, 7 personas), comenzará con la recabación de los datos obtenidos por medio de los instrumentos respectivos, siendo posteriormente analizados individualmente respecto a su enfoque, en donde se explicará y fundamentará el porqué de ellos, a la vez interpretando este análisis en conjunto con los ejes temáticos del marco de referencia. Luego de tener estos dos análisis, se finalizará con el entrelazamiento de ellos, generando una triangulación, la cual nos llevara a una síntesis integral y general. (Ver figura N° 12. *lógica plan de análisis*)

Figura N° 12: Proceso de análisis.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la imagen anterior, podemos observar cómo se lleva a cabo la técnica utilizada para el plan de análisis, la cual nos permite analizar e interpretar los datos, entregándonos conclusiones respecto a cada enfoque, para luego anidarlas y formar una conclusión integral, la cual nos permitirá comprobar y completar los objetivos dispuestos, y a la vez determinar si nuestro problema de estudio, tiene posibles soluciones, además de responder a las preguntas de investigación dispuestas.

<sup>30</sup> Delgado Juan Manuel, Gutiérrez Juan (1993) “métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales”

## **9. Conceptos Claves para Enfoque Cualitativo.**

Los conceptos claves que entregaremos a continuación, serán utilizados en relación al enfoque cualitativo, el cual está relacionado con el **objetivo general N° 1**, y a su vez con sus respectivos objetivos específicos, los cuáles hacen relación a las principales características de la comisión en relación a su funcionamiento y dinámica interna. En relación a los conceptos claves que utilizaremos, es preciso definirlos para su mejor comprensión.

Cabe destacar que estos conceptos claves se enmarcan en el instrumento cualitativo *“La entrevista”*, la cual será argumentada a continuación al igual que los conceptos claves correspondientes a este enfoque;

Entrevista Semi-estructurada: como se mencionó, la muestra utilizada para la aplicación de este instrumento, es una muestra no probabilístico o dirigida, la cual nos arrojó a 7 integrantes de la comisión mixta, como parte de esta muestra (*ver cuadro N°17, sujetos tipos*)

Como este instrumento, va orientado al enfoque cualitativo, y al objetivo N° 1, sus lineamientos temáticos corresponden al funcionamiento-organización y dinámica interna de la comisión mixta.

Esta categorización de conceptos claves, nos permitirá establecer las preguntas que se utilizarán en la entrevista, las cuáles serán analizadas y nos entregarán la información relevante para comprobar el objetivo N°1 o en su defecto agregarle mayor información a este objetivo, y problema social.

De esta forma, los conceptos claves-tópicos son los siguientes;

- Función: para efectos de este seminario, se tomara en consideración que el funcionamiento tiene relación con la definición de procedimientos y políticas de la Red Territorial.
- Organización: se traduce en la distribución de los papeles o roles, y normas establecidas (reuniones, participantes, temas) en la Red. Enfocándonos en la estructura orgánica de la COMSE.
- Dinámica Interna: para efectos de este seminario, se determina que la dinámica interna, son las fuerzas que se desarrollan como resultado de la interacción entre los integrantes de la COMSE. Cabe señalar que cada individuo en su particularidad aporta con ciertas características propias de su personalidad, como sus intereses, habilidades, deseos o tendencias, frustraciones, y que en el conjunto del grupo se mezclan, formando las tendencias propias

Respecto a los tres conceptos claves, cabe destacar que ellos nos guiarán en la creación de las preguntas del instrumento “la entrevista”. También, se establece que estos conceptos claves, nos permitirán aclarar como es el sistema normativo de la comisión mixta, siendo que a través del análisis de los datos, podremos comprobar el objetivo N° 1.

### **9.1 Procedimiento de Validación de Enfoque Cualitativo.**

Para asegurar la veracidad de la información recabada, mediante el enfoque cualitativo, y a la vez otorgarle sustento a la investigación. Se utilizarán los siguientes referentes para validar estos resultados:

- Juicio de Expertos: Consiste en consultar mediante entrevistas a los Trabajadores Sociales con alta experticia, en la temática abordada.

Para efectos de esta investigación, las Asistentes Sociales, que brindarán la información relevante, serán las Srtas. Francisca Flores Herrera, y Susana Povea Berrios, quienes pertenecen al universo del grupo multidisciplinario de la comse.

Por una parte la asistente social Srta. Francisca Flores Herrera, es la líder informal de la COMSE Rodelillo, y a la vez también lidera informalmente la COMSE Placilla. Por lo cual, es la integrante que tiene mayor información y manejo, respecto a las comisiones mixtas.

Y la Srta. Susana Povea Berrios, pertenece al Concejo Local de Salud, y a la vez, es jeja del programa de promoción y prevención, por lo cual está informada respecto a las políticas comunitarias de salud, y de los ejes que guían la comisión mixta.

- Consulta al Colectivo Profesional: Se refiere a una revisión crítica de los resultados obtenidos durante el proceso de investigación, por parte de los profesionales expertos

## **10. Dimensiones y Operacionalización del Enfoque Cuantitativo.**

Las dimensiones se establecen, en relación a las variables seleccionadas, las cuáles son una característica o propiedad del objeto de estudio, en donde esta mide y evalúa los diversos aspectos, componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

En este estudio descriptivo se seleccionará una serie de variables, y dimensiones, las cuáles serán medidas y analizadas, para así describir lo que se está investigando.

En relación a esto, se establece que el análisis de las variables cuantitativas, nos permitirán obtener datos de los perfiles socio-demográficos, permitiéndonos conocer más a fondo la realidad de la comisión mixta salud-educación.

De esta forma, se definirá las variables a utilizar en el enfoque cuantitativo y posteriormente se operacionalizarán.

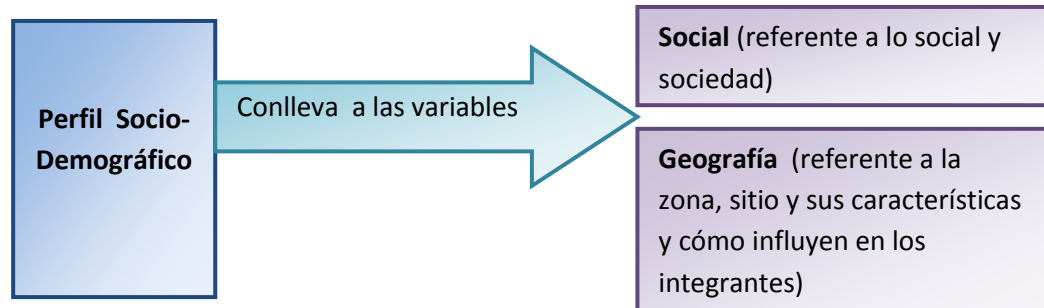
### **10.1 Definición de las Variables**

- **Perfil Socio-Demográfico:** este concepto se establece como ***“el conjunto de rasgos peculiares que un puesto de trabajo engloba a nivel de educación, nivel de formación, experiencia y habilidades intelectuales y/o físicas referentes a una persona o grupo concentrado en un mismo lugar geográfico”***. Podemos establecer que de él perfil socio-demográfico se desprenden dos palabras (*variables*) socio de **social** o **sociedad**, y **demográfico** respecto a un sitio geográfico, lo cuál nos lleva a la conclusión de un estudio sobre una persona, grupo o sociedad ubicada y concentrada en el mismo sitio geográfico.

Respecto a esto, se destaca que por medio de las variables (social–demográfico), pretendemos identificar el perfil socio-demográfico de los integrantes de la comisión mixta, grupo que se concentra en el mismo sector geográfico, y que sus respectivas instituciones también están ubicadas en este mismo sector geográfico, es decir, en el Cerro Rodelillo.

Esta información, nos aportará datos relevantes respecto a los integrantes de la comisión, en donde podremos documentar cuáles son los principales rasgos distintivos que poseen los integrantes de la comisión, y si estos rasgos influyen en el funcionamiento de la comisión mixta salud-educación.

Figura N° 13: Variables Cuantitativas Perfil Socio-Demográfico



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la **figura N° 13**, el enfoque cuantitativo, se divide en dos variables, las cuales se desprenden directamente del Objetivo N°2, y sobre lo que queremos investigar, que en este caso, es identificar el perfil socio-demográfico de los integrantes de la comisión mixta.

**Variable I. SOCIAL- Perfil Socio-Demográfico Área Salud.****Matriz 1.** Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

Dimensión	Sub- Dimensión	Indicador	Sub- indicador	Valor
Particularidades	Características	Liderazgo	Alta capacidad de liderazgo	2
			Media capacidad de liderazgo	1
	Baja capacidad de liderazgo		0	
	Liderazgo aplicado permanentemente en la comse		2	
	Liderazgo aplicado regularmente en la comse		1	
	Liderazgo aplicado escasamente en la comse		0	
	Estudios	Estudios superiores	Estudios superiores	2
			Estudios medios	1
			Estudios básicos	0
	Participación	Participación	Colabora hace 2 o más años en la COMSE	2
			Colabora hace 1 en la COMSE	1
			Colabora hace menos de 1 año en la COMSE	0
			Participación voluntaria	1
			Participación designada	0
			Destinación permanente de horas al trabajo de la comse	2
Destinación regular de horas al trabajo de la comse	1			
Destinación baja de horas al trabajo de la comse	0			



Escuela de Trabajo Social

		Capacitación	Realización de capacitaciones, cursos permanentemente	2		
			Realización regular de capacitaciones, cursos	1		
			Realización baja de capacitaciones, cursos	0		
Redes Sociales	Relaciones Interpersonales (Individuo – Institución)	Relación con Instituciones (Áreas Salud-Educación – Colaboradores )	Existencia de contacto y vinculación permanente	2		
			Existencia regular de contacto y vinculación	1		
			Existencia baja de contacto y vinculación	0		
					Clima grupal apto en la comse	2
					Clima grupal medio en la comse	1
					Clima grupal bajo en la comse	0
					Existe permanente sentimiento de comodidad en la comse	2
					Existe regular sentimiento de comodidad en la comse	1
					Existe bajo sentimiento de comodidad en la comse	0
					Cuenta permanentemente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	2
					Cuenta regularmente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	1
					Cuenta escasamente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	0
		Retroalimentación con otras Redes	Permanente Trabajo conjunto con instituciones	2		
			Regular Trabajo conjunto con instituciones	1		
			Bajo trabajo conjunto con instituciones	0		
		Sistema de Vínculos	La vinculación con las demás instituciones puede mejorar permanentemente	2		
			La vinculación con las demás instituciones puede mejorar regularmente	1		
			La vinculación con las demás instituciones puede mejorar escasamente	0		



## Categorización Variable Social - Área Salud

Categorización Variable	Escala
Perfil Social Alto	16- 25
Perfil Social Medio	9 -15
Perfil Social Bajo	0 – 8

**Variable II. DEMOGRAFÍA- Perfil Socio-Demográfico Área Salud.**

Matriz 2. Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

Dimensión	Sub-dimensión	Indicador	Sub- Indicador	Valor
Sectorización	Límite territorial	Vive en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
		De no vivir, cuál es su zona geográfica	Valparaíso centro u otros cerros	1
			Viña del mar	1
			Quilpué	1
			Placilla/ Curauma	1
			Casablanca	1
			Villa alemana	1
		Trabaja en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
Años de trabajo en Rodelillo	5 o más trabajando en Rodelillo	2		
	2 a 4 años trabajando en Rodelillo	1		
	1 mes a 1 año trabajando en Rodelillo	0		
Zona del anterior trabajo	Valparaíso centro u otros cerros	1		
	Viña del mar	1		



## Escuela de Trabajo Social

			Quilpué	1	
			Placilla/ Curauma	1	
			Casablanca	1	
			Villa alemana	1	
	Población Usuaría	Años de trabajo en el anterior trabajo		5o más años	2
				2 a 4 años	1
		Trabajo directo con población		1 mes a 1 año	0
				Si	1
cantidad de personas a cargo	Trabajo directo con población		No	0	
			De 300 o más	3	
			De 299 a 150	2	
			De 150 a 50	1	
		De 50 a 0	0		

## Categorización Variable Demografía - Área Salud

Categorización variable	Escala
Perfil Demográfico Alto	9- 13
Perfil Demográfico Medio	5- 8
Perfil Demográfico Bajo	0 – 4

## Categorización Perfil Socio-Demográfico Área Salud

Categorización variable	Escala
Perfil Socio-demográfico Alto	24 - 38
Perfil Socio-demográfico Medio	13 – 23
Perfil Socio-demográfico Bajo	0 – 12



### **Variable I. SOCIAL- Perfil Socio-Demográfico Área Educación**

**Matriz 3.** Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

<b>Dimensión</b>	<b>Sub- Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub- Indicador</b>	<b>Valor</b>
Particularidades	Características Sujeto	Liderazgo	Alta capacidad de liderazgo	2
			Media capacidad de liderazgo	1
			Baja capacidad de liderazgo	0
		Liderazgo aplicado permanentemente en la comse	2	
			Liderazgo aplicado regularmente en la comse	1
			Liderazgo aplicado escasamente en la comse	0
		Estudios	Estudios superiores	2
			Estudios medios	1
			Estudios básicos	0
	Participación	Colabora hace 2 o más años en la COMSE	2	
			Colabora hace 1 en la COMSE	1
			Colabora hace menos de 1 año en la COMSE	0
		Participación voluntaria	1	
			Participación designada	0
		Destinación permanente de horas al trabajo de la comse	2	
Destinación regular de horas al trabajo de la comse	1			
Destinación baja de horas al trabajo de la comse	0			



		Capacitación	Realización de capacitaciones, cursos permanentemente	2		
			Realización regular de capacitaciones, cursos	1		
			Realización baja de capacitaciones, cursos	0		
Redes sociales	Relaciones Interpersonales (Individuo – Institución)	Relación con Instituciones (Áreas Salud-Educación – Colaboradores )	Existencia de contacto y vinculación permanente	2		
			Existencia regular de contacto y vinculación	1		
			Existencia baja de contacto y vinculación	0		
					Clima grupal apto en la comse	2
					Clima grupal medio en la comse	1
					Clima grupal bajo en la comse	0
					Existe permanente sentimiento de comodidad en la comse	2
					Existe regular sentimiento de comodidad en la comse	1
					Existe bajo sentimiento de comodidad en la comse	0
					Cuenta permanentemente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	2
					Cuenta regularmente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	1
					Cuenta escasamente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	0
		Retroalimentación	Permanente Trabajo conjunto con instituciones	2		
			Regular Trabajo conjunto con instituciones	1		
			Bajo trabajo conjunto con instituciones	0		
		Sistema de Vínculos	La vinculación con las demás instituciones puede mejorar permanentemente	2		
			La vinculación con las demás instituciones puede mejorar regularmente	1		
			La vinculación con las demás instituciones puede mejorar escasamente	0		



## Categorización Variable Social - Área Educación

Categorización Variable	Escala
Perfil Social Alto	16- 25
Perfil Social Medio	9 -15
Perfil Social Bajo	0 – 8

**Variable II. DEMOGRAFÍA- Perfil Socio-Demográfico Área Educación**

Matriz 4. Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicador	Sub- Indicador	Valor
Sectorización	Límite Territorial	Vive en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
		De no vivir, cuál es su zona geográfica	Valparaíso centro u otros cerros	1
			Viña del mar	1
			Quilpué	1
			Placilla/ Curauma	1
			Casablanca	1
			Villa alemana	1
		Trabaja en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
Años de trabajo en Rodelillo	5 o más trabajando en Rodelillo	2		
	3 a 4 años trabajando en Rodelillo	1		
	1 mes a 1 año trabajando en Rodelillo	0		
Zona del anterior trabajo	Valparaíso centro u otros cerros	1		
	Viña del mar	1		



## Escuela de Trabajo Social

			Quilpué	1	
			Placilla/ Curauma	1	
			Casablanca	1	
			Villa alemana	1	
	Población Usuaría	Trabajo directo con población	Años de trabajo en el anterior trabajo	5o más años	2
				2 a 4 años	1
				1 mes a 1 año	0
	Población Usuaría	Trabajo directo con población		Si	1
				No	0
		Cantidad de personas a cargo		De 300 o más	3
			De 299 a 150	2	
	De 150 a 50		1		
	De 50 a 0		0		

## Categorización Variable Demografía - Área Educación

Categorización variable	Escala
Perfil Demográfico Alto	9- 13
Perfil Demográfico Medio	5- 8
Perfil Demográfico Bajo	0 – 4

## Categorización Perfil Socio-Demográfico Área Educación

Categorización variable	Escala
Perfil Socio-demográfico Alto	24 - 38
Perfil Socio-demográfico Medio	13 – 23
Perfil Socio-demográfico Bajo	0 – 12

**Variable I. SOCIAL- Perfil Socio-Demográfico Área Colaboradores****Matriz 5.** Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

Dimensión	Sub- Dimensión	Indicador	Sub- Indicador	Valor
Particularidades	Características Sujeto	Liderazgo	Alta capacidad de liderazgo	2
			Media capacidad de liderazgo	1
			Baja capacidad de liderazgo	0
		Liderazgo aplicado permanentemente en la comse	2	
			Liderazgo aplicado regularmente en la comse	1
			Liderazgo aplicado escasamente en la comse	0
		Estudios	Estudios superiores	2
			Estudios medios	1
			Estudios básicos	0
	Participación	Colabora hace 2 o más años en la COMSE	2	
			Colabora hace 1 en la COMSE	1
			Colabora hace menos de 1 año en la COMSE	0
		Participación voluntaria	1	
			Participación designada	0
		Destinación permanente de horas al trabajo de la comse	2	
Destinación regular de horas al trabajo de la comse	1			
Destinación baja de horas al trabajo de la comse	0			



