



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN  
DEL PROGRAMA AGENTES MULTIPLICADORES DE SALUD  
EN EL MARCO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO  
INSTITUCIONAL GEROPOLIS UNIVERSIDAD DE  
VALPARAÍSO  
EN LA COMUNA DE VALPARAÍSO  
PERIODO 2016-2018.**

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO  
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL.

**ALUMNAS:**

BETZABE PINO PINTO  
LORELLA NAVARRETE SCIARAFFIA

**PROFESORA GUÍA:**

KETTY CAZORLA BECERRA

Año 2019

## Índice

	PÁG.
 <b>CAPÍTULO I: Contexto de la Experiencia</b>	
<b>Presentación</b> .....	9
<b>Contexto Institucional</b>	
Universidad de Valparaíso.....	10
Organigrama Universidad Valparaíso.....	11
Convenio de Desempeño UVA 1401.....	12
 <b>Contexto Programático</b>	
Antecedentes Generales.....	13
Estructura Plan de Trabajo PMI Gerópolis.....	15
Estructura Organizacional.....	26
Caracterización del Equipo de Trabajo.....	31
Red extensa de Gerópolis.....	36
 <b>Contexto Territorial</b>	
Comuna de Valparaíso.....	38
Organización territorial de la Comuna.....	41
Antecedentes Demográficos Comuna de Valparaíso.....	45
Distribución del Equipamiento Social.....	48
 <b>CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial</b>	
<b>Presentación</b> .....	52
<b>Promoción de salud</b>	
Algunos conceptos preliminares.....	54
Evolución Histórica del concepto Promoción de Salud.....	55
Promoción de Salud en Chile.....	58
Educación para la Salud como estrategia de Promoción.....	62
 <b>Solidaridad Intergeneracional</b>	
Aspectos preliminares entorno a la solidaridad	
Intergeneracional.....	66
Envejecimiento Activo.....	69



Planteamiento Histórico del Envejecimiento y solidaridad intergeneracional.....	70
Elementos conceptuales de la Solidaridad Intergeneracional.....	73

### **Intervención Socioeducativa**

Planteamientos históricos sobre la intervención socioeducativa.....	77
Definición del concepto.....	78
Lo socioeducativo como modelo de intervención.....	81
Perspectivas para la intervención socioeducativa.....	81

### **CAPÍTULO III Marco Metodológico**

Fundamentación Metodológica.....	86
Objeto de la Sistematización.....	88
Delimitación de la Sistematización.....	88
Objetivos de Sistematización.....	89
Muestra y Colectivo de Participantes.....	90
Técnicas e Instrumentos con fines de sistematización.....	91
Plan de análisis de la información.....	92
Procedimiento de validación.....	94
Criterio Orientadores del Proceso de Sistematización.....	95
Comunicación de resultados.....	96

### **CAPÍTULO IV Resultados y Análisis**

Presentación.....	98
Sobre la Naturaleza del Programa. Aspectos preliminares.....	99

### **Fase de Reconstrucción del Programa Agentes Multiplicadores de Salud**

<b>Objetivo Específico de Sistematización N° 1</b> .....	104
Descripción Proceso de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	104
<b>Objetivo Específico de Sistematización N°2</b> .....	109
Los Módulos de Formación Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	109
Individualización de los Módulos de Formación del Programa	



Agentes Multiplicadores de Salud.....	111
<b>Objetivo Específico de Sistematización N°3.....</b>	<b>123</b>
Caracterización de los participantes.....	123
Equipo Interno Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	123
Equipo Externo Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	126
Beneficiarios Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	127

### **Fase de Análisis Teórico-Conceptual de las Dimensiones**

#### **Temáticas; Promoción de Salud, Solidaridad Intergeneracional e Intervención Socioeducativa**

<b>Objetivo Específico de Sistematización N° 4.....</b>	<b>130</b>
Dimensión temática: promoción de salud.....	131
Dimensión temática: solidaridad intergeneracional.....	138
Dimensión temática: intervención socioeducativa.....	142

### **CAPÍTULO V Conclusiones y Reflexiones Finales**

Conclusiones de Contexto Institucionales y Territorial.....	149
Conclusiones Programáticas: Programa Agentes Multiplicadores de Salud en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional UVA 1401 Gerópolis Universidad de Valparaíso.....	150
Conclusiones Temáticas: Promoción de Salud, Solidaridad Intergeneracional e Intervención Socioeducativa.....	152
Conclusiones del Sujeto: Personas Beneficiarias, Profesionales Equipo Gerópolis y Representantes de Instituciones Colaboradoras..	154
Conclusiones y Reflexiones en torno a la Sistematización de Programas Sociales desde Trabajo Social.....	156
<b>Bibliografía.....</b>	<b>158</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>162</b>

## Índice de Ilustraciones

<b>Ilustración 1:</b> Organigrama Universidad de Valparaíso .....	11
<b>Ilustración 2:</b> Organigrama Gerópolis Universidad de Valparaíso.....	30
<b>Ilustración 3:</b> División Provincial de la Región de Valparaíso.....	40
<b>Ilustración 4:</b> División Comunal de la Región de Valparaíso .....	41
<b>Ilustración 5:</b> Correlación Referentes Teóricos-Conceptuales en el Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	53
<b>Ilustración 6:</b> Determinantes Sociales de la Salud .....	58
<b>Ilustración 7:</b> Agentes , Ámbitos y Proyectos de la Intervención Socioeducativa.....	80
<b>Ilustración 8:</b> Perspectivas sobre el diseño de una Intervención Socioeducativa.....	83
<b>Ilustración 9:</b> Objetivos generales del PMI Gerópolis y el programa A.M.S. ....	102
<b>Ilustración 10:</b> Objetivos específicos del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	102
<b>Ilustración 11:</b> Momentos de la intervención en la formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	105
<b>Ilustración 12:</b> Ruta de formación Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	108
<b>Ilustración 13:</b> Módulos Programa Agentes Multiplicadores de Salud .....	109
<b>Ilustración 14:</b> Participantes del proceso de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	123
<b>Ilustración 15:</b> Radio de Acción de la Promoción de Salud en los Módulos de Formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	137
<b>Ilustración 16:</b> Máximo nivel de Solidaridad Intergeneracional alcanzado en los Módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud. ....	141
<b>Ilustración 17:</b> Líneas de acción del Modelo de Intervención Socioeducativo-Promocional- Comunitario.....	146

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1:</b> Identificación Plan de Mejoramiento Institucional Gerópolis Universidad de Valparaíso .....	13
<b>Tabla 2:</b> Estrategias Gerópolis Universidad de Valparaíso .....	16
<b>Tabla 3:</b> Programación asociada a objetivo específico 1 de Gerópolis .....	17
<b>Tabla 4:</b> Programación asociada a objetivo específico 2 de Gerópolis .....	18
<b>Tabla 5:</b> Programación asociada a objetivo específico 3 de Gerópolis .....	21
<b>Tabla 6:</b> Programación asociada a objetivo específico 4 de Gerópolis .....	23
<b>Tabla 7:</b> Integrantes Consejo Ejecutivo Mixto Gerópolis .....	28
<b>Tabla 8:</b> Dotación de Personal Gerópolis Universidad de Valparaíso .....	32
<b>Tabla 9:</b> Funciones asociadas equipo profesional Gerópolis .....	33
<b>Tabla 10:</b> Dotación Estudiantes Colaboradores .....	35
<b>Tabla 11:</b> Redes estratégicas, emergentes y transitorias de Gerópolis Universidad de Valparaíso .....	36
<b>Tabla 12:</b> Subdivisión Administrativa Región de Valparaíso .....	39
<b>Tabla 13:</b> Geografía Cerros de Valparaíso .....	42
<b>Tabla 14:</b> Sectorización Comuna de Valparaíso .....	44
<b>Tabla 15:</b> Tamaño Población Comuna de Valparaíso .....	45
<b>Tabla 16:</b> Tamaño Población Adulta Mayor de la Comuna de Valparaíso. ...	47
<b>Tabla 17:</b> Prioridades y Estrategias Plan Nacional de Promoción de Salud.	61
<b>Tabla 18:</b> Enfoques de la Educación para la Salud .....	64
<b>Tabla 19:</b> Antecedentes Conceptuales sobre Educación para la Salud .....	65
<b>Tabla 20:</b> Acontecimientos en torno a la Solidaridad Intergeneracional .....	73
<b>Tabla 21:</b> Plan de Análisis de la Información .....	93
<b>Tabla 22:</b> Organización de resultados y análisis de la experiencia .....	99
<b>Tabla 23:</b> Objetivos Módulos de formación Programa Agentes Multiplicadores de Salud .....	110
<b>Tabla 24:</b> Individualización Módulo I Tomando Control de su Salud .....	112
<b>Tabla 25:</b> Individualización Módulo II Intervenciones Sociales para Personas Mayores .....	115
<b>Tabla 26:</b> Individualización Módulo III Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía .....	117
<b>Tabla 27:</b> Individualización Módulo IV Primeros Auxilios y Autocuidado en Personas Mayores .....	120
<b>Tabla 28:</b> Caracterización Equipo Interno Programa Agentes Multiplicadores de Salud .....	124



<b>Tabla 29:</b> Caracterización Equipo Externo Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	126
<b>Tabla 30:</b> Transición Perfil Beneficiario Programa Agentes Multiplicadores de Salud.....	128
<b>Tabla 31:</b> Dimensión temática en los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.: .....	130
<b>Tabla 32:</b> Dimensión Temática. Promoción de Salud.....	132
<b>Tabla 33:</b> Dimensión Temática. Solidaridad Intergeneracional .....	138
<b>Tabla 34:</b> Dimensión Temática. Intervención Socioeducativa .....	142

**Índice de Gráfico**

<b>Gráfico 1:</b> Beneficiarios Programa Agentes Multiplicadores de Salud. Distribución por sexo .....	127
<b>Gráfico 2:</b> Beneficiarios Programa Agentes Multiplicadores de Salud. Estado de Participación .....	128

**Gerópolis Universidad de Valparaíso**

## **CAPÍTULO I**

### **Contexto de la Experiencia**

## Presentación

El presente capítulo que se desarrolla a continuación contiene los distintos contextos de la experiencia en que se inserta el desarrollo de la Sistematización de la experiencia del programa agentes multiplicadores de salud. Los siguientes contextos comprenden el institucional, programático y territorial.





## Contexto Institucional

### 1 Universidad de Valparaíso

La Universidad de Valparaíso es una institución tradicional, estatal, pública y autónoma. Forma parte del Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH) y del Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH). Por disposición del Decreto con Fuerza de Ley N°6 de 1981, publicado el 12 de febrero de ese año, la Sede de Valparaíso de la Universidad de Chile pasó a constituir una institución de educación superior independiente, autónoma y dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, denominada Universidad de Valparaíso.

El proyecto de la Universidad de Valparaíso<sup>1</sup> está orientado por su misión, visión y valores, mientras que su quehacer es articulado en su Modelo Educativo y su Plan de Desarrollo;

□ **Visión:** La Universidad de Valparaíso, como universidad estatal, aspira a ser una institución de excelencia en la formación de personas, en la innovación y generación de conocimiento y en su gestión, pluralista, inclusiva de todos sus estamentos, vinculada a la realidad de su entorno, que aporte desde la potenciación de su ubicación en la Región de Valparaíso al desarrollo regional y nacional, sostenible y socialmente responsable, referente en la Educación Superior en el ámbito nacional e internacional.

□ **Misión:** La Universidad de Valparaíso es una institución estatal, pública y autónoma, fundada en una larga tradición y se plantea como misión generar y difundir el conocimiento, cultivando las artes, las ciencias, las humanidades y las tecnologías, a través del desarrollo de docencia de pregrado, posgrado, e investigación, así como entregando competencias y valores para formar graduados, profesionales e investigadores en un marco de calidad y compromiso con el desarrollo regional y nacional, promoviendo su carácter sostenible.

□ **Valores:** Los valores que inspiran a la Universidad de Valparaíso son la libertad, la equidad, el pensamiento crítico, la inclusión, la participación y la formación ciudadana, el pluralismo, el respeto a la diversidad, la solidaridad y la sostenibilidad.

□ **Modelo Educativo:** formar profesionales con responsabilidad y compromiso con la comunidad, que asuman un rol activo en el desarrollo de una sociedad abierta, tolerante, pluralista y respetuosa de las libertades y

---

<sup>1</sup>Universidad de Valparaíso. (2016). *Anuario Institucional 2016. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.*

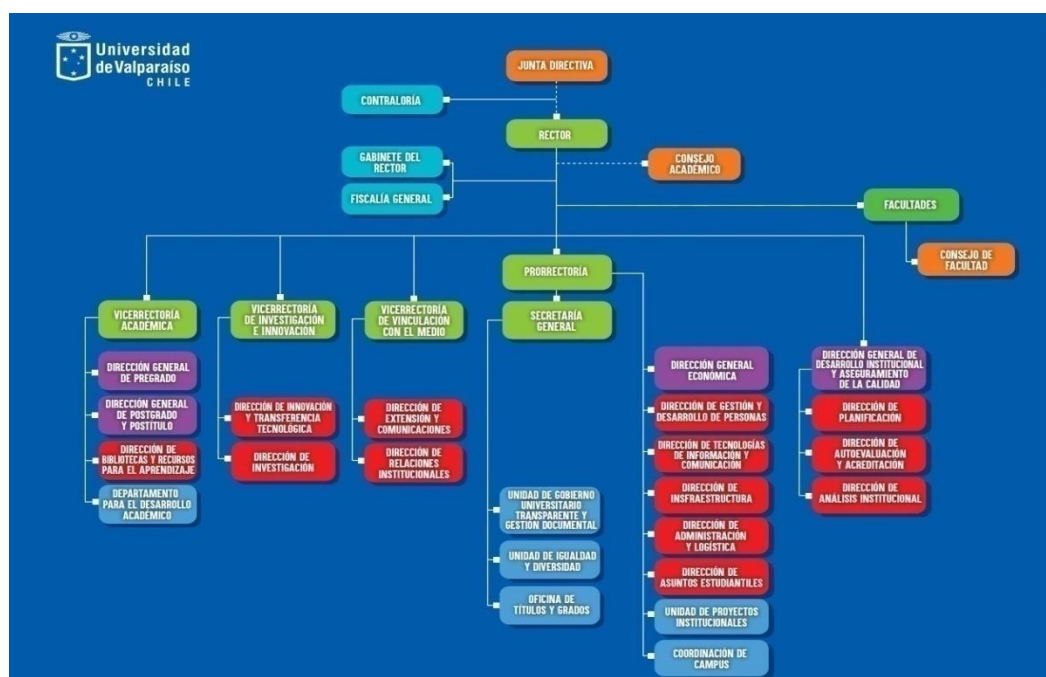
derechos de las personas. Formando profesionales con una sólida base disciplinaria y ética, fomentando su capacidad innovadora y espíritu crítico, en base a procesos de investigación y creación, con sentido interdisciplinario y capacidad de trabajo en equipo. En el año 2012 la Universidad reestructuró completamente su Modelo Educativo, en un proceso participativo y centrado en la búsqueda de consenso de su comunidad académica

□ **Plan de Desarrollo Institucional 2015 - 2019:** se estructura en base a cinco ejes estratégicos que potencian el quehacer académico de la Universidad de Valparaíso en su contribución al desarrollo regional, nacional e Internacional, para que se proyecte como uno de los principales referentes en el sistema de educación superior del país. De los cinco ejes, tres ejes propuestos responden a las funciones principales de la Institución relacionadas con la Docencia, Investigación y Vinculación con el Medio. Por su parte, los dos ejes restantes constituyen el soporte basal para generar las condiciones necesarias que permitan a las facultades y unidades académicas cumplir con sus fines.

Los cinco grandes ejes estratégicos de desarrollo son: Consolidación de los procesos formativos de pregrado, postgrado y pos títulos, Generación y transferencia de conocimiento, Vinculación con el medio, Fortalecimiento del cuerpo académico, Consolidación del Modelo de Gestión Institucional”

## 1.1 Organigrama Universidad Valparaíso<sup>2</sup>.

Ilustración 1 Organigrama Universidad de Valparaíso



Fuente: Universidad de Valparaíso 2018.

<sup>2</sup>Universidad de Valparaíso. (s.f.). Organigrama Universidad de Valparaíso. Obtenido de <http://www.uv.cl/universidad/organigrama/>



## 1.2 Convenio de Desempeño: Plan de Mejoramiento Institucional 1401

Con el fin de focalizar y entender la ubicación de Gerópolis en su Contexto Institucional, es preciso distinguir dos de aspectos importantes de éste:

□ Gerópolis, como proyecto, vale decir, bajo el marco de Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) co-financiado con fondos del Ministerio de Educación, se encuentra sujeto a Prorectoría, a la Unidad de Proyecto Institucionales, en el marco de la implementación del Convenio de Desempeño de Educación Superior Regional. La implementación del PMI tiene un costo total \$1.345.296.000 (costo contemplado por 36 meses). El monto entiende el aporte realizado por el Ministerio de Educación, el cual corresponde a \$1.200.000.000, monto que será entregado de acuerdo al cumplimiento de los objetivos propuestos por el programa y cumplimiento de compromisos contraídos (por el MINEDUC y la Universidad de Valparaíso); por otra parte, la Universidad de Valparaíso aporta la cantidad única de \$145.296.000. El éxito en la implementación del PMI Gerópolis se verá reflejado en su sustentabilidad futura, por lo cual se asumen todos los compromisos necesarios y pertinentes para su continuidad e institucionalización en el mediano y largo plazo.

□ Al término del proyecto y como resultado de su implementación, consolidación e institucionalización del PMI Gerópolis, se crea en el año 2017 CIDAM (Centro Interdisciplinario del Adulto Mayor). En este sentido, CIDAM-Gerópolis se encuentra al alero de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio<sup>3</sup>. Su financiamiento, de acuerdo al decreto exento N°2940 que crea CIDAM, será con cargo del proyecto PMI 1401 Gerópolis, los que una vez agotado serán los encargados del Centro quienes deberán velar por su sostenibilidad. CIDAM-Gerópolis es el primer centro que depende de dicha unidad de Vicerrectoría.

---

<sup>3</sup> Universidad de Valparaíso. (27 de Junio de 2017). Decreto Exento N°2940. Valparaíso, Chile.



## Contexto Programático

### 2. Antecedentes Generales

El presente Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) denominada: "Gerópolis: Modelo de educación, salud y territorio: enfrentando la desigualdad en la tercera edad de la Ciudad Valparaíso" busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del abordaje a la realidad del adulto mayor como una construcción social y el diseño de un conjunto de actividades canalizadas en torno a cuatro ejes principales de ejecución<sup>4</sup>:

1. El eje de asociatividad, en el que se busca generar una alianza estratégica permanente entre actores públicos y privados, organizaciones sociales y la universidad a fin de contribuir a una cultura que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores de la ciudad de Valparaíso;
2. El trabajo con las personas mayores en los ámbitos de educación, salud y territorio a fin de contribuir a generar mejores condiciones de vida;
3. La introducción a nivel institucional de las temáticas del adulto mayor a través de la sensibilización, incorporación y fortalecimiento de los procesos formativos en sus distintos niveles;
4. La generación de nuevos conocimientos en la gerontogeriatría en los ámbitos de educación, salud y territorio.

**Tabla 1 Identificación Plan de Mejoramiento Institucional Gerópolis Universidad de Valparaíso**

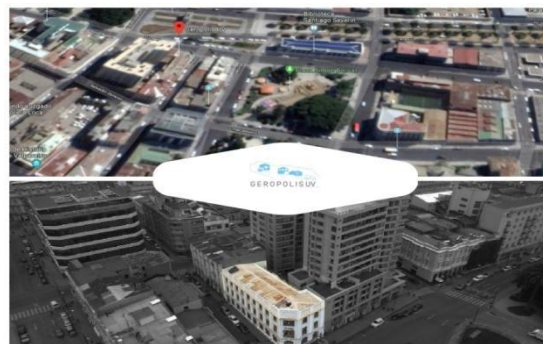
<b>1) Identificación del Programa</b>	
<b>Nombre:</b>	PMI Gerópolis: Modelo de Educación, Salud y Territorio: Enfrentando la desigualdad en la tercera edad de la Ciudad de Valparaíso.
<b>Ubicación Geográfica:</b>	Avenida Brasil 1560, Valparaíso.
<b>Directora :</b>	Viviana García Ubillo

<sup>4</sup> Universidad de Valparaíso. (s.f.). *Convenio de Desempeño Unidad de Proyectos-Prorectoría*. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de <http://convenios.uv.cl/index.php/uva1401>.

<b>Coordinadores:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coordinador Objetivo n° 1: Francisco Serrano Meléndez.</li> <li>● Directora Ejecutiva Coordinadora Objetivo n° 2: Viviana García Ubillo.</li> <li>● Coordinador Objetivo n° 3: Pablo Reyes Cabrera</li> <li>● Coordinador Objetivo n° 4: Lautaro Ojeda Ledesma</li> </ul>
<b>Horario de atención PMI:</b>	Lunes a Jueves: 9:00 a 18:00 Viernes: 9:00 a 17:00
<b>Página web:</b>	<a href="http://convenios.uv.cl/index.php/uva1401">http://convenios.uv.cl/index.php/uva1401</a>
<b>Redes Sociales:</b>	Facebook <a href="https://www.facebook.com/geropolisuv/">https://www.facebook.com/geropolisuv/</a> Instagram <a href="https://www.instagram.com/geropolisuv/">https://www.instagram.com/geropolisuv/</a> Twitter <a href="https://twitter.com/geropolisuv">https://twitter.com/geropolisuv</a>
<b>Email de Contacto:</b>	<a href="mailto:geropolis@uv.cl">geropolis@uv.cl</a>
<b>Territorio de Impacto</b>	Ciudad de Valparaíso.

## 2.1 Radio de Acción

En función de los propósitos de la Universidad Valparaíso, en tanto aspira a ser una institución vinculada a la realidad de su entorno, es que Gerópolis se inserta e interviene en la Región de Valparaíso.



En consecuencia, sus participantes corresponden a personas mayores del territorio, así como también organizaciones e instituciones públicas y privadas.

## 2.2 Infraestructura

El PMI Gerópolis se sitúa en el primer piso del edificio ubicado en avenida Brasil 1560, Valparaíso. En el segundo piso, funcionan dos programas de la Universidad de Valparaíso que promueven el ingreso equitativo a la educación universitaria: Acompañamiento y Acceso Efectivo a la Educación Superior (PACE) y Propedéutico. Además, en los próximos meses se instalará la Dirección de Vínculos y Cooperación Internacional en el tercer piso.