## Escuela de Trabajo Social

		Capacitación	Realización de capacitaciones, cursos permanentemente	2		
			Realización regular de capacitaciones, cursos	1		
			Realización baja de capacitaciones, cursos	0		
Redes Sociales	Relaciones Interpersonales (Individuo – Institución)	Relación con Instituciones (Áreas Salud-Educación – Colaboradores )	Existencia de contacto y vinculación permanente	2		
			Existencia regular de contacto y vinculación	1		
			Existencia baja de contacto y vinculación	0		
					Clima grupal apto en la comse	2
					Clima grupal medio en la comse	1
					Clima grupal bajo en la comse	0
					Existe permanente sentimiento de comodidad en la comse	2
					Existe regular sentimiento de comodidad en la comse	1
					Existe bajo sentimiento de comodidad en la comse	0
					Cuenta permanentemente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	2
					Cuenta regularmente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	1
					Cuenta escasamente con equipo de apoyo institucional, para labores de la comse	0
		Retroalimentación	Permanente Trabajo conjunto con instituciones	2		
			Regular Trabajo conjunto con instituciones	1		
			Bajo trabajo conjunto con instituciones	0		
		Sistema de Vínculos	La vinculación con las demás instituciones puede mejorar permanentemente	2		
			La vinculación con las demás instituciones puede mejorar regularmente	1		
			La vinculación con las demás instituciones puede mejorar escasamente	0		



## Categorización Variable Social - Área Educación

Categorización variable	Escala
Perfil Social Alto	16- 25
Perfil Social Medio	9 -15
Perfil Social Bajo	0 – 8

**Variable II. DEMOGRAFÍA- Perfil Socio-Demográfico Área Colaboradores**

Matriz 6. Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicador	Sub- Indicador	Valor
Sectorización	Límite Territorial	Vive en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
		De no vivir, cuál es su zona geográfica	Valparaíso centro u otros cerros	1
			Viña del mar	1
			Quilpué	1
			Placilla/ Curauma	1
			Casablanca	1
			Villa alemana	1
		Trabaja en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
Años de trabajo en Rodelillo	5 o más trabajando en Rodelillo	2		
	4 a 4 años trabajando en Rodelillo	1		
	1 mes a 1 año trabajando en Rodelillo	0		



		Zona del anterior trabajo	Valparaíso centro u otros cerros	1
			Viña del mar	1
			Quilpué	1
			Placilla/ Curauma	1
			Casablanca	1
			Villa alemana	1
	Años de trabajo en el anterior trabajo	5 o más años	2	
		2 a 4 años	1	
		1 mes a 1 año	0	
	Población Usuaría	Trabajo directo con población	Si	1
			No	0
		cantidad de personas a cargo	De 300 o más	3
			De 299 a 150	2
			De 150 a 50	1
			De 50 a 0	0

Categorización Variable Demografía - Área Colaboradores

Categorización Variable	Escala
Perfil Demográfico Alto	9- 13
Perfil Demográfico Medio	5- 8
Perfil Demográfico Bajo	0 – 4

Categorización Perfil Socio-Demográfico Área Colaboradores

Categorización variable	Escala
Perfil Socio-demográfico Alto	24 - 38
Perfil Socio-demográfico Medio	13 – 23
Perfil Socio-demográfico Bajo	0 – 12

**Variable I. SOCIAL- Perfil Socio-Demográfico Área Beneficiarios.****Matriz 7.** Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

Dimensión	Sub- Dimensión	Indicador	Sub- Indicador	Valor
Particularidades	Características	Liderazgo	Alta capacidad de liderazgo	2
			Media capacidad de liderazgo	1
	Baja capacidad de liderazgo		0	
	Sujeto	Tipos de liderazgo (esta categoría tiene la misma ponderación, dependerá del cuál tenga mayor incidencia )	Carismático	2
			Legítimo	2
			Tradicional	2
	Estudios		E. media	2
			E. básica	1
			E. Preescolar	0
	Participación		Asiste a las actividades permanentemente	2
Asiste a las actividad regularmente			1	
Asiste a las actividades escasamente			0	
Participación voluntaria			1	
		Participación designada	0	
Redes Sociales	Relaciones Interpersonales (Individuo –	Relación con Instituciones (Áreas Salud- Educación – Colaboradores )	Existencia de contacto y vinculación permanente	2
			Existencia regular de contacto y vinculación	1
			Existencia baja de contacto y vinculación	0



Escuela de Trabajo Social

	Institución)	Vínculos con otras Instituciones (esta categoría tiene la misma ponderación, dependerá del cuál tenga mayor incidencia )	PIB HPV Colegios Cesfam Club Centros Deportivos	2 2 2 2 2 2
--	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------

Categorización Variable Social - Área Educación

<b>Categorización Variable</b>	<b>Escala</b>
Perfil Social Alto	9– 13
Perfil Social Medio	5 – 8
Perfil Social Bajo	0 – 4

**Variable II. DEMOGRAFÍA- Perfil Socio-Demográfico Beneficiarios.****Matriz 8.** Operacionalización Perfil Socio-Demográfico

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicador	Sub- Indicador	Valor
Sectorización	Límite Territorial	Vive en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
		Cuál es su zona geográfica	Valparaíso centro u otros cerros	1
			Viña del mar	1
	Quilpué		1	
	Placilla/ Curauma		1	
	Recreación	Estudia en el sector de Rodelillo	Si	1
			No	0
Participa de Actividades extra-programáticas		Si	2	
		A veces	1	
Tipos de actividades extra-programáticas	No	0		
	Fútbol	2		
	Arte	2		
	Música	2		
Ocio	1			
No realizada	0			

Categorización Variable Demografía - Área Beneficiarios

Categorización Variable	Escala
Perfil Demográfico Alto	6 – 7
Perfil Demográfico Medio	3 – 5
Perfil Demográfico Bajo	0 – 2

Categorización Perfil Socio-Demográfico Área Beneficiarios

Categorización Variable	Escala
Perfil Socio-demográfico Alto	15 – 20
Perfil Socio-demográfico Medio	7 – 14
Perfil Socio-demográfico Bajo	0 – 6

## Categorización y Ponderación de Objetivos Análisis Final

Nivel de Logro Objetivo	Categorización Variable	Escala
Logrado	Perfil Alto	85- 134
Medianamente Logrado	Perfil Medio	45 – 84
No Logrado	Perfil Bajo	0 - 44

En relación a la operacionalización final, podremos obtener el nivel de logro de los objetivos, el cual irá directamente relacionado con el nivel de perfil alcanzado por los actores sociales. Se establece que el perfil alto, corresponderá a una alta adaptación al medio, lo cual se refleja en su sistema de vínculos, sus amistades, trabajo o estudio, lo cual nos reflejaría que este individuo, es apto y se relaciona correctamente con sus demás pares, además nos indicará los rasgos propios y distintivos de estos actores sociales, haciendo hincapié en la edad, sexo, educación, datos que nos permite diferenciar las áreas de trabajo.

El perfil medio, abarca una mediana adaptabilidad al medio, en donde se adapta bien a ciertas circunstancias, pero esta falente en otras. En relación a esto el perfil bajo, se refleja que no tiene una adaptabilidad al medio, que se encuentra falente en varios puntos, y que se debe de ayudar a este individuo.

Por otro lado se pretende que en cada perfil, este sea de alta adaptación al medio, lo cual nos reflejaría que todos los integrantes de la comisión mixta, se saben relacionar con su medio, redes, y que están adaptados al sector de Rodelillo, en cuanto a su comunidad y a las labores realizadas en este sector.

Además estos perfiles nos entregan información, que cualificaremos, según las categorías alto, medio y bajo perfil, lo cual entrelazaremos con las funciones y dinámica interna de la comisión mixta

En donde podremos describir los perfiles respecto a su categoría y a los datos obtenidos mediante las preguntas, para identificar este perfil, y además este perfil al unirse al análisis del funcionamiento y dinámica, nos arrojará datos de la comisión mixta, en relación a sus integrantes, su sistema de vínculos, sus redes, sus beneficiarios, lo cual generaría la documentación faltante en la actual comisión mixta, la cual se encuentra falente de esta evidencia en relación a su trabajo. Y a la vez, este estudio creará nueva información de la red territorial y su importancia, indicando su funcionamiento y estructura, la cual nos permitirá mostrar esta red territorial.



# Capítulo IV

## Análisis

## Instrumentos

## **Presentación**

En el presente capítulo se procederá al **Análisis e Interpretación** de la información recabada mediante la aplicación de las diferentes técnicas de recolección de datos descritas en el capítulo anterior. Dicho análisis se realizará en dos etapas, en primer lugar el análisis de los instrumentos cuantitativos, y en segundo lugar un análisis de la información que fue recabada de modo cualitativo.

Mediante estos datos, generaremos el análisis que nos permita comprobar los objetivos planteados para cada enfoque. Cabe mencionar que el análisis cuantitativo se orientará a la formulación de los perfiles socio-demográficos de los actores sociales de la Red, y por otra parte el enfoque cualitativo se referirá al funcionamiento de la Comisión Mixta Salud-Educación en su estructura más formal.

Ambos análisis se llevarán a una síntesis, la cual anidará ambos análisis, generando una visión global de la Comisión Mixta, dándonos la perspectiva estructural, y de sus participantes, generando conocimiento del cual carece la COMSE, y a la vez señalando cuáles son las directrices de esta Red Base.

De esta forma, ya teniendo una noción clara de que nos deparará este capítulo, es preciso comenzar a abordar los análisis de cada enfoque, para terminar con la triangulación metodológica del proceso.

## 1. Análisis Cuantitativo

El Enfoque Cuantitativo, se desarrolla entorno al objetivo N° 2, el cual está orientado a identificar los Perfiles Socio- Demográficos de los Actores Sociales de la Comisión Mixta Salud-Educación. Este enfoque se aplicó en forma de encuesta a los integrantes de la COMSE, es preciso señalar que para su aplicación no fue necesario la selección de una muestra, ya que el universo de 13 integrantes es un universo pequeño y acotado, el cual nos permitió obtener la visión de las tres áreas, por lo tanto era relevante obtener estas tres visiones, además estos integrantes, nos entregaron la información al respecto del perfil de los beneficiarios de la COMSE.

Los datos recabados a través de la encuesta, serán ingresados al programa de estadística descriptiva asistida (SPSS), donde serán examinados a través de la moda y tablas de frecuencias. Para luego, interpretar los gráficos obtenidos del SPSS, bajo la variable social, y demografía las cuáles conforman el perfil socio demográfico.

Según la categorización de las variables (social- demografía), podremos determinar si el perfil es altamente, medianamente, o escasamente incorporado. Ya con los datos analizados e interpretados podremos constatar si los objetivos dispuestos fueron logrados o no, y a la vez podremos identificar los rasgos distintivos de estos actores sociales, dándole respuesta a la pregunta de investigación referente a este punto.

Además, antes de comenzar con el análisis individual de cada variable según el área de trabajo de la COMSE, es relevante tener en consideración la argumentación de las variables, para así comprender que es lo que se busca de cada una de ellas.

- Variable Social: variable que identificará las características personales de los actores sociales, referentemente a estudios, edad, profesión, cargo que desempeña. Tiene como fin indicarnos los rasgos más distintivos de los individuos, en relación a su ser.
- Variable Demografía: variable que tiene como fin identificar las características demográficas de los actores sociales de la COMSE, ya sea donde habitan, hace cuantos años que habitan ese lugar, y además los indicará los rasgos distintivos del sector demográfico en donde se desarrolla la Red COMSE, es decir, el sector de Rodelillo de Valparaíso.

- **Perfil Socio-Demográfico:** Como perfil socio-demográfico se entenderá “**el conjunto de rasgos peculiares que un puesto de trabajo engloba a nivel de educación, nivel de formación, experiencia y habilidades intelectuales y/o físicas referentes a una persona o grupo concentrado en un mismo lugar geográfico**”. Podemos establecer que el perfil socio-demográfico se conformará de las dos variables explicadas anteriormente **social o sociedad, y demografía.**

Teniendo la argumentación de las variables realizada, es preciso recordar que en el marco metodológico y de referencia, se mencionó que para analizar el enfoque cuantitativo, se divide la COMSE en tres áreas de trabajo; salud, educación, colaboradores, más la cuarta que se relaciona a los beneficiarios/usuarios. De esta forma, cada área se estudiara y analizará por separado respecto a las mismas variables, y finalmente se hará un análisis completo, respecto a los cuatro perfiles socio-demográficos.

### **1.1 Variable Social, Variable Demografía (Perfil Socio-Demográfico Área Salud) / Objetivo específico N°1**

La primera área de trabajo de la COMSE ha analizar será el área salud, la cual estaba conformada por 6 integrantes del Centro de Salud Familiar Rodelillo, quienes fueron encuestados exitosamente. Respecto a estos datos recabados, se pudo obtener información respecto a; liderazgo, participación, estudios, redes sociales, ejes relacionados a la variable social, y a la vez conocer su ubicación geográfica donde habitan, y trabajan, ejes que se relacionan a la variable geografía.

Como se puede observar en la **Figura N° 14**, respecto a los datos codificados, se pudo conocer que el 100% de los entrevistados del área salud, posee altos índices en la variable social, siendo que 4 de ellos se logran ubicar en un perfil social alto, y 2 en un perfil social medio. Pero como se analizo tras la moda, queda determinado que el perfil social del área de salud es un perfil alto.

El perfil social, está ligado estrechamente al liderazgo, en donde el 100% coincidió, que este es informal, y que no indicios de un orden jerárquico, la cual nos lleva al concepto heterarquía, el cual definiría el proceso llevado a cabo en esta Red COMSE, donde la forma de relacionarse es horizontal. Además otra de las coincidencias es respecto a las preguntas de participación, comunicación, estudios, en donde también indican el 100%

Escuela de Trabajo Social

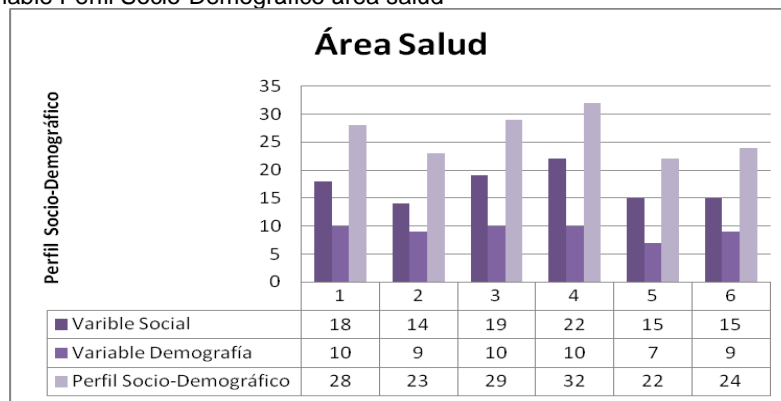
que su participación es voluntaria, y motivado por el cambio social, enfatizando que su labor en la COMSE, es realizada para promover el cambios, y ser un aporte a la realidad del sector.

También se hace hincapié en que los profesionales del área salud, coinciden plenamente en el rango de estudio, ya que el 100% estudio carreras universitarias de 5 años, en universidades tradicionales, lo que conlleva con rango de ingresos similar, superando el sueldo mínimo actual.

Por otro lado, la variable demografía nos indica las preguntas referentes a la ubicación geográfica donde se ubica su vivienda, su trabajo, su antiguo trabajo. De esta variable se desprende que el 100% de los entrevistados del área de salud, vive fuera del sector de Rodelillo, concentrándose en Quilpué y Valparaíso Plan, mostrándonos que prefieren otras zonas geográficas para vivir. Los encuestados también coinciden en haber tenido 1 o más empleos anteriores, en diversas zonas de la región.

De esta forma el perfil demográfico de los actores sociales del área de salud según la categorización de las variables, se encontraría en un perfil demográfico alto, desprendiéndose de él que 5 integrantes se ubican en el perfil demográfico alto, y 1 integrante en un perfil medio, pero como se observar desde la tendencia central moda, se califica como un perfil alto.

Figura 14: Variable Perfil Socio-Demográfico área salud



Fuente: Elaboración propia.

Categorización variables

Variable social		Variable demografía		Perfil socio-demografico	
Perfil social alto	16-25	Perfil demográfico alto	9-13	Perfil socio-demográfico alto	24-38
Perfil social medio	9-15	Perfil demográfico medio	5-8	Perfil socio-demográfico medio	13-23
Perfil social bajo	0-8	Perfil demográfico bajo	0-4	Perfil socio-demográfico bajo	0-12

Respecto a estos datos entregados a través de la encuestas, podemos hacer la conexión con el marco de referencia, en donde en el eje de Trabajo en Red, se mencionó el Modelo Integrado de Redes Sociales, el cual

utilizaremos para interpretar estos actores sociales, ya que el modelo nos explica que hay en un universo, y como es este ente.

Según el modelo integrado de redes sociales, los actores sociales del área de salud, corresponderían a perfiles socialmente vinculados al medio, en donde estos bajo sus roles profesionales intentan intervenir una comunidad, la cual debe de ser conocida a profundidad. Estos actores además de vincularse al medio, poseen altos índices de trabajo intersectorial, ya que a través de este trabajo en red, logran concretizar los objetivos y metas que poseen para la comunidad.

Estos actores sociales de la COMSE, indican que es fundamental conocer y estudiar respecto a la organización de la red, como también estudiarse ellos como actores sociales, ya que este estudio y conocimiento nuevo les permitiría encarar de mejor forma las exigencias de aprendizaje y adaptación que exige el medio local, para así generar e impulsar el desarrollo de la comunidad de Rodelillo.

Finalmente se indica que los profesionales del área salud han sido clasificados según las variables analizadas, en un perfil socio-demográfico alto con un 26.3 %.

Hallazgo Perfil Socio-Demográfico Área Salud: el área salud corresponde a un Perfil homogéneo, en donde los actores sociales se logran identificar como una comunidad que posee un origen y evolución controlada, es decir, se desarrolla en base a un plan preconcebido y con propósitos claramente definidos. Esta clasificación se refiere a que los profesionales del área de salud, conocen su estructura temática y metodológica, en la cual deben de trabajar, y a través de estos ejes intervienen a la comunidad.