Gerópolis se distribuye en el primer piso en seis salas, las cuales corresponden a: sala de secretaría, sala de reuniones, oficina del equipo de trabajo, salón Gerópolis, comedor, oficina directora ejecutiva y oficina de equipo administrativo. Posee dos baños, uno para público general y otra para personas en situación de discapacidad. El salón posee capacidad para 45 personas, que permitirá desarrollar distintas actividades y estará a disposición de la comunidad interna y externa.

## 3. Estructura Plan de Trabajo del PMI Gerópolis

### 3.1 Objetivos de Gerópolis

#### **Objetivo General:**

❑ Desarrollar un modelo integral y replicable que permita revelar, comprender y abordar la realidad del adulto mayor como una construcción social, mediante la implementación de estrategias integradas de educación, salud y territorio, articulando la red de actores públicos-privados y sociales en la ciudad de Valparaíso.

#### **Objetivos Específicos:**

❑ **O.E.1** Generar respuestas sistémicas a problemáticas de brechas en educación, salud, y territorio en el adulto mayor por medio de la creación de un Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor en la Universidad, que sea una instancia de coordinación y participación de actores públicos y privados, que permita la articulación interna de la Universidad en los ámbitos de docencia, investigación y vinculación; y externa, en la generación de alianzas e instancias de participación e intercambio entre actores locales, públicos y privados.

- **O.E.2** Desarrollar modelos de intervención integrales, interdisciplinarios e interinstitucionales que contribuyan a la construcción social y mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.
- **O.E.3** Fortalecer transversalmente los procesos formativos de pregrado, postgrado, pos título y especialidades médicas y odontológicas de las unidades académicas participantes en este Plan de Mejoramiento Institucional, a través de la incorporación de todos aquellos conocimientos, actitudes, aptitudes y/o habilidades que permitan preparar profesionales comprometidos con la construcción social del adulto mayor.
- **O.E.4** Potenciar la generación de conocimiento y la productividad científica de la Universidad de Valparaíso que permitan enfrentar integralmente la temática del adulto mayor en la ciudad de Valparaíso.

### 3.2 Estrategias del Plan de Mejoramiento Institucional asociada a Objetivos Específicos (O.E.)<sup>5</sup>

Tabla 2: Estrategias Gerópolis Universidad de Valparaíso


<b>O.E. 01</b>	<p><b>VINCULACIÓN</b> Coordinación y Participación de actores públicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Interdisciplinario para el desarrollo del Adulto Mayor (C.I.D.A.M)</li> </ul>
<b>O.E. 02</b>	<p><b>INTERVENCIÓN</b> Modelos integrales, interdisciplinarios e interinstitucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GEROMÓVIL</li> <li>• A.M.S</li> <li>• P.M.S</li> <li>• P.A.U</li> </ul>
<b>O.E. 03</b>	<p><b>FORMACIÓN DE PROFESIONALES</b> Fortalecer transversalmente procesos formativos de pregrado, postgrado, postítulo y especialidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postgrado, Postítulo, especialidades médicas y odontológicas</li> <li>• Inclusión temática A.M. Pregrado: prácticas, A.F.G., tesis y procesos de titulación</li> <li>• Estadías de especialización y visitas académicas</li> </ul>
<b>O.E. 04</b>	<p><b>GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO</b> Investigación, publicaciones y eventos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicaciones</li> <li>• Formulación de Proyectos de Investigación</li> <li>• Generación eventos, congresos y seminarios</li> </ul>

*Fuente de elaboración propia basado en objetivos Gerópolis Universidad de Valparaíso.*

<sup>5</sup> Gerópolis. (22 de Septiembre de 2014). Plan de Mejoramiento Institucional (PMI). Valparaíso.

### 3.3 Descripción programación asociada al Objetivo Específico 1

Tabla 3: Programación asociada a objetivo específico 1 de Gerópolis

<b>Objetivo Especifico 1 (O.E.1)</b>	
<b>Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor (C.I.D.A.M.)</b>	
	<p>Aprobado en el año 2017 bajo resolución exenta N° 2940, este centro se origina a fin de convertirse en un núcleo estratégico de articulación, de coordinación y participación entre la institución y los actores públicos y privados. Su creación otorga la permanencia e institucionalidad al Convenio de Desempeño, permitiendo la estructuración de una línea de trabajo formal en torno a vejez y envejecimiento que pueda ser asumida desde la vinculación, investigación (generación y transferencia de conocimiento), pero también desde la lógica de la intervención y formación de profesionales. En razón de su aprobación, CIDAM se reconoce como una unidad funcional dentro de la Universidad de Valparaíso dependiente de Vicerrectoría de Vínculos.</p> <p>El centro contempla la participación de académicos e investigadores asociados pertenecientes a las unidades académicas de la institución, por tanto, una de las estrategias comprometidas en la constitución del Centro , es la creación de una mesa de trabajo denominada Consejo de Representantes Académicos (CRA) pertenecientes a diversas unidades académicas; Facultades de Química y farmacia, Medicina, Arquitectura, Ingeniería, Odontología, Ciencias Económicas y Administrativas, Instituto de Sociología y representantes tanto del campus de Santiago como de San Felipe, en su conjunto, este equipo interdisciplinario realiza acciones tendientes a posicionar el quehacer del PMI al interior de la comunidad universitaria, como también la movilización de recursos internos al servicio del desarrollo de las personas mayores en la ciudad de Valparaíso<sup>6</sup>.</p> <p>El principal desafío para la gestión 2018, consiste en generar las condiciones para el posicionamiento y consolidación de C.I.D.A.M., en</p>

<sup>6</sup>Gerópolis. (2017). Informe Institucional de Avance Convenio de Desempeño UVA 1401. Valparaíso.

concreto, se trabaja en la formulación de su reglamento interno en vías de normar la participación de los académicos del Consejo de Representantes Académicos y sus actividades asociadas.

### 3.4 Descripción de programación asociada al Objetivo Específico 2

Tabla 4: Programación asociada a objetivo específico 2 de Gerópolis

<b>Objetivo Específico 2 (O.E.2)</b>	
<b>GEROMÓVIL</b>	
	<p>Estrategia de intervención comunitaria para el desarrollo e implementación de un sistema ambulante de difusión e interacción que pretende contribuir a la disminución de brechas de desigualdad de las personas mayores de la ciudad de Valparaíso en la línea de participación social y acceso a información- servicios.</p> <p>Sus líneas de trabajo se focalizan en promoción de derechos-salud, desarrollo artístico cultural, plataforma de innovación en diversas áreas y necesidades específicas de las personas mayores en el territorio, tales como asesorías socio jurídicas, salud mental, prevención en salud u otros de carácter emergente.</p>
<b>PLATAFORMA MÓVIL DE SALUD (P.M.S)</b>	
	<p>Estrategia de intervención para el desarrollo e implementación de una plataforma tecnológica en intervenciones de salud con las personas mayores, a través de mensajería de texto.</p> <p>Las actividades que componen la estrategia son<sup>7</sup>;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Intervenciones en salud utilizando mensajería de texto</u>, se</li> </ul>

<sup>7</sup>Gerópolis. (2016). Informe Plataforma Móvil de Salud. Universidad de Valparaíso.

utilizará para entrega de información relacionadas a intervenciones de salud tales como recordatorio de citas médicas, apoyo al control de enfermedades, promoción de estilos de vida saludable y contenidos generales de salud.

- Seguimiento y control al programa “Tomando Control de su Salud” a través del uso de la mensajería de texto con el objeto de aumentar el impacto en la comunidad participante del taller y, mejorar los resultados del programa.
- Creación de módulos de auto atención para consultas sobre nutrición y salud ubicados en distintos puntos estratégicos de la ciudad de Valparaíso disponibles para la realización de consultas sobre nutrición y salud.
- Desarrollo de dispositivos electrónicos para el monitoreo de personas mayores en riesgo de dependencia. Los dispositivos se enfocarán en dos líneas; detector de caídas y monitoreo de hábitos de vida saludable.
- Creación de comunidades virtuales con temas orientados a la convivencia con personas mayores. La población participante serán personas sin considerar rango etario interesadas en dialogar sobre la convivencia con personas mayores.

#### **PROGRAMA AGENTES MULTIPLICADORES DE SALUD (A.M.S.)**



Desarrollo e implementación del Programa de formación agentes multiplicadores de salud orientado a desarrollar capacidades y actitudes en miembros de la comunidad, especialmente personas mayores, con respecto al manejo de primeros auxilios, educación, habilidades blandas y estrategias de promoción/prevención, con un enfoque biopsicosocial, cultural y espiritual.

Los temas y herramientas abordadas en el programa se encuentran contenidos en los siguientes módulos<sup>8</sup>;

- **Módulo I:** Tomando Control de su Salud, es un programa de la Universidad de Stanford dirigido a personas con enfermedades crónicas, sus cuidadores y líderes, contempla 28 hrs teóricas 18 hrs

<sup>8</sup>Gerópolis Universidad de Valparaíso. (2014). Programa de Formación Agentes Multiplicadores de Salud. Valparaíso.

prácticas. Su objetivo es generar competencias que permitan identificar la importancia del automanejo en las enfermedades crónicas y otras enfermedades de manera que puedan replicar esta formación en la comunidad.

• **Módulo II:** Intervenciones sociales para adultos mayores, curso teórico práctico de capacitación, diseñado para que el participante analice y reflexione sobre los discursos y prácticas actuales en torno a la intervención social y cultural en el contexto de los adultos mayores, contempla 20 hrs teóricas 5 hrs. prácticas. Su objetivo es formar competencias en los asistentes que les permitan diseñar, implementar y realizar seguimiento de talleres artístico-culturales para la población de personas mayores transformándolos en agentes multiplicadores.

• **Módulo III:** Manejo de redes, Curso teórico práctico de capacitación, diseñado para que el participante identifique los recursos comunitarios existentes para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, desarrollando habilidades de liderazgo, abogacía y gestor, contempla 20 hrs. Teóricas, 5 hrs. prácticas. Su objetivo es adquirir conocimientos y herramientas de los recursos comunitarios existentes, a nivel local, regional y nacional, con el fin de proporcionar orientaciones técnicas a las personas mayores.

• **Módulo IV:** Primeros auxilios y autocuidado, Curso teórico práctico que permite a los participantes adquirir competencias específicas para otorgar cuidados básicos orientados a personas mayores en situaciones de urgencia y herramientas para el autocuidado, contempla 16 hrs teóricas 4 hrs. prácticas. Su objetivo es conocer las normas generales de primeros auxilios y autocuidado y aplicar medidas en diversas situaciones, además de conocer las complicaciones más frecuentes en el adulto mayor y analizar su manejo de manera de entregar orientaciones iniciales.

#### **PROGRAMA DE APROPIACIÓN URBANA (P.A.U.)**

Programa que tiene por objetivo desarrollar e implementar una plataforma Dialógica de Apropiación Urbana para el adulto mayor a través de un co-diseño participativo con la comunidad objetivo.



El PAU pretende promover el concepto de Envejecimiento en Lugar (Agging in place), combinándolo con el concepto de Urbanismo Social y de Inequidad en movimiento a partir del

concepto de Accesibilidad. Las principales acciones territoriales del PAU se han enfocado en desarrollar una comprensión profunda de los espacios en los que Gerópolis desarrolla sus acciones, a la vez que se vincula con iniciativas particulares desarrolladas por otras instituciones que buscan generar mejoras a escala urbana y barrial en el corto y mediano plazo, para favorecer el habitar de las personas mayores, ya sea de manera física, cultural o comunitaria

### **3.5 Descripción de programación asociada al Objetivo Específico 3**

**Tabla 5: Programación asociada a objetivo específico 3 de Gerópolis.**

<b>Objetivo Específico 3 (O.E.3)</b>
<b>Postgrado, Pos título y especialidades médicas y odontológicas</b>
<p>A través de la recogida de datos de las distintas unidades académicas, se identifican los programas de estudios de pos títulos y postgrado vinculados a la temática de vejez y envejecimiento.</p> <p>Se patrocina la implementación de programas de Pos títulos , como es el caso de dos programas de Pos títulos de las Escuelas de Enfermería y Fonoaudiología; se fortalecen los programas de postgrado con la creación de tres programas de diplomados otorgados tanto a académicos como docentes de la Universidad de Valparaíso (UV), a saber<sup>9</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diplomado en fonoaudiología gerontogeriatrica</li> <li>-Diplomado en gerontología: un enfoque interdisciplinar en salud</li> <li>-Diploma en evaluación neuropsicológica para adultos con trastornos</li> </ul>

<sup>9</sup> Gerópolis. (2017). Informe Institucional de Avance Convenio de Desempeño UVA1401. Valparaíso.

cognitivos.
<b>Inclusión temática de Adulto Mayor en Pregrado</b>
<p>A través de un proceso de levantamiento de información en todas las unidades académicas de pre y postgrado se identifican las necesidades de implementación de la temática de vejez y envejecimiento. Así mismo, se realiza un seguimiento del desarrollo de tesis y prácticas realizadas en la temática en cuestión, a través de un levantamiento interno y de actualización permanente.</p> <p>Sobre las asignaturas de pregrado, se incorpora la temática de personas mayores y envejecimiento en programas de asignaturas de las carreras de Gestión de Proyectos y Ética Profesional en Fonoaudiología; Salud Gerontológica de Obstetricia; Nutrición Comunitaria de Nutrición; Didáctica de la Formación Personal y Social de Educación Parvulario. Se incorporan y reorientan espacios de práctica para estudiantes de Nutrición, Trabajo Social y Medicina.</p> <p>Para las actividades de titulación, se abren convocatorias dirigidos a estudiantes de pre y post grado para concursar en la adjudicación de fondos para la realización de tesis relacionada a la temática de vejez y envejecimiento.</p> <p>Respecto a la creación de Asignaturas de Formación General (AFG), se diseñaron tres asignaturas al efecto y se despliega un trabajo colaborativo con el Centro de Desarrollo Docente y el PMI UV 1315 (Estudiantes Primero)</p> <p>A través de trabajo en conjunto con el Programa Talleres de Integración del Perfil de Egreso (TIPE) sello UV del Centro de Desarrollo Docente, surge la propuesta de elaborar una “Caja de Herramientas” para el diseño de programas de talleres de integración que aborden el trabajo con personas mayores desde un enfoque integrado entre las distintas áreas del conocimiento.</p> <p>El desarrollo de la movilidad estudiantil se materializa a través de la entrega de becas para estudiantes de diversas carreras de la Universidad de Valparaíso, quienes se integran como colaboradores de algunos de los programas del PMI.</p>
<b>Estadías de especialización y visitas académicas</b>
En dirección a fortalecer las capacidades de los académicos relacionados a la temática de vejez y envejecimiento, se realizan



estadías de especialización y visitas académicas a través de la convocatoria dirigida tanto a docentes como académicos de la Universidad de Valparaíso (UV) vinculados a la temática.

Como resultado de las estadías de especialización, se generan instancia de vinculación con las instituciones receptoras de tales estadías. A partir del año 2017 se focalizan las convocatorias, orientadas hacia instituciones estratégicas del convenio de desempeño y se orientan hacia el diseño de proyectos de investigación en las temáticas de especialización de la institución receptora como producto final de dicha estadía.

### **3.6 Descripción de programación asociada al Objetivo Específico 4**

**Tabla 6: Programación asociada a objetivo específico 4 de Gerópolis**

<b>Objetivo Específico (O.E.4)</b>
<b>Publicaciones</b>
En el marco del desarrollo de proyectos de investigaciones llevadas a cabo por académicos y docentes vinculados a la temática de vejez y envejecimiento, y vinculados a Gerópolis, se realizan publicaciones de los resultados de dichas investigaciones en páginas científicas de importante reconocimiento, tales como: Isi, Scielo y Scopus.
<b>Formulación de Proyectos de Investigación</b>
En el marco del desarrollo e implementación de Núcleos de Investigación Multidisciplinaria y Asociativa, se crean las bases para el concurso de proyectos de investigación interdisciplinaria en envejecimiento y vejez, orientado por eje conceptual “Agging in place” (envejecer en el lugar), el cual aborda la vejez desde perspectivas socio-sanitarias y territorial. De esta forma, el convenio de desempeño opera como plataforma de vinculación y apoyo en la presentación e implementación de proyectos; también contempla la participación de Gerópolis en convocatorias de investigación. Al respecto, se apoya la presentación de once perfiles internos de la UV para FONDEF (Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico, CONICYT) Idea adulto mayor y cinco propuestas



para FIC regionales (Fondo de Innovación para la Competitividad), dos de estas últimas presentadas directamente desde Gerópolis. Se contempla el potencial que tienen las estadías académicas para generar o potenciar nuevas líneas y equipos de investigación.

### **Generación de eventos, congresos y seminarios**

En jornadas de debate sobre el estado actual de la investigación, se levantaron áreas temáticas para futuras investigaciones, lo que en su implementación se observa la capacidad de coordinar, organizar e instalar un Foro Latinoamericano de vejez y envejecimiento en la ciudad de Valparaíso, el cual en sus continuas ediciones involucra la alianza estratégica entre distintas instituciones nacional e internacional, a saber: Ministerio de Salud, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Representantes de OPS/OMS, así mismo se observa la participación de expertos internacionales

Dentro de las actividades de debate y difusión científica que potencien la investigación en temáticas del adulto mayor, Gerópolis ha colaborado con el Instituto de Sociología y la Escuela de Trabajo Social UV en la organización del Seminario "El adulto mayor: ¿sujeto u objeto de las políticas sociales?", realizado en la Facultad de Humanidades. Por otra parte, dando continuidad a las acciones para el fortalecimiento de las capacidades académicas en el tema de vejez y envejecimiento (objetivo específico 2), en el primer semestre 2017 el Convenio de desempeño colaboró en las siguientes iniciativas formativas, producto de las visitas de destacados académicos internacionales en distintas áreas del conocimiento:

- Seminario "Intervenciones Psicosociales en Demencia: Evidencia actualizada y aplicación práctica" a cargo de la Dra. Orii McDermott, organizado por la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, en colaboración con el programa Gerópolis y el Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (enero 2017)<sup>187</sup>
- "Curso de introducción a Neuroartes", impartido por el Profesor Luc Delannoy, realizado en el Centro de Extensión de la Universidad de Valparaíso, para el cual se asignaron dos cupos para colaboradores del CD 188
- Primera Cátedra de Envejecimiento Gerópolis "Derecho de la Vejez:



bases y condiciones para el desarrollo de esta nueva rama jurídica" a cargo de la Dra. María Isolina Dabove, organizada por el CD en colaboración con la Escuela de Derecho de la Universidad de Valparaíso (junio 2017). La Cátedra fue ocasión para la inauguración de la agenda UV "Un año para el envejecimiento".189

- Presentación estrategia "Agging in place" en la inauguración de los programas de Postgrado en Facultad de Medicina, junio 2017.
- Seminario "Prácticas Interdisciplinarias en Salud" organizado por la Facultad de Medicina, agosto de 2017.
- Charla "Bricolaje de cuidado de salud: prácticas de protección de salud de la población migrante y anciana durante la crisis en Portugal", dictada por el Dr. Simone Castellani, investigador postdoctoral del Instituto Universitario de Lisboa, Portugal, septiembre 2017. 190
- III Foro de Envejecimiento, octubre 2017

Seminario "Adulto Mayor, sujeto u objeto de políticas sociales" organizado conjuntamente con Instituto de Sociología y Escuela de Trabajo Social.

## 4. Estructura Organizacional

Si bien Gerópolis como cualquier organización cuenta con una estructura basada en responsabilidades y cargos organizados jerárquicamente, la dinámica organizacional - en su aspecto práctico - responde tanto a lógicas de horizontalidad, como también de verticalidad en sus funciones específicas.

En su estructura formal, la dirección ejecutiva y los integrantes del comité ejecutivo y directivo poseen dinámicas formales y verticales de trabajo en atención a sus funciones y jerarquías. A saber, el Comité Directivo articula instancias institucionales que apuntan al cumplimiento de los objetivos y compromisos adquiridos y, el Comité Ejecutivo lo integran coordinadores que planifican y ejecutan el desarrollo de los objetivos específicos propuestos en el programa. Son autoridades académicas, docentes y representantes estratégicos vinculados al programa quienes poseen deberes, funciones y responsabilidades bajo líneas de mando claras y preestablecidas. En su estructura informal, el trabajo colectivo se define en su horizontalidad, trabajo realizado por el equipo operativo compuesto tanto por las áreas de trabajo administrativo, transversal y de las comunicaciones.

La estructura organizacional se caracteriza por ser un sistema abierto, permitiendo la interacción, intercambio y retroalimentación permanente de la organización con su entorno; esta característica se observa en atención al alto nivel de vinculación con organizaciones públicas y privadas a través de su Modelo de Asociatividad cuyo propósito es activar una red de actores sociales e institucionales, interesados en aportar sus diversas experticias y perspectivas en la definición de acciones permanente. Su participación se fundamenta en los valores comunes, en la asunción voluntaria y planificada de funciones y en los beneficios que derivan de la complementariedad entre habilidades y conocimientos de los actores involucrados. Este planteamiento tiene su expresión en la creación de dos dispositivos complementarios que orientan la planificación de los procesos a emprender por el programa y su proyección a futuro, articulando el trabajo mancomunado de las entidades académicas, instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil relacionada con las personas mayores.

El primer dispositivo que fundamenta el modelo corresponde al Consejo Ejecutivo Mixto (CEM) y el segundo a la Plataforma del Adulto Mayor.

## 4.1 Consejo Ejecutivo Mixto (CEM)<sup>10</sup>

Es una instancia de consulta, coordinación y gestión participativa impulsada por Gerópolis para acercar y articular el trabajo mancomunado de las entidades públicas y privadas como organizaciones de la sociedad civil relacionadas con las personas mayores, con el propósito de avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos del programa.

### 4.1.1. Objetivos Estratégicos

- Monitorear, retroalimentar y colaborar en la implementación del Programa Gerópolis.
- Definir nuevas líneas de acción prioritarias para el fomento de la calidad de vida de las personas mayores.