Claramente el eje demografía es el más impactante, ya que indica que ningún profesional vive en el sector, por lo tanto su visión es diferente, ya que no logra percibir lo que vive y siente esta comunidad.

## **1.2 Variable Social, Variable Demografía (Perfil Socio-Demográfico Área Educación) / Objetivo específico N°2**

Respecto al área de educación, cabe indicar que fueron 5 profesionales encuestados, los cuáles son miembros activos de la Red COMSE, y sus instituciones se distribuyen en el sector de Rodelillo, correspondiendo a Colegios, Escuelas, y Jardines Infantiles (antropotopo).

La idea central del perfil socio-demográfico, tiene como énfasis conocer a los actores sociales, para así conocer internamente la red, desde

como sienten, piensan y su origen, para comprender como se manifiestan sus interrelaciones, sus pautas de comportamiento, lo cual incidiría proporcionalmente en la estructura social de la red, y por lo tanto en su estructura orgánica.

Respecto a este análisis, y para conocer como se clasifica el perfil socio-demográfico del área de educación, es preciso analizar las variables que lo componen por separado, para así comprender como se conformó el análisis del perfil. De esta forma, y respecto a la **Figura N° 15** y su categorización, se puede observar que el área educación en cuanto a variable social, se encuentra categorizada en un perfil social alto con un 18%, siendo que de este perfil se desprende que 3 integrantes se clasificaron en un perfil alto, y 2 en un perfil medio, pero a través de la tendencia central moda, y según la frecuencia de los datos, se logra establecer que es el perfil alto, el que define a esta área.

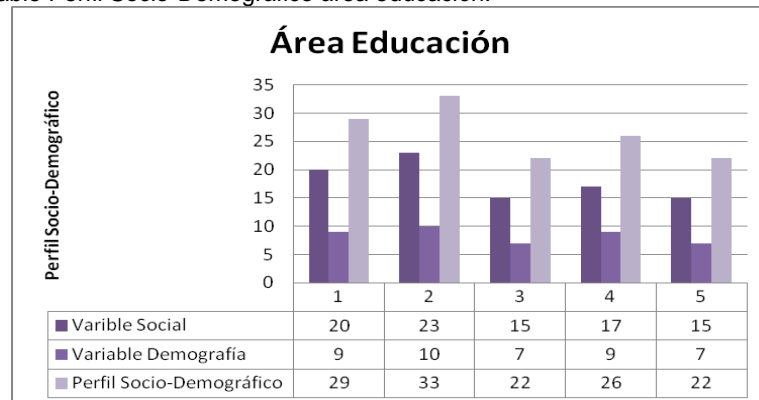
Según la variable social, observándola desde el prisma del modelo integrado de redes, hemos podido identificar claramente el perfil de los actores sociales, coincidiendo en un alto nivel de participación, comunicación, trabajo en red, y también otra de las concomitancias del área de educación fue el tema estudios, ya que los profesionales poseen estudios universitarios de carreras de 5 años, en instituciones del concejo de rectores. Además sus carreras se enfocan al área humanista- investigativa, teniendo como principal característica la promoción del cambio social, desde la educación de la comunidad, respecto a esto podemos determinar que el área de educación se convierte en aliado del área de salud, ya que intervienen desde el modelo familiar comunitario, ya que visualizan las interconexiones del individuo con su familia y entorno.

Por otro lado respecto a la variable demografía, se logra observar una débil incorporación al medio, siendo que 3 integrantes se encuentran en el perfil demográfico alto, y 2 en el perfil demográfico medio, teniendo como perfil demográfico final un 8.4 % lo cual ubica al área educación en un perfil demográfico alto. Respecto a esta clasificación se indica que ningún profesional vive en el sector de Rodelillo, la condensación de profesionales se encuentra en Curauma y Quilpué, sin embargo trabajan hace más de 6 años en el sector, lo cual les permite conocerlo, y conocer la realidad de la comunidad, y que esta los logre identificar como actores sociales relevantes para un cambio social.

Escuela de Trabajo Social

De esta forma se determina que el perfil socio-demográfico del área de educación corresponde a un perfil socio-demográfico alto, con un 26.4 %, indicándonos que se han interiorizado en el medio social del sector.

Figura 15: Variable Perfil Socio-Demográfico área educación.



Fuente: Elaboración propia.

Categorización variables

Variable social		Variable demografía		Perfil socio-demográfico	
Perfil social alto	16-25	Perfil demográfico alto	9-13	Perfil socio-demográfico alto	24-38
Perfil social medio	9-15	Perfil demográfico medio	5-8	Perfil socio-demográfico medio	13-23
Perfil social bajo	0-8	Perfil demográfico bajo	0-4	Perfil socio-demográfico bajo	0-12

Desde el prisma teórico metodológico, podemos determinar que el perfil socio-demográfico del área de educación, es consecuente la postura de los actores sociales del área de educación, estos profesionales se interiorizan en el tema de la participación social, siendo fundamental conocer el sector donde pretenden intervenir, aunque estos no viven en ese sector. Dentro de sus principales ejes es que bajo sus herramientas y destrezas adquiridas en su proceso de incorporación al medio social, pueda entregar conocimiento a la comunidad, pero se debe intervenir y educar desde la realidad de esta comunidad, por lo tanto estos profesionales han sabido conocer el medio desde una mirada sociocultural.

Hallazgo Perfil Socio-Demográfico Área Educación: Perfil homogéneo, los actores sociales son visualizados como entes independientes o unidades autónomas, en primer nivel, ya que aun existen vestigios de una interdependencia a los líderes informales.

**1.3 Variable Social, Variable Demografía (Perfil Socio-Demográfico Área Colaboradores) / Objetivo específico N°3**

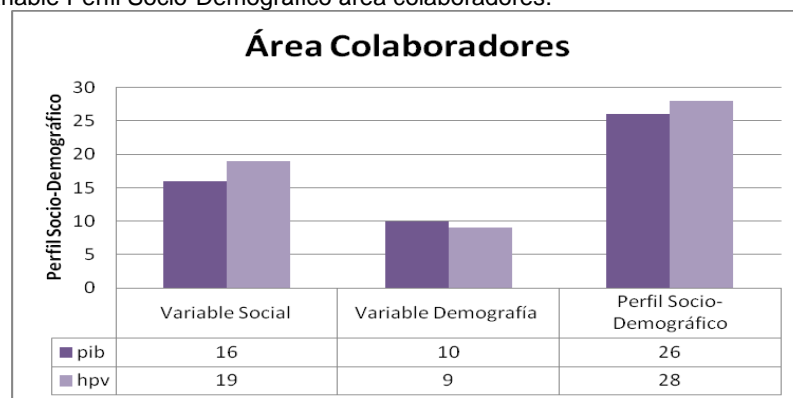
Para el análisis del perfil socio-demográfico del área colaboradores de la COMSE, se encuestó a los profesionales de las instituciones colaboradoras de la COMSE, es decir, el Programa Habilidades para la Vida

y el PIB Gandhi. Respecto a los datos recabados, y según la **figura Nº 16** se logra observar que la variable social, se encuentra en el rango de un perfil social alto, lo cual refleja que los integrantes del área colaboradores tienen aspectos sociales internalizados, siendo que ambos coinciden en su formación académica, ya que realizaron estudios universitarios de 5 años, en universidades estatales, en carreras del área humanista, en donde generaron sus concientización con el medio, y el espíritu de cambio y ayuda social.

Además coincide el 100% en que su participación en la Red COMSE es voluntaria, y que priorizan las buenas relaciones, indicando que la RED refleja el trabajo en red e intersectorial, en donde la comunicación es horizontal, y existe la retroalimentación entre sus pares. Y también coinciden el 100% de los encuestados, que la Red COMSE, es una plataforma en donde ellos entregan sus herramientas a la comunidad, y que esta red, les permite vincularse con el medio, y generar interconexiones con las demás instituciones.

Por otro lado, respecto a la variable demografía, los actores sociales del área colaboradores se encuentran ubicados en el perfil demográfico alto, lo cual se debe a una interiorización profunda del medio social del sector, en donde han debido investigar la comunidad y comprenderla desde su realidad. Otra de las concomitancias es que ninguno de los profesionales vive en el sector de Rodelillo, pero uno de estos profesionales es Sociólogo, lo cual le permite observar desde otra perspectiva esta comunidad, dándole énfasis a las relaciones con el entorno, y como este influye en ellos.

Figura 16: Variable Perfil Socio-Demográfico área colaboradores.



Fuente: Elaboración propia.

Categorización variables

Variable social		Variable demografía		Perfil socio-demográfico	
Perfil social alto	16-25	Perfil demográfico alto	9-13	Perfil socio-demográfico alto	24-38
Perfil social medio	9-15	Perfil demográfico medio	5-8	Perfil socio-demográfico medio	13-23
Perfil social bajo	0-8	Perfil demográfico bajo	0-4	Perfil socio-demográfico bajo	0-12

Finalmente el área colaboradores posee un perfil socio-demográfico alto, con un 27%. Este perfil tiene mayor interiorización respecto a la variable social, sin embargo, se hace énfasis en la importancia de conocer y reconocer la comunidad, ya que esta investigación da las directrices de como intervenir.

Hallazgo Perfil Socio-Demográfico Área Colaboradores: Esta área posee una estructura homogénea, tendiente a la transferencia de datos, área vinculada estrechamente a la intersectorialidad. Esta área también trabaja bajo la lógica del modelo familiar, teoría sistémica, y el modelo integrado de redes, teniendo como principal objetivo el *“Apoyar al fortalecimiento de las familias como principales responsables del desarrollo integral de hijos e hijas de la comunidad”*.

Esta area es una comunidad localizado fuera del sector geográfico, pero que se encuentra en continuo desarrollo, y ampliando sus redes constantemente.

#### **1.4 Variable Social, Variable Demografía (Perfil Socio-Demográfico Área Beneficiarios) / Objetivo específico N°4**

Los datos del área beneficiarios/usuarios, fue entregada por los mismos integrantes de la COMSE, ya que la comunidad de Rodelillo, solo conoce las actividades de la red, y no conoce su estructura interna, o su metodología de trabajo, por lo tanto no sería consistente que ellos respondieran las preguntas de la red. Este perfil fue complejo de categorizar, ya que la comunidad es ampliada, y no se podía analizar individualmente, por lo cual se analizará bajo el modelo integrado de redes, pero se mirará desde el prisma del modelo familiar, en donde el individuo es observado como un todo unido a su entorno.

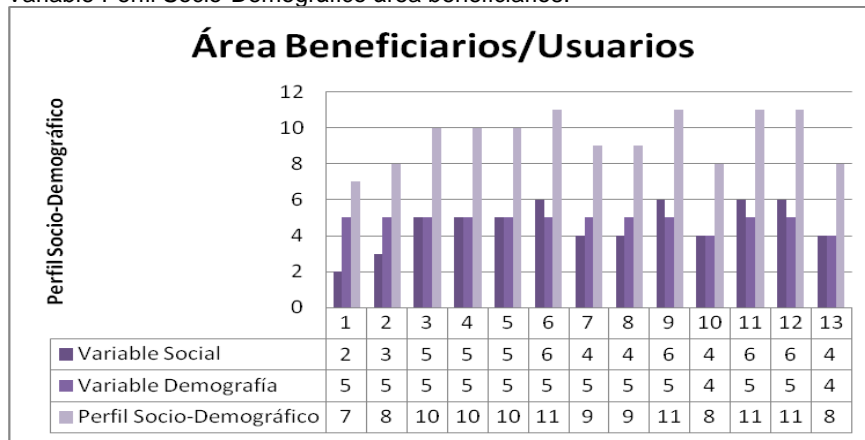
Respecto a la Figura N° 17, se logra observar que la comunidad beneficiarios se encuentra localizada en la variable social, en un perfil social medio, con un 4.6 %, esto se debería a la mirada desde el modelo familiar comunitario. Se determina bajo los rangos metodológicos que esta comunidad correspondería a una protocomunidad, puesto que aun se encuentra en proceso de lograr un nivel superior de vida. Es una comunidad que lentamente se acerca a la promoción de salud y a la participación social.

Por otro lado, y según la variable demografía, el perfil alcanzado es un perfil medio con un 4.8 %, principalmente se indica la estructura geográfica de Rodelillo, la cual se caracteriza por corresponder a un modelo urbano Clásico Radio céntrico, en donde el sector es extensamente poblado, pero

Escuela de Trabajo Social

con rasgos de marginalidad, con una baja habitabilidad en viviendas sobre los 60 metros cuadrados, y además existe una alta vulnerabilidad, la cual ha sido identificada por la presencia de múltiples quebradas, escaso espacio recreativo, existencia de asentamientos humanos precarios, y a la vez el escaso acceso al sistema educativo, y sanitario.

Figura 17: Variable Perfil Socio-Demográfico área beneficiarios.



Fuente: Elaboración propia.

Categorización variables

Variable social		Variable demografía		Perfil socio-demografico	
Perfil social alto	9-13	Perfil demográfico alto	6-7	Perfil socio-demográfico alto	15-20
Perfil social medio	5-8	Perfil demográfico medio	3-5	Perfil socio-demográfico medio	7-14
Perfil social bajo	0-4	Perfil demográfico bajo	0-2	Perfil socio-demográfico bajo	0-6

Finalmente el área beneficiarios/usuarios, se identifica con un perfil socio-demográfico medio, con un 9.4 %, en donde se refleja la diversidad de la comunidad de Rodelillo, coincidiendo principalmente en la área geográfica en donde existe una alta vulnerabilidad por encontrarse en la periferia, y que las instituciones insertas poseen pocos recursos para intervenir. A la vez estas instituciones, a pesar de los escasos recursos destinados a la comunidad, intentan intervenir socioculturalmente de maneras innovadoras, para que la comunidad no pierda el sentido de asombro.

Hallazgo Perfil Socio-Demográfico Área Beneficiarios: protocomunidad, perfil heterogeneo, tendiente a las fuerzas centrífugas o de dispersión, ya que la población no logra llegar a un consenso, y las interconexiones con la comunidad es debíl.



### 1.5 Análisis y Comprobación de los Objetivos Enfoque Cuantitativo.

Matriz de datos 9: Análisis de los Objetivos del Enfoque Cuantitativo.

<b>Objetivo General 1:</b> “Identificar a los actores sociales, pertenecientes a la comisión mixta de salud y educación, del Cefam de Rodelillo, de la comuna de Valparaíso, durante el año 2013”	<b>Objetivo Específico 1:</b> Identificar el perfil socio-demográfico de los actores sociales del área salud, pertenecientes a la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.	<b>Objetivo Específico 2:</b> Identificar el perfil socio-demográfico de los actores sociales del área educativa, pertenecientes a la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.	<b>Objetivo Específico 3:</b> Identificar el perfil socio-demográfico de los actores sociales del área colaboradores, pertenecientes a la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.	<b>Objetivo Específico 4:</b> Identificar el perfil socio-demográfico de la población destinataria de la Comisión Mixta de Salud-Educación del CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.
Respecto a los datos analizados se pudo identificar los rasgos más distintivos de los actores sociales. Además bajo las categorizaciones de los perfiles socio-demográficos, se logro identificar a la comisión mixta con un perfil socio-demográfico alto con un 89.1%, llevando a que el objetivo general sea logrado. Se identificar los rasgos característicos de los diversos actores sociales.	Este objetivo específico, conlleva que los actores sociales se identifiquen con un perfil socio-demográfico alto, con un 26.3%, lo cual hace que el objetivo sea logrado. Se logro identificar los rasgos distintivos de los actores sociales del área salud, denotando que el perfil social predomina más que el demográfico.	Este objetivo específico, conlleva que los actores sociales se identifiquen con un perfil socio-demográfico alto, con un 26.4%, lo cual hace que el objetivo sea logrado. Se logro identificar los rasgos distintivos de los actores sociales del área educación, denotando que el perfil social predomina más que el demográfico.	Este objetivo específico, conlleva que los actores sociales se identifiquen con un perfil socio-demográfico alto, con un 27 %, lo cual hace que el objetivo sea logrado. Se logro identificar los rasgos distintivos de los actores sociales del área colaboradores, denotando que el perfil social predomina más que el demográfico.	Este objetivo específico, conlleva que los actores sociales se identifique con un perfil socio-demográfico medio, con un 9.4%, lo cual hace que el objetivo sea medianamente logrado. Se logro identificar los rasgos distintivos de los actores sociales del área beneficiarios, denotando que el perfil demográfico predomina más que el social, inverso al los actores partícipes de la red comse.

Fuente: Elaboración propia.

**1.6 Rasgos Distintivos Perfiles Socio-Demográficos.**

Matriz de datos 10: Formulación de los Perfiles Socio-demográficos.

Integrantes de la Red COMSE			Comunidad Usuaría
Perfil Socio-Demográfico área salud	Perfil Socio-Demográfico área educación	Perfil Socio-Demográfico área colaboradores	Perfil Socio-Demográfico área beneficiarios
<p>Perfil homogéneo con las áreas educación y colaboradores. Los profesionales de estas tres son similares en cuanto a; edad, educación, ingresos, lugar donde habitan.</p> <p>Sus rasgos más distintivos, son;</p> <p>Profesionales con estudios universitarios de al menos 5 años en universidades tradicionales, llegan al menos 4 años trabajando en el mismo centro de salud familiar, sus ingresos son similares.</p> <p>De los 6 integrantes de la comse del área de salud, ninguno vive en Rodelillo, sus lugares de residencia fluctúan en Quilpué, Valparaíso centro, Casablanca.</p>	<p>Perfil homogéneo con las áreas educación y colaboradores. Los profesionales de estas tres son similares en cuanto a; edad, educación, ingresos, lugar donde habitan.</p> <p>Sus rasgos más distintivos, son;</p> <p>Profesionales con estudios universitarios de 5 años, profesiones relacionadas al área educación y social, estas carreras fueron estudiadas en universidades tradicionales del consejo de rectores.</p> <p>Su rango en su institución es similar, poseen cargos administrativos, y a la vez complementados con su rol educativo.</p>	<p>Perfil homogéneo con las áreas educación y colaboradores. Los profesionales de estas tres son similares en cuanto a; edad, educación, ingresos, lugar donde habitan.</p> <p>Sus rasgos más distintivos, son;</p> <p>Profesionales con estudios universitarios de al menos 5 años, carreras relacionadas al área social e investigativa.</p> <p>Profesionales que han tenido al menos 2 trabajos anteriores en el rubro de su profesión, con altos índices participativos, y espíritu de cambio social.</p>	<p>Perfil heterogéneo, disimilar, la comunidad es amplia, y la categorización es compleja, para eso se observa desde el modelo familiar y la teoría sistémica, para observar las interconexiones y sus vínculos.</p> <p>Población ubicada en la periferia de Valparaíso, sector con baja locomoción, escasas áreas recreativas, múltiples áreas verdes/quebradas, micro-basurales. Sector con sistema educativo de los distintos niveles.</p> <p>Población usuaria con bajo nivel en la participación social, sobre intervenida. Esta población es predominante en el rango etáreo 25-60 años, lo cual demuestra el envejecimiento de la población.</p>

Fuente: Elaboración propia.

## **2. Análisis Cualitativo**

El análisis cualitativo se enfocará a la estructura y organización de la Comisión Mixta Salud-Educación Rodelillo. Siendo que su análisis e interpretación nos permita comprobar el objetivo general N°1, sus respectivos objetivos específicos, y las preguntas de investigación.

Los datos que se analizarán fueron recabados a través de la “Entrevista”, la cual se aplicó a los 7 sujetos tipos seleccionados (*ver cuadro 17*). Es preciso indicar que el instrumento se analizará bajo tres conceptos claves-tópicos; función, organización, dinámica interna, los cuáles poseen sub-categorías, que nos permitirán un análisis acabado e interpretación global

De esta manera se pasa a la argumentación de las categorías-tópicos, y sus sub-categorías, para posteriormente exponer una matriz de datos con el análisis del enfoque cualitativo.

### **2.1 Argumentación de los Conceptos Claves- Tópicos.**

- Primer Concepto Clave – Tópico: Función, percepción de la naturaleza de la Red, y como la clasifican los integrantes.
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Liderazgo”, percepción de los integrantes de la red si existe o no un líder.
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Jerarquía”, percepción respecto a si existe un orden jerárquico, y su clasificación.
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Participación”, percepción a si la participación es voluntaria o no, y como incide en la Red.
- Segundo Concepto Clave- Tópico: Organización, Percepción al tipo de organización de la Red, y como esta estaría desarrollándose.
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Cumplimiento de Roles”, percepción a si existen roles, y como se trabaja en base a ello.
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Normas y Control Social”, percepción de la existencia de normas en la Red, y si estas están formalmente establecida o solo tácitamente
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Estructura”, percepción de los integrantes respecto a la importancia de poseer una estructura, y a la vez que den a conocer cuál es la actual estructura imperante en la Red.

- Tercer Concepto Clave- Tópico: Dinámica Interna, percepción de los integrantes, y su sentimiento respecto a la dinámica de la Red.
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Clima Grupal”, percepción del clima grupal, y como la categorizan
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Comunicación,” percepción de la comunicación verbal y no verbal, en como los integrantes la definen.
  - Sub- Concepto Clave o Tópico “Cohesión”, percepción de cohesión de la Red, y que relevancia tiene.

De esta forma, teniendo establecida la argumentación de los conceptos claves-tópicos que guiaran el análisis e interpretación de los datos cualitativos, se hace necesario dar a conocer las preguntas de la entrevista, las cuales serán analizadas bajo el concepto clave que las categorice.

## 2.2 Preguntas Entrevista.

1. Su institución participa activamente de las reuniones de la comisión mixta ¿Cómo?
2. Las temáticas que aborda la COMSE son de su interés ¿Por qué?
3. Identifique funciones y roles dentro de la comisión mixta. Mencíonelas
4. Según su opinión, ¿cómo son ejercidas estas funciones o roles?
5. ¿Existen normas que regulen la comisión mixta? ¿Existen normas en cuanto a las funciones de la persona encuestada?
6. ¿Se establece un orden en las reuniones de la comisión mixta? ¿puede describirla y nombrarla/s en orden de prioridades?
7. ¿En las reuniones e investiga sobre las problemáticas a abordar?, ¿se hace una evaluación o seguimiento, posterior?
8. Comunica y expresa verbalmente sus inquietudes al grupo. ¿Cómo?
9. Estas inquietudes son atendidas por los demás integrantes ¿Cómo?
10. Generan algún tipo de respuesta a esta inquietud ¿Cómo?
11. Se trabaja en equipo en la Comisión mixta ¿Cómo, mencione en qué momento se puede observar este trabajo?
12. ¿Considera que la comisión mixta realiza un trabajo en red? ¿cómo?
13. ¿Cómo caracterizaría el clima grupal de la comse?
14. Logra identificar un sentimiento de pertenencia en la COMSE ¿explíquelo?
15. Existen símbolos propios dentro de la COMSE ¿Cuáles?
16. Existe un líder establecido en la COMSE ¿este fue designado conjuntamente?
- 17.Cuál es su autoevaluación.



### 2.3 Análisis por Categoría del Concepto Clave- Tópico “Función”

Matriz de datos 11: análisis del concepto Función.

. Visión – Percepción de los Integrantes de la COMSE en Relación al Concepto Clave-Tópico Función.

<b>Objetivo general:</b> Establecer las principales características de la Comisión Mixta de Salud y Educación del Cefam de Rodelillo, de la Comuna de Valparaíso, durante el año 2013		
<b>Objetivo específico:</b> Describir el funcionamiento de la Comisión Mixta de Salud-Educación, perteneciente al CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.		
Concepto clave	Categoría de análisis /incorporación	Datos de la entrevista más relevantes respecto a la categoría.
Función	<p>-<u>Modelo Salud Familiar</u>: observa a la familia como sistema, e interviene al grupo familiar</p> <p>-<u>Determinantes de Salud</u>: biología humana, sistema sanitario, medio ambiente, estilos de vida.</p> <p>-<u>Teoría sistémica</u>: visualiza las interconexiones del universo enfocándose en las relaciones y vínculos.</p> <p>-<u>Objetivos Comse y Decreto 28 exento</u>. Fortalecer los canales de comunicación de la red.</p>	<p><u>Sujeto Tipo 1</u>, “Desde que participo de la red, he observado que no existen funciones ni roles definidos, más bien todos aportan en las actividades propuestas, ejecutando las actividades que se encomiendan a cada uno.”</p> <p><u>Sujeto Tipo 2</u>, “No hay normativa explícita. Sin embargo, el funcionamiento de esta depende de ciertas normas tácitas, como la periodicidad de las reuniones, rotación de las sedes”.</p> <p><u>Sujeto tipo 3</u>, “No hemos designado un líder, pero por mi parte observo que la Asistente Social del CESFAM es la líder informal, quien se hace cargo de llevar las actas, y convocar a las reuniones”.</p> <p><u>Sujeto Tipo 5</u> “Mi institución ha participado periódicamente de las reuniones de la Red, en donde he logrado observar que no existe un líder formal, más bien la asistente social del Cefam es quien lleva el orden, pero en ocasiones todos hemos llevado el liderazgo de la red, podría decir, que este es compartido, además como es el Cefam quien convoca es él quien posee la jerarquía de la estructura y las demás instituciones poseemos el mismo rango.”</p>
<b>Hallazgo:</b> se logra categorizar a la Red COMSE como una <u>Red heterárquica</u> , en donde la coordinación es flexible entre sus actores diversos, lo cual genera que los canales de comunicación sean expedidos. Pero como la red desconoce su estructura, esta heterarquía no funciona como debería, debido a que trabajan como grupo y no han interiorizado el concepto de red base territorial.		

Fuente: Elaboración propia.

**Análisis- Interpretación del Concepto Clave-Tópico Función:** La categoría de análisis del concepto función, se logra describir como un “Desconocimiento de las funciones de una Red Base Territorial”.

El primer punto a abordar, es que la Red COMSE actúa como un grupo de trabajo, y no como una red, y esto se debe a que aún no ha logrado interiorizar el concepto red base territorial. Por lo cual no se identifican como una red ante la comunidad, sino que esta los identifica como entes individuales, por lo tanto el peso de la red se va debilitando respecto y se pierde el sentido del trabajo, ya que la comunidad solo visualiza a personas particulares, y no logra conocer al sistema completo que conforma la Red.

Dentro de este desconocimiento y de desinformación también se logra identificar la inexistencia de información, ya que como Red desconocían el Decreto 28 exento, el cual regula la creación de las comisiones mixta y sienta las bases formales de esta red, explicando cuáles son sus lineamientos. Claramente existe carencia en la información y conocimiento, el cuál es la primera debilidad que existe para generar la estructura formal tanto de una red como de un grupo.

Sin embargo además de las debilidades, se logra identifica una fortaleza, la cual es tener definida la naturaleza del grupo/red (por el momento se identificará así), la cual es socio-educar a la comunidad. Su naturaleza identificada, se relaciona a la salud, en donde juega un rol fundamental el modelo de salud familiar, y los determinantes de salud, ya que en primer lugar el modelo de salud familiar permite que la Red COMSE visualice a los individuos como un sistema de red, en donde es necesario intervenir a este individuo pero también a su familia y entorno, ya que todos ellos están conectados y conforman un subsistema, y por otro lado los determinantes son relevantes, ya que estos son los ejes temáticos a abordar en las actividades, siendo que principalmente la red ejecuta óptimamente los objetivos sanitarios 2011-2020, que están relacionados a la promoción y participación.

Ya interiorizándonos en la Red/grupo, hemos abordado su conocimiento, naturaleza, ejes y temáticas, pero aun falta su estructura interior, en donde para explicarla tomaremos en consideración la Teoría sistémica, la cual nos permite explicar nuestra red según su comportamiento y vínculos. De esta forma, se logra identificar que la Red mantiene vínculos entre los nodos, siendo que es de optima calidad, pero un tanto informal en



donde se percata la desorganización, hasta el momento existe un líder informal, pero el cual se limita a convocar, mientras que en las reuniones se intenta que todos los actores posean el mismo nivel de autoridad, por lo tanto se categorizaría a la Red COMSE, como una red/grupo heterárquica, caracterizada por la interdependencia que existe entre los diversos actores sociales de la red.

Se logra identificar que las heterárquias son la forma óptima en que las redes deben de desarrollarse, por eso no implica el éxito de la Red, ya que esto se complementa, pueden desarrollarse óptimamente en las interrelaciones y vínculos, pero carecen de funcionalidad y estructura, lo cual dificultaría el éxito de la red.



## 2.4 Análisis por Categoría del Concepto Clave- Tópico “Organización”

Matriz de datos 12: Análisis del concepto clave Organización.

- Visión – Percepción de los Integrantes de la COMSE en Relación al Concepto Clave-Tópico Organización.

<b>Objetivo general:</b> Establecer las principales características de la Comisión Mixta de Salud y Educación del Cefam de Rodelillo, de la Comuna de Valparaíso, durante el año 2013		
<b>Objetivo específico:</b> Describir el funcionamiento de la Comisión Mixta de Salud-Educación, perteneciente al CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.		
Concepto clave	Categoría de análisis /incorporación	Datos de la entrevista más relevantes respecto a la categoría.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Modelo Salud Familiar</u>: observa a la familia como sistema, e interviene al grupo familiar</li> <li>-<u>Determinantes de Salud</u>: biología humana, sistema sanitario, medio ambiente, estilos de vida.</li> <li>-<u>Teoría Sistémica</u>: visualiza las interconexiones del universo enfocándose en las relaciones y vínculos.</li> <li>-<u>Objetivos Comse y decreto 28 exento</u>. Fortalecer los canales de comunicación de la red.</li> </ul>	<p>Sujeto 7 “A lo que mí respecta, considero que la COMSE funciona bien, pero si me preguntas claramente esta no posee una estructura formal, la hemos ido definiendo de a poco, es algo que nos ha costado, y creo que aun estamos en proceso de consolidación ”</p> <p>Sujeto 5 “En la COMSE no existen normas, roles, reglas formalmente establecidas, todas son comprendidas tácitamente. No nos hemos dado el espacio de generar pautas, y de formalizar estas normas, quizás eso sería una buena opción”</p> <p>Sujeto 3 “Creo que la COMSE trabaja óptimamente como equipo, principalmente en la elaboración de propuestas de trabajo y luego en la implementación de estas. Pero sin embargo siento que falta el orden de la red, el saber qué, cuando, porqué, y para donde vamos. ”</p>
<b>Hallazgo:</b> el análisis de la categoría organización, reflejo a la red como un sistema acoplado y de organización media, principalmente esto se debería a la heterarquía, la cual conllevaría como característica el acoplamiento entre sus nodos, debido a que su interacción es descentralizada, ya que cada nodo tendría diversas preferencias, lo que acarrearía que ciertas actividades propuestas en la red queden inconclusas, además la información podría desviarse cuando estos nodos son nuevos.		

Fuente: Elaboración propia.

**Análisis- Interpretación del Concepto Clave-Tópico Organización:** esta categoría la identificaremos con el título de “Organización nivel medio-sistema acoplado”. Según lo indicado por los entrevistados, se pudo establecer que la Red COMSE, al ser heterárquica y carecer de conocimiento sobre su propia red, ha conllevado a que esto se refleje en su acoplamiento, el cual no de por si es negativo, sino que la escasez de información es la que le otorga el tinte negativo.

A lo que respecta se destaca que no existe una clara definición de los roles, y tampoco de normas, ya que estas se encuentran en el colectivo imaginario pero solo de una manera tacita. Ya que estas normas y roles son solo de forma tacita, es complejo el supervisar su cumplimiento, ya que no existen una definición de ellos, ni tampoco como deben de ser cumplidos.

En relación a la organización de esta red, el tema demarcar y definir son claves para su éxito, y óptimo funcionamiento, ya que las debilidades y dificultades que presenta, se debe a la inexistencia de información y establecimiento de normas claras y formales. Se establece que para el óptimo funcionamiento y organización de la red, esta debería seguir estrictamente el trabajo cooperativo, ya que solo existen vislumbramientos de este trabajo, y al implementarlo correctamente, esta red tendría las siguientes ventajas:

- a) Beneficios internos: mejor información y prácticas, evita duplicación de esfuerzos.
- b) Beneficios competitivos: Mejor posicionamiento y diferenciación.
- c) Beneficios Estratégicos: Sinergias, transferencia de capacidades, posibilidades de diversificación.

Sin embargo, a pesar de las debilidades existentes en la estructura de la Red, esta se ha podido desarrollar su labor y actividades sin mayores contra-tiempo, está débil estructura se debe a que la red, aun se encuentra en la etapa de formación, en donde aun no quedan claramente establecidos ciertos lineamientos de la red. Cada red y/o grupo posee un crecimiento y tiempos distintos para alcanzar un estado de madurez, siendo que la Red COMSE, se encontraría en la segunda etapa de madurez de una red, clasificada como “coordinación”



## 2.5 Análisis por Categoría del Concepto Clave- Tópico “Dinámica Interna”

Matriz de datos 13: Análisis del Conceptos Dinámica Interna.

- Visión – Percepción de los Integrantes de la COMSE en Relación al Concepto Clave-Tópico Dinámica Interna.

<b>Objetivo general:</b> Establecer las principales características de la Comisión Mixta de Salud y Educación del Cesfam de Rodelillo, de la Comuna de Valparaíso, durante el año 2013		
<b>Objetivo específico:</b> Describir la dinámica interna de la Comisión Mixta de Salud-Educación, perteneciente al CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.		
Concepto clave	Categoría de análisis /incorporación	Datos de la entrevista más relevantes respecto a la categoría.
Dinámica interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Modelo Salud Familiar</u>: observa a la familia como sistema, e interviene al grupo familiar</li> <li>-<u>Teoría Sistémica</u>: visualiza las interconexiones del universo enfocándose en las relaciones y vínculos.</li> <li>-<u>Objetivos Comse y decreto 28 exento</u>. Fortalecer los canales de comunicación de la red.</li> </ul>	<p>Sujeto tipo 6 “Según mi parecer creo que el clima de la COMSE es de respeto, ayuda, y disposición para trabajar y colaborar con las otras instituciones”</p> <p>Sujeto tipo 4 “Identifico el clima de la COMSE como muy bueno, acogedor, alegre, dinámico y sobre todo profesional”</p> <p>Sujeto tipo 2 “Considero excelente el ambiente de la COMSE, y creo que este se caracteriza por la buena onda de sus integrantes y la capacidad de trabajar en equipo”</p> <p>Sujeto tipo 1 “Creo que existe un sentimiento de cohesión, el cual se relaciona estrechamente a las buenas relaciones establecidas entre los integrantes de la Red”</p> <p>Sujeto Tipo 3 “El bueno clima, y las buenas relaciones posibilitan los canales de comunicación y a la vez generan la cohesión de la Red”</p>
<b>Hallazgo:</b> la dinámica interna es considerada como apta, la cual impulsaría la cohesión y comunicación verbal como no verbal en la red. Dentro de esta comunicación, se distingue que es de forma horizontal lo cual se desprende de su forma heterárquica de desarrollarse, a la vez se determina que falta proyección en las ideas generadas en la red, lo cual demuestra que la red aun se encuentra débil en ciertos aspectos, ya que no proyecta su trabajo. Por lo tanto una de sus debilidades es la proyección.		

Fuente: Elaboración propia.

**Análisis- Interpretación del Concepto Clave-Tópico Dinámica Interna:**

según los datos analizados, podemos establecer que la Red COMSE clasifica el concepto dinámica interna como “Óptimo”, cabe indicar que este concepto fue el mejor evaluado, y a la vez es el que mayor importancia le brindan.