### 4.1.2. Temáticas orientadores

Las reuniones permanentes sostenidas durante el 2015, han permitido instalar un debate sobre las necesidades de las personas mayores desde las perspectivas de las entidades que trabajan con este segmento etario. De esta forma, se han definido las siguientes áreas temáticas prioritarias, que orientan las acciones del CEM y de las organizaciones participantes:

- Experiencias exitosas
- Sensibilización Intergeneracional
- Participación Social
- Apoyo al cuidador

### 4.1.3. Actores Promotores

El CEM se reúne por primera vez en junio de 2015, convocando a los primeros actores locales vinculados a la mesa de trabajo de Valparaíso. En agosto del mismo año el Rector de la Universidad de Valparaíso formaliza la

---

<sup>10</sup> Gerópolis Universidad de Valparaíso. (2017). Modelo de Asociatividad Gerópolis. Santiago: Universidad de Valparaíso.



creación del Consejo mediante la firma de acta de Constitución, en conjunto con las siguientes entidades;

**Tabla 7: Integrantes Consejo Ejecutivo Mixto Gerópolis**

<b>ENTIDAD</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Instituciones Públicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio Nacional del Adulto Mayor, Región de Valparaíso</li> <li>• Oficina Comunal del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso</li> <li>• FONASA</li> <li>• Parque Cultural de Valparaíso</li> <li>• Hospital Carlos Van Buren</li> </ul>
<b>Organizaciones de la Sociedad Civil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión Comunal del Organizaciones de Adultos Mayores (UCAM)</li> <li>• Asociación de Jubilados de la Universidad de Valparaíso.</li> <li>• Asociación Cristiana de Jóvenes</li> <li>• Asociación de Mutualista Jubilados de la FFAA Arturo Prat de Valparaíso.</li> <li>• Consejo Local de Salud Cesfam Mena</li> <li>• Central Unitaria de Pensionados de Chile</li> <li>• Unión Comunal de Consejos de Salud de Valparaíso.</li> <li>• Centro Cultural Leontina Sáez</li> </ul>
<b>Instituciones Académicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas del Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile</li> <li>• Centro Comunitario de Salud San Roque, Universidad de Valparaíso.</li> </ul>
<b>Instituciones Privadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caja de Compensación Los Andes</li> </ul>
<b>ONG y Agencias Internacionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud, Chile.</li> </ul>



#### 4.2. Plataforma del Adulto Mayor<sup>11</sup>

Esta instancia, surge en respuesta a la ampliación progresiva de la red y actores vinculados al programa Gerópolis, complementa la labor del CEM conectando y articulando la dimensión local, nacional e internacional de la red de organizaciones vinculadas al programa Gerópolis. Mientras que el CEM opera principalmente como dispositivo de coordinación de las organizaciones aglutinadas permanentemente en torno al programa, la plataforma tiene un carácter menos estructurado, más abierto y proyectivo con el propósito de transformar los planteamientos del CEM en propuestas de acción a corto y mediano plazo.

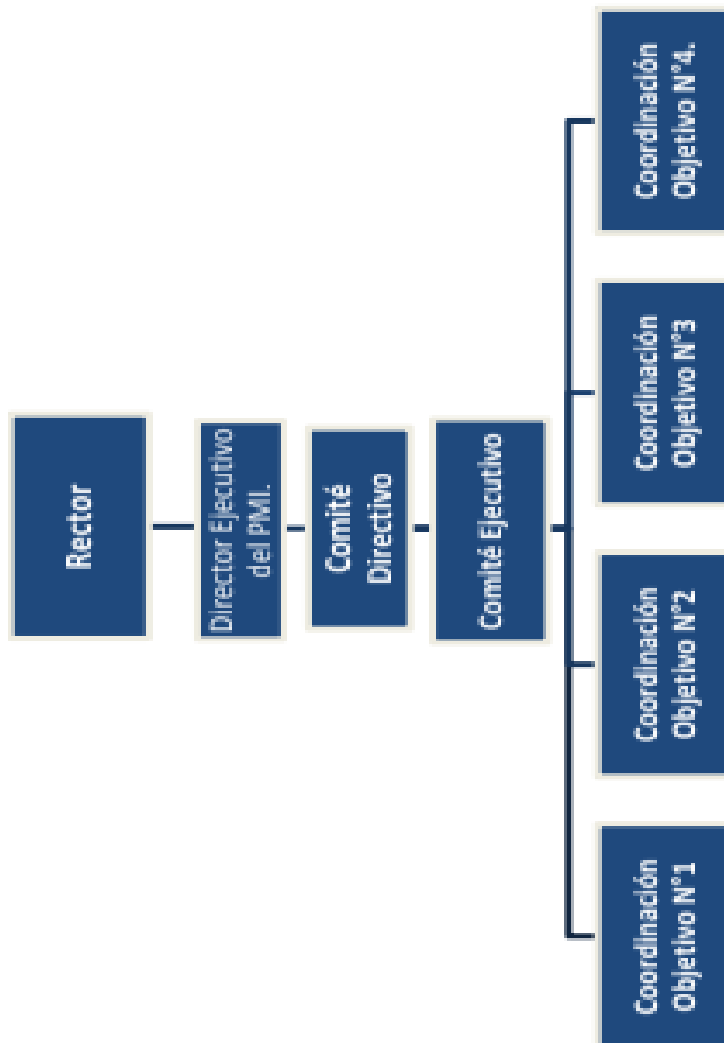
El modelo de asociatividad inscrito en el programa Gerópolis se plasma sobre la base de la complementariedad entre estos dos dispositivos, Comité Ejecutivo Mixto y Plataforma del Adulto Mayor, permitiendo el abordaje integrado en las distintas dimensiones y escalas geográficas que caracteriza a la realidad de las personas mayores. Cabe destacar que se trata de una experiencia inédita y experimental, a partir de la cual se espera contribuir en hacer efectiva la colaboración entre las instituciones académicas y los distintos estamentos de la sociedad, para enfrentar globalmente los desafíos y oportunidades que ofrecen la sociedad en proceso de envejecimiento.

---

<sup>11</sup> Gerópolis Universidad de Valparaíso. (2017). Modelo de Asociatividad Gerópolis. Santiago: Universidad de Valparaíso.

### 4.3 Organigrama<sup>12</sup>

Ilustración 2: Organigrama Gerópolis Universidad de Valparaíso



<sup>12</sup> Información recopilada de fuentes de información primaria (entrevista Trabajadora Social Javiera Basáez) y fuentes de información secundaria (revisión proyecto PMI 1401)

## 5. Caracterización del Equipo de Trabajo

El equipo de trabajo está compuesto por profesionales diferenciados de acuerdo a competencias específicas, se espera que asuman un determinado rol en la satisfacción de la programación asociada a los objetivos de trabajo del proyecto, en este sentido, existe una alta complementariedad de funciones derivada de un equipo interdisciplinario con múltiples conocimientos que convergen en cada propuesta elaborada.

Destaca la existencia de un perfil profesional joven, proactivo, innovador, sensibilizado y comprometido por aportar desde su competencia en la temática de vejez y envejecimiento en la Región de Valparaíso,

- **Toma de decisiones:** este criterio presenta matices y va depender del nivel de complejidad que involucra el acto. Por una parte, en el quehacer profesional define la toma de decisiones de acuerdo a la función o tarea específica que esté en ejecución o se quiera ejecutar, en este sentido la base es confiar en el criterio profesional del equipo implicado en el entendido que siempre serán reportadas. Por otra parte, existen cuestiones que requieren de lo consultivo, en especial cuando la decisión implica un costo, o bien, son de carácter estructural, en estos casos, la toma de decisiones siempre es participativa.
- **Liderazgo Organizacional:** en consecuencia a la estructura organizacional (organigrama) del proyecto, indudablemente debe existir un liderazgo formal y representativo, sin embargo, producto de la horizontalidad práctica que presenta el equipo de trabajo, es que todos los profesionales son líderes en su área de competencia, en este sentido, los liderazgos informales son compartidos y van a depender de la competencia profesional que se requiera.
- **Comunicación:** el equipo no presenta dificultades de comunicación ni existencia de conflictos derivados de este criterio. Por el contrario, el flujo de información es constante - fluida y, favorecido por el espacio (infraestructura) en el que cumplen sus funciones diarias.



## 5.1 Identificación del Equipo de Trabajo<sup>13</sup>

Tabla 8: Dotación de Personal Gerópolis Universidad de Valparaíso

Nombre	Ocupación	Cargo PMI
Francisco Serrano M.	Encargado de Planificación y Desarrollo Fac. Medicina	Coordinador Objetivo N°1
Viviana García U.	Académica Esc. Fonoaudiología UV	Coordinador Objetivo N°2
Pablo Reyes C.	Académico Jc. Esc. Ing. Civil Biomédica	Coordinador Objetivo N°3
Lautaro Ojeda L.	Académico Esc. Arquitectura UV.	Coordinador Objetivo N°4
Javiera Basáez.	Trabajadora Social	Profesional Transversal
Álvaro Jara.	Ingeniero Biomédico	Profesional Plataforma Móvil en Salud
Alessandra Olivi	Antropóloga	Profesional Transversal
Karla Baeza	Secretaría	Secretaria Administrativa
Constanza Castillo	Periodista	Comunicadora
Emilio Bernal	Administrador Público	Profesional Asesor Gestión Administrativa
Edgardo Silva	Ingeniero Civil Biomédico	Profesional Plataforma Móvil en Salud
Pablo Martínez	Diseñador Gráfico	Profesional Transversal

<sup>13</sup> Universidad de Valparaíso. (s.f.). *Convenio de Desempeño Unidad de Proyectos-Prorectoría*. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de <http://convenios.uv.cl/index.php/uva1401>.

## 5.2. Funciones asociadas al cargo<sup>14</sup>

Tabla 9: Funciones asociadas equipo profesional Gerópolis

Nombre	Cargo	Función
Javiera Basáez, Trabajadora Social	Profesional de Apoyo Gestión y Profesional Agentes Multiplicadores en Salud	Apoyo a la gestión transversal PMI, implementación Agentes Multiplicadores, coordinación y vinculación con estrategia de implementación AMS en San Roque.
Álvaro Jara, Ingeniero Biomédico	Profesional Plataforma Móvil en Salud	Implementación PMS, coordinación con programa AMS.
Alessandra Olivi, Antropóloga.	Profesional sistematización información transversal y evaluación satisfacción usuaria (media jornada) y Gestión transversal del PMI (media jornada)	Recopilación información programas y convenio, sistematización información y entrega de informes. Realización de levantamientos satisfacción usuaria; implementación y desarrollo del Convenio a nivel institucional y territorial.
Karla Baeza, Secretaria	Secretaria Administrativa	Apoyo administrativo.
Constanza Castillo,	Comunicadora	Profesional que asuma transversalmente

<sup>14</sup> Gerópolis. (2017). Informe Institucional de Avance Convenio de Desempeño UVA 1401. Valparaíso.

Periodista		comunicaciones en cuanto a redes sociales, web institucional y local, producción de material audiovisual, apoyo organización eventos difusión.
Emilio Bernal, Administrador Público	Profesional Asesor gestión administrativa	Apoyo a la planificación, implementación, seguimiento, retroalimentación, coordinación y control de la gestión administrativa.
Edgardo Silva, Ingeniero Civil Biomédico	Ingeniero Civil Biomédico	Apoyo a la implementación y validación de dispositivos electrónicos de la Plataforma Móvil de Salud.
Pablo Martínez, Diseñador	Diseñador	Diseño, organización, elaboración, desarrollo y edición de la línea gráfica y los proyectos y productos gráficos de Gerópolis.

### **5.3. Estudiantes colaboradores en la implementación del PMI**

Con el fin de fortalecer transversalmente los procesos formativos de los estudiantes de pregrado de la Universidad, Gerópolis promueve la incorporación de estudiantes colaboradores a su equipo de trabajo para el cumplimiento de funciones transversales y específicas. Dicha vinculación, aporta significativamente en la generación de conocimientos, actitudes, aptitudes y/o habilidades de los participantes. De tal forma se da cumplimiento a uno de los principales objetivos del proyecto (O.E.3) en



cuanto a preparar profesionales comprometidos con la construcción social de la adultez mayor.

**Tabla 10: Dotación Estudiantes Colaboradores**

<b>Número de Estudiantes</b>	<b>Campus</b>	<b>Cargo PMI</b>
32	Casa Central	Becarios de PMI Gerópolis Casa Central
2	San Felipe	Becarios de PMI Gerópolis Campus San Felipe
2	Santiago	Becarios de PMI Gerópolis Campus Santiago

Tabla 11: Redes estratégicas, emergentes y transitorias de Gerópolis Universidad de Valparaíso.

<b>6. Red extensa de Gerópolis<sup>15</sup></b>			
<b>GERÓPOLIS : Personas Mayores en la Ciudad de Valparaíso</b>			
	<b>Redes Estratégicas</b>	<b>Redes Emergentes</b>	<b>Redes Transitorias</b>
	Aquellas que se vinculan permanentemente con interés en aportar experticias, perspectivas y acciones a largo plazo, en respuesta al modelo de asociatividad impulsado por el PMI.	Aquellas que surgen para satisfacer alguna necesidad de mediano y largo plazo relacionadas a la implementación del PMI, en miras de transformarse en una red estratégica.	<b>Aquellas que comparten intereses y circunstancias en común</b> y se activan para una actividad o tarea específica en un periodo determinado.
<b>C L A S I F I C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Representantes de Consejo Ejecutivo Mixto</li> <li>▪ Proyecto de Mediación Comunitaria de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso</li> <li>▪ Emprendimiento Social Colaborativo (esc) Working</li> <li>▪ Museo de Bellas Artes Baburizza</li> <li>▪ Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA)</li> <li>▪ ThinkAngeless</li> <li>▪ Empresa Experiencia Local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República de Chile</li> <li>▪ Intendencia Regional de Valparaíso</li> <li>▪ Instituto Nacional de la Vivienda/Facultad de Arquitectura y urbanismo, Universidad de Chile</li> <li>▪ Fundación para la Superación de la Pobreza</li> <li>▪ Centro de Formación Técnica Universidad de Valparaíso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Estudios Urbanos y Ambientales (URBAM), Universidad EAFIT, Medellín.</li> <li>▪ Universidad MANRESA, Cataluña</li> <li>▪ Instituto Neuroartes de México</li> <li>▪ Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)</li> <li>▪ Municipalidad de Quillota</li> <li>▪ Municipalidad Pedro Aguirre Cerda</li> </ul>

<sup>15</sup> Información recopilada de documento Catastro de Redes Gerópolis 2017.

**Sistematización de la experiencia de formación del  
Programa Agentes Multiplicadores de Salud  
Gerópolis Universidad de Valparaíso**

<b>A</b>	▪ Empresa Servisenior	▪ Centro de Investigación de Vulnerabilidades	▪ Municipalidad Angol
<b>C</b>	▪ Empresa Lifware	▪ FOSIS	▪ Municipalidad Putre
<b>I</b>	▪ Centro Cultural IPA	▪ PPF Sename Miguel Rúa de Reñaca	▪ Fundación de Desarrollo San Antonio siglo XXI
<b>Ó</b>	▪ Club A.M.: Literatura y Vida	▪ CESFAM de la Corporación Municipal de Valparaíso	▪ Fundación Reencanto
<b>N</b>	▪ Club AM: Arañitas de Jesús	▪ Centro de estudios de envejecimiento CEVE	▪ PADAM, Hogar de Cristo
	▪ Club AM.: Canas Plateadas	▪ SENIORLAB	
<b>D</b>	▪ Club AM: Alegría de Vivir		
<b>E</b>	▪ Club AM: Almendral		
	▪ Club AM: Brisa de Amistad		
<b>R</b>	▪ Club AM: Amigos por siempre		
<b>E</b>	▪ Club AM: Pinceladas al atardecer		
<b>D</b>			
<b>E</b>			
<b>S</b>			

## Contexto Territorial:

### 7. Comuna de Valparaíso

#### 7.1. Antecedentes

En la quinta región de nuestro país, se localizan ocho provincias y una de ellas corresponde a la Provincia de Valparaíso. Esta provincia comprende a la Comuna de Valparaíso, fundada como Nuestra señora de las Mercedes de Puerto Claro de Valparaíso en 1802, pero sus orígenes se remontan hacia 1536. En su calidad de puerto principal, ejerció un papel importante en el proceso de emancipación nacional. La comuna de Valparaíso posee un pasado histórico que le otorga identidad, así, en el siglo XIX acogió a un sin número de inmigrantes, de origen europeo principalmente, lo cual le confirió un carácter cosmopolita y pluralista, lo que queda reflejado en la riqueza arquitectónica que presenta la Comuna<sup>16</sup>.

#### 7.2. Ubicación Geográfica

Geográficamente la comuna de Valparaíso se localiza en la quinta región de nuestro país. La región de Valparaíso limita al Norte con la Región de Coquimbo, al Sureste con la Región Metropolitana, al Sur con la Región del Libertador Bernardo O'Higgins, al Este con Argentina y al Oeste con el Océano Pacífico.

La población regional comprende 1.539.852 habitantes, equivalente al 10,2% de la población nacional, siendo una de las tres regiones más pobladas del país; posee una superficie de 16.396,1 km<sup>2</sup> representando el 2,17% de la superficie del país. Destaca también por su densidad poblacional, siendo la segunda densidad más alta del país, después de la región Metropolitana, correspondiente a 93,9 hab/km<sup>2</sup>. El 53,2% de la población de la región de Valparaíso vive en lo que se denomina "El Gran Valparaíso" que es una conurbación de varias comunas: Valparaíso, Viña del Mar, Concón y Villa Alemana<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Ilustre Municipalidad de Valparaíso. (2017). *Valparaíso, síntesis de lo que somos*. Recuperado el 27 de Abril de 2018.

<sup>17</sup> Alfredo Sánchez, J. B. (2009). *Valparaíso: Su geografía, su historia y su identidad como patrimonio de la humanidad*. *Estudios Geográficos*, 269-293.

La quinta región se subdivide administrativamente en 8 provincias y 38 comunas, conformándose como la región con más provincias del país<sup>18</sup>

**Tabla 12: Subdivisión Administrativa Región de Valparaíso**

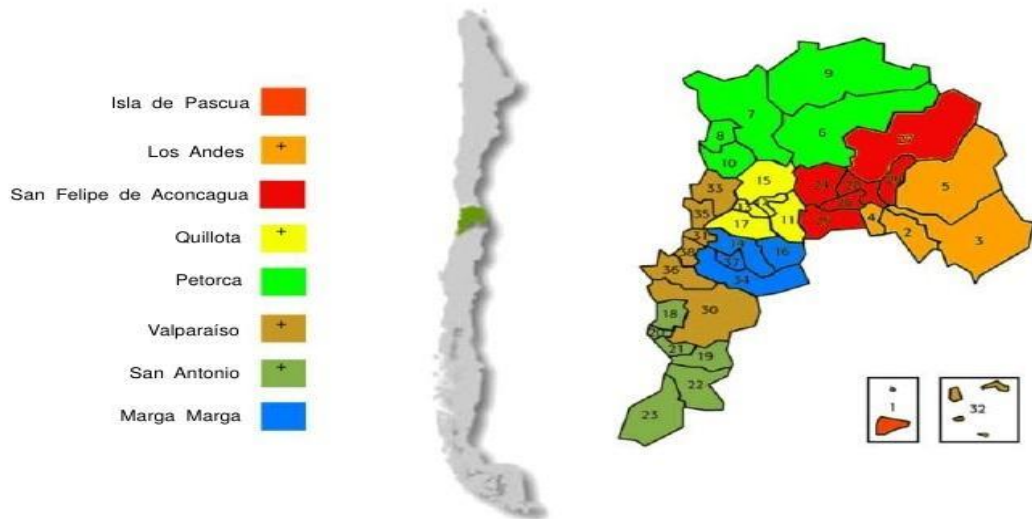
<b>V Región de Valparaíso</b>		
<b>Provincias</b>	<b>Capital Provincial</b>	<b>Comunas</b>
Petorca	La Ligua	La Ligua, Petorca, Cabildo, Zapallar, Papudo.
Los Andes	Los Andes	Los Andes, San Esteban, Calle Larga, Rinconada
San Felipe de Aconcagua	San Felipe	San Felipe, Putaendo, Santa María, Panquehue, Llaillay, Catemu
Quillota	Quillota	Quillota, La Cruz, La Calera, Nogales, Hijuelas
Marga Marga	Quilpué	Quilpué, Villa Alemana, Limache, Olmué
<b>Valparaíso</b>	Valparaíso	<b>Valparaíso</b> , Viña del Mar, Quintero, Puchuncaví, Casablanca, Concón, Juan Fernández
San Antonio	San Antonio	San Antonio, Cartagena, El Tabo, El Quisco, Algarrobo, Santo Domingo.
Isla de Pascua	Hanga Roa	Isla de Pascua

Específicamente la Provincia de Valparaíso se ubica en el centro-oeste de la quinta región, tiene una superficie de 2.780 km<sup>2</sup> y posee una población de 876.022 habitantes. Es la Provincia más poblada de la Región y

<sup>18</sup>Departamento de Planificación Comunal. (2015). *Plan de Desarrollo Comunal de Valparaíso. Diagnóstico Comunal. Valparaíso: Ilustre Municipalidad de Valparaíso.*

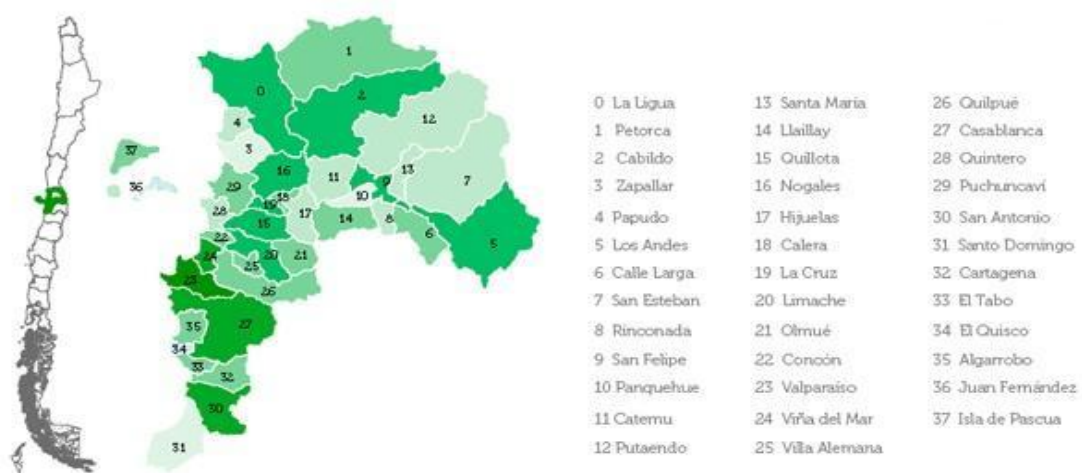
con el mayor número de comunas y su capital provincial es la ciudad de Valparaíso.

Ilustración 3: División Provincial de la Región de Valparaíso.



Dentro de esta Provincia **se localiza la comuna de Valparaíso**, ubicada a 120 kilómetros al noroeste de Santiago accediendo por la ruta 68 que conecta ambos lugares, ruta que también conecta a la altura de Casablanca conectando hacia el Litoral Central; por otro lado, la ruta 60 la conecta con Los Andes y la ciudad de Mendoza, Argentina. La comuna colinda con Viña del Mar, Quilpué y Casablanca, posee una superficie de 402 km<sup>2</sup>. Comprende zonas urbanas, que corresponde al 99,70% de la población y rurales correspondiente a un 0,30% de ella.

Ilustración 4: División Comunal de la Región de Valparaíso



### 7.3. Organización Territorial de la Comuna

La distribución espacial de Valparaíso, queda dividida en dos partes: Plan y Cerro, agregando también Laguna Verde, Placilla y Curauma.

**El plan.** La estrecha planicie costera entre la bahía y los cerros, forman el sector plano de la ciudad «Plan de la ciudad», como habitualmente se define y concentra más del 80% de las actividades productoras de bienes y servicios y menos del 5% de la población comunal. Se divide en dos subsectores, definidos por su origen diferente y por la importancia adquirida a lo largo de la modernización de Valparaíso:

- **Barrio Puerto:** corresponde a uno de los barrios más antiguos y tradicionales de la ciudad, es un antiguo centro de residencia de los habitantes de Valparaíso, conservando vestigios de tiempos antiguos, reflejados en sus angostas calles y casas de construcciones en desuso. Históricamente este barrio estuvo caracterizado por ser uno de los mejores equipados, puesto que la mayoría de los servicios y comercio, se encontraban en él. Ubicado entre las plazas Sotomayor y Wheelwright, se unen en él lo tradicional y cosmopolita. Las plazas Wheelwright y Echaurren, la Iglesia La Matriz, la calle Serrano, Cochrane y Clave, los barrios residenciales integran este barrio histórico.

- **El Almendral:** barrio principalmente comercial que abarca gran parte del plan de la ciudad de Valparaíso. Está delimitado por las calles Edwards por el oeste, Avenida Errázuriz por el norte, Avenida Argentina

por el este y Avenida Colón por el sur. La delimitación puede extenderse hasta las zonas bajas de los cerros circundantes. Su principal característica es, quizás, el trazado regular en forma de cuadrícula, que difiere del que se observa en el Puerto. Otra característica es la multiplicidad de usos que convergen en este espacio. Por ejemplo, el comercio minorista y mayorista, que ya desde mediados del siglo XIX acoge a los vendedores que llegaban al Puerto a comerciar sus productos traídos desde el campo. Este sector provisto de un importante hospital y un complejo universitario, posee también iglesias, colegios, escuelas y el Teatro Municipal de Valparaíso. Dispone asimismo de un fortín techado para deportes, espectáculos y concentraciones, y una plaza que ubicada en uno de los costados del nuevo Parlamento. El Almendral concentra también un importante núcleo habitacional y es de destacar la construcción de sus nuevos edificios en diversos puntos.

**Los Cerros.** Lugar de residencia que poseen características urbanas y sociales particulares. Compuesto por 42 cerros que se erigen en un anfiteatro natural con vista al océano pacífico, profundas quebradas que separan las terrazas se conectan a través de ascensores que crean el vínculo entre el plan y cerro que a su vez representa un puente de comunicación para la población que vive en el cerro y trabaja en el plan de la ciudad. En su conjunto los cerros concentran casi el 90% de los habitantes de la ciudad, dando paso a un proceso de ocupación cuya expresión natural es el paisaje urbano y alrededor del 10% de las actividades productoras de bienes y servicios.

Los cerros que componen la geografía porteña son:

**Tabla 13: Geografía Cerros de Valparaíso**

<b>CERROS DE VALPARAÍSO</b>			
Cerro Esperanza	Cerro Los Placeres	Cerro Barón	Cerro Concepción
Cerro Rodríguez	Cerro Molinos	Cerro Rodelillo	Cerro Santo Domingo
Cerro O'Higgins	Cerro San Roque	Cerro Ramaditas	Cerro Perdices
Cerro	Cerro Delicias	Cerro Santa	Cerro Cordillera

Lecheros		Elena	
Cerro Polanco	Cerro Rocuant	Cerro Merced	Cerro Alegre
Cerro La Virgen	Cerro Pajonal	Cerro Las Cañas	Cerro Playa Ancha
Cerro El Litre	Cerro La Cruz	Cerro Monjas	Cerro Artillería
Cerro Mariposas	Cerro Florida	Cerro San Juan de Dios	Cerro Mesilla
Cerro Bellavista	Cerro Jiménez	Cerro La Loma	Cerro San Francisco
Cerro Yungay	Cerro Panteón	Cerro Cárcel	Cerro Arrayán
			Cerro Toro

**Laguna Verde.** Se ubicada a 18 Km. al sur de Playa Ancha, sector alto de Valparaíso, al que se llega por el camino de Quebrada Verde. Es un pueblo ubicado en una bahía al sur de la ciudad y su población no supera los 5.000 habitantes.

**Placilla-Curauma.** Se ubica a 11 km de la ciudad de Valparaíso, contiguo a la Reserva Forestal Lago Peñuelas. Su entorno se enmarca dentro de extensos bosques y su trama urbana se encuentra atravesada por la Ruta 68 que va hacia Santiago. Y limitada por la Ruta 60 CH o Camino la Pólvora que corre por la parte superior de Valparaíso hacia el acceso Sur al Puerto. Placilla se encuentra en proceso de conurbación con el Gran Valparaíso región que, en la actualidad, supera 1.300.000 personas. La población de Placilla se estima en aproximadamente 45.000 personas incluyendo el nuevo sector de desarrollo inmobiliario de Curauma. Placilla, surgida hace mucho tiempo como estación de paso y aprovisionamiento en torno a la vía entre Valparaíso y Santiago, se ha venido perfilando desde la década de los noventa como un centro de apoyo a las faenas portuarias e industriales. Ello fue un elemento determinante en la definición de su plan regulador y está en el origen de los grandes proyectos de urbanización e industriales que el sector privado impulsa en Placilla y en el sector contiguo de Curauma. Junto a Placilla se encuentra el sector de Curauma, una pequeña ciudad planificada de 23 000 habitantes, con servicios como universidades, supermercados y una gran oferta inmobiliaria. Actualmente, ambos sectores

están en etapa de conurbación con Valparaíso y su vecina inmediata Viña del Mar (que en el siglo XIX también se consideraba suburbio de Valparaíso, adquiriendo independencia administrativa más tarde). Gran parte la población de ambos sectores trabaja o estudia en Valparaíso o Viña del Mar.

### 7.3.1 Sectorización

Internamente, Valparaíso se encuentra dividida en ocho sectores que facilita la integración y participación de la comunidad en los asuntos comunales los que a su vez se subdividen en 186 unidades vecinales, que representan la unidad territorial básica de la comuna. Estos quedan organizados de la siguiente manera<sup>19</sup>:

**Tabla 14: Sectorización Comuna de Valparaíso**

<b>Sector</b>	<b>Cerros/Localidades</b>	<b>Unidades Vecinales</b>
1	Esperanza, Placeres Bajo, Placeres Alto, Rodelillo.	1,2,3,46,47,48,49,50,51,86,87, 88,89,90,91,92,93,143,148,149
2	Barón, Lecheros, Rodelillo, Molino, Polanco, Recreo, Larraín, Plan (Av. Argentina)	4,5,6,7,8,9,52,53,54,55,56,57,6 4,140,141,150,151,127,159a,1 92.
3	Rocuant, Ramaditas, Delicias, O'Higgins, San Roque.	10,11,12,94,94a,95,96,97,98,9 9,100,118,118a,120,123,101,1 02,119,121,122
4	Merced, La Virgen, Santa Elena, La Cruz, El Litre, Las Cañas, Plan, (El Almendral)	13,14,58,59,60,61,15,16,17,18, 19,62,63,63a,152,128,129,130.
5	Bellavista, Florida, Monjas, Mariposa, Yungay, San Juan de Dios, Cárcel, Jiménez, La Loma, Miraflores, Concepción, Alegre, Plan (Bellavista).	23,67,125,20,21,22,65,66,126, 142,24,25,26,27,68,69,71,70,7 2,28,73,74,75,76,77,78,131,13 2,133.
6	Mesilla, carretas, Santo Domingo, Perdices, Toro,	33,34,36,30,32,35,37,81,82,79, 80,103,104,105,106,107,108,1

<sup>19</sup>Departamento de Planificación Comunal. (2015). *Plan de Desarrollo Comunal de Valparaíso. Diagnóstico Comunal. Valparaíso: Ilustre Municipalidad de Valparaíso.*

	Loceras, Cordillera, Chaparro, San Francisco, Artillería, Playa Ancha Bajo, Plan (Puerto).	12,113,114,115,116,117,134.
7	Playa Ancha (Central), Playa Ancha (Alto)	29,31,38,39,40,41,83,109,110,111,42,43,44,45,84,85,124,138,139,146,147
8	Placilla, Peñuelas, Laguna Verde.	135,136,145,153,137.

## 7.4 Antecedentes Demográficos Comuna Valparaíso

### 7.4.1. Tamaño población

De acuerdo a los resultados oficiales del Censo 2017 referentes a población, vivienda, sexo y edad de las personas censadas el 19 de abril de 2017, la comuna de Valparaíso posee una densidad poblacional de 935,3 Hab/km<sup>2</sup> en el cual se asienta una población total de 296.655 ; 151.710 corresponde a mujeres (51%) y 144.945 (49 %) a hombres. La comuna lo integran un porcentaje de 17,8% de personas menores de 15 años, un 68,9% de personas entre 15 y 64 años, y un porcentaje de 13,4% corresponde a personas mayores de 64 años. Además presenta un índice de masculinidad de 95,5% de hombres por cada cien mujeres<sup>20</sup>.

**Tabla 15: Tamaño Población Comuna de Valparaíso**

COMUNA	CÓDIGO	EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
		0 a 4	9.129	8.609	17.738
		5 a 9	9.118	8.686	17.804
		10 a 14	8.738	8.418	17.156
		15 a 19	11.291	10.719	22.010
		20 a 24	14.799	13.400	28.199

<sup>20</sup>Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). CENSO 2017. Chile.

VALPARAÍSO	5101	25 a 29	13.507	12.467	25.974
		30 a 34	10.597	10.310	20.907
		35 a 39	9.520	9.375	18.895
		40 a 44	8.866	9.243	18.109
		45 a 49	8.561	9.230	17.791
		50 a 54	9.204	9.968	19.172
		55 a 59	8.434	9.648	18.082
		60 a 64	6.993	8.202	15.195
		65 a 69	5.572	6.790	12.362
		70 a 74	4.482	5.699	10.181
		75 a 79	2.823	4.261	7.084
		80 a 84	1.794	3.136	4.930
		85 a 89	1.059	2.339	3.398
		90 a 94	353	900	1.253
95 a 99	72	246	318		
100 o	33	64	97		

		más			
		<b>TOTAL</b>	144.945	151.710	<b>296.655</b>

En su desarrollo demográfico se registra un importante aumento de la población en los últimos dieciséis años, así al año 2002 se registra una población total de 275.982 habitantes, lo que comparado con las cifras actuales se observa un aumento de un 7% de la población lo que se traduce en 20.673 habitantes.

Respecto a la población de personas mayores que sustenta el Plan de Mejoramiento Institucional, corresponde a un 18,4% de la población total de la comuna, distribuida de la siguiente manera<sup>21</sup>:

**Tabla 16: Tamaño Población Adulta Mayor de la Comuna de Valparaíso.**

Comuna	Código	Edad	Hombre	Mujer	TOTAL
Valparaíso	5101	60-64 años	6993	8202	15195
		65-69 años	5572	6790	12362
		70-74 años	4482	5699	10181
		75-79 años	2823	4261	7084
		80-84 años	1794	3136	4930
		85-89 años	1059	2339	3398
		90-94 años	353	900	1253
		95-99 años	72	246	318

<sup>21</sup>Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). *CENSO: Resultado Población sexo y edad. Chile.*

		100 o más años	33	64	97
		<b>TOTAL</b>	23181	31637	<b>54818</b>

La población adulta mayor presenta mayor concentración de personas en el rango etario 60 - 64 años (27,7 % del total) con un descenso porcentual que culmina en el rango etario 100 o más (0,17 % del total).

Respecto a la distribución por sexo, la población adulta mayor de la Comuna de Valparaíso se divide en; 23181 hombres (42,2 %) y 31637 mujeres (57,7%).

## **7.5 Distribución del equipamiento social**

Cuando hablamos de equipamiento social nos referimos principalmente al equipamiento de servicios de salud, educación y gobierno, que en el caso de Valparaíso se refiere a los tres niveles de gobierno existente (Local, Provincial y Regional).

### **7.5.1 Servicio de Salud**

La administración de salud tiene como objetivo acercar los servicios de atención primaria a la población mediante la administración de los centros de salud y la integración de la red asistencial del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio<sup>22</sup>

El Área de Salud de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL) es responsable de la administración de:

- 12 Centros de Salud Primaria,
- 5 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU),
- 1 Posta Rural ,
- 1 Servicio de urgencia Rural Menor y
- 1 Centro Comunitario de Salud Familiar.

Por otra parte también se encuentran en el territorio aquellos administrados directamente por el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio (SSVSA);

<sup>22</sup>Corporación Municipal Valparaíso. (2015). *Plan de Salud Comunal 2015-2017*. Valparaíso: Área de Salud.



- 3 Hospitales Públicos
- 2 Consultorios de Atención Primaria, Jean y Marie Thierry y Plaza de Justicia
- 1 Centro de Especialidades Odontológicas.

### 7.5.2 Servicio de Educación

La oferta educativa municipal de Valparaíso, está conformada por 54 establecimientos educacionales según todos los niveles y modalidades que establece la Ley General de Educación L.G.E, 20.370<sup>23</sup>

- Educación Parvulario, es el primer nivel educativo que atiende integralmente a niños desde 84 días de su nacimiento hasta su ingreso a la educación básica, sin constituir antecedente obligatorio para ésta.
- Educación Básica, inicia al término de la educación Parvulario, y en ambos niveles se orienta hacia la formación integral de los alumnos en sus dimensiones física, afectiva, cognitiva, social, cultural, moral y espiritual
- Educación Media, nivel educacional que atiende a la población escolar que haya finalizado el nivel de educación básica, desarrolla los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ejercer una ciudadanía activa e integrarse a la sociedad.
- Educación de Adultos, modalidad educativa dirigida a los jóvenes y adultos que deseen iniciar o completar estudios, de acuerdo a las bases curriculares específicas. Esta modalidad tiene por propósito garantizar el cumplimiento de la obligatoriedad escolar prevista por la Constitución y brindar posibilidades de educación a lo largo de toda la vida.

---

<sup>23</sup> Corporación Municipal de Valparaíso. (2018). *Plan Anual de Desarrollo de Educación Municipal*. Valparaíso: Área de Educación.

Por otra parte, Valparaíso es considerada Ciudad Universitaria por excelencia, dotada de Universidades del Consejo Rectores, Universidades Privadas, Institutos Profesionales y Centros Formación Técnica.

Se encuentran en la comuna las sedes principales de las cuatro universidades tradicionales de la zona: Federico Santa María, Católica de Valparaíso, de Valparaíso y de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Ellas desarrollan actividades de investigación y extensión en áreas como la ciencia, la ingeniería, las artes y la arquitectura, y en varias de ellas son referentes a nivel nacional como por ejemplo en el caso de la Escuela de Ingeniería en Transportes de la UCV.

### **7.5.3 Servicios de Gobierno**

Por último, con respecto al equipamiento social de gobierno, tanto nacional, como regional y provincial, se encuentra casi totalmente ubicado en el Plano y principalmente en el Sector Centro. Entre estos destacan el Congreso Nacional, el Edificio Consistorial, la Cormuval, La Intendencia, la Gobernación, las Secretarías regionales Ministeriales y los Servicios de Salud, de Impuestos Internos, de Aduanas, de Tesorería, etc.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> (Departamento de Planificación Comunal , 2015)

Gerópolis Universidad de Valparaíso

## CAPÍTULO II

### Marco Teórico - Referencial

## Presentación

A continuación, se presentan los diferentes conceptos que integran el marco teórico-referencial, los que entregarán el soporte para el desarrollo de la presente Sistematización de la experiencia de formación del programa Agentes Multiplicadores de Salud.

### Conceptos

**Salud:** un completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Promoción de salud:** aquella que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente

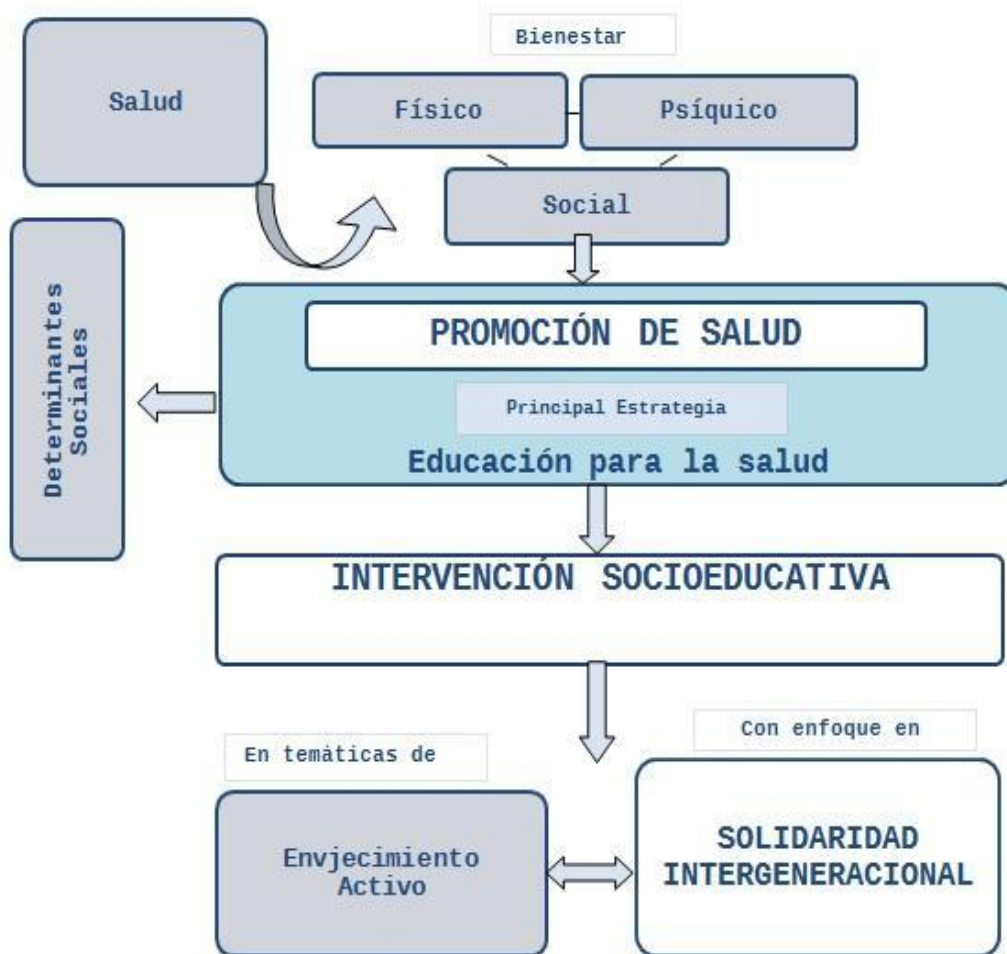
**Determinantes Sociales de la Salud:** se definen como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla.

**Solidaridad Intergeneracional:** La “*solidaridad*” intergeneracional queda expresada en términos de colaboración, en relaciones recíprocas entre adultos mayores y niños, niñas y adolescentes y se fundamenta en una idea de estrecha *colaboración, unión y asistencia mutua*, lo que constituye una base para mayores y mejores relaciones societales, que permitan construir intercambios basados en las fortalezas de cada una de estas etapas.

**Intervención Socioeducativa:** conjunto de actores sociales que coinciden en la intención de generar cambios en una situación o circunstancia, considerada inaceptable, lo cual la coloca en el terreno de la transformación

## Programa Agentes Multiplicadores de Salud

Ilustración 5: Correlación Referentes Teóricos-Conceptuales en el Programa Agentes Multiplicadores de Salud



Fuente de elaboración propia.



## 1. Promoción de Salud

### 1.1. Algunos conceptos preliminares

Entre la multiplicidad de enunciaciones sobre salud, la Organización Mundial de la Salud es considerada el referente por excelencia para otorgar una definición certera, en su documento constitutivo del año 1948, lo define como *un completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*<sup>25</sup>

Desde esta noción, la salud trasciende lo meramente físico y avanza hacia una visión más integral del ser humano, y en consecuencia, lo que involucra poseer un óptimo estado de salud amplía también su foco.

A manera de complementar y esclarecer el concepto y su definición, la misma organización, define aquellos componentes que suponen este completo estado de bienestar físico, psíquico y social. En sus componentes se considera; *el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), estado fisiológico del equilibrio, equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).*

Su interrelación determina el estado de salud de una persona y el incumplimiento de uno de ellos se traduce en estados de enfermedad.

Sabido esto, es posible develar lo que necesariamente implica el fomento de una buena salud y las temáticas que debe abordar para su difusión, en este sentido, el interés creciente se sitúa en la promoción de la salud de las personas como la función esencial y protectora de su bienestar. El fundamento de su desarrollo, se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es estrategia clave para el mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para la sociedad <sup>26</sup>promoción representa entonces, en los últimos años, una estrategia sanitaria orientada a la modificación de los determinantes de la

<sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud OMS. (1948). *Definición de Salud*. Recuperado el 2 de Julio de 2018, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

<sup>26</sup> Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. (2016). *Promoción de Salud*. Santiago: Ministerio de Salud.

salud, principalmente focalizados en el mejoramiento de las condiciones materiales de vida y el fomento de los hábitos de vida saludable.

Los determinantes sociales de la salud a los que se hace mención, se definen como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.<sup>27</sup>

## 1.2. Evolución histórica del concepto promoción en salud

Para interiorizar su pretensión y como preámbulo de su definición actual, es necesario hacer mención de algunos antecedentes significativos, tanto de su creación como evolución conceptual y práctica.

El precursor del concepto y definidor de los contenidos que incorporan la promoción de salud, fue el salubrista Henry Sigerist en el año 1945, cuando se refería a la medicina y sus cuatro funciones; promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo, y la rehabilitación. Fue el primero en usar el término para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria, por un lado, y las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro. La propuesta de salud elaborada por Sigerist consiste sustancialmente en; Educación libre para toda la población (incluyendo educación en salud), mejores condiciones posibles de trabajo y de vida para la gente, mejores medios de recreación y descanso, un sistema de instituciones de salud y personal médico accesible para todo el mundo, responsable por la salud de la población, listo y capaz de aconsejar, ayudar a mantener y restaurar la salud cuando la prevención ha fallado. <sup>28</sup>Los postulados iniciales de Sigerist se transformaron en un referente innovador pues pese a su complementariedad, se vuelven disímiles a las lógicas tradicionales de prevención de la enfermedad.