A partir de las respuestas entregadas por los miembros de la COMSE, podemos indicar que la óptima dinámica interna, desemboca en que la red posea cohesión de sus integrantes, a la vez que se generen canales abiertos de comunicación. Todo esto favoreciendo a las interrelaciones internas en la red, claramente se debe hacer la distinción entre la comunicación verbal, y la no verbal, siendo que ambas se calificadas como amenas, y positivas.

Además para analizar teóricamente las interrelaciones de la COMSE, nos basaremos en la Teoría sistémica, la cual nos permite analizar e interpretar las relaciones y vínculos que existen en un universo, el cual para nosotros es la Red COMSE. Desde esta visión estructural funcionalista, podemos determinar que la Red COMSE, es una secuencia de nodos interconectados en un mismo punto común, el cual se referiría a que todos se interconectan en busca de objetivos comunes, y persiguiendo el bienestar del territorio en el cual ellos se desenvuelven.

Desde esta visión estructural funcionalista, podemos establecer que las interrelaciones son de tipo horizontal, periódicas, y que persiguen un contenido sustancial, siendo que interiormente de la red se presenta un intercambio abierto de información pertinente y eficazmente. Además se destaca una interdependencia positiva, para llegar a una meta conjuntamente.

Respecto a la dinámica y las interrelaciones de la COMSE tanto internamente como externamente, podemos establecer qué formación de esta red tiene un doble sentido. El primer sentido se refiere a que su formación permite el aumentar la capacidad productiva y de intervención social de las diversas instituciones de la Red COMSE, y el segundo sentido va orientado en que en su proliferación se observa un vínculo interinstitucional que aumenta la capacidad de reacción e incidencia social de los actores.



### 2.6 Análisis Objetivos Enfoque Cualitativo.

Matriz de datos 14: análisis de los Objetivos Cualitativo.

<b>Objetivo General 1:</b> Establecer las principales características de la Comisión Mixta de Salud y Educación del Cesfam de Rodelillo, de la Comuna de Valparaíso, durante el año 2013	<b>Objetivo Específico 1:</b> Describir el funcionamiento de la Comisión Mixta de Salud-Educación, perteneciente al CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.	<b>Objetivo Específico 2:</b> Describir el funcionamiento de la Comisión Mixta de Salud-Educación, perteneciente al CESFAM de Rodelillo, durante el año 2013.
<p>Se ha contemplado para efectos de este seminario de título, conocer la realidad de la Comisión Mixta Rodelillo, tanto internamente como externamente. Para esto se creó un marco de referencia acorde a este fenómeno social, explicando teóricamente desde su contexto en el cual está enmarcado, y su naturaleza.</p> <p>Se logra observar que la Red comse, es una red que trabaja intersectorialmente, en donde la red se vinculan bajo un sistema social común, cultura y metas comunes. Siendo que la red en conjunto dispone objetivos a cumplir, que en ciertas oportunidades son fáciles de alcanzar, y en otras quedan inconclusos debido a episodios inesperados.</p> <p>Esta red territorial, se logra establecer que es una red sociocéntrica abierta, la cual se sitúa en un contexto social, y local determinado por los mismos miembros y beneficiarios. Dispone su trabajo a la comunidad, la cual debe de ser estudiada para intervenir desde su realidad. Debido a que se logro identificar las principales funciones de la red, se establece que este objetivo fue cumplido</p>	<p>Respecto a los datos recogidos en la entrevista aplicada a los sujetos tipos de la Red COMSE, pudimos identificar las características distintivas de la red.</p> <p>Siendo que los principales puntos fueron que la red se desenvuelve en el modelo de salud familiar, y la teoría sistémica, siendo estos los parámetros para observar a la población. Además un punto importante es la forma de relacionarse, el cual es bajo el trabajo en red, e intersectorialmente, por ende, es un conjunto de profesionales insertos en un mismo territorio, persiguiendo el mismo fin, que es socio-educar a la comunidad.</p> <p>Siendo que se pudo investigar, identificar, y describir el funcionamiento de la red, se denota que este objetivo fue cumplido exitosamente.</p>	<p>En relación a los datos recabados cualitativamente se pudo identificar e interpretar la dinámica interna de la COMSE, siendo que esta tiende a las buenas relaciones, y a un apto clima para el trabajo.</p> <p>Este clima interno, genera buenos canales de comunicación, retroalimentación, apoyo social, y además posturas abiertas al dialogo.</p> <p>Claramente este punto es el mejor evaluado por los propios integrantes, quienes observan el lado positivo de su red, el cual es la dinámica interna.</p> <p>Ya que se pudo investigar, observar e interpretar la dinámica interna de la Red COMSE, se establece que este objetivo específico fue cumplido exitosamente.</p>

Fuente: Elaboración propia.



### 2.7 Procedimiento de Validación del Enfoque Cualitativo.

Matriz 15: proceso de Validación del Enfoque Cualitativo.

Juicio de Expertos	Colectivo Profesional
<p>Se estableció en el marco metodológico que se basaría en las experiencias y referencias de las profesionales (Francisca Flores y Susana Povea). Francisca Flores, Asistente Social del CESFAM Rodelillo, y del CESFAM Placilla, es quien actúa como líder informal tanto en la COMSE de Rodelillo como de Placilla, refiere que <i>“La labor realizada en la COMSE Rodelillo, se ha realizado en base a la praxis, ya que no ha existido el tiempo para documentar las labores, además carece de estructura orgánica”</i>. Se hace hincapié que esta profesional fue quien visualizo dicha problemática, y creó la propuesta del presente seminario de título, para así documentar y generar la información inexistente.</p> <p>Susana Povea, Asistente Social del CESFAM Rodelillo, participa activamente en la COMSE Rodelillo, y del Consejo Local de Salud, refiere <i>“Que la Red COMSE, ha funcionado bastante bien que las interrelaciones creadas han fortalecido los vínculos con las instituciones conformando esta red COMSE”</i></p>	<p>Las profesionales del área social del centro de salud familiar, son las cuáles conforman el colectivo profesional, el cual validará el proceso de investigación y la recabación de los datos.</p> <p>Este colectivo profesional, refiere que la crítica más dura hacia la COMSE es su estructura, y la inexistencia de información, pero que sin duda esto es algo en lo cual se puede trabajar. Por otro lado, refieren su satisfacción al hablar de esta Red, se sienten contentas respecto al trabajo realizado, ya que ha sido un largo proceso, pero en el cual han ido avanzando.</p> <p>Se menciona que aún hay mucho en lo que trabajar, pero que el primer paso, fue la generación de este seminario de título, el cual les permitirá un diagnóstico de la red, y además un sustento para futuras investigación en relación a esta red territorial.</p>

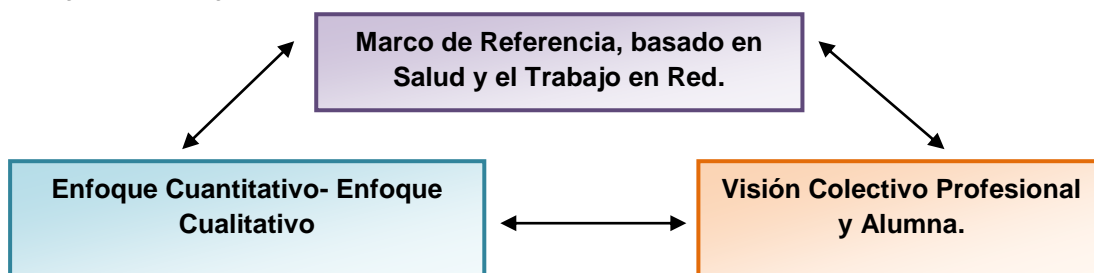
Fuente: Elaboración propia.

### **3. Triangulación Análisis Cuantitativo y Cualitativo.**

Como se logró establecer en el plan de análisis del presente seminario de título, luego de la reducción y transformación de los datos brutos bajo los enfoques cualitativo y cuantitativo, corresponde llevar a cabo la triangulación de datos, siendo que para efectos de este estudio se seleccionó la triangulación del tipo metodológica.

Este tipo de triangulación tiene como efectos el contrastar los datos, analizando las coincidencias y diferencias, para obtener una conclusión respecto a nuestro objeto y problema de estudio, planteados en el marco metodológico. Para llevar a cabo este proceso de triangulación, se utilizarán las siguientes fuentes de información, las cuáles nos permitirán un análisis acabado e integral.

Figura 18: Triangulación de Datos.



Fuente: Elaboración propia.

Las fuentes que se triangularan son; a) Marco de Referencia, basado principalmente en el Concepto Salud, y el Trabajo en Red b) Enfoque Cualitativo, y Cuantitativo (referente a los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados) y c) la Visión del Colectivo Profesional, y de la alumna seminarista, las cuáles responderán a la pregunta ***¿Cuál es la real importancia de la Comisión Mixta Salud- Educación en el Sector de Rodelillo, y a la vez como se fundamenta su trabajo en red?***. Siendo que a través de esta respuesta, podremos comprender y a la vez evidenciar cual es la magnitud de esta red, y el porqué de la investigación.

En primera lugar se debe de tener en consideración las clasificaciones de la red, las cuáles se fueron dilucidando a través del proceso investigativo, y que junto a la teoría, se pudo validar estas categorizaciones, de esta forma se destaca que la Red COMSE, es una Red Territorial/Institucional, del tipo social abierta o sociocéntrica, compuesta de nodos/focos institucionales, los cuales trabajan hacia un mismo objetivo. Teniendo como principal característica el ser una red antropotopo, ubicada en la protocomunidad de Rodelillo.

El sector y comunidad a intervenir por la COMSE, es posible identificarlo una comunidad altamente vulnerable, periférica, y con altos índices de marginalidad, lo cual se sustenta bajo lo mencionado por el PLADEM, quien menciona *"Los grupos socioeconómicos favorecidos ocupan el área central del núcleo Valparaíso, mientras que la población carenciada y socialmente vulnerable ocupa las áreas periféricas de difícil acceso por imposición físico-natural del paisaje, generando barrios segregados"*. Respecto a esta definición, se logra hacer la relación con el sector de Rodelillo, el cual se encuentra ubicado en la periferia de Valparaíso, está compuesto de quebradas de áreas verdes sin habitar, asentamientos humanos precarios, poblaciones nuevas con subsidio habitacional, baja locomoción y acceso a estas nuevas poblaciones, escaso acceso al sistema educativo, ya que existen 3 colegios (2 básica y 1 básica y media) para una población de 4.700 mil personas en el rango 1 – 18 años, lo cual denota que los alumnos deberán emigrar a instituciones educativas a otro sector de Valparaíso.

Además esta comunidad de Rodelillo, es clasificada como una protocomunidad, puesto que aun se encuentra en proceso de lograr un nivel superior de vida, y es ahí donde entra el papel de las instituciones que conforman la Red COMSE, a intervenir a esta comunidad para mejorar su bienestar y calidad de vida. Dentro de este proceso de mejorar el bienestar de la comunidad, surge la interrogante que sugieren los determinantes sociales de salud, preguntarnos:

¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?, sin duda, es ahí donde está la línea divisoria del trabajo de la COMSE, ya que se debe intervenir desde la realidad de la comunidad, pero entregándoles las herramientas para que ellos sean los gestores de su cambio, además de incorporarles nuevos conocimientos respecto a la promoción y participación visualizada desde los objetivos sanitarios 2011-2020. Donde se interviene pero a modo de complemento la COMSE realiza actividades en pro de este bienestar y aporta a la participación y motivación en un 50%, pero el individuo debe realizar ese otro 50% restante, ampliando su sistema de vínculos y redes.

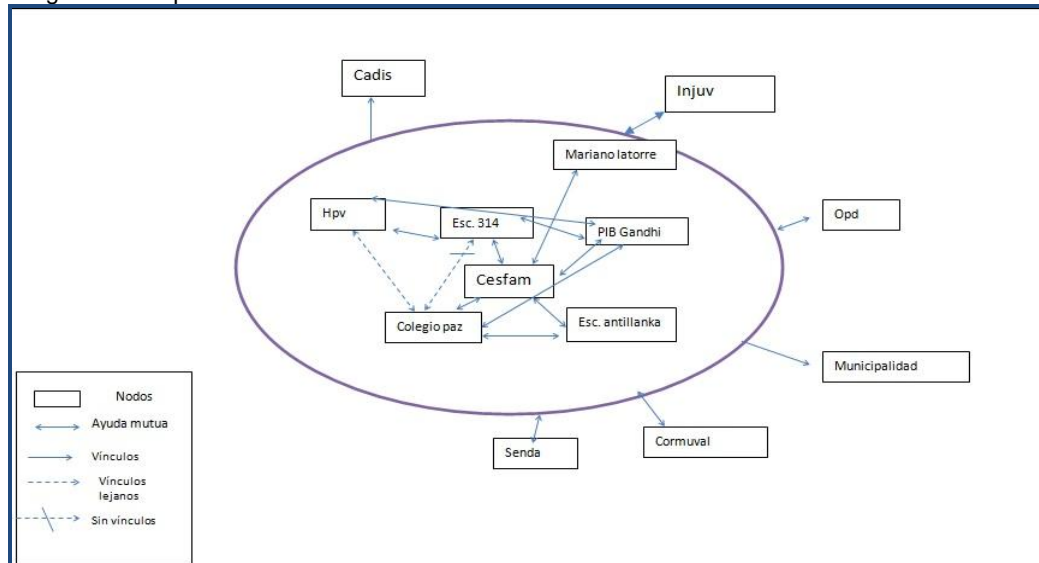
Para realizar una intervención socio-educativa-cultural apta y acorde a la realidad de la comunidad, la Red COMSE debe de estudiar y comprender el contexto de la población donde se desenvuelve, conociendo los rasgos distintivos de esta. De esta forma para intervenir la Red COMSE, visualiza a la comunidad desde los siguientes prismas;

- Modelo familiar/comunitario: desde este modelo la Red COMSE, visualiza a individuo como un todo, regido por su entorno, y por lo tanto debe de intervenir tanto a este individuo en particular como a su entorno social más próximo.
- Modelo integrado de redes: el modelo permite conocer e indagar que existe dentro de este universo, lo cual nos permite conocer los rasgos distintivos de la comunidad, pudiendo identificar y formular perfiles de esta población.
- Teoría sistémica: la teoría sistémica viene a complementar lo realizado por el modelo integrado, ya que este indaga que hay en el universo, pero no nos dice como se relaciona, por lo tanto esta teoría permite conocer el sistema de vínculos, que posee el individuo.

Estos tres prismas/ perspectivas que utiliza la Red COMSE para conocer a la comunidad e intervenir de una forma integral, permite visualizar a este individuo inserto en la comunidad, y su alrededor. Pero la Red además de conocer la población a la cual interviene, también tiene la meta de conocerse internamente como red, lo cual le otorgaría un equilibrio en el tema formal, y para conocerse utiliza (debería utilizar) la teoría sistémica, la cual le permite evaluar sus interconexiones con las otras redes.

Ya teniendo claro cuál es el prisma como se observa e interviene a la comunidad, es preciso enfocarnos en el prisma para conocer la red en su interior. De esta forma, se destaca que la Red COMSE posee un sistema múltiple de redes sociales, en donde se identifican diversos focos, relaciones, y diversos tipos de vínculos, los cuáles pueden ser descritos e identificados bajo la lógica de la teoría sistémica, y de la teoría de grafos, las cuales nos permiten realizar un mapeo de la Red COMSE (*ver figura N°20*), en donde se visualiza la red dentro de un foco territorio común, y cada institución/nodo, posee sus propias interconexiones, donde se logra destacar el sistema de vínculos, donde existen relaciones estrechas, complejas, y distantes.

Figura 19: Mapeo de redes.



Fuente: Elaboración propia.

En síntesis la real importancia de la COMSE, es su trabajo con la comunidad, el cual va en creciente avance, tratando de socio-educar a esta población, identificando sus determinantes sociales, para que desde su realidad se logre intervenir de forma integral, ya que no solo se debe de trabajar con el individuo sino que con el entorno en general. Esta intervención que realiza la COMSE, apuntaría a un desarrollo local, el cual va direccionado a las nuevas directrices sanitarias, siendo el desarrollo y mejoramiento en la comunidad, la respuesta al para que funciona la red, y también el porqué se crea esta red en base a esta comunidad.

Por otro lado el trabajo de la Red COMSE, se fundamenta en las pautas de trabajo, y en las relaciones que generan sus vínculos, ya que a través de estas relaciones se puede trabajar a nivel intersectorial, y generar el trabajo red. Además otra de los puntos importantes del trabajo en red de la COMSE, es que las diversas instituciones que la componen generan sinergias, es decir se integran elementos que dan como resultado algo mayor que su simple acción, también se aprovechan y maximizan las cualidades de cada uno de los elementos de la red, sus fortalezas se replican en los otros miembros; sus debilidades se disminuyen gracias a las fortalezas del resto.

También se debe agregar que a través del trabajo en red, este se fundamenta y legitima su trabajo hacia los telecentros, ya que sus iniciativas ya no son aisladas, forman un eslabón (o un nodo) indispensable de una cadena más larga y poderosa (red comse).

La riqueza de la Red COMSE, es su sistema de vínculos, los cuales generan interconexiones expeditas con los diversos nodos de la red, y a la vez facilita la articulación de niveles de redes sociales. Y además otro de los puntos a favor es su centro estratégico, el cual permite que la red a pesar de sus deficiencias posea estabilidad y coherencia, que le permita operar con eficacia y eficiencia.

Sin embargo no todo en la red son factores facilitadores, también se logran identificar los dificultadores de la red, principalmente como se mencionó en el problema social a estudiar, la Red COMSE, posee una inexistencia de información, lo cual conlleva a una escasa estructura orgánica, esta inexistencia de información, se debe a que la red se va basado en la praxis, y no a trabajo en la evidencia, ni tampoco en la metodología de trabajo. Dentro de los hallazgos pesquisas es la forma heterárquica que se relaciona la COMSE, lo cual sería un facilitador, pero como la red no se ha logrado definir, el que son relaciones sean horizontales, y que no exista un líder, resulta ser un punto dificultador, ya que hasta el momento la red trabaja como grupo y como red a la vez, no han delimitado esta línea divisoria, lo cual refleja la desestructuración y falta de definición. Esta falta de identificación, también conlleva a que la comunidad no reconozca la red, sino a los entes individuales que la conforman, por lo tanto en este sentido la red, pierde legitimidad, y reconocimiento, ya que no se legitima la acción de la red, sino que se reconoce la labor de un ente particular.