Posteriormente en 1974 el Informe Lalonde fue anunciado por Marc Lalonde, (Secretario de Salud y Bienestar de Canadá) en el cual por primera vez se resalta que si queremos mejorar la salud de la población, tenemos que mirar más allá de la atención a la enfermedad. Su reporte destaca cuatro grupos de los determinantes de la salud: la biología y genética, el medio ambiente y

---

<sup>27</sup> Ministerio de Salud. (2018). *Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado el 6 de Julio de 2018, de <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

<sup>28</sup> Helena E. Restrepo, H. M. (2002). *Promoción de Salud: Como construir una vida saludable*. Colombia: Medica Panamericana.

los entornos, los estilos de vida y el sistema de salud. Cada uno determina la salud en un 27%, 19%, 43% y 11%, respectivamente.<sup>29</sup>

En adelante, desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se llevó a cabo en 1978 en Alma Ata, Rusia, las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud consecuentes, así como las resoluciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) han marcado el camino y directrices sobre el desarrollo de Promoción de la Salud en el mundo. Diez años después de la Declaración de Alma Ata sobre la Atención Primaria, en 1986 se realizó la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, como resultado de ello, se difunde la Carta de Ottawa, documento que se acoge a la evolución conceptual de la salud planteado por la OMS y sus alcances, considerando las necesidades humanas en forma integral y amplia, de tal forma, la concepción sobre promoción en salud que emana de Ottawa en 1986, define a ésta como aquella que consiste en *proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.*<sup>30</sup>

En la actualidad, esta conferencia internacional sobre promoción en salud en su novena versión del año 2016 en Shanghái, se basa primordialmente en la herencia, ideas, acciones, evidencias y definiciones de su primera versión en Ottawa.

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 señala que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, es decir, cuando hablamos de promoción en salud, nos referimos al proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

---

<sup>29</sup> Helena E. Restrepo, H. M. (2002). *Promoción de Salud: Como construir una vida saludable*. Colombia: Medica Panamericana.

<sup>30</sup> Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa, Canadá:

A modo de orientación, las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa se relacionan con elaborar políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria y reorientar los servicios de salud.

Cada estrategia o programa debe traer consigo la flexibilidad para adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país, región, localidad, etc., teniendo en cuenta a su vez, los contextos sociales, culturales y económicos, entendiendo que la estrategia se vuelve exponencialmente favorable cuando existe una vinculación directa con la comunidad y la problemáticas de salud específicas que los aquejan, de tal forma involucrar activamente a los sujetos en el control y mejora de su propia salud, entendiendo esta no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza cotidiana para desarrollar el máximo nivel de bienestar que permita la persona y su entorno. Se trata por tanto de un concepto positivo que potencia los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas de la persona y a su vez, se dirige a la transformación de las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto directo en los determinantes sociales de la salud entendidos como las condiciones sociales en que la persona vive y trabaja, que impactan en su salud <sup>31</sup>, en esto último, juegan un rol esencial las instituciones llamadas a trabajar en el mejoramiento de las condiciones de vida en salud; proporcionando una base de apoyo, acceso a información confiable, oportunidades para ampliar la mirada en términos de salud y generar corresponsabilidad en el cuidado de la misma, obteniendo como consecuencia, mejoras en los determinantes sociales de la salud ya sea en su nivel estructural y/o intermedios. Los primeros se refieren a los componentes de la posición social de las personas y los segundos son los determinantes que establecen las diferencias de vulnerabilidad de las personas: recursos materiales, factores psicosociales, factores conductuales y servicios de salud. <sup>32</sup>

Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial.

---

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Determinantes Sociales de la Salud*.

<sup>32</sup> Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2018). *Orientaciones para la Planificación y Programación en Red*. Santiago: Ministerio de Salud.

**Ilustración 6: Determinantes Sociales de la Salud**



**Fuente:** Subsecretaría de Redes Asistenciales, Orientaciones para Programación y Planificación en red 2018.

Ciertamente es imposible derogar completa responsabilidad sobre los determinantes sociales al sector salud, ya que no puede por sí mismo proporcionar ni asegurar las condiciones de vida de la persona, es por ello que la promoción de salud exige una acción coordinada entre gobiernos, autoridades locales, sectores sanitarios, otros sectores sociales y económicos, organizaciones, industrias y medios de comunicación. Por otra parte, también son relevantes los agentes de todos los medios sociales tanto individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.<sup>33</sup> Esta acción coordinada apunta a fortalecer el enfoque colectivo/social de la Promoción de la salud, evitando sobredimensionar lo referente a los “estilos de vida” individuales, cada vez se hace más evidente actuar a nivel de los determinantes sociales de la salud, para alcanzar mejores resultados.

### 1.3. Promoción de salud en Chile

Si bien existen enunciaciones internacionales respecto a los componentes de la promoción de salud y estos, se vuelven orientadores para la planificación de acciones nacionales en la materia, es importante

<sup>33</sup> Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa, Canadá:

reconocer en el contexto local aquellas prioridades definidas en el marco de promoción de salud.

Los Planes Nacionales de Promoción de la Salud se crean en consideración a tres referentes; el perfil epidemiológico del país, el impulso internacional a la promoción de la salud y la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS).

El objetivo de promoción de salud en Chile es *contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables.*<sup>34</sup> De manera complementaria, en la actualidad, potenciar acciones de Promoción de Salud, desarrollando entornos saludables y hábitos y/o estilos de vida saludable, forma parte de la Estrategia Nacional de Salud, trazada para la década 2011 – 2020 cuyo objetivo estratégico específico es desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población.

En definitiva el escenario nacional de promoción de salud responde a elaborar estrategias promotoras de entornos y hábitos y/o estilos de vida saludable, definidos como;

- **Entornos saludables**

El concepto “entorno” incorpora distintas dimensiones que pueden ser físicas, ambientales, sociales, culturales, institucionales. Comprende los lugares donde viven y se desarrollan las personas, su hogar, su comunidad local, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.<sup>35</sup>

En el programa de Promoción de la Salud se identifican tres entornos para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

- **Estilos de vida saludable**

---

<sup>34</sup> Departamento de Promoción de Salud. (2014). *Orientaciones para Planes Comunales de Promoción de la Salud*. Chile: Ministerio de Salud.

<sup>35</sup> Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2015). *Orientaciones Técnicas Municipios, Comunas y Comunidades saludables*. Santiago, Chile: Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.



En 1993 Deller Elliot, uno de los mayores referentes en la materia, resume las características fundamentales de los estilos de vida relacionada con la salud, estos suponen;

- Poseer una naturaleza conductual y observable. Desde este punto de vista, actitudes, valores y motivaciones no forman parte del mismo, aunque pueden ser sus determinantes.
- Continuidad de estas conductas en el tiempo, persistencia, “hábito”
- Asociación y combinación entre conductas de forma consistente.

Estas conductas que forman parte del estilo de vida saludable se caracterizan porque son observables, constituyen hábitos, es decir son recurrentes a lo largo del tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y poseen consecuencias para la salud.<sup>36</sup>

Los estilos de vida no son solo el resultado de elecciones voluntarias y de carácter individual, ya que las opciones son a menudo influidas, e incluso obligadas, por las condiciones ambientales, incluidas las estructuras sociales, culturales, políticas, los entornos físicos y económicos.

Los principales factores de riesgo en la generación de enfermedades crónicas no transmisibles se relacionan directamente con los estilos de vida que son adquiridos en gran medida en el proceso de socialización de las personas.<sup>37</sup>

- **Hábitos de vida saludable**

Los hábitos de vida saludable se definen como el conjunto de conductas adaptativas que conforman el estilo de vida y que dependen y están determinadas por la relación entre las características biopsicosociales y el contexto ecológico<sup>38</sup>, en este sentido, los estilos de vida relacionado con la salud, denotan hábitos que poseen alguna continuidad temporal.

---

<sup>36</sup> Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35-39.

<sup>37</sup> Gobierno de Chile. (2011). *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020*. Santiago: Ministerio de Salud.

<sup>38</sup> Ernesto de la Cruz Sánchez, J. P. (2006). *Estilo de Vida y Salud*. Recuperado el 1 de Julio de 2018, de

<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>

#### 1.4. Prioridades y Estrategias Nacionales en Promoción de Salud

De acuerdo al Plan Nacional de Promoción de Salud, las prioridades y estrategias nacionales se formulan en función de las temáticas que condicionan la salud, estas son <sup>39</sup> ;

**Tabla 17: Prioridades y Estrategias Plan Nacional de Promoción de Salud**

<b>PRIORIDADES SANITARIAS</b>	<b>CONDICIONANTES DE SALUD</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>
Cardiovasculares  Salud mental  Accidentes  Cáncer	Alimentación  Actividad física  Tabaco  Factores protectores Psicosociales  Factores protectores Ambientales	Nacionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulación</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Educación</li> <li>• Participación</li> <li>• Reorientación Servicios de Salud</li> </ul> Temáticas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Psicosocial</li> <li>• Ambiente</li> <li>• Locales</li> </ul> Espacios Saludables <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimientos de Educación.</li> <li>• Lugares de trabajo</li> <li>• Comunas, barrios y comunidades</li> </ul>

Por otra parte, la Estrategia nacional de salud 2011-2020 determina potenciar acciones de Promoción de Salud, desarrollando entornos saludables y hábitos y/o estilos de vida saludable, cuyo objetivo se sustenta en reducir los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, conducta sexual y consumo de drogas ilícitas, mayoritariamente con acciones y metas focalizadas a la población infanto-juvenil.

<sup>39</sup> Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2015). *Orientaciones Técnicas Municipios, Comunas y Comunidades saludables*. Santiago, Chile: Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

## 2. Educación para la salud como estrategia de Promoción

La promoción en salud le da importante cabida a la determinante educación desde una doble dimensión; por una parte es una estrategia clave de la promoción de salud y se utiliza como el principal medio de acercamiento entre el promotor y el usuario. Por otra parte, la educación se aborda como una condición de la persona susceptible de ser modificada a favor de su bienestar en salud y el control que pueda desarrollar para su mantenimiento en función de las condiciones sociales en las que se desenvuelve.

Cuando se trata de desarrollar hábitos de vida saludable (propio de la promoción en salud) se puede concebir como la promotora de cambios de conducta de las personas respecto a su salud, se vuelve fundamental como herramienta para el desarrollo de aptitudes personales y colectivas, que permita a las comunidades lograr una mayor autonomía y ejercer un mayor control sobre su salud. Dicha estrategia ha estado hasta ahora estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades<sup>40</sup>

Aunque la educación para la salud tiene una función correctiva y preventiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad sino en promover estilos de vida saludable; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral.<sup>41</sup> En este sentido la Organización Mundial de la Salud en 1969 señala que *la educación en salud se aplica a todos los acontecimientos de la vida de un individuo, un grupo o una colectividad, que influyen en creencias, actitudes o comportamientos, en lo que se refiere a salud y comprende también todas las situaciones que lo llevan a alcanzar una salud óptima.*

---

<sup>40</sup> Morón Marchena, J. A. (2012). APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA. *Educación y Promoción de la Salud: Calidad de vida y Medio Ambiente* (págs. 2-6). Madrid: Innovagogía.

<sup>41</sup> Quesada, R. P. (2001). LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, RETO DE NUESTRO TIEMPO. *Universidad Nacional de Educación a Distancia*.

## 2.1. Evolución histórico-social sobre la concepción de educación para la salud.

Históricamente la educación para la salud (EpS) ha pasado por diferentes etapas que han dependido directamente del contexto en el que se ha desarrollado. Se evidencian dos grandes periodos en la evolución conceptual y contenido, estos transcurren paralelamente con los cambios sociopolíticos y con la evolución de la nosología y de los factores de riesgo en salud <sup>42</sup>

El primer periodo, denominado clásico concluye a mediados de los años sesenta y dio lugar a dos enfoques de la EpS;

- El primer enfoque es identificado como informativo - prescriptivo donde se encuentran definiciones conceptuales que promueven lógicas mandatarias como la principal forma de transmitir la información. Se trata de la forma más convencional de orientar actividades educativas, en este caso son los profesionales de la salud los únicos poseedores del conocimiento necesario para el cuidado de la salud y los individuos deben estar dispuestos a aceptar y cumplir con precisión sus indicaciones.
- El segundo enfoque surge de la preocupación de la medicina respecto de la conducta y el resultado en la salud de las personas, por tanto, se promueve una EpS centrada en el comportamiento y se generan intervenciones centradas en la modificación de conductas y estilos de vida saludable. Con tal objetivo se presentan modelos educativos tendientes a conseguir comportamientos saludables y, a su vez, proporcionar información durante el proceso.

Estos modelos educativos en salud parten de la concepción del proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico e individual, y ubican los problemas de salud en los individuos, situando en la conducta la solución de los mismos, con una nula y/o escasa atención a las condiciones sociales. Asumen que las variables de contexto no ejercen influencia directa sobre la conducta. Contienen implícita o explícitamente una concepción de la educación como un proceso vertical y autoritario en el cual los individuos deben aceptar la información que las autoridades de salud juzguen conveniente proporcionar. <sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Gobierno de Navarra. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Navarra: Sección de Promoción de Salud, Salud Pública.

<sup>43</sup> ISABEL VALADEZ FIGUEROA, N. A. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*,

El segundo periodo, denominado participativo, parte reconociendo el fracaso de los modelos de intervención educativas individualizados y pone en valor la importancia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las condiciones de salud de la sociedad. Se valida como un recurso pedagógico pero también social, económico y político que no limita el proceso educativo en salud a la transmisión del saber, sino en el generar conciencia del contexto de vida y los diferentes espacios en que las personas se desenvuelven. Ante esto, surge el concepto de una EpS participativa y crítica que no se preocupa tanto de los conocimientos ni de los efectos en términos de comportamiento, sino más de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad, así como del desarrollo de una conciencia social. <sup>44</sup>

Algunas características distintivas de cada enfoque se reflejan a continuación;

**Tabla 18: Enfoques de la Educación para la Salud**

	<b>EpS clásica/ tradicional</b>	<b>EpS actual /participativa</b>
<b>Dirigido a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuos</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Individuos <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Sociedad
<b>Estrategia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informativa</li> <li>• Persuasiva- prescriptiva</li> <li>• Autoritaria</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Participación <input type="checkbox"/> Organización popular <input type="checkbox"/> Planificación
<b>Origen desde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional sanitario</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Profesional sanitario/educador <input type="checkbox"/> Administraciones <input type="checkbox"/> Población general
<b>Papel comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliente contexto</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Protagonista
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomento y protección de la salud</li> <li>• Conocimiento</li> <li>• Mejora conductas insanas</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Modificación de factores externos <input type="checkbox"/> Empoderamiento <input type="checkbox"/> Emancipación

**Fuente: Educación para la Salud, los modelos de intervención y fundamentación teórica.**

<sup>44</sup> ISABEL VALADEZ FIGUEROA, N. A. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*,

## 2.2. Antecedentes conceptuales

Desde lo conceptual la educación para la salud ha sido abordado cronológicamente como un asunto no exclusivo del sector salud y revela en general una directa relación con la promoción de salud, algunas concepciones relacionadas son las planteadas por;

**Tabla 19: Antecedentes Conceptuales sobre Educación para la Salud**

<b>Autor /año</b>	<b>Conceptualización</b>
Lawrence W. Green (1976)	<i>Es cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud.</i>
Antonieta Modolo (1979)	<i>La Educación para la Salud es uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva y la conceptúa como “el instrumento que ayuda al individuo a adquirir un conocimiento científico sobre problemas y comportamientos útiles, para alcanzar el objetivo salud”.</i>
Henderson (1981)	<i>Proceso de asistencia a la persona, individual o colectivamente, de manera que pueda tomar decisiones, una vez que ha sido informado en materias que afectan a su salud personal y a la de la comunidad.</i>
Salleras (1985)	<i>La Educación para la Salud no sólo debe ser un instrumento fundamental para la consecución de los objetivos de la Salud Pública en la fase de Promoción de la salud, sino que lo debe ser también, y de igual manera, en la fase de Restauración de la salud.</i>
Rodrigo Álvarez (1998)	<i>La educación para la salud es un proceso de adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de individuos, grupos y comunidades con respecto a la salud.</i>
Rogelio Perea (2002)	<i>La principal finalidad de la EpS no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; por lo que tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral.</i>

**Fuente de elaboración propia**

Para Calvo Fernández y colaboradores (1996), tras revisar distintas definiciones, los múltiples conceptos de Educación para la Salud podrían representar las ideas de los diferentes profesionales y organismos nacionales e internacionales que están interesados en su estudio y desarrollo, aunque todas tienen como objetivo común a la modificación de los

conocimientos, actitudes y comportamientos de los sujetos, hacia una salud positiva.<sup>45</sup>

Dada la multiplicidad de conceptos que se han presentado, si bien no de manera unívoca, sí de forma lo suficientemente coincidente como para enmarcarse en un concepto principal, sin perder de vista esta multiplicidad de ideas, para ello, parece ser suficiente la definición de la OMS que define EpS como *el proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es necesario para una mejor salud.*

Cabe destacar que a diferencia de los modelos previos a los sesenta, hoy la educación para la salud no es responsabilidad exclusiva del personal de salud o el educador, no obstante, supone un nuevo conocimiento tendiente a la formación y a la adquisición de habilidades para la toma de decisiones por parte del educando que requiere un programa adaptado a la realidad o definición del problema, objetivos, actividades, contenidos, evaluación y definición de un método de trabajo<sup>46</sup> de tal forma asegurar que los educandos adopten y refuercen la implantación de hábitos comportamentales saludables y los expandan en su comunidad.

### 3. Solidaridad Intergeneracional

#### 3.1. Aspectos preliminares entorno a la Solidaridad Intergeneracional

##### El proceso y fenómeno del Envejecimiento.

El Envejecimiento -como proceso individual y fenómeno social al cual nadie está ajeno- se ha estudiado bajo la formulación de distintos términos: envejecimiento activo, óptimo, exitoso, fisiológico, biológico, entre otros, que si bien se refieren al mismo proceso no tienen el mismo significado y, más allá del término que se adopte, “el proceso de envejecimiento se puede abordar desde perspectivas múltiples; cada una de ellas iluminan parte de la

<sup>45</sup>Morón Marchena, J. A. (2012). APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA. *Educación y Promoción de la Salud: Calidad de vida y Medio Ambiente* (págs. 2-6). Madrid: Innovagogía.

<sup>46</sup> GONZÁLEZ, M. I. (2018). *LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL SIGLO XXI*. Madrid: DÍAZ DE SANTOS.

realidad y dejan el resto en oscuridad, por esa razón son parciales y complementarias entre sí”.<sup>47</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como ente internacional que promueve el bienestar físico, psicológico y social de las personas, entiende el envejecimiento desde un punto de vista más bien fisiológico, cuyos cambios experimentados el ciclo de la vida producen en el individuo una “limitación de la adaptabilidad del organismo con su medio”, de esta forma define el envejecimiento como el *“proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”*<sup>48</sup>

Otro punto de vista interesante de revisar corresponde al realizado por las académicas de la Universidad de Antioquía en Medellín Colombia, Alejandra Alvarado García y Ángela Salazar Maya, quienes en el análisis del concepto de envejecimiento ponen énfasis en todo el proceso, entendido éste como *“el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que conllevan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas, aumentando la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad”*<sup>49</sup>

En la revisión de los conceptos sobre la materia, las mismas autoras explican el envejecimiento de manera multidimensional, parte de un proceso inherente a todo ser humano, experiencia única y con significados diversos dependiendo de la connotación cultural que se haga de él. Sostienen que se trata de un *“proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta está más alejada de la edad*

---

<sup>47</sup> Barros, C. *El Adulto Mayor en la Sociedad Chilena*. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica.

<sup>48</sup> Salud, O. M. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

<sup>49</sup> Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.

*cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En ese sentido, el envejecimiento es una construcción social “*

Siguiendo este carácter multidimensional y dinámico del envejecimiento, ahora bajo un enfoque antropológico, buscando comprender el por qué y para qué del proceso, la antropóloga Verónica Orellana Otero plantea que el envejecimiento *“es un proceso de individualización, de cambios, de pérdidas y ganancias, a través del cual se descubre y se expresa la propia vocación de ser”*<sup>50</sup>.

De esta forma, entendiendo el envejecimiento tanto *proceso* como *proyecto*, la autora comprende el envejecimiento como procesos con diferentes perspectivas:

- *proceso de toma de conciencia*, desarrollo de la capacidad de darse cuenta del ser;
- *proceso de diferenciación e individualización*, al ir envejeciendo se hace más notorio lo único e irreplicable de cada ser humano;
- *proceso de aprendizaje*, lo que permite adaptarse, sobrevivir y avanzar

Otra perspectiva para entender el proceso de envejecimiento la entrega la académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Carmen Barros, en su artículo “El Adulto Mayor en la Sociedad Chilena”, quien despliega un concepto enfocado en el ciclo vital (donde la vejez corresponde a uno de sus ciclos) con énfasis en la calidad del proceso de envejecimiento (o sentido de bienestar). Desde esta perspectiva, señala que el proceso de envejecimiento no es el simple deterioro del organismo *“es un proceso de adaptación a cambios cuyas consecuencias sobre el nivel de bienestar dependen de la forma en que sean enfrentados por los individuos (...) la persona mayor ejerce un papel activo al buscar la mejor manera de hacerlo”*.<sup>51</sup>

Al respecto, resulta pertinente revisar la propuesta teórica que realiza Erik Erikson -Teoría del Desarrollo Psicosocial<sup>52</sup>- quien explica a través de diferentes etapas (estadios) los momentos, decisiones y crisis por los que cada persona experimenta en las distintas etapas de la vida. La última etapa: *“Integridad v/s Desesperación”*, que comprende desde los 60 años en

---

<sup>50</sup> Citado en Fortte, A. *Introducción a la Gerontología Social*. Estados Unidos: Magister en Educación para el Trabajo Social Universidad Católica de Washington.

<sup>51</sup> Barros, C. *El Adulto Mayor en la Sociedad Chilena*. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica.