Sin duda, estas deficiencias van provocando que la red deje de avanzar y por lo tanto, pierdan la efectividad, por la cual han sido creadas. Si una red, no logra reconocerse e estudiarse, su vida como acción social, no sería duradera, por lo tanto, el objetivo de la Red COMSE, es generar este conocimiento, evidencia, estructuración, para así poder formalizar y fundamentar su trabajo, lo cual les permitiría una extensión a largo plazo en la comunidad, y con efectos óptimos a nivel de intervención en red.

A modo de resumen se presenta el **cuadro Nº 18**, el cual sintetiza lo explicado en la triangulación, bajo los datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados a la Red COMSE.

Cuadro 18: resumen comse- triangulación

Resumen COMSE			
Características dificultadoras de la COMSE	Características facilitadoras de la COMSE	Aspectos de los integrantes de la COMSE y de las instituciones	Aspectos de la comunidad
-Escasa información -Estructura orgánica inexistente -Escasa aplicación del modelo familiar en el Cefam -baja proximidad a la comunidad en red. -sin recursos Propios.	-Heterarquía -Apoyo Instrumental, técnico, simbólico -Comunicación bi-direccional, horizontal -Teoría sistémica -Intervención en red. -función social tendiente a la Integración, participación y cambio social	-Población homogénea -Instituciones del tipo “calientes” -red social abierta -práctica en red - Red temática	-Población heterogénea -Población tendiente al envejecimiento -Sobre-intervención

Fuente: Elaboración propia.

#### **4. Hallazgos de la Investigación**

Toda investigación realizada tiene como objetivo, entregar nuevos conocimientos, datos resultados y hallazgos, es sin duda la parte fundamental y la cual concluye una investigación. Este paso final del proceso es el punto que cierra el ciclo investigativo, el cual entrega los datos resultantes de la investigación, los cuales sirven para avalar este proceso, y a la vez tiene la relevancia de servir para sustento de próximas investigación que se sitúen en torno a esta temática.

Debido a la magnitud que tiene el ítem de los hallazgos es preciso ser técnico, minucioso y lograr la conexión de los resultados con la teoría entregada en el marco de referencia, para poder entregar un resultado acorde a la temática, y que tenga el sustento teórico y referencial.

De esta manera es preciso señalar que los hallazgos encontrados en este proceso investigativos fueron en torno a la misma Red COMSE, la cual fue nuestro objeto de estudio. Estos hallazgos están relacionados a la estructura orgánica de la Red, y a la vez sobre los miembros partícipes de esta Red, resultados que lograron ser anidados a la teoría, de esta forma podemos establecer que los hallazgos encontrados fueron;

- Escaso avance del Modelo de Salud Familiar: problemática relevante que será incorporada en el Plan Comunal del próximo año. Esta problemática sería una de las raíces de la desestructuración de la

COMSE, ya que a pesar de incorporar rasgos de este modelo, aun esta inconcluso, lo cual dificultaría la intervención a la comunidad, y a la vez los profesionales de la COMSE, desconocen el real manejo de este modelo.

- Desinformación: este hallazgo hace referencia a la inexistencia de información de los integrantes de la red, pero también sobre la inexistencia de definición propia, y de definición de sus roles como miembros de una red viva. Esta desinformación es el eje que causa la escasa estructura de la red, ya que sin bases y sustento teórico, la praxis se hace compleja, y los integrantes se desgastan, y a la vez quedan ejes temáticos sin ejecutar.
- Grupo / Red Territorial /Red Social: una de las controversias que surge en la Red COMSE, es la estrecha línea divisoria que existe entre la definición e interiorización de grupo, red territorial, y red social, debido a que aún no se han definido completamente como red, en ocasiones confunden los lineamientos de trabajo, y las pautas actuando más como grupo de trabajo, que como una red territorial, y es ahí donde surgen las dificultades en su estructura.
- Jerarquía / Heterarquía: otra de las controversias que surgen en esta red es la estrecha línea divisoria que existe entre jerarquía o heterarquía, ya que al comportarse como un grupo la opción más acorde sería la de adoptarse a una jerarquía, es decir, poseer una directiva donde exista un orden de mando, a quien obedecer. Sin embargo al ser un red territorial, la opción acorde es la heterarquía, ya que ahí no existe una pirámide de mando, sino que todos sus integrantes son iguales, y todos pueden interrelacionarse horizontalmente, pero la estrecha línea que existe en esta red, en ser una red, pero comportarse como un grupo, hace que se dificulte la categorización en jerarquía o heterarquía, y a la vez complejiza el desarrollo del trabajo de la red.

Por el momento dentro de la Red COMSE, se visualiza una heterarquía presente, la cual predomina la mayoría de sus reuniones, sin embargo en ocasiones surge un líder informal, el cual podría referirse a presentar una jerarquía difusa, pero sigue predominando la heterarquía. Estos comportamientos difusos, hacen que la red pierda el sentido de la estructura, ya que otra vez se vuelve al tema de la

falta de definición propia, la cual ayudaría a saber que son, y para que están trabajando unidos, lo que también ayudaría a que no existieran estas confusiones respecto a su comportamiento.

- Entes Individuales /Red: uno de los ejes dificultadores encontrados en esta red, es el reconocimiento, ya que la comunidad reconoce a entes particulares, por su posición en sus respectivas instituciones, pero no conoce la Red COMSE como tal, como un conjunto de entidades. Este desconocimiento de la comunidad se basa en que la Red, tampoco actúa y se empodera de la red, al darla a conocer como un conjunto, ya que los mismos miembros cometen el error de individualizarse y no actuar como una red, lo cual conlleva a que la comunidad no reconozca la red.
- Sistema Acoplado: este hallazgo se debe a la individualización de los entes de la red, ya que como aun no se han definido como tal, surgen ideas dispersas, y existen ideas que quedan inconclusas.
- Enfoque Interaccional de la Comunicación: este enfoque se principalmente en la relación horizontal de la COMSE, en donde se enfatiza la comunicación y retroalimentación de las institución, ya que la retroalimentación y ayuda mutua es la única forma en que se pueda aportar a la comunidad, y realizar una intervención completa, desde la visión de las tres áreas de la COMSE.
- Escasos Recursos Propios: la Red COMSE carece de recursos propios, siendo fundamental aliarse al concejo local de salud, para la postulación a los presupuestos participativos, sin embargo estos presupuestos no son otorgados, y los dineros deben de salir de cada institución, o en su defecto de la “buena voluntad” de los profesionales de la COMSE. Claramente esta incidencia afecta la labor de la COMSE, ya que por carecer de recursos existen actividades que quedan inconclusas, haciendo que la red pierda el sentido de intervenir, y también se generen conflictos de interés.

Una de las soluciones alternativas, a este punto, es que la red obtenga su personalidad jurídica, para que así pueda acceder a estos presupuestos participativos directamente o también postular a diversos proyectos, pero para obtener la personalidad jurídica debe de afiarse en los puntos de organización, y que la red pueda una

estructura más eficiente y que logre subir de nivel en cuanto madurez de la red.

Respecto a los hallazgos encontrados, es posible mencionar que no todo es observado desde un prisma negativo en esta Red, ya que si bien se identificaron debilidades, esto fue para que la Red COMSE, obtenga su primer estudio, y pueda conocerse, y generar información al respecto de su trabajo e historia. Ya que la formación y organización de las redes sociales / territoriales surgen como un tema novedoso hoy en día, por los resultados positivos que resultan de su trabajo a nivel local, pero para que este trabajo resulte exitosamente, se deben de estudiar y conocer las redes, para así dar posibles soluciones a sus problemáticas internas, para entregar un óptimo resultado a la comunidad.

De esta forma, y a modo de proyección de la Red COMSE, y para que esta persiga sus fines establecidos, y logre desarrollar la problemática de la inexistencia de información, dándole una posible solución, esta red debería trabajar sus debilidades constructivamente, lo cual requeriría que los integrantes de la COMSE comenzaran a utilizar estrategias externas, como informar (identificar los procesos internos y después comunicárselos a otros), desfilar (buscar una visibilidad que refuerce la consolidación interna de la red) y sondear (interactuar con terceros ajenos al equipo a fin de conocer el entorno).

## **5. Aspectos Relevantes de la COMSE Rodelillo.**

Según los datos analizados de los integrantes de la Red COMSE, más la información teórica del Marco de referencia, hemos podido descifrar la importancia del Trabajo en Red, y de la intervención en red. Se intenta que cada institución con su nodo/foco, generen un efecto bola de nieve con la intervención socio-educativa entregada por las instituciones, este efecto haría que la información llegase a más personas de la comunidad.

Además se logra identificar que el trabajo de la Red COMSE entre los pares (actores sociales) se basa en la horizontalidad, sinergia, autonomía, pertenencia participativa, compromiso, objetivos comunes, comunicación bi-direccional, acción común.

Además dentro de esta investigación, se logro identificar a la Red COMSE, como una red social abierta o sociocéntrica, la cual se tiene como fin estructurar su trabajo en torno a un sujeto/foco social difuso, en donde su

sistema de conversación es amplio y flexible con los actores sociales de su red. Dentro de esta categorización se logra visualizar que la red COMSE, tiene como foco de trabajo la comunidad de Rodelillo, la cual sería un foco difuso, ya que son múltiples las problemáticas que los aquejan y las intervenciones en ocasiones no cumplen con todas las expectativas de la comunidad.

Por otro lado, el tema de la vinculación con el medio, no posee tantos aspectos positivos, ya que la relación se caracteriza por ser dispersa, y el escaso reconocimiento a la red como un todo, sino que se conoce a actores sociales específicos, quienes actúan dentro de su individualidad, y no como una red.

Las instituciones focales, han sido identificadas como instituciones “calientes”, ya que están próximas al espacio de vida de las comunidades vulnerables (antropotopo), y tienen un trato directo con ellas. Sin embargo en su desarrollo individual y no como la red comse, tiene la deficiencia de no estar preparadas individualmente para disipar de manera integradora y constructiva la tensión psicológica a la que se ven confrontadas en su funcionamiento cotidiano.

En estas circunstancias, la disipación inadecuada de dicha tensión ‘recalienta’ a estas instituciones alterando su funcionamiento interno, produciendo una serie de trastornos comunicacionales y meta comunicacionales, conflictos de expresión múltiple, todo lo cual impacta desastrosamente sobre la salud mental de los funcionarios que allí laboran, la institución disipa tensión patologizando a sus miembros.

Todo ello repercute en último término en la calidad de la atención, en la relación de la institución con sus usuarios, éstos últimos son tratados con agresividad, con indiferencia; se potencian los comportamientos burocráticos, se generan discursos carencialistas. La tensión es así devuelta a la población vulnerable “la boucle est bouclée”.

Esta disipación de las instituciones/focos, también genera inestabilidad en la Red COMSE, ya que como red es un conjunto delimitado de actores sociales, instituciones, vinculados unos a otros a través de una relación o un conjunto de relaciones sociales. Por lo tanto las deficiencias de los focos, también provocaría problemáticas en la red total, por lo cual además de intervenir e investigar a la red en su forma global, se debe indagar y resolver

los problemas de las instituciones/focos, para que la red obtenga buenos resultados, y que los actores no se desgasten.

## **6. Preguntas de Investigación.**

El análisis e interpretación de datos ya acabado, nos permite y posibilita a responder las preguntas de investigación planteadas en el marco metodológico del presente seminario. Las respuestas de estas preguntas son vitales para sustentar el desarrollo de esta investigación.

### ***1. ¿Cuáles son las principales características distintivas de la Red COMSE Rodelillo?***

Respecto a los datos recabados, podemos establecer que la Red COMSE Rodelillo, es una red viva y territorial, que se ajusta al marco del modelo de salud familiar, visualizando al individuo como un todo, y un entramado de nodos en donde convergen las redes. Además a este individuo también se le observa desde la teoría sistémica que se une al modelo familiar comunitario, ya que el individuo se inserta dentro de un entorno, entonces se interviene desde esta realidad, y al entorno completo.

Otro de los puntos distintivos de la Red es su sistema de vínculos, en donde la red cuenta con una dinámica interna óptima, tendiendo a las buenas relaciones de sus integrantes, siendo que esto facilita las interconexiones de la red. Sin embargo, no todo se basa en las buenas relaciones, por ende la escasa estructura y falta de formalidad en sus relaciones son las debilidades más notorias que posee la red, y las que conllevan sus problemas respecto a la formación y organización.

Sin duda, esta red se encuentra en una etapa de formación, aun falta por unir y concretizar. Pero las interconexiones existentes, son una muestra que el trabajo en red a pesar de las problemáticas que existan funciona, y obtiene resultados positivos para la comunidad, pero genera desgaste en los integrantes de la red.

### ***2. ¿Cuáles son los principales factores que obstaculizan la estructura orgánica de la Red COMSE, para su óptimo funcionamiento?***

Los principales obstaculizadores de la formación de la estructura orgánica de la Red COMSE Rodelillo, es la inexistencia de información, principalmente el desconocimiento e identificación de la propia red.

Cuando se menciona el desconocimiento de la propia red, nos referimos a que ellos aun no se han definido como red, hay ciertas integrantes que actúan como grupo de trabajo, y otros como red. Por lo tanto, el desconocimiento de la red, no permite formular una estructura orgánica formal, ya que para poder formalizar y concretizar una red, esta se debe de conocer internamente.

Otro de los obstaculizadores, y que se desprende del desconocimiento e inexistencia de información, es que la red no actúa como tal, ya que no es exteriorizada como red, sino que la comunidad solo conoce a entes particulares y no a la red como un total.

### ***3. ¿Cuáles son las características distintivas que conforman el perfil socio-demográfico de los actores sociales participes y beneficiarios de la Red COMSE Rodelillo?***

Respecto a los datos obtenidos a través del análisis e interpretación, podemos establecer que las principales características socio-demográficas de los actores sociales de la Red COMSE, son las siguientes;

Actores Sociales Participes de la Red COMSE: por actores sociales participes de la red comse se entiende a los profesionales del área salud, educación, colaboradores miembros de la Red COMSE.

Estos actores sociales estudiados corresponde a un grupo homogéneo, coincidiendo en varios aspectos tanto de su vida profesional como personal. Una de las primeras coincidencias corresponde al rango de edad 29-36 años, en donde se sitúan 12 de los integrantes, por lo cual comparten situaciones y experiencias similares, sin embargo hay una sola integrante que no pertenece a ese rango, y que tiene 65 años, lo cual nos que el rango de edad es fundamental para el clima y dinámica, ya que esta persona que no pertenece al rango etario, es quien menor participación en la red posee.

Por otro lado otra de las similitudes es en relación al ámbito académico, ya que todos son profesionales, con estudios universitarios de 5 años, y con carreras afín al área humanista.

Una tercera coincidencia es el sector geográfico en donde habitan, siendo Quilpué, y Curauma los sectores con mayor incidencia, cabe indicar que ninguno de los profesionales habitan en el sector de Rodelillo.

Una cuarta coincidencia es que todos los entrevistados, indicaron que su trabajo en Rodelillo, corresponde al segundo o tercer trabajo en el cual se hayan insertado.

Una quinta coincidencia, es que 7 de los integrantes de la COMSE, tienen hijos, que se encuentran en el mismo rango de edad.

Estas coincidencias encontradas datan que la población de estudio, perteneciente a los actores activos de la COMSE, es una población similar respecto a sus principales rasgos, lo cual influye en la dinámica interna, y que el clima grupal sea catalogado como óptimo y bueno.

Actores Sociales Beneficiarios de la Red COMSE; cabe indicar que los datos referidos a los beneficiarios, fueron entregados por los integrantes de la COMSE, quienes respecto a su población usuarios no indicaron los datos más característicos presentes en ellos, además a modo de complementar estos datos, se realizó un análisis documental de la institución, para corroborar datos específicos.

Esta población usuaria/beneficiaria es bastante amplia, lo cual hace que sea compleja de estudiar e investigar, sobretodo de delimitar categorías de coincidencias, ya que dentro de esta población se insertan desde el pre-escolar, hasta el adulto mayor. Sin embargo la población con mayor preponderancia es la correspondiente al rango etáreo 25-60 años, lo cual refleja el envejecimiento de la población. (Ver figura 19)

Cuadro N° 19: rango etáreo de Rodelillo.

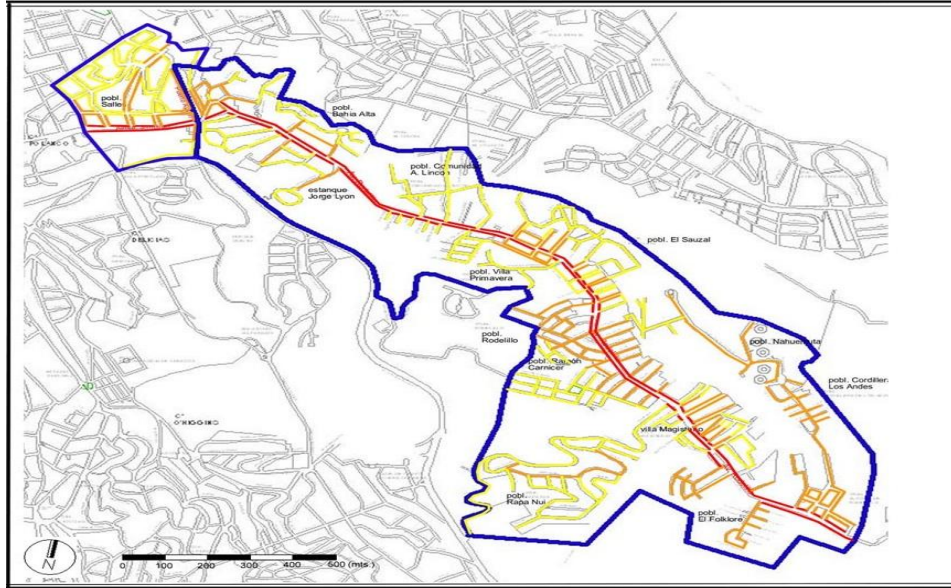
Distribución de grupos etéreos según población por CESFAM Comuna de Valparaíso											
Rodelillo	Total	0a 9 años	%	10 a 19 años	%	20-24 años	%	25-64 años	%	65 a + años	%
	16.036	2.031	13%	2.658	17%	1.374	9%	8.077	50%	1.896	12%

Fuente: SSVSA . 2013

Ya que la comunidad de Rodelillo, es una población diversa en cuanto a rango etáreo, y por lo tanto tienen determinantes sociales diversos, se los observa desde el modelo de salud familiar, y la teoría sistémica, los cuales nos permitieran no solo observar al individuo en particular, sino que al sistema complejo de redes que conforma tanto este individuo como su familia.

Es así, como bajo este modelo y teoría, que se logra observar que la población usuaria de Rodelillo, es una población heterogénea, en donde según su ubicación geográfica podremos determinar su rango etario y características fundamentales para este estudio.

Fotografía N° 2. Mapa geográfico Rodelillo 2013.



Fuente: Página web vivir en Valparaíso, observación en terreno barrio Rodelillo, 2013.

Como se puede observar en la **fotografía N° 2**, Rodelillo es un sector alargado, que según el CENSO 2012 alberga a una población estimada de 13.526 habitantes, y que correspondería al 0,8 % de la población total de Valparaíso. Según lo que se observa en la imagen Rodelillo, se divide en 8 poblaciones de las cuales Cordillera de los andes y Nahuelbuta corresponde a una población joven y que vive en el sector hace no más de 6 años, por otro lado las poblaciones Villa Magisterio, Ramón Carnicer, y Villa Primavera concentra una población adulta, y adulta mayor, y esta población es la más antigua viviendo en el sector de Rodelillo.

Podemos establecer que el Sector de Rodelillo solo posee alta accesibilidad en la avenida principal, siendo que la mayoría de la población que vive en asentamientos humanos precarios o en quebradas, debe de movilizarse caminando hasta llegar a la avenida. Y a la vez este sector cuenta con escasos espacios públicos abiertos a la comunidad, lo cual reflejaría que no existe espacio para la recreación de esta comunidad.

## **7. Contingencias del Proceso Investigativo.**

La mayor contingencia que se debió afrontar, fue el receso invernal del área de educación. Este receso invernal demoró la aplicación de instrumentos en dos semanas, sin embargo luego de este plazo se pudo continuar el proceso sin mayores dificultades.

Otra de las dificultades encontradas en este proceso, son los tiempos, ya que la población no es cautiva, y se debe lidiar con los tiempos, y



espacios de cada encuestado. Además se debió lidiar con la organización de la Feria de la Salud de Rodelillo, actividad que propiamente como tal no es temática del seminario de título, pero compete a las actividades que realiza y ejecuta la COMSE, y que debido a eso, se le solicitó a la alumna que organizará y coordinará esta feria con las demás redes de apoyo.

Esta actividad permitió visualizar in situ el trabajo de la Red COMSE, y su vinculación con otras redes. Cabe indicar que además de las instituciones participes de la COMSE, se invitó a; INJUV, SENDA PREVIENE, Medio ambiente de la CORMUVAL, la gotita de ESVAL, OPD, Acción Gay, Programa Alerta y Vive Saludable de la Universidad de Valparaíso, y medios de comunicación local.



# Capítulo V

## Conclusiones y Aprendizajes

## **Presentación**

El Capítulo que se presenta a continuación, tiene por objetivo dar a conocer las principales reflexiones y conclusiones profesionales que la Alumna Seminarista pudo visualizar mediante el proceso investigativo del presente Seminario de Título.

Para un óptimo entendimiento de la estructuración del capítulo, se destaca que este se divide en 2 ejes: Conclusiones finales de la Investigación, y las conclusiones en relación al crecimiento profesional del estudiante.

Cabe indicar que las conclusiones finales del proceso investigativo, se subdividirá en conclusiones de la temática abordada, conclusiones del objeto de estudio, conclusiones de la metodología utilizada, y aportes desde el Trabajo Social.

De esta forma, se procede a presentar las reflexiones y conclusiones obtenidas.

## **1. Conclusiones Finales de la Investigación**

### **1.1 Relevancia de la Temática.**

Respecto a las diversas problemáticas que se encuentran en la comunidad, la labor del Profesional inserto en el área salud es fundamental, ya que esta área es una de las primeras instancias donde el individuo interactúa y busca ayuda o apoyo social. Es por ello, su relevancia ya que aquí los profesionales deben de pesquisar las problemáticas que los usuarios acarreen, para futuras intervenciones o derivaciones.

Dentro del Área Salud, se busca que el individuo tome concientización de la información entregada, y que a la vez tome un rol activo ante su salud, por lo cual la promoción de la salud es fundamental es la instancia donde el profesional puede hacer llegar a la comunidad una multiplicidad de información, y que este la interiorice. Sin embargo, es importante hacer hincapié que las alternativas y actividades de promoción de la salud, es necesario que se vayan renovando y recreando día a día, ya que la comunidad necesita una intervención innovadora, ya que con las sobre-intervenciones planas y similares, la comunidad pierde el sentido de asombro y de percepción ante la intervención.

Respecto a la importancia de la promoción y participación social, se hace importante el conocer las instancias que se desarrollan en base a estos ejes, y respecto a esto, se hace primordial el conocer la labor realizada por la Comisión Mixta Salud-Educación, que es la principal instancia donde las áreas de trabajo del sector de Rodelillo, coordinan actividades de promoción, y a la vez tratan casos específicos. Por lo tanto la instancia que genera la Comisión Mixta es fundamental, ya que ahí convergen las distintas redes, y se logra el trabajo en red e intersectorial.

Debido a la importancia que tiene la promoción y participación social en la comunidad, y la gran labor que realiza la Red COMSE, ante esta temática, es que fue necesario realizar una investigación respecto a esta red, la cual nos brindará información rica en nuevos conocimientos, y a la vez conocer a profundidad la labor que ejercen los Asistentes Sociales como agentes de cambios, concientizador, ejecutor de actividades, y sobre todo promovedor de promoción y participación social.

## 1.2 Relevancia del Objeto de Estudio.

La Comisión Mixta Salud-Educación, es una instancia de colaboración mutua entre las áreas de salud y educación, en donde el trabajo en red juega un rol fundamental, para que estas dos áreas puedan interactuar fluidamente, y exista una plena retroalimentación.

Dentro de este contexto de trabajo en Red, y del rol activo que poseen las Asistentes Sociales del Centro de Salud Familiar, surge la idea de proponer a la Red COMSE, la opción de realizar un Seminario de Título, el cual tendría como principal objetivo investigar a la Red, y establecer los parámetros de esta. Ya que durante los años de trabajo que llevan en la Red, no existe documentación ni menos una investigación respecto a la labor realizada, la cual sería fundamental para poder realizar una autoevaluación de la red, ya que no hay conocimiento respecto a ellos como integrantes ni de la labor que se debe realizar en esta Red.

Un punto importante a evaluar al momento de realizar el Seminario de Título, es que la Red desconocía las leyes que estipulan y regulan las Comisiones Mixtas, y también su orden orgánico, solo ha realizado su trabajo en base a la praxis, y a la intuición profesional, lo cual ha sido un dificultador. Debido a estas deficiencias, se optó por la realización del presente Seminario, el cual a medida del transcurso de la Investigación pudo recabar información, y entregar datos a la Red que eran desconocidos hasta el momento.

Durante la investigación también se pudo comprobar la relevancia de este fenómeno social, demostrando que las Comisiones Mixtas, son una instancia de trabajo del quehacer profesional, en donde se puede trabajar a nivel de caso, grupo, y comunidad, enfocándose en la labor comunitaria, respecto a la promoción y participación social. La investigación fundamentalmente ha dejado instaurado que por parte del área social, existen campos donde se deben especializar, y que es fundamental la visión de un Asistente Social. A modo de síntesis, se logra establecer que el objeto de estudio fue abordado de manera adecuada, y que los datos y resultados fueron los esperados.

### 1.3 Respeto a la Metodología de la Investigación.

En relación a la metodología utilizada en el presente Seminario de Título la cuál corresponde a la Investigación Mixta, se puede establecer que tuvo la capacidad de entregar una visión objetivo de nuestro objeto de estudio, y del problema social encontrado, lo cual nos permitió realizar un óptimo estudio, con los resultados esperados.

Cabe destacar que se califica a esta metodología como apropiada para este estudio, sin embargo, es preciso mencionar que el tipo de investigación fue requerido tanto por la institución como por los profesionales de la Red COMSE, por lo tanto la alumna seminarista debió adecuarse a esta solicitud y disposición de la institución. Para finalizar es importante recalcar que a pesar de haber sido un requerimiento propio de la institución, sin duda esta metodología fue la adecuada para lo que se pretendía lograr.

### 1.4 Aportes desde el Trabajo Social

Los aportes obtenidos a través de esta investigación, y que inciden en el quehacer profesional se clasifican en tres ámbitos:

- Investigación: El profesional del área social puede desempeñar este rol de investigador desde el ámbito académico, institucional o desde el espacio social cotidiano. La investigación se transforma por lo tanto en una expresión y un concepto que implica la existencia de una compleja trama de acciones, que dan origen a un conocimiento calificado como válido o verdadero basado desde la práctica y/o teoría científica.

Dentro de la definición de investigador, en la labor que realiza el Trabajador Social, es posible estimar que el presente seminario de título, aporta a esta labor, el reflexionar al respecto de una nueva temática, para buscar las herramientas apropiadas para investigar y de esta forma generar un nuevo conocimiento en base a la praxis y teoría, para posteriormente validar este conocimiento. Además este nuevo conocimiento aportará tanto al profesional, como a la institución, la cuál también carece de esta información.

- Redes Sociales: Ha quedado de manifiesto que el Trabajo Social no es una profesión en la cuál no trabaja de forma individual, es más en la mayoría de las áreas de acción, este profesional trabaja en equipo, en red, e intersectorialmente. El trabajador social es un profesional apto e idóneo para conformar un equipo multidisciplinario, además debido a sus destrezas y herramientas generalmente este actúa como líder innato.

Respecto a la propia investigación realizada, se logra observar el trabajo en equipo y en red, realizada por las Trabajadoras Sociales de Rodelillo, quienes informalmente actúan liderando la Red de la COMSE, lo cual refleja su aptitud de liderazgo, y las destrezas para manejar y coordinar con las demás redes. Sin duda el profesional social, es un profesional completo, y que inserto en el área salud, logra visualizar e intervenir en varios ámbitos, logrando percibir al individuo desde una visión sistémica.

- Participación Social y Promoción: Dentro de las labores que realiza el Trabajador Social, en APS se relaciona a las temáticas de Promoción y Prevención de la salud a nivel individual como comunitario. Dentro de este eje, se establece que la labor realizada por los Trabajadores Sociales partícipes de la COMSE, se relaciona con promover el bienestar de la comunidad, de fortalecer nuevas redes sociales, para gestionar y coordinar derivaciones o actividades destinadas a esta comunidad vulnerable, en síntesis, el profesional hace de intermediario fusionando las redes.

## **2. Conclusiones respecto al Crecimiento Profesional del Estudiante.**

### **2.1 Respecto al desarrollo académico de la estudiante.**

El proceso entorno a la investigación realizada en el Centro de Salud Familiar, tuvo múltiples aprendizajes para la alumna seminarista, ya que además de la investigación pura, también debió realizar trabajo institucional, atención de público, visitas domiciliarias, talleres del Programa Chile Crece Contigo, y gestiones y coordinaciones de la Feria de la Salud Rodelillo 2013.

Esta labor realizada aunque exigió bastante tiempo y esfuerzo a la alumna, quien en un minuto se vio sobre exigida, le sirvió de sobremanera ya

que la preparada para el ámbito laboral, enseñándole varios aspectos de la Carrera. Un factor importante y de mayor acercamiento a la profesión se debió a que los profesionales de la Institución, confiaban plenamente en las aptitudes y herramientas dispuestas por la alumna, y por lo cual la trataban y exigían como a una profesional más, lo cual resulto siendo exigente pero a la vez enriquecedor al momento de superar las trabas en el proceso.

Claramente un factor complejo para la alumna fue el decidir realizar el seminario de título de manera individual, lo cual sin dudas fue un riesgo grande, ya que a pesar de haber realizado todas sus prácticas de manera individual, el seminario de título posee una carga extra, la cual en un minuto sobrepaso las aptitudes de la alumna, pero que con esfuerzo pudieron ser resultados.

Otra punto decidor en este seminario, es que la alumna seminarista tiene un mayor bagaje en la temática salud, ya que las tres prácticas profesionales fueron desarrolladas en Centros de Salud Familiar, lo cual resulto ser un plus ya que la alumna conocía la temática, y también poseía un manejo en el área. Sin embargo este factor también puede ser tomado desde una visión negativa, ya que al realizar las tres prácticas profesionales en el área de salud, la alumna solo conoció sobre esta área, y no pudo conocer ni desarrollarse en otras áreas del trabajo social, lo cual en el minuto que se disponga a desempeñarse en la vida laboral podría ser una desventaja.

Mirando esta experiencia desde un prisma positivo, se logra establecer que la experiencia universitaria de la alumna tuvo altos y bajos, los cuáles lograron ser resueltos por la alumna, y son los que aportaron para que se encuentre en esta situación. Sin embargo, cabe destacar que el término de este proceso académico no es el fin para la nutrición intelectual, sino el comienzo para buscar la temática en la cual se quiere especializar la alumna o también la puerta de entrada para seguir estudiando, y buscar una carrera a fin con la estudiada.

En conclusión la palabra que define este proceso es **desafío**, esta palabra para la alumna explica y sintetiza todo el proceso vivido, ya que esta experiencia fue totalmente un desafío al realizarla individualmente, y a la vez esta experiencia le enseñó a la alumna que con perseverancia y esfuerzo las metas se cumplen.



# Capítulo VI

## Propuesta De Intervención Social



## **Presentación**

El presente capítulo se darán a conocer la propuesta realizada desde el Trabajo Social para poder mejorar la estructura orgánica de la COMSE, la cual es la que genera la inexistencia de información que debilitaría la labor de esta Red Territorial.

La propuesta que se expondrá pretende ser innovadora, y generar una nueva percepción de esta red, que se sabe que existe, pero no apreciada como debería. Esta propuesta es realizada desde las herramientas y estrategias que posee un trabajador social, algo nuevo pero que sea alcanzable.

De esta forma, se intenta que el profesional que se encuentre inserto dentro de esta red, logre comprenderla, para realizar la mejor labor y gestión.

## **1. Propuesta de Intervención Social.**

A raíz de los hallazgos obtenidos en el proceso investigativo del presente Seminario de Título, llevado a cabo en la Comisión Mixta Salud-Educación Rodelillo, es relevante plantear una propuesta de intervención social que apunte a estos hallazgos, y que aborde el problema social detectado en este estudio.

De esta forma, es preciso mencionar que el eje a trabajar será la inexistencia de información, y escasa estructura orgánica de la Red Territorial, la cual será abordada desde la visión del Trabajo Social, mediante esta propuesta. Sin embargo, esta propuesta va dirigida al conocimiento, a incorporar nuevas temáticas e información, y no a cambiar la lógica de la metodología del trabajo de la red.

Para ejemplificar la propuesta ideada para dar cumplimiento a este eje de trabajo, se realizará una matriz de datos, la cual condensará la información relevante a la propuesta, cabe indicar que esta se trabajará enfocada a dos áreas de trabajo y manejo, es decir, un plano general y otro interno.