<sup>52</sup> Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo Humano. Sexta edición*. D.F. México: Mc Graw Hill.

adelante, las personas mayores realizan una evaluación de su vida, contemplan su vida pasada atendiendo los cambios que ocurren a su alrededor, surge el sentimiento de inutilidad luego de los diferentes cambios experimentados desde lo biológico, cultural, y laboral, también la muerte aparece como tema frecuente en su cotidiano, llegando al sentimiento de desesperación al no lograr resignificar su vida. Sin embargo, para lograr sobrellevar con éxito esta última etapa, es preciso resolver otras tareas previas que permitan la integridad en la vejez. De esta forma, en la penúltima etapa que corresponde a “*Generatividad v/s Estancamiento*”, a cuyo reto se enfrentan y experimentan las personas desde los 40 años, la tarea es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento. La generatividad busca asegurar el bienestar de las siguientes generaciones, expresado en actividades que impliquen contribuir al bien común de los entornos en los que participan (familia, trabajo, comunidad) lo cual permite asegurar la continuidad entre generaciones o plantear mejoras en el ámbito social. Al no lograr la generatividad esperada, la crisis del estancamiento se ve reflejado (repercute) en la vejez, al no ver el aporte que pueden entregar a generaciones posteriores. A propósito de lo anterior, Erikson introduce el término “*grand generativity*”, que trata de reconocer las diversas formas en que las personas mayores ayudan a otros (como padres, como abuelos, como amigos, como mentores, etc.) a la vez que aceptan ayuda y expresan su interés por perpetuar conocimientos y valores en las futuras generaciones.

De esta forma, la generatividad en la vejez -participación y contribución de las personas mayores en sociedad- implica, tanto a mejorar los contextos en que participan las personas mayores como también dar sentido y propósito a la vida también. La generatividad también se encuentra expresada en otros términos (con las particularidades correspondientes), como es el caso del Envejecimiento Activo.

### **Envejecimiento Activo**

El Envejecimiento Activo, responde al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad. El término *activo* refiere a una participación continua en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra de la estructura económica de la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo entiende como “*el proceso de optimización de oportunidades para luchar por la salud, por la participación*”

*activa en la vida y por la seguridad de alcanzar calidad de vida cuando el ser humano envejece".<sup>53</sup>*

El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen. Al respecto, la asistente social Alicia Fortte<sup>54</sup> reconoce -en el proceso de envejecimiento activo- como factores protectores: la oportunidad de acceso a los sistemas de salud y servicios sociales; la adopción de conductas y estilos de vida saludables; factores personales de índole genético y psicológicos; un entorno físico amigable y un entorno social favorable. Por el contrario, los factores de riesgo corresponden a: la soledad; el aislamiento social; el analfabetismo; la falta de educación; el abuso contra las personas de edad avanzada; y determinantes económicos.

Si observamos el proceso de envejecimiento activo a la luz del concepto de salud que entrega la OMS, entendida ésta no es solamente la ausencia de la enfermedad sino *“un estado de bienestar físico, psíquico y social”*, el componente social participativo al cual apunta el envejecimiento activo adquiere relevancia toda vez que aporta al cuidado en la salud de las personas mayores de manera integral -más allá de dimensiones físicas-. La participación de aquellas en lo social resignifica y valorizan la etapa de vida en la que se encuentran, aportando a su bienestar integral.

### **3.2. Planteamiento histórico del Envejecimiento y la Solidaridad Intergeneracional.<sup>55</sup>**

El fenómeno y proceso de envejecimiento no ha quedado ajeno de la preocupación de organismos internacionales, tal es así que en 1982 las Naciones Unidas convoca y celebra en Viena la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, instancia en la cual se elabora el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento el cual marca uno de los primeros gran avance en políticas para personas mayores, principalmente en países desarrollados. Dicho plan consta de un informe con 62 puntos para llevar a cabo acciones en temas tales como salud, nutrición, vivienda,

---

<sup>53</sup> Salud, O. M. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

<sup>54</sup> Fortte, A. *Introducción a la Gerontología Social*. Estados Unidos: Magister en Educación para el Trabajo Social Universidad Católica de Washington.

<sup>55</sup> Unidas, O. d. (s.f.). *Naciones Unidas*. Obtenido de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de ingresos y de empleo, la educación, entre otros temas.<sup>56</sup>

Con el transcurso de los años y los diferentes progresos en un país y otro – tanto por los diferentes recursos con los cuales constaba cada país y las prioridades políticas-, se llevan a cabo sucesivas evaluaciones, constatando mejoras en el desarrollo de infraestructuras de cada nación para personas mayores y elaboración de planes, programas y mecanismos de coordinación en temas de envejecimiento.

Con lo anterior, las acciones en torno a la temática no cesaron y en 1991 la Asamblea General adoptó los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad enumerando 18 derechos relativos a la independencia, participación social, relación personal y dignidad de las personas mayores. Luego, en 1992 La Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento se reúne para revisar el Plan de Acción creado en Viena (1982) adoptando la Proclamación sobre el Envejecimiento.

Por otra parte, y paralelo a las acciones llevadas a cabo a nivel internacional, en 1993 la Unión Europea consciente del aumento de la población de personas mayores, celebra el “Año Europeo de las Personas Mayores y la Solidaridad entre las Generaciones”, instancia que busca sensibilizar a la sociedad europea sobre el valor del envejecimiento activo y la contribución de las personas mayores en su entorno, así como también promover la convivencia entre generaciones. El camino ya se iba trazando hacia la visibilización de las personas mayores como sujetos activos en la sociedad, proporcionando entornos favorables y una importante protección de los derechos en lo que se refiere a malos tratos y violencia, mejorando la seguridad social y económica, capacitando profesionales del área de la salud en temáticas de envejecimiento y la importancia de la investigación en este campo.

En recomendación de la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento (celebrada en 1992), la Asamblea General de la ONU proclama en 1999 el “Año Internacional de las Personas de Edad”, fijando su celebración el día 01 de octubre. El lema de dicha celebración fue “*Una Sociedad para Todas las Edades*” (inspirado en el concepto de la Cumbre Mundial de Desarrollo Social en Copenhague en 1995). Dicho lema apunta a que “*cada persona,*

---

<sup>56</sup> Salud, O. M. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

*cada una, con sus derechos y responsabilidades, tiene un papel activo que desempeñar*"; en ese entonces la Embajadora Julia Álvarez, de República Dominicana, connotada impulsora de los derechos de las personas mayores, sostuvo que *“contemplar el envejecimiento como un fenómeno que se produce durante toda la vida y en toda la sociedad, y no sólo como un fenómeno propio únicamente de las personas mayores, significa un gran cambio de mentalidad”*.

Veinte años después de la celebración de la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en abril de 2002 se celebra en Madrid –España- la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, cuyo fruto se plasman con la aprobación de la Declaración Política y Plan de Acción (conocido como Plan de Madrid). Este Plan de Acción consiste en un documento con 238 medidas acerca de las personas mayores y el desarrollo de la salud y el bienestar en la vejez, y cómo crear entornos propicios y favorables para envejecer mejor. El objetivo del Plan es entregar un instrumento práctico para facilitar la identificación de las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento (individual y poblacional) dirigido a los encargados que elaboran las políticas públicas, entendiendo que cada país difiere y varía con otros y demás regiones, pero estableciendo características y problemáticas comunes sobre la temática.<sup>57</sup>

En relación al Plan elaborado en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982), el Plan de Madrid presenta aspectos importantes de destacar; considera que la solidaridad intergeneracional tanto en familias como en comunidades y en las naciones es fundamental para lograr que la sociedad sea para todas las edades, tal como las Naciones Unidas ha propuesto desde 1995. En esa instancia, las Naciones Unidas reconoció “la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes, y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones”. Y una forma de conseguir esto es “alentar y apoyar las actividades tradicionales y no tradicionales de asistencia mutua multigeneracional dentro de la familia, la vecindad y la comunidad, aplicando una clara perspectiva de género”

---

<sup>57</sup> Codón, I. (s.f.). Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. *Revista del Ministerio de trabajo y Asuntos sociales*, 194-208.

**Tabla 20: Acontecimientos en torno a la Solidaridad Intergeneracional**

<b>Años</b>	<b>Acontecimientos</b>
1982	I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena
1991	Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad
1992	Conferencia Internacional sobre Envejecimiento
1993	Año Europeo de las Personas Mayores y la Solidaridad entre las Generaciones
1999	Año Internacional de las Personas Mayores
2002	II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid

Fuente de Elaboración propia.

### **3.3. Elementos Conceptuales de la Solidaridad Intergeneracional.<sup>58</sup>**

La transición demográfica que experimenta la sociedad actualmente, ante los nuevos contextos que se configuran, con el aumento de la población de personas mayores ante el aumento de la esperanza de vida, caracterizado por el rápido desarrollo social, cultural y -principalmente- tecnológico, la exclusión social que muchas veces experimentan las personas mayores a causa de los estereotipos, denominaciones peyorativas e imágenes negativas que se manifiestan hacia ellos dejan a la vista la urgente necesidad de reformular las relaciones que se entrelazan entre las personas mayores y otros grupos etarios. Así pues, la *solidaridad intergeneracional*<sup>59</sup> emerge en el discurso internacional como estrategia que busca potenciar las relaciones entre los distintos grupos etarios: niñas, niños, adolescentes, adultos(as) con las personas mayores, permitiendo reivindicar una imagen positiva y activa de las personas mayores en la sociedad actual; la solidaridad intergeneracional emerge como propuesta que busca fomentar una cultura de convivencia entre generaciones con el fin de promover el “bienestar” de las personas mayores, y por lo tanto promover el

<sup>58</sup> María Cecilia Rodríguez, C. V. (2015). Solidaridad Intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social* N° 20, 261-278.

<sup>59</sup> Hernández, S. P. *Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional: Claves para un Envejecimiento Activo*. Valencia, España: Universidad de Valencia.

envejecimiento activo. Para entender el sentido y alcance del término, es preciso desfragmentar los componentes conceptuales que lo integran.

La noción de relaciones “*entre generaciones*”<sup>60</sup> alude a procesos recíprocos de orientación, influencia, intercambio y aprendizajes entre los miembros de dos o más generaciones. Las relaciones entre generaciones se entienden desde el punto de vista de la interacción entre dos o más personas de distintas generaciones. La “*solidaridad*” intergeneracional queda expresada en términos de colaboración, en relaciones recíprocas entre adultos mayores y niños, niñas y adolescentes y se fundamenta en una idea de estrecha *colaboración, unión y asistencia mutua*, lo que constituye una base para mayores y mejores relaciones sociales, que permitan construir intercambios basados en las fortalezas de cada una de estas etapas.

Así, la solidaridad intergeneracional alude que el contacto - intercambio- entre todas las generaciones tienen resultados positivos al momento de envejecer de forma activa, pues el trabajo de mutuo apoyo y colaboración (solidaridad) corresponden a factores protectores en el proceso de envejecimiento.<sup>61</sup>

La solidaridad intergeneracional se considera como una de las estrategias para fomentar el envejecimiento activo, al respecto Alan Walker, profesor de política social de la Universidad de Sheffield, quien ha desarrollado la temática de envejecimiento, sostiene que “*el mantenimiento de la solidaridad intergeneracional es un factor importante en un enfoque moderno del envejecimiento activo. Este factor significa tanto equidad entre las generaciones como la oportunidad de desarrollar actividades que abarquen a las distintas generaciones. El envejecimiento activo es intergeneracional: se refiere al futuro de todos y no sólo al de las personas mayores. Todos somos parte interesada en esta tarea porque todo el mundo quiere vivir una vida larga y saludable*”.<sup>62</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también aporta en la conceptualización de *Solidaridad Intergeneracional señalando que consiste en “dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre*

---

<sup>60</sup> Mariano Sánchez. (2007). Programas Intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades. *Colección Estudios Sociales N°23*.

<sup>61</sup> Any Stefanny Torres, A. L. (2013). Solidaridad Intergeneracional: Concepciones y Aportes desde la experiencia para la sostenibilidad. *Tendencias & Retos Vol. 18 N°1*, 127-142.

<sup>62</sup> Walker, A. (1999). *Actitudes hacia el envejecimiento de la Población En Europa. Una comparación de los Eurobarómetros de 1992 y 1999*. Europa.

*generaciones mayores y jóvenes*<sup>63</sup>. La OMS en alusión a los programas de solidaridad intergeneracional que propone, señalan los beneficios que envuelve la solidaridad intergeneracional en la vejez y envejecimiento, señalando que *“respecto al apoyo social, reduce los riesgos de soledad y aislamiento social apoyando a los grupos comunitarios gestionados por personas mayores, a las sociedades tradicionales, a los grupos de ayuda mutua, a la esfera de acción de las personas de la misma edad, a las visitas vecinales, a los programas de ayuda telefónica y a los cuidadores familiares. Apoyar el contacto intergeneracional y proporcionar viviendas en comunidades que fomenten la interacción social diaria y la interdependencia entre los jóvenes y los mayores.”*<sup>64</sup>

El investigador Martín Rein<sup>65</sup> otorga a la solidaridad intergeneracional un sentido de identidad y pertenencia, y sostiene que *“el término de solidaridad se fundamenta en la idea de que el sentimiento de unión, apoyado en estrechos vínculos familiares constituye una base para la identificación que a su vez, conduce al deseo de proporcionar asistencia mutua”*. De esta forma la Solidaridad Intergeneracional apunta a fomentar una cultura de convivencia entre generaciones que se colaboren entre sí y valoren mutuamente sus aportes, ello permitirá una mayor cohesión social, participación e inclusión que permita revalorizar todas las etapas del ciclo vital, resignificando en especial la última etapa de dicho ciclo.

Un autor destacado en la temática es Vern L. Bengtson quien propone seis dimensiones conceptuales para medir la solidaridad intergeneracional:

1. **Solidaridad Afectiva:** los sentimientos que los miembros de la familia expresan en su relación con otros miembros (abuelos-nietas)
2. **Solidaridad Asociativa:** el tipo y la frecuencia de contacto entre miembros de la familia de diferentes generaciones.
3. **Solidaridad Consensual:** acuerdo en las opiniones, valores y orientaciones entre generaciones.
4. **Solidaridad Funcional:** dar y recibir apoyo entre generaciones

---

<sup>63</sup> Mariano Sánchez. (2007). Programas Intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades. *Colección Estudios Sociales N°23*.

<sup>64</sup> María Cecilia Rodríguez, C. V. (2015). Solidaridad Intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social N° 20*, 261-278.

<sup>65</sup> María Cecilia Rodríguez, C. V. (2015). Solidaridad Intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social N° 20*, 261-278.



5. **Solidaridad Normativa:** expectativas hacia las obligaciones filiales y parentales y también las normas relacionadas con los valores familistas
6. **Solidaridad Estructural:** la estructura de oportunidades para la interacción entre generaciones asociadas a la proximidad geográfica entre los miembros de las familias

Otro autor destacado en el desarrollo de esta temática, es Kurt Lüscher quien señala que la solidaridad entre generaciones puede verse como un reflejo de la confianza incondicional entre los miembros de una o varias generaciones, en especial en el seno de la familia, tanto en su versión nuclear como ampliada; también destaca los siguientes tipos de solidaridad, las cuales son dependientes del contexto y pueden ser acumulativas:

1. **Solidaridad funcional** (entrega de dinero, tiempo o espacio),
2. **Solidaridad afectiva** (sentimiento de correspondencia y pertinencia de las personas)
3. **Solidaridad asociativa** (actividades compartidas).

En síntesis, la solidaridad intergeneracional alude a la interacción basada en la ayuda mutua y colaboración entre distintas generaciones, lo cual permite potenciar la participación activa de las personas mayores en los asuntos que atañen a la sociedad, potenciando principalmente el envejecimiento activo. La solidaridad intergeneracional se puede observar desde distintas dimensiones, todas las cuales aluden a diferentes contexto y propósito en la relación-interacción entre las variadas generaciones. La reestructuración de las relaciones responde a la transición demográfica que experimenta el mundo actual, permitiendo reivindicar una imagen positiva de las personas mayores en sociedad. Así, la solidaridad intergeneracional repercute en la salud de las personas toda vez que resignifica las etapas del ciclo de vida, contribuyendo al bienestar físico, psíquico y social y al adecuado envejecimiento activo de las personas mayores, revalorizando el aporte que aún pueden seguir entregando para la construcción social.

## 4. Intervención Socioeducativa.

### 4.1. Planteamientos históricos sobre la intervención socioeducativa.

La intervención socioeducativa no siempre ha sido concebida bajo el mismo modelo con sus respectivas características, los diferentes contextos históricos en que se ubica ésta otorgan diferentes sentidos y alcances al momento de intervenir.

De esta forma, es posible caracterizar la intervención desde finales del siglo VIII hasta finales de la década de 1930 como asistenciales, sin planificación o estructura definida, cuyo quehacer queda en manos de personajes religiosos y voluntarios pertenecientes a dichas congregaciones.

Luego, desde la década de los 40 hasta la década de los 60, en contexto de finalización de la segunda guerra mundial, emergiendo el Estado de Bienestar, la intervención ya viene con un nivel de mayor planificación en las actuaciones, cuyo quehacer -ahora- queda en manos de personas con un mayor grado de especialización, dependientes de instituciones no ya religiosas, sino más bien seculares que empleaban conocimiento desde la psicología y la sociología, enfocado principalmente a la intervención de casos determinados.

La planificación y estructuración de la intervención adquiere mayor fuerza y relevancia en la década de los 60, en razón de una mayor complejidad social y una alta demanda de intervenciones. Ahora la intervención adquiere mayor amplitud al ampliar el sujeto de intervención, en dónde no es sólo el individuo y su familia (caso) sino ahora centrada en colectivos y comunidades. En esta época aumenta la cantidad como la calidad de las intervenciones socioeducativas; en este contexto el Estado toma el control desde las instituciones para el despliegue de intervenciones, que con el tiempo y el quiebre y caída de los estados de bienestar surgen nuevos espacios -no gubernamentales- que desarrollan procesos de intervención.

Como bien expresan Santiago Castillo Arredondo y Jesús Cabrerizo Diago *“el ámbito pasa a convertirse en el espacio por excelencia de la intervención socioeducativa como intervención didáctica, entendiendo por ámbito todos*

*aquellos colectivos, personas, lugares o instituciones en los que es posible desarrollar algún programa de intervención socioeducativa”.*<sup>66</sup>

De esta forma, algunos ámbitos de intervención socioeducativa son: centros de rehabilitación, colegios de educación, ONG que trabajan con personas discapacitadas o con familias, asociaciones de padres, centro de personas mayores, situaciones de exclusión social o de violencia familiar, centros culturales de apoyo a inmigrantes, entre otros, constatándose las variadas posibilidades de intervención socioeducativas en la actualidad, implicadas en instituciones tanto de carácter público como privado o religioso.

#### 4.2. Definición del concepto

Definir la intervención socioeducativa nos remite necesariamente a revisar conceptos previos entorno a la intervención. En términos de definición, la Intervención *perse* para Carballada (a partir de un análisis del término) por un lado, puede significar ‘mediación, intersección, ayuda o cooperación’, mientras que por otro lado significa ‘intromisión, injerencia, intrusión, coerción o represión’<sup>67</sup>, lo cual desde el punto de vista de Llena y Úcar -citados por Nuria Ginés y Artur Parcerisa-Aran en su texto *La Intervención Socioeducativa desde una Mirada Didáctica-* apuntan que “la sustitución de término acción por intervención añade especificidad al sentido del término y enfatiza la perspectiva que asigna dirección o foco al concepto de acción (no cualquier acción es una intervención). Intervenir corresponde a una práctica social concreta, con una intención específica, y su objetivo es tomar parte en una situación, problema, dinámica o relación para favorecer algún tipo de transformación.

La intervención adquiere el adjetivo “social” al entender que en ella se involucran al menos dos partes, las cuales establecen una relación de influencia mutua. La interacción de aquellas partes se caracteriza según el grado de intensidad, modalidades, temporalidad y sentido dominante de la intervención, en función de los recursos que se movilicen para alcanzar sus objetivos. De ello resulta que existirán tantas formas de entender y hacer la intervención social como actores y concepciones de lo social estén presentes.

---

<sup>66</sup> Santiago Castillo Arredondo, J. C. (2011). *Evaluación de la Intervención Socioeducativa. Agentes, Ámbitos y Proyectos*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.

<sup>67</sup> Carballada, A. J. (2005). *La intervención en Lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.

La intervención social se ha ido desarrollando a la luz de diferentes propuestas metodológicas, asociadas a diferentes campos y temáticas profesionales: trabajo social, desarrollo de la comunidad, educación de adultos, educación popular, investigación-acción-participativa y la animación sociocultural. Como bien advierte María José Aguilar Idañez, todas las metodologías de intervención social *“tienen elementos comunes no exclusivos ni tributarios de ninguna de ellas (disciplinas profesionales), a la vez que poseen particularidades específicas que las han ido dotando de características propias”*.<sup>68</sup>

De manera de entregar una definición al respecto, nos encontramos con el sociólogo Fernando Fantova quien aporta a la construcción de un concepto de Intervención Social entendida como una *“actividad que se realiza de manera formal u organizada, intentando responder a necesidades sociales y, específicamente, incidir significativamente en la interacción de las personas, aspirando a una legitimación pública o social”*<sup>69</sup>, vale decir que, desde una intervención profesional con base en los conocimientos científicos la intervención intenta dar respuesta a las necesidades que importan e implican al colectivo social, el cual inciden en el ajuste entre la autonomía personal e integración relacional (apoyo social disponible en los vínculos familiares, comunitarios, sociales) de cada contexto y momento del ciclo de vida, todo lo anterior entendido como un asunto de responsabilidad pública o social.

De esta forma la intervención social debe entenderse sujeta al contexto de la sociedad en el cual se desarrolla, implicando una serie de mecanismos y acciones que se complejizan en el transcurso del tiempo. La intervención social adquirirá forma y dirección no tal solo bajo el contexto social en el cual se desenvuelve, sino también hacia dónde quiere apuntar la transformación, encontrándonos con múltiples formas de intervenir, implicando determinados métodos de acuerdo a las condiciones del entorno.