## 1.1 Matriz Propuesta de Intervención Social.

Matriz 16: propuesta de intervención social.

a. Perspectiva	b. Propuesta a trabajar	c. Intervención de Campo
<p><u>Socio Educativa</u>, dirigida principalmente a generar nuevos conocimientos.</p>	<p>En el proceso de investigación se pudo constatar que las redes de base territorial son fundamentales para el trabajo comunitario, y que en el sector de Rodelillo, es la Red COMSE la que tiene el mayor potencial para lograr que esto se realice. Por ello, la propuesta va enfocada a la generación de conocimiento para esta red, bajo la lógica de acción/reacción con sustento teórico. La propuesta va enfocada a generar conocimiento, ya que a través de la investigación se identificó que las red base territorial son fundamentales para el trabajo comunitario, en donde se debe trabajar bajo la lógica de acción/ reacción, pero sustentado teóricamente, lo cual es carencia de la Red Comse Rodelillo. La propuesta presenta así dos directrices, una enfocada a la fase externa y otra a la interna. En la primera se pretende la realización de jornadas de experiencias exitosas con la red COMSE. De esta forma, se propone que la propuesta tenga dos directrices, una a enfocada a la <u>fase externa</u>, y otra <u>interna</u>. En donde la fase externa se referirá a</p>	<p><u>Fase Externa</u> Jornadas de Experiencias Exitosas  <u>Fase Interna</u> Capacitaciones Internas Red COMSE Rodelillo.</p> <p><b>-Objetivo General:</b>  <u>Fase Externa</u> “Generar nuevo conocimiento del funcionamiento y estructura de la Red COMSE, en base a las experiencias exitosas”  <u>Fase Interna</u> “Generar una estructura orgánica de la Red COMSE Rodelillo, la cual se sustente en leyes y reglamentos”</p> <p><b>-Objetivo Especifico:</b>  <u>Fase Externa</u> “Analizar el nuevo conocimiento formulado de las Red COMSE, en base a las experiencias exitosas”  <u>Fase Interna</u> “Analizar la nueva estructura orgánica de la Red COMSE Rodelillo”</p> <p><b>-Medios de Verificación:</b> registro de asistencia - participación, registro de intervención, registro fotográfico, y además la aplicación de un test antes-después</p> <p><b>-Encargados de la Propuesta:</b> <u>Fase Externa</u>, los encargados de esta fase de la propuesta serán las Asistentes Sociales del Centro de Salud Familiar Rodelillo, quienes en conjunto con la Cormuval organizaran e invitarán a las demás red comse a estas jornadas.  <u>Fase Interna</u>, los encargados de realizar esta Propuesta serán los integrantes de la Red COMSE Rodelillo, quien ejecutarán sus capacitaciones intra Red.</p>



	<p>generar jornadas de experiencias exitosas en conjunto con las Red comse pertenecientes a la Cornuval, lo cual serviría para generar conocimiento, y establecer pautas generales de trabajo.</p> <p>Mientras que la fase interna, apunta a que el conocimiento adquirido en las experiencias exitosas pueda ser utilizadas en las capacitaciones internas de la Red Comse de Rodelillo, potenciando la creación de una normativa de trabajo. A través del conocimiento adquirido en las jornadas de experiencias exitosas, la Red Comse Rodelillo pueda utilizarlo en sus capacitaciones internas, para generar la creación de este estatuto y normativa de trabajo.</p>	<p><b>-Beneficiarios Directos:</b> <u>Fase Externa</u> integrantes de la Red comse que participen de las jornadas de experiencias exitosas. <u>Fase Interna</u> integrantes de la Red COMSE Rodelillo.</p> <p><b>-Beneficiarios Indirectos:</b> <u>Fase Externa</u> área administrativa de cada institución base, y a la vez la comunidad territorial de cada Red Comse. <u>Fase Interna</u> área administrativa del Centro de salud familiar Rodelillo, y la comunidad territorial de Rodelillo.</p> <p><b>-Localización Física y Espacial:</b> <u>Fase Externa</u> la localización de esta fase será en el centro de salud Familiar Rodelillo, o en dependencias de la Cornuval. <u>Fase Interna</u> la localización de esta fase estará orientada a realizarse en las dependencias del centro de salud familiar Rodelillo, sin embargo cabe la posibilidad que se realice en dependencias de las demás instituciones participes de la red comse Rodelillo, para que así la localización vaya rotando y el liderazgo de las capacitaciones también.</p> <p><b>-Duración:</b> <u>Fase Externa</u>, duración de 1 año lo que incluye 2 jornadas de experiencias exitosas, realizadas semestralmente. <u>Fase Interna</u>, duración 1 semestre, lo que incluiría 6 capacitaciones intra Red Comse.</p> <p><b>-Producto Intervención:</b> <u>Fase Externa</u>, generación de conocimiento y retroalimentación. <u>Fase Interna</u>, reglamento interno y normativa de trabajo.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.



# Capítulo VII

## Bibliografía

## **Bibliografía.**

### ***Fuentes Primarias***

#### ***Integrantes Comisión Mixta y Dirección CESFAM.***

- Flores Francisca, Asistente Social, Centro de Salud Familiar Rodelillo, coordinadora Comisión Mixta Salud Educación Rodelillo, Valparaíso.
- Povea Susana, Asistente Social, Centro de Salud Familiar Rodelillo, coordinadora Consejo Local de Salud Rodelillo, Valparaíso.
- Oyanedel María Pía, Psicóloga, Centro de Salud Familiar Rodelillo, encargada Programa Salud Mental, Valparaíso.
- Plaza Jessica, Nutricionista, Centro de Salud Familiar Rodelillo, Encargada Programa del Adulto, Valparaíso.
- Torres Pablo, Médico, Centro de Salud Familiar Rodelillo, Encargado de Sector A Rodelillo, Valparaíso.
- Nerfin Louse, Enfermera, Centro de Salud Familiar Rodelillo, Valparaíso.
- Isaías Acuña, Pedagogo, Escuela Especial de Lenguaje Antillanka, Rodelillo, Valparaíso.
- González Alejandra, Asistente Social, Escuela Joaquín Edwards Bello, Rodelillo, Valparaíso.
- Cid Paulina, Educadora Parvularia, Jardín Burbujita Junji, Rodelillo, Valparaíso.
- Ardiles Alejandra, Educadora Diferencial, Colegio Padre Antonio Zanandrea, Jefa de UTP, Rodelillo, Valparaíso.
- Fuentes María Eugenia, Pedagoga, Colegio Mariano Latorre, Rodelillo, Valparaíso.
- Balladares Arlett, Asistente Social, Programa de Intervención Breve Gandhi, Rodelillo, Valparaíso.
- Basualto Carlos, Sociólogo, Programa Habilidades para la Vida, Gestor del Programa, Valparaíso.
- Henríquez Marcela, Directora Centro de Salud Familiar de Rodelillo.

### ***Fuentes Secundarias***

#### ***Textos y Documentos:***

- Acevedo, Otros. (2009) Significados que le atribuyen a su participación comunitaria en salud, los representantes de los consejos locales del centro de salud Cienfuegos. Escuela de Trabajo social, Universidad de Valparaíso.
- Arredondo, Armando. (1992) Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. Editorial Cad. Saúde Públ, en Rio de Janeiro
- Barnes, J A (1972) Socicrl Nenvorkr Addison Eesaey Reading (Mass)
- Castañeda P. (2009) Catedra de Trabajo Social en Salud. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Valparaíso.

## Escuela de Trabajo Social

- Cartwright y Zander. (1971) Dinámica Interna de Grupos. Editorial Trillas. México.
- Contraloría general de la República, Recopilación De Reglamentos Tomo 33. Edición oficial
- Comisión mixta salud-educación, centro de salud familiar de Rodelillo, 2013
- Cuevas K y otros. (2006) Coexistencia de los enfoques Biomédico y Biopsicosocial en los discursos de los profesionales de la atención primaria de la salud. Universidad de Valparaíso. Valparaíso.
- Delgado Juan Manuel, Gutiérrez Juan (1993) "métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales". Síntesis psicológica. Madrid, España.
- Esparza, E. (2008) Nivel de vida, determinantes sociales e inequidad. Cátedra de Salud Pública, Escuela de trabajo social, Universidad de Valparaíso, Chile.
- Freeman, L.C (1992). Social Networks and the Structure Experiment.
- Galaskiewicz, J (1993). Social Network Analysis. Concepts Methodology.
- Hernández, R. y otros (2006) Metodología de la Investigación. México D. F.: McGraw Hill
- Hidalgo, Carmen & Carrasco, Eduardo. (1999) Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Ediciones universidad católica de Chile.
- Hirsch, B. (1979). "Psychological dimensions of social networks: A Multimethod Analysis". American Journal of Community Psychology.
- Holguín, Fernando & Hayashi, Laureano. (1993) Elementos de muestreo y correlación. Colecciones Universitarias, Programa Editorial de la Coordinación de Humanidades
- Horwitz N. (1985) Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Vol. OPS 98(2).
- Jiménez de la Jara. Dr. Jorge (2001) Revista de estudios médicos humanísticos. Documento sobre política y organizaciones de salud en Chile. Reflexiones históricas facultad de medicina Pontificia Universidad Católica de Chile
- Kaplan, B y Duchon, D. (1988) "Combinación de métodos cualitativos y cuantitativos en el Sistema de Información Investigación: Un Estudio de Caso". Información del Sistema de Gestión Trimestral.
- Mitchell (1969). Social Networks in Urban Settings. Manchester, Inglaterra: Manchester University Press.
- Moreno, J. (1934). Who Shall Survive? Nueva York: Beacon Press.
- OMS: Conferencia Internacional Atención Primaria de Salud. Alma Ata. 1978
- PIÑA, B., 1990. Modelos de explicación sobre la determinación del proceso Salud-Enfermedad. Factores de riesgo en la comunidad; Tomo I, México, D. F. Universidad Autónoma de México.
- Rae. (2001) Real Academia Española, Diccionario de la lengua española vigésimo segunda edición.



Escuela de Trabajo Social

- Ringeling, Isabel y Otros (2008) En el Camino a centro de salud familiar. Ministerio de Salud Subsecretaria de Redes Asistenciales.
- Tarlov A. (1996). Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D

**Páginas Web:**

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <http://www.leychile.cl/> Página Revisada el día 02 de junio de 2013.
- Bogatti, Steve. Conceptos básicos de Redes Sociales. [www.analytictech.com/networks](http://www.analytictech.com/networks). pagina web vista el 03 de junio del 2013.
- Fundación esplai <http://www.tercersector.org/> pagina revisada el 04 de junio del 2013
- OPS. (2007) La renovación de la atención primaria de salud de las Américas. Documento de la posición de la Organización Panamericana de la Salud. [http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf). Página Revisada el 21 de mayo de 2013.



# Capítulo VIII

## Anexos

## Modelo de Instrumento Cualitativo.



Folio	
Fecha	

### Entrevista Función- Organización.

Agradeciendo de antemano su cooperación, solicitamos a Usted, responder esta entrevista, la cual tiene como objetivo conocer la visión de los integrantes de la Comisión Mixta Salud- Educación del CESFAM Rodelillo, sobre las funciones y organización de esta.

A continuación usted podrá leer atentamente la pregunta y responder al planteamiento según lo que más identifica su forma de pensar.

**Le recordamos que sus respuestas tienen carácter de confidencialidad.**

#### Identificación

Institución del encuestado: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña en la institución: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_

1. Su institución participa activamente de las reuniones de la comisión mixta ¿Cómo?
2. Las temáticas que aborda la COMSE son de su interés ¿Por qué?
3. Identifique funciones y roles dentro de la comisión mixta. Mencínelas
4. Según su opinión, ¿cómo son ejercidas estas funciones o roles?
5. ¿Existen normas que regulen la comisión mixta? ¿Existen normas en cuanto a las funciones de la persona encuestada?
6. ¿Se establece un orden en las reuniones de la comisión mixta? ¿puede describirla y nombrarla/s en orden de prioridades?
7. ¿En las reuniones e investiga sobre las problemáticas a abordar?, ¿se hace una evaluación o seguimiento, posterior?
8. Comunica y expresa verbalmente sus inquietudes al grupo. ¿Cómo?
9. Estas inquietudes son atendidas por los demás integrantes ¿Cómo?
10. Generan algún tipo de respuesta a esta inquietud ¿Cómo?
11. Se trabaja en equipo en la Comisión mixta ¿Cómo, mencione en qué momento se puede observar este trabajo?
12. ¿Considera que la comisión mixta realiza un trabajo en red? ¿cómo lo evaluaría?
13. ¿cómo caracterizaría el clima grupal de la comse?
14. Logra identificar un sentimiento de pertenencia en la COMSE ¿explíquelo?
15. Existen símbolos propios dentro de la COMSE ¿Cuáles?
16. Existe un líder establecido en la COMSE ¿este fue designado conjuntamente?
- 17.Cuál es la autoevaluación respecto al trabajo de la comisión mixta.

**Modelo de Instrumento Cuantitativo.**

Folio	
Fecha	

**Encuesta Perfiles Sociales.**

Agradeciendo de antemano su cooperación, solicitamos a Usted responder esta encuesta, la cual tiene como objetivo identificar los perfiles socio-demográficos de los actores sociales que integran la Comisión Mixta Salud- Educación del Cesfam de Rodelillo, y también poder identificar a los beneficiarios de la Comisión.

A continuación procederemos con la encuesta, la cuál consta de 2 partes, una individual, y la segunda respecto a la población con la cuál usted trabaja. Usted debe de responder, encerrando en un círculo su alternativa.

**Le recordamos que sus respuestas son confidenciales. Sin embargo, es importante señalar su área de trabajo para la organización de los resultados.**

<b>Identificación</b>	
Institución del encuestado: _____ Profesión: _____	
Años trabajando en la institución : _____	
Cargo que desempeña: _____ edad: _____ Género: _____	
Preguntas individuales	Respuestas
1. El rango de sus estudios académicos , se encuentra en	a) Estudios superiores b) Estudios medios c) Estudios básicos
2. ¿Hace cuantos años participa de la COMSE?	a) 2 a más años b) 1 año c) Menos de un año
3. ¿Su participación en la COMSE, es Voluntaria?	a) Si b) No
4. Usted ha realizado algún tipo de curso, o capacitación, referente a la labor ejercida en la COMSE	a) Si b) No
5. Destina horas de trabajo a la labor que requiere la Comse. (sin contar las horas propiamente tal de las reuniones)	a) Si b) No
6. Considera que tiene aptitudes de liderazgo	a) Si b) No
7. Respecto a la pregunta anterior. NOMBRE su aptitud o rasgo de liderazgo que crea poseer	
8. Considera tener aptitudes de liderazgo, y cree que están son llevadas a la practica en las labores de la comse.	a) Si b) No
9. Se siente a cómodo con los demás integrantes de la COMSE.	a) Si b) No
10. Considera que el clima grupal de la COMSE, es apto para el desempeño de sus labores	a) Si b) No
11. Usted como integrante de la comse, y representante de su institución, cuenta con un equipo de apoyo dentro de su institución, para las labores ejercidas o actividades de la comse	a) Si b) No c) A veces
12. En caso que no cuente con este equipo de apoyo, cree que esto lo perjudica en las labores de la comse.	a) Si b) No
13. usted como integrante de la COMSE, se vincula con otras redes de apoyo ( excluye Inst. de la comse)	a) Si b) No



## Escuela de Trabajo Social

14. Referente a la pregunta 12, nombre al menos una red de apoyo con la cuál se vincula (que no sea participe de la comse)	
15. De vincularse con estas otras redes, estas le entregan ayuda y retroalimentación	a) Si b) No c) A veces
16. Considera que las instituciones participes de la comse, le entregan ayuda o retroalimentación	a) Si b) No c) A veces
17. Respecto a su relación con las instituciones participe de la comse, usted podría enumerar con cual tiene mayor contacto (mayor a menor)	____ Cesfam Rodelillo ____ Colegio Paz ____ Escuela Antillanka ____ Jardín Burbujita ____ Escuela D-314 ____ Esc. Mariano Latorre ____ PIB Gandhi ____ HPV
18. Cree que puede mejorar su sistema de vínculos con estas instituciones	a) Si b) No
19. Respecto a la área geográfica, usted Vive en el sector de Rodelillo	a) Si b) No
20. De no vivir en el sector de Rodelillo, donde se ubica su sector geográfico	a) Valparaíso centro u otros cerros b) Viña del mar c) Quilpué d) Placilla/ Curauma e) Casablanca f) Villa alemana
21. Solo trabaja en el sector de Rodelillo	a) Si b) No
22. Si, solo trabaja en el sector de Rodelillo, hace cuantos años lo hace.	a) 1 año b) 2 a 3 años c) 4 o más años
23. Donde se ubicaba la zona geográfica, de su antiguo trabajo.	a) Valparaíso centro u otros cerros b) Viña del mar c) Quilpué d) Placilla/ Curauma e) Casablanca f) Villa alemana
24. Usted trabaja en contacto directo con la población	a) Si b) No
25. Respecto a la población usuaria, con la cuál trabaja en contacto directo, esta se encuentra en el rango de	a) De 301 a más b) De 300 a 201 c) De 200 a 101 d) De 100 a 0

A continuación se presenta el Ítem II, el cuál se basa en preguntas respecto a la población usuaria con la cuál usted trabaja. Sus respuestas, serán relevantes para poder identificar los perfiles de los beneficiarios de la COMSE.

Preguntas respecto a la población	Respuestas
1. La población usuaria con la cuál usted trabaja, se encuentra en el rango educacional	a) E. Media b) E. Básica c) E. Pre-escolar
2. En relación a la pregunta anterior, considera que ellos, participan activamente de actividades de la comunidad	a) Permanentemente b) Regularmente c) Escasamente
3. Ellos muestran capacidades de liderazgo	a) Permanentemente b) Regularmente c) Escasamente

Escuela de Trabajo Social

4. Como cual capacidad o aptitud de liderazgo demuestran tener. NOMBRE AL MENOS UNA	
5. Posee un rol activo, referente a sus propios cambios	a) Si b) No c) A veces
6. Ellos se relacionan con otras redes de apoyo.	a) Permanentemente b) Regularmente c) Escasamente
7. Referente a la pregunta anterior. Si los sistemas usuarios, se relacionan con alguna red de apoyo, nombre una de ellas.	
8. Sus usuarios, Viven en el sector de Rodelillo	a) Si b) No
9. De ser no, la respuesta anterior, donde se ubica la zona geográfica de sus usuarios.	a) Valparaíso centro u otros cerros b) Viña del mar c) Quilpué d) Placilla/ Curauma e) Casablanca f) Villa alemana

**Fotos de la Comisión Mixta Salud-Educación**



*\*Registro fotográfico realizado en la segunda reunión anual de la Red COMSE de Rodelillo, son publicadas en el presente seminario de título con la autorización de los miembros de esta red.*



## ***Glosario de Siglas***

**APS:** Atención Primaria de Salud

**AUGE:** Acceso universal a garantías explícitas

**CESFAM:** Centro de Salud Familiar

**COMSE:** Comisión Mixta Salud-Educación

**CORMUVAL:** Corporación Municipal de Valparaíso

**CHCC:** Chile Crece Contigo

**ERA:** Enfermedad Respiratoria Aguda

**FONASA:** Fondo Nacional de Salud

**GES:** Garantías Explícitas en Salud

**HPV:** Programa Habilidades para la Vida.

**IAAPS:** Índice de Actividades de la Atención Primaria de Salud

**OIRS:** Oficina de Reclamos Información y Sugerencias

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPD:** Oficina de Protección Derechos Infancia y Adolescencia.

**PIB:** Programa de Intervención Breve.

**PNAC:** Programa Nacional de Alimentación Complementario

**SAPU:** Servicio de Atención Primaria de Urgencia

**SENDA:** Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

**SOME:** Servicio de Orientación Médico Estadístico

**SSVSA:** Servicio de Salud Valparaíso San Antonio