En las variadas formas de intervenir en lo social nos encontramos con la Intervención Socioeducativa, la cual en palabras de Elba Gómez Gómez y Felipe Alatorre Rodríguez *“alude a un conjunto de actores sociales que coinciden en la intención de generar cambios en una situación o circunstancia, considerada inaceptable, lo cual la coloca en el terreno de la*

---

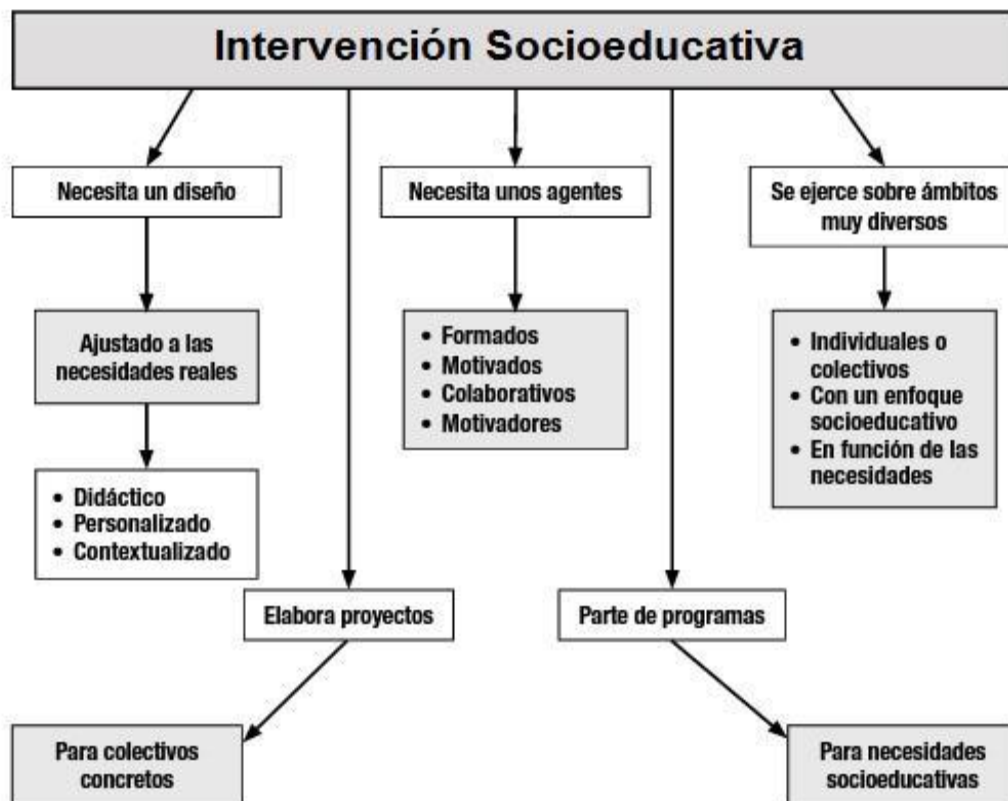
<sup>68</sup> Idañez, M. J. (2002). *Novedades Metodológicas en Intervención*. Buenos Aires: Lumen.

<sup>69</sup> Fantova, F. (2008). Repensando la Intervención Social. *Margen, periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Edición N°48.

*transformación*<sup>70</sup>. En este caso, lo inaceptable se entiende luego de valorar una situación o estado de cosas que no favorecen el desarrollo de las potencialidades de las personas, “coartando sus oportunidades de desarrollo”. El contenido educativo que comprende la intervención, se entiende orientado a favorecer el desarrollo de la autonomía de la persona en el planteamiento y en la resolución de sus problemáticas.<sup>71</sup>

Lo anterior resulta, que las intervenciones sociales desde el ámbito educativo, pretende derivar el empoderamiento hacia los actores sociales, y es a través del proceso de intervención donde se origina algún grado de transformación, en la línea de lo esperado (objetivos). Todo ello en atención constante al aspecto multidimensional y dinámico que caracteriza la realidad y la propia acción social.

**Ilustración 7: Agentes, Ámbitos y Proyectos de la Intervención Socioeducativa**



**Fuente: Evaluación de intervención socioeducativa: Agentes, Ámbitos y Proyectos, año 2011**

<sup>70</sup> Rodríguez, E. N. (2014). La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. *Cinética* N°43, 01-17.

<sup>71</sup> Núria Giné Freixes, A. P.-A. (2014). *La intervención socioeducativa desde una mirada didáctica*. Barcelona, España: Edetania.

#### 4.3. Lo socioeducativo como modelo de intervención.

Es parte de la intervención explicar la finalidad de esta y por ello se construye una tipología de modelos de intervención que conceptualiza el modelo como la construcción intelectual que articula premisas ontológicas, epistemológicas, teóricas y metódicas. La tipología se apoya en el criterio de la finalidad de la intervención, en tal caso, se identifican los siguientes modelos; Modelo Asistencial, Modelo Terapéutico y Modelo Socioeducativo - promocional - comunitario. Este último, consiste en *una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concienciación, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir transformar su realidad y con ello tener acceso a una mejor calidad de vida.*<sup>72</sup>

Entendemos entonces como modelo de intervención socioeducativo, una representación esquemática que explica y organiza una serie de pautas y elementos de carácter general, los cuales deben concretarse en un proyecto o programa ajustado al ámbito que se pretende intervenir,<sup>73</sup> donde se considere como principal elemento la acción educativa o formadora en alianza estratégica con actores relacionados con la temática o acción que se quieran promover.

#### 4.4. Perspectivas para la intervención socioeducativa

La intervención socio educativa requiere para su formulación, sumirse previamente en una determinada perspectiva, esta será seleccionada dependiendo del contexto social, los sujetos involucrados en el proceso y los intereses particulares de la intervención, a partir de ello se pondrá énfasis en una u otra cuestión;

- **Perspectiva científico-tecnológica:** se considera que cualquier situación social es susceptible de objetivarse, delimitarse y definirse con gran precisión. Conociendo las necesidades reales de las personas, puede

---

<sup>72</sup> María Lorena Molina Molina, M. C. (2004). *Modelo de Intervención Asistencial, Socioeducativo y Terapéutico en Trabajo Social*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

<sup>73</sup> Arredondo, S. C. (2011). *Evaluación de la Intervención Socioeducativa. Agentes, Ámbitos y Proyectos*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.

descomponerse en metas y objetivos muy precisos, que permitan buscar posteriormente los medios para solucionar esas necesidades y lograr de este modo los objetivos. Desde esta perspectiva se considera que la intervención socio- educativa tiene que entrar a considerar los siguientes pasos:

- Grado de adecuación a las necesidades de cada persona o grupo
  - Idoneidad de los medios, procesos y métodos para resolver las necesidades de cada persona o grupo
  - Actuaciones pertinentes para superar las necesidades presentadas
  - Grado de eficacia y eficiencia en su diseño y aplicación
  - Conclusiones obtenidas, de forma que la evaluación sirva para mejorar aplicaciones posteriores.
- 
- **Perspectiva interpretativa interaccionista:** desde esta perspectiva es necesario conocer la realidad del grupo humano al que va dirigida la intervención, y valorarlo como paso previo a la aplicación, entendiendo que cada comunidad o colectivo posee su propia realidad; valores, actitudes y formas de acceder al conocimiento que configuran la reacción a la intervención propuesta. De esta forma se va creando un modelo diferente para cada colectivo que requiere de una intervención. Es necesario conocer previamente las características del grupo al que va ir dirigida la actuación hasta llegar a formar parte de este para conocer todos los elementos previos; cultura, valores, normas, etc...
  - **Perspectiva sociocrítica:** el diseño de intervención socio-educativa constituye un proceso de reflexión crítica con la finalidad de cambiar determinados supuestos socioeducativos considerados como inmutables. La finalidad es transformar los valores existentes en otros que a su juicio promuevan actitudes de justicia, igualdad y crítica social, por considerar que el sistema reproduce valores y esquemas característicos de la clase dominante (Freire,1994)
  - **Perspectiva académica disciplinar:** Desde esta perspectiva, se debe construir una síntesis de las disciplinas académicas que incorpora, entendidos como programas formativos e instructivos. Esta es la perspectiva más extendida en la intervención socioeconómica. Lo fundamental es que el saber académico-disciplinar este en una apertura constante hacia la mejora y la innovación, incorporando elementos nuevos que permitan la construcción de un proyecto adecuado a la realidad socioeducativa.

Ilustración 8: Perspectivas sobre el diseño de una Intervención Socioeducativa

<b>PERSPECTIVAS SOBRE EL DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA</b>				
<b>PERSPECTIVAS ASPECTOS</b>	<b>CIENTÍFICO- TECNOLÓGICA</b>	<b>INTERPRETATIVA- INTERACCIONISTA</b>	<b>SOCIO- CRÍTICA</b>	<b>ACADÉMICO- DISCIPLINAR</b>
<b>Lenguaje y discurso</b>	Cientifista	Humanista	Dialéctico	Academicista
<b>Organización</b>	Burocrática	Personalista	Transformadora	Curricular
<b>Acción práctica</b>	Conductista	Racionalista	Emancipadora	Innovadora

Fuente: Evaluación de intervención socioeducativa: Agentes, Ámbitos y Proyectos,  
Año 2011

Gerópolis Universidad de Valparaíso

## Capítulo III

# Marco Metodológico

## Presentación.

El presente capítulo que a continuación se desarrolla, expone las bases metodológicas que guiarán el proceso de sistematización de la experiencia de formación de Agentes Multiplicadores de Salud (AMS), programa cuyo objetivo general responde a *“generar y formar competencia en miembros de la comunidad en temáticas de gerontogeriatría que permite la promoción de espacios y estilos de vida saludable y prevención de enfermedades de personas mayores con y sin discapacidad en articulación con instituciones de salud- sociales- políticas- comunitarias-público-privadas favoreciendo con ello una mejor calidad de vida”*. De esta forma es que se propone un marco metodológico que responda al por qué sistematizar: su fundamentación, su objeto y delimitación de ésta, así también los objetivos orientadores del proceso, el colectivo participante del proceso a sistematizar, las técnicas e instrumentos de levantamiento de información, el plan de análisis y posterior comunicación de los resultados obtenidos de dicho proceso.

## 1. Fundamentación Metodológica.

La sistematización como elección metodológica se sustenta principalmente en las necesidades institucionales en que se enmarca la experiencia, sin embargo, previo a detallar estas necesidades, es elemental distinguir de entre muchas definiciones de sistematización, aquella que responde y se entrelaza con las características distintivas del programa que se pretende rescatar, y a su vez, con los requerimientos del equipo profesional a cargo de las funciones táctico-operativos del programa en cuestión, de tal forma, facilitar la comprensión de las decisiones tomadas en el proceso. En este sentido, se entenderá sistematización *como un proceso a través del cual se recupera lo que los sujetos saben de su experiencia para poder comprenderla, interpretarla y comunicarla, produciéndose así un nuevo tipo de conocimiento*<sup>74</sup> (Sergio Martinic, 1987)

Esta propuesta de sistematización conjuga tres elementos significativos para el equipo profesional;

- Producción de conocimientos sobre la práctica,
- Relación de la práctica con lo teórico/conceptual y,
- Promover y comunicar las prácticas de acción social

Dicho esto, es posible mencionar aquellas pretensiones específicas de la institución, que se enmarcan en los elementos antes mencionados, es decir, los fundamentos para sistematizar la experiencia de formación del programa Agentes Multiplicadores de Salud;

El nuevo modelo de atención de salud primaria que impera en Chile, se define de carácter integral, familiar y comunitario, y entiende la atención de salud, como un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las personas, preocupándose de su salud antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas de autocuidado<sup>75</sup> (Ruth Depaux V., 2008), en este sentido, hablamos de promoción.

---

<sup>74</sup> Sergio Martinic, H. W. (1987). *La Reflexión Metodológica en el Proceso de Sistematización de Experiencias de Educación Popular*. Santiago: CEAAL.

<sup>75</sup> Ruth Depaux V., L. C. (2008). *El camino a centro de salud familiar*. Santiago de Chile: Subsecretaría de redes asistenciales, Ministerio de Salud.

Esta premisa, se ha constituido en un referente para la elaboración de programas y prácticas de salud para personas, entre ellas, adultas mayores. Desde ahí, el programa agentes multiplicadores de salud se posiciona como una propuesta que responde a lógicas de promoción en salud, con estrategias socioeducativas y un enfoque intergeneracional para el cuidado, coherentes con las estrategias sugeridas a nivel nacional específicamente para Atención Primaria de Salud.

Por definirse como nuevo conocimiento específico de la práctica en diferentes contextos, procesos y contenidos, las emergentes intervenciones en salud con personas mayores demandan reconstruir la experiencia focalizándose en la práctica misma. Esta labor precisa de límites metodológicos flexibles y dinámicos que se antepongan a las novedades o conocimiento que pueda desprender el levantamiento de información de la experiencia ejecutada o en implementación.

Por otra parte, los programas tienen la obligación de reportar su quehacer y establecer cómo ha impactado en la población objetivo, ante ello, la sistematización recupera la práctica y, por lo tanto, propicia la comprensión y reflexión del equipo sobre su propio trabajo e inclusive permite cuestionar o adecuar su práctica a las necesidades de los grupos con los que trabaja, a su vez favorece el intercambio de experiencia entre distintos equipos<sup>76</sup> (Castañeda, 2004).

Es importante develar a través del relato de la experiencia, el proceso socioeducativo en atención al cúmulo teórico conceptual que lo envuelve, es decir, indagar también en el contenido, y de tal manera profundizar en las formas que promueve control y mejoramiento de la salud para la comunidad, en atención a las personas mayores, así como también, la entrega de herramientas con el mismo fin. Es a través del relato, revisión documental y, todo lo cual implique registro de la experiencia, la que nos aproxime hacia la lectura de dichos referentes teóricos-conceptuales. Así, será la práctica recogida a través de la experiencia la cual sostiene los ejes de interés.

A través de la metodología de la sistematización, el conocimiento recuperado y obtenido por medio de la experiencia dará cuenta de la transformación que el programa agentes multiplicadores de salud se plantea y los referentes teóricos conceptuales que dan cuerpo y sentido a la intervención, por ende la comunicación del proceso de sistematización de la experiencia, será

---

<sup>76</sup> Castañeda. P. (2014). *Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico*. Santiago de Chile: Universidad de Valparaíso.

fundamental como forma de socialización de acciones de contenido social lo cual permite poner en valor la experiencia de formación de agentes multiplicadores de salud, en contextos institucionales, programáticos y territoriales en que se enmarca. Comunicar implica promover las prácticas que revelan la experiencia a través del relato por parte del colectivo que participa en dicho proceso. Promover la acción social que envuelve la experiencia de formación de agentes multiplicadores de salud, resulta imprescindible en tiempos en que urge nuevas formas de transformación, aún más cuando en el ámbito de los derechos y demandas de las personas mayores se encuentra en pleno camino de reivindicación y visibilización; de esta forma, el proceso metodológico que envuelve a la sistematización aporta hacia la construcción de nuevos saber y prácticas.

## 2. Objeto de la Sistematización.

En términos generales, el objeto de sistematización corresponde al Programa Agente Multiplicadores de Salud, en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional Gerópolis UV 1401 de la Universidad de Valparaíso desde sus inicios el año 2016 al año 2018.

## 3. Delimitación de la Sistematización

El proceso de sistematización se delimita en torno a la experiencia de formación del programa Agentes Multiplicadores de Salud, el cual se divide en cuatro módulos; Tomando Control de su Salud, Intervenciones Sociales para personas Mayores, Manejo de Redes Comunitaria y Abogacía, y Primeros Auxilios y Autocuidado para Personas Mayores. Estas, serán consideradas las **categorías** que demarcan la sistematización del programa. Las categorías se entrecruzan con **dimensiones operativas y temáticas**. Las primeras responden principalmente aquellas actividades y procesos que caracterizan al programa, orientados directamente a los objetivos planteados para cada módulo de formación, como también, el modelo de intervención definido por el marco institucional y programático<sup>77</sup> (Meneses, 2014), se definen como; Área de formación, Metodología de formación, Obstaculizadores y Facilitadores del proceso.

---

<sup>77</sup> Op. cit., p 105

En el segundo, se hace relevante enfatizar el programa desde sus ámbitos temáticos más significativos; Promoción de salud, Solidaridad intergeneracional e Intervención socioeducativa.

#### 4. Objetivos de Sistematización

##### Objetivo General:

- Sistematizar la experiencia de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud dado en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional UVA 1401 Gerópolis desde la perspectiva de sus actores en la comuna de Valparaíso en el periodo 2016- 2018.

##### Objetivos Específicos:

- Describir el proceso de formación del programa Agentes Multiplicadores de Salud.
- Caracterizar los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud a partir de la **dimensión operativa**.
- Caracterizar a los/las participantes del programa Agentes Multiplicadores de Salud.
- Analizar las implicancias de la **dimensión temática** en los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

## 5. Muestra y Colectivo de Participantes

### 5.1 Muestra

Se trabajará con muestreo por **representatividad estructural**, pues para efectos de la presente sistematización, la selección de los sujetos participantes no implica la reproducción de cantidad y extensión de características a poblaciones, sino profundizar en la reconstrucción de vivencias y sentidos asociados a la experiencia de formación de agentes multiplicadores de salud.

### 5.2 Colectivo Participantes

El colectivo de participantes responde a personas que han participado en la experiencia práctica a sistematizar.

Entendiendo que todos los colectivos aportan información valiosa desde sus puntos de vistas, así como también, desde sus roles activos en la experiencia, se definen los siguientes colectivos de participantes, individualizando los criterios de inclusión en cada caso:

- **Colectivo Beneficiario A.M.S.:** aquellos participantes de la experiencia de formación del Programa Agente Multiplicador de Salud, durante el periodo comprendido desde el 2016 al 2018.

*Criterio inclusión:*

- Aquellas personas que han realizado un sólo módulo.
- Aquellas personas que han realizado dos o tres módulos.
- Aquellas personas que son Agentes Multiplicadores de Salud.

- **Colectivo Equipo Interno A.M.S.:** aquellos profesionales que forman parte del equipo Gerópolis.

*Criterio inclusión:* profesionales vinculados a la creación, coordinación y desarrollo del programa Agentes Multiplicadores de Salud.

- **Colectivo Equipo Externos A.M.S.:** aquellos profesionales que son parte de instituciones colaboradoras de Gerópolis.

*Criterio inclusión:* profesionales que participan como expositores en la experiencia de formación Agentes Multiplicadores de Salud, en cualquiera de sus módulos.

## 6 Técnicas e Instrumentos con fines de sistematización

Las técnicas de recolección de información en la sistematización de experiencia tienen carácter instrumental, que sirven para captar algún aspecto de la realidad y no otro, adecuando los instrumentos a las diferentes situaciones, momentos, objetivos, intereses y actores relacionados durante el proceso de sistematización<sup>78</sup> (Erika Santibañez R., 1993).

En la presente sistematización de experiencia, los instrumentos que servirán para el levantamiento y recolección de información son los siguientes:

- **Revisión Documental con fines de Sistematización:** se realiza a partir de los registros de la experiencia, la cual emerge desde diferentes fuentes, las que son consideradas por sí mismas evidencias, que pueden ser utilizadas en forma indistinta como respaldo del proceso de análisis, tales como: fotografías, fichas, correspondencia, materiales educativos, registro de trabajo grupal, entre otros<sup>79</sup> (Meneses, 2014).
- **Entrevista semi estructurada con fines de Sistematización:** La entrevista opera como una técnica de producción de información de doble tipo: información verbal oral e información gestual y corporal, los que resultan clave para el logro de un mayor acceso a la información. La entrevista en la sistematización de experiencias supone un guión basado en preguntas, formulaciones, reformulaciones e interpretación que buscan reconstruir la experiencia particular de quien o quienes comparten sus impresiones en torno a la práctica que interesa sistematizar<sup>80</sup> (Meneses, 2014). De esta forma, la entrevista semiestructurada se presenta como una técnica flexible, que a través de un guión temático -en función de las dimensiones que comprende la sistematización- se ajusta a los distintos

---

<sup>78</sup> Erika Santibañez R., M. E. (1993). *Manual para la sistematización de proyectos educativos de acción social*. . Santiago de Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación CIDE.

<sup>79</sup> Op. cit., p 108

<sup>80</sup> Op. cit., p 108



colectivos participantes, adaptándose a ellos a través de un lenguaje cercano-familiar, facilitando la interacción, conversación e intercambio de información que se intenta recoger.

- **Entrevista Grupal con Fines de Sistematización:** es una técnica de carácter cualitativa que recoge los significados que las personas atribuyen respecto de un tema, idea o concepto. La técnica consiste en reunir a un grupo de participantes para iniciar discusiones, con niveles variables de estructuración, orientadas a un tema particular de interés o relevancia, e implica tres pasos centrales: el reclutamiento de los participantes de acuerdo a los criterios que se establecen en la presente sistematización de experiencia; la moderación y la confección del informe.

## 7 Plan de análisis de la información

A fin de generar la reconstrucción ordenada de la experiencia, teniendo presente la delimitación de la sistematización y los objetivos planteados, se presentan la siguiente secuencia de trabajo.

Para el análisis y recuperación de la experiencia de formación del Programa, se utilizan los módulos como categorías, estudiadas a partir de dos dimensiones; operativas y temáticas. Las dimensiones planteadas reconstruyen la experiencia desde los ámbitos más significativos del proceso.

**Dimensión Operativa:** aquellas actividades y procesos que caracterizan al programa, orientados directamente a los objetivos planteados para cada módulo de formación, como también, aspectos metodológicos de formación definido por el marco institucional y programático. Las siguientes dimensiones operativas son:

- Áreas de formación:** comprende aquellos temas y contenidos que entregan y declaran cada módulo de formación.
- Metodología de formación:** responde a las estrategias y técnicas para la formación, implementadas durante el proceso.
- Obstaculizadores:** aquellos elementos que podrían presentar durante la experiencia y dificultan el proceso de formación.
- Facilitadores:** aquellos elementos que podrían presentar durante la experiencia y facilitan el proceso de formación.

**Dimensión Temática:** aspectos teórico-conceptuales en que se enmarca la experiencia de formación. Las siguientes dimensiones temáticas se fundamentan en la naturaleza del programa Agentes Multiplicadores de Salud:

- Promoción de Salud
- Solidaridad Intergeneracional
- Intervención Socioeducativa

**Tabla 21: Plan de Análisis de la Información**

<b>Objeto de Sistematización</b> Programa Agentes Multiplicadores de Salud (A.M.S.)			
<b>Objetivo de Sistematización:</b> Sistematizar la experiencia de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud dado en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional UVA 1401 Gerópolis desde la perspectiva de sus actores en la comuna de Valparaíso en el periodo 2016- 2018.			
<b>Proceso de Formación</b>	<b>Dimensión Operativa en Módulo de formación</b>	<b>Participantes</b>	<b>Dimensión Temática en Módulo de formación</b>
Momentos de la Intervención del Programa A.M.S.	Área de Formación	Beneficiarios A.M.S.	Promoción de Salud
Ruta de Formación el Programa A.M.S.	Metodología de Formación	Equipo Interno A.M.S.	Solidaridad Intergeneracional
	Obstaculizadores del proceso	Equipo Externo A.M.S.	Intervención Socioeducativa
	Facilitadores del proceso		

*Fuente de elaboración propia*

### **7.1. Reconstrucción y análisis de la experiencia de formación en función de las dimensiones operativa y temática.**

El proceso de análisis contempla:

- **Recuperación y revisión documental** relacionada al programa Agentes Multiplicadores de Salud.
- **Levantamiento de información** a través de aplicación de técnicas e instrumentos que recuperan la experiencia de formación
- **Ordenamiento de la información** la secuencia de análisis se presenta organizadamente en matrices de resumen el cual -en orden lógico-

presenta la información recopilada y deja en manifiesto la información sistematizada, incorporando componentes contextuales y de la propia experiencia.

- **Análisis e interpretación de la información recopilada**, la secuencia de análisis se inicia desde el nivel predominantemente descriptivo, se comienza a reconstruir la experiencia desde el relato y la evidencia, evolucionando a través de procesos de mayor trascendencia analítica, que permitiera develar aspectos teórico-conceptuales presente en la experiencia.

## 8 Procedimiento de validación

- **Juicio de expertos**, referida a todas las personas que han estado involucradas directamente en la experiencia, poseen experticia para entregar una opinión informada; Equipo Interno de Gerópolis, cuya función se relacione con la implementación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud, aquellos representantes de Instituciones colaboradoras de la implementación del Programa y Beneficiarios de la formación.

La experticia deviene de criterios profesionales y/o personales; la primera, basada en los dominios temáticos, contextual de la experiencia, repertorio técnico del equipo, responsabilidad técnica específica y en intervenciones sociales homólogas. La segunda, basada en la participación directa en la experiencia en cuestión u homóloga e informantes claves representantes del contexto territorial, organizacional, temático o programático en que se desarrolla la experiencia.

- **Base ampliada de acuerdos**, dado que la sistematización sintetiza una diversidad de relatos particulares extraídos de la experiencia personal y/o profesional de los participantes. Bajo este antecedente, la base ampliada se utiliza como mecanismo unificador de experiencias, y en concreto, visibilizar los puntos de divergencia y convergencia expresados por los participantes, respetando los matices que emanan en los relatos.

- **Mecanismos de Triangulación**, permite validar los resultados obtenidos en la medida que la información recopilada es contrastada en su interpretación por más de un referente.

En particular esta experiencia de sistematización recurre a mecanismos de triangulación interna<sup>81</sup> (Castañeda, 2014), puesto que permiten contrastar la información obtenida a partir de los referentes disponibles en la experiencia que se sistematiza.

Para tal caso, se utiliza;

- Triangulación de técnicas, referida al uso simultáneo de dos o más técnicas de recolección de información con fines de sistematización y fuentes.
- Triangulación de fuentes, referida al uso simultáneo de dos o más fuentes que permita acceder a información relevante de la experiencia.

## 9 Criterio Orientadores del Proceso de Sistematización

### 9.1 Criterios Éticos

Responde a los efectos, alcances, consecuencias y relaciones que se establecen con las y los sujetos involucrados en la sistematización de la experiencia durante el proceso de levantamiento de información. Los criterios para considerar son:

- Consentimiento informado: Como procedimiento ético se elabora un modelo de consentimiento informado el cual explica las características de la sistematización que serán parte.
- Confidencialidad: en coherencia con la seguridad y protección de la persona informante en el estudio, la confidencialidad refiere tanto al anonimato en la identidad de las y los sujetos participantes en el proceso de la sistematización de la experiencia (en caso de que así lo manifestasen), como el resguardo en la privacidad de la información entregada por los mismo.

---

<sup>81</sup> Castañeda. P. (2014). *Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico*. Santiago de Chile: Universidad de Valparaíso.

## 9.2 Criterios de Rigor.

Aquellos criterios que permiten valorar la aplicación de los métodos de sistematización, técnicas de análisis y de levantamiento de información establecidas en la presente sistematización de la experiencia. Los siguientes criterios de rigor que se considerarán son los siguientes:

- Validez: dice relación a la interpretación correcta de los resultados; este criterio da cuenta del grado con que se muestra la experiencia recogida, la cual se obtendrá a través del mecanismo de triangulación interna, base ampliada de acuerdos y juicio experto.
- Fiabilidad: este criterio asegura que los resultados representen algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas entregadas por los y las participantes de la sistematización de la experiencia son independientes de las circunstancias de la sistematización.

## 10 Comunicación de resultados

Con la finalidad de transparentar los procedimientos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, la comunicación de resultados hacia la institución patrocinante es permanente y durante todo lo comprendido en el proceso de sistematización de la experiencia del Programa Agentes Multiplicadores de Salud

Respecto a la presentación del producto final, se hará entrega del presente Proyecto de Título, contemplando la reconstrucción del proceso de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud, análisis diferenciado de los ejes establecidos, reflexiones, aprendizajes y conclusiones del proceso.

Gerópolis Universidad de Valparaíso

## Capítulo IV

### Resultados y Análisis

## Presentación

El capítulo que a continuación se presenta, expone los resultados de la recogida y levantamiento de información para la elaboración del proceso de sistematización del proceso de formación del programa Agentes Multiplicadores de Salud (en adelante A.M.S.). En atención a la secuencia de análisis expuesta por Patricia Castañeda la cual *“se inicia desde un nivel predominantemente descriptivo, en donde se comienza a reconstruir la práctica desde el relato y la evidencia. Lo anterior debiera evolucionar a través de procesos de mayor trascendencia analítica que permitiesen acceder a patrones, estructuras, relaciones y tensiones presentes en la experiencia y que pudiesen ser develados desde el cuestionamiento conceptual y la reflexión profesional”* (Castañeda, 2014) de esta forma, la información recopilada se expondrá en dos fases, la primera se desarrollará en términos descriptivos y la segunda a nivel de análisis.

La primera fase corresponde a una etapa de reconstrucción del programa A.M.S., a través de la descripción del proceso de formación, caracterización tanto de los participantes como de los módulos que forman el programa A.M.S. La segunda fase llega a instancias de análisis teórico-conceptual de las dimensiones temáticas desarrolladas en el capítulo precedente, las cuales corresponden la Promoción de Salud, Solidaridad Intergeneracional e Intervención Socioeducativa, y su incidencia en los módulos de formación.

Lo anterior, se alinea en coherencia con los objetivos específicos establecidos para la sistematización de experiencia de formación programa A.M.S.

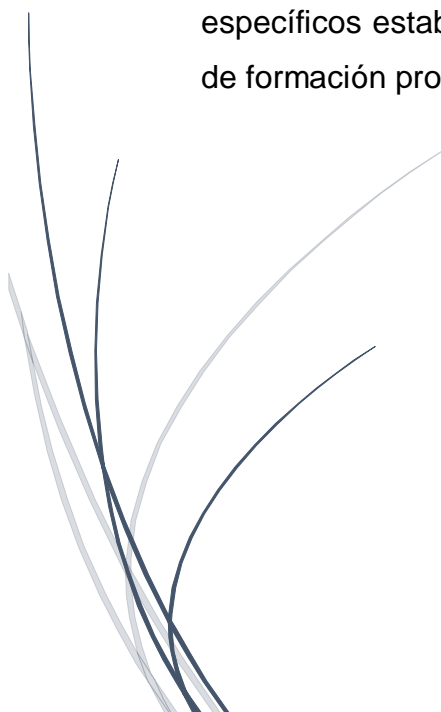


Tabla 22: Organización de resultados y análisis de la experiencia

<b>ORGANIZACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA</b>		
Sistematizar la experiencia de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud desde la perspectiva de sus actores en la comuna de Valparaíso en el periodo 2016- 2018.	Fase de Reconstrucción del Programa Agentes Multiplicadores de Salud	<p><b>O.E.1</b> Describir el proceso de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.</p> <p><b>O.E.2</b> Caracterizar los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud a partir de las dimensiones operativas.</p> <p><b>O.E.3</b> Caracterizar a los y las participantes del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.</p>
	Fase de Análisis Teórico-Conceptual de las dimensiones temáticas; Promoción de Salud, Solidaridad Intergeneracional e Intervención Socioeducativa	<p><b>O.E.4</b> Analizar las implicancias de la dimensión temática en los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.</p>

## **1. Sobre la Naturaleza del Programa. Aspectos preliminares**

### **Fundamentos del programa**

El programa Agentes Multiplicadores de Salud nace en los albores del PMI Gerópolis. Desde su génesis, el programa A.M.S. es pensado en atención a la experiencia que algunos miembros del equipo interno recogen en el desarrollo de un Diplomado en temáticas de geriatría gerontogeriatría, a quienes llama la atención la figura del “agente multiplicador” quien podía ser la persona cuidadora de la persona mayor o relacionado en con temáticas de personas mayores, que pudiesen “replicar” las instrucciones dadas desde el ámbito de la gerontogeriatría. Desde ese interés, se accede a

la revisión y análisis de diferentes experiencias de instituciones internacionales asociadas al ámbito del “Liderazgo Comunitario”, en campos de la salud.

*“...el programa agentes multiplicadores inicia a partir de la experiencia que teníamos nosotros en el diplomado de geriatría gerontogeriatría, porque tenemos ahí un módulo de agentes multiplicadores”*  
**Mujer, 38 años, Equipo Interno A.M.S.**

*“...igual el programa empezó... en realidad Gerópolis como proyecto empezó llevando a cabo sus acciones, en los cuales estaba el programa Agentes Multiplicadores de Salud...”*  
**Mujer, 47 años, Equipo Interno A.M.S.**

En este contexto la Organización Panamericana de la Salud aporta -por una parte- en el acceso y acercamiento de estas distintas experiencias internacionales y -por otra parte- contribuye en el desarrollo de las competencias asociadas a cada módulo que da forma al programa A.M.S. A su vez, se recogen las voces y demandas de las personas mayores, de forma que en su construcción acoja las necesidades y problemáticas de ellas.

*“...la última experiencia que nos permitió validar un poco más el programa fue una estadía que tuvimos con Francisco en Miami, hay una fundación que se llama la fundación del Club de Florida, ellos tienen un programa de líderes comunitarios, que se llaman agentes comunitarios, con una red de salud de Florida...”*  
**Mujer, 38 años, Equipo Interno A.M.S.**

En esta dirección, el programa se comienza a definir desde la perspectiva de la salud biopsicosocial -ajustándose a la definición realizada por la O.M.S., apuntando hacia el bienestar físico, psíquico y social- y teniendo presente la figura del “líder comunitario” , buscando validar los conocimientos y experiencias de aquellas personas vinculadas y reconocidas por su comunidad, que poseen un rol en ella, de manera de potenciar tales capacidades y actitudes a través de la entrega de conocimientos, competencia y habilidades, asociadas al control de la salud de personas mayores de su comunidad.

*“la idea del programa es que pudiese homologar o establecer los criterios mínimos de competencias de estos líderes comunitarios y se transformara en el efecto multiplicador, entonces nosotros pensamos en inicialmente como 10 personas que fueran líderes, y que esas 10*

*personas se hicieran cargo de otras 10 personas en su comunidad y así se hiciera el efecto multiplicador.” **Mujer, 38 años, equipo interno A.M.S.***

*“implica la formación agentes comunitarios que son relevantes en el territorio, la formación y entiendo que tienen que replicar y hacer este trabajo en sus territorio, ese es el abordaje que ha tenido alto impacto y lo que yo he vivido...” **Mujer, 46 años, equipo externo A.M.S.***

De esta forma, el programa se configura desde *“requerimientos específicos en salud y educación, buscando disminuir la brecha existente entre la generación del conocimiento y la puesta de éste al servicio de la comunidad y la validez que tiene la transmisión de información entre pares”*<sup>82</sup>

Hay dos componentes esenciales que dan forma al programa A.M.S., estos son el **componente territorial y comunitario**. Lo territorial visto en forma de estrategia que ayuda a direccionar y enfocar las acciones del programa; y lo comunitario manifestado en escenario de transformación en el cual incide el líder comunitario formado como **“agente multiplicador de salud”**. Lo comunitario y territorial se visualiza a través de la *praxis*, vale decir, en la puesta en acción de los conocimientos y habilidades adquiridas en la formación a través de “réplicas” e implementación de proyectos sociales. Así, la formación y potenciación de conocimientos y habilidades tiene una salida hacia mejoras en la salud de su comunidad, orbitando sobre temáticas de personas mayores.

### **Objetivos del Programa Agentes Multiplicadores de Salud**

En esa dirección, los objetivos del programa A.M.S. apuntan hacia un proceso de *formación* y generación de “*competencias*” en temáticas concernientes a la salud desde una perspectiva biopsicosocial de las personas mayores, de manera que les permita realizar acciones entorno a la promoción de espacios y estilo de vida saludables, con incidencia en la comunidad en la cual forman parte. A su vez, los objetivos del programa A.M.S. encuentran coherencia con aquellos establecidos en el PMI Gerópolis, alineándose en la estrategia de intervención a través de la creación de *modelos integrales, interdisciplinarios e interinstitucionales que contribuyan a la mejor calidad de vida de las personas mayores*.

---

<sup>82</sup> Texto extraído del documento “Estrategias del programa A.M.S.”

**Ilustración 9: Objetivos generales del PMI Gerópolis y el programa A.M.S.**

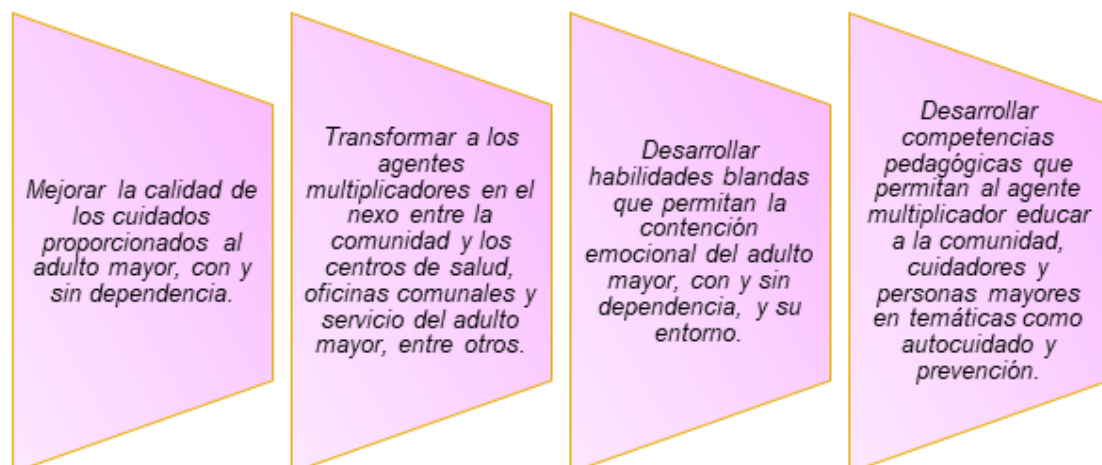


**Fuente de elaboración propia.**

Este proceso de formación se desarrolla a través de objetivos específicos que apuntan a transformar en nexos a la persona agente multiplicador entre su comunidad e instituciones relacionadas en la temática y atención a las personas mayores potenciando las habilidades blandas y las competencias pedagógicas que permita a la persona agente multiplicador de salud educar e intervenir en su comunidad, en dirección hacia las mejoras en el cuidado de las personas mayores.

A continuación se presentan los objetivos específicos del Programa Agentes Multiplicadores de Salud;

**Ilustración 10 : Objetivos específicos del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**



**Fuente de elaboración propia.**

A la luz de sus objetivos específicos, el programa A.M.S. se presenta como un proceso de formación basado en la práctica, cuyos contenidos

versan en la salud desde una perspectiva biopsicosocial, potenciando competencias y habilidades que permitan un acercamiento en el trabajo con su comunidad, transformando espacios hacia mejor estilos de vida, tales objetivos encuentran correlación y sentido en los módulos que configuran el programa de formación.

*“...el proceso de formación ha sido un proceso que ha ido evolucionando durante sus inicios y que básicamente hoy día se está concentrando en un fuerte trabajo comunitario de las personas que se están capacitando... que estas capacitaciones tengan una práctica, tengan una vinculación con el territorio en donde estas personas viven o trabajan...” **Mujer, 29 años, equipo interno A.M.S.***

## Fase de Reconstrucción del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

### 2. Objetivo Específico de Sistematización N° 1

<< Describir el proceso de formación del programa Agentes Multiplicadores de Salud >>.

#### 2.1. Descripción Proceso de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

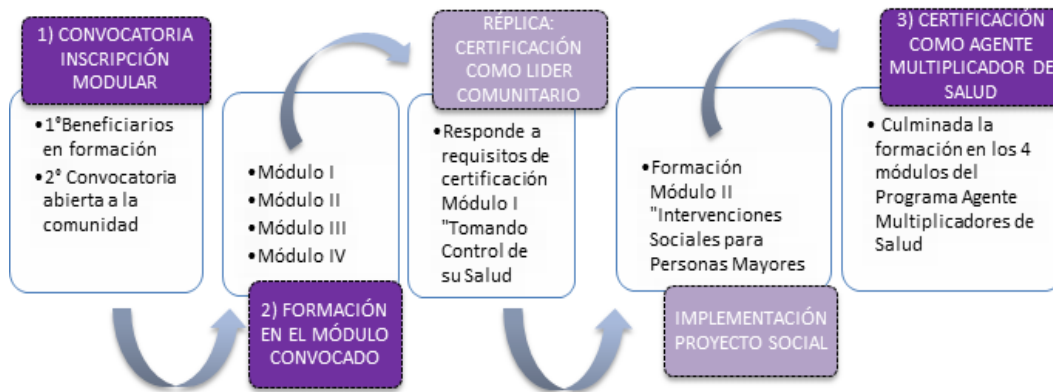
El proceso de formación implica realizar una intervención basada en versiones de los Módulos I, II, III y IV, programados de forma independiente unos de otros.

*“Es una formación modular, estos cuatro módulos permiten a los participantes ir cursando de unos a otros, sin la obligatoriedad de empezar en el uno y terminar en el cuatro(..) permite a las personas organizar su tiempo y completar la formación cuando tenga disposición” **Mujer, 29 años, Equipo Interno A.M.S.***

##### 2.1.1. Los momentos de la intervención

El proceso de formación del programa Agentes Multiplicadores de Salud, queda trazado mediante diversos momentos concatenados, que responden a un orden lógico secuencial. Cada momento supone un objetivo preestablecido, que responden a diversos ámbitos; los aspectos logístico de puesta en marcha del programa, en término de funcionamiento, como la convocatoria, inscripción, certificación; y también, como aquellos que responden a aspectos de formación modular, característico del programa, pues no sugiere un orden preestablecido, facilitando crear rutas durante el proceso de formación. De esta forma, los momentos en su conjunto entregan una imagen total del proceso de formación.

**Ilustración 11: Momentos de la intervención en la formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**



*Fuente de elaboración propia a partir de los resultados de la sistematización.*

- **Primer Momento: Convocatoria Modular**

La vía de ingreso para cada módulo de formación responde a un orden de prioridad del potencial sujeto beneficiario, culminando al completar la cantidad de cupos requeridos para la implementación del módulo abierto.

- **Como primera acción**, se abre convocatoria a participantes que se encuentran en proceso de formación en otro módulo del Programa, en miras que quienes se encuentran en formación, puedan terminar su proceso y certificarse como Agentes Multiplicadores de Salud. Se recurre a la base de datos del Programa para contactar aquellas personas activas, no formadas aún en el módulo abierto.
- **Como segunda acción** se abren postulaciones a la comunidad de Valparaíso, a través de medios de difusión; correo electrónico de la red Gerópolis, redes sociales y vía telefónica.

Las personas interesadas en participar deben completar un formulario de postulación, en él, quedan consignados antecedentes personales del postulante y motivaciones para ingresar a la formación. En tal caso, la selección de los beneficiarios del Programa queda a cargo de la coordinadora interna, cuyo principal criterio de selección es, que el postulante sea persona mayor y/o líder comunitario.

- **Segundo Momento: Formación Modular**

El Programa faculta a los participantes a dar inicio a su formación en el módulo que se encuentre disponible, sin la necesidad de responder a un orden, no obstante, la planificación del Programa implica abrir una convocatoria modular a la vez, es decir, en ningún caso los beneficiarios transitan paralelamente un módulo y otro. Se da inicio a un Módulo de

formación y el beneficiario debe culminar su proceso antes de acceder al siguiente.

Para dar término a la formación en el módulo, cada uno reviste procesos internos específicos, su principal distinción, recae en la trascendencia que debe tener el módulo de formación en la comunidad representada por el beneficiario o, en una determinada localidad de Valparaíso.

En el caso del Módulo I “Tomando Control de su Salud”, como parte de la formación, el beneficiario debe efectuar una réplica de la formación en una determinada comunidad, denominado “Taller de Comunidad”, este implica entregar la misma formación que recibe.

En esta misma lógica de trascendencia, el módulo II “Intervenciones Sociales para Personas Mayores” como parte de la formación, exige la implementación de un proyecto social en determinada comunidad, a partir de la aplicación de un diagnóstico rápido participativo aprendido en el mismo módulo.

- **Tercer Momento: Certificación como Agente Multiplicador de Salud**

Terminado el proceso de formación en el Programa, es posible distinguir al beneficiario como un Agente Multiplicador de Salud. Para estos efectos, se define como la persona que<sup>83</sup>;

- **Promueve espacios y hábitos saludables;** orienta y educa a su comunidad en relación a los programas de prevención y atención de salud, desarrollo social y comunitario, educación y medio ambiente, entre otras.
- **Detecta situaciones de riesgo** que viven las personas mayores con y sin dependencia
- **Apoya el trabajo de cuidadores** de personas con dependencia y la generación de espacios de inclusión para las personas en situación de discapacidad y,
- **Orienta a la comunidad** especialmente a las personas mayores en las temáticas de salud, territorio y comunidad.

---

<sup>83</sup> Basado en revisión documental del Programa de Formación Agentes Multiplicadores de Salud.

*“...tienen que ir desarrollando ciertas habilidades o actitudes que trabajan desde cuatro áreas que son los módulos del programa (...) la mayoría que son líderes en su comunidad, tienen alguna formación o vienen con algunas competencias que son casi innatas, y la idea del programa es que pudiese establecer los criterios mínimos de competencias de estos líderes y se transformara en el efecto multiplicador.” **Mujer, 38 años, equipo interno A.M.S.***

En el cumplimiento de la función como Agente Multiplicador de Salud en la comunidad, se manifiestan y entrelazan funciones, competencias y habilidades desarrolladas en el proceso de formación; educación y comunicación, fundamentos para la salud, manejo de redes, abogacía, responsabilidad y ética<sup>84</sup>, así como también aquellas experiencias y conocimientos que los propios beneficiarios integran a su formación.

*“...entonces yo sé que con los conocimientos que he tenido en el programa, más mis conocimientos propios, más mi experiencia comunitaria que he tenido, creo de que voy a ir por buen paso cuando pueda comenzar (...) un agente multiplicador que llega y parte a su base a trabajar tiene que seguir alimentándose de conocimiento...” **Hombre, 67 años, Beneficiario A.M.S.***

### 2.1.2. Ruta de Formación años 2016- Agosto 2018

El proceso de formación de participantes beneficiarios, inicia su ruta el año 2016 con la primera versión del Módulo I “Tomando Control de su Salud”. Al mismo tiempo, durante el primer año de ejecución del programa, se llevan a cabo distintas versiones de algunos de sus módulos;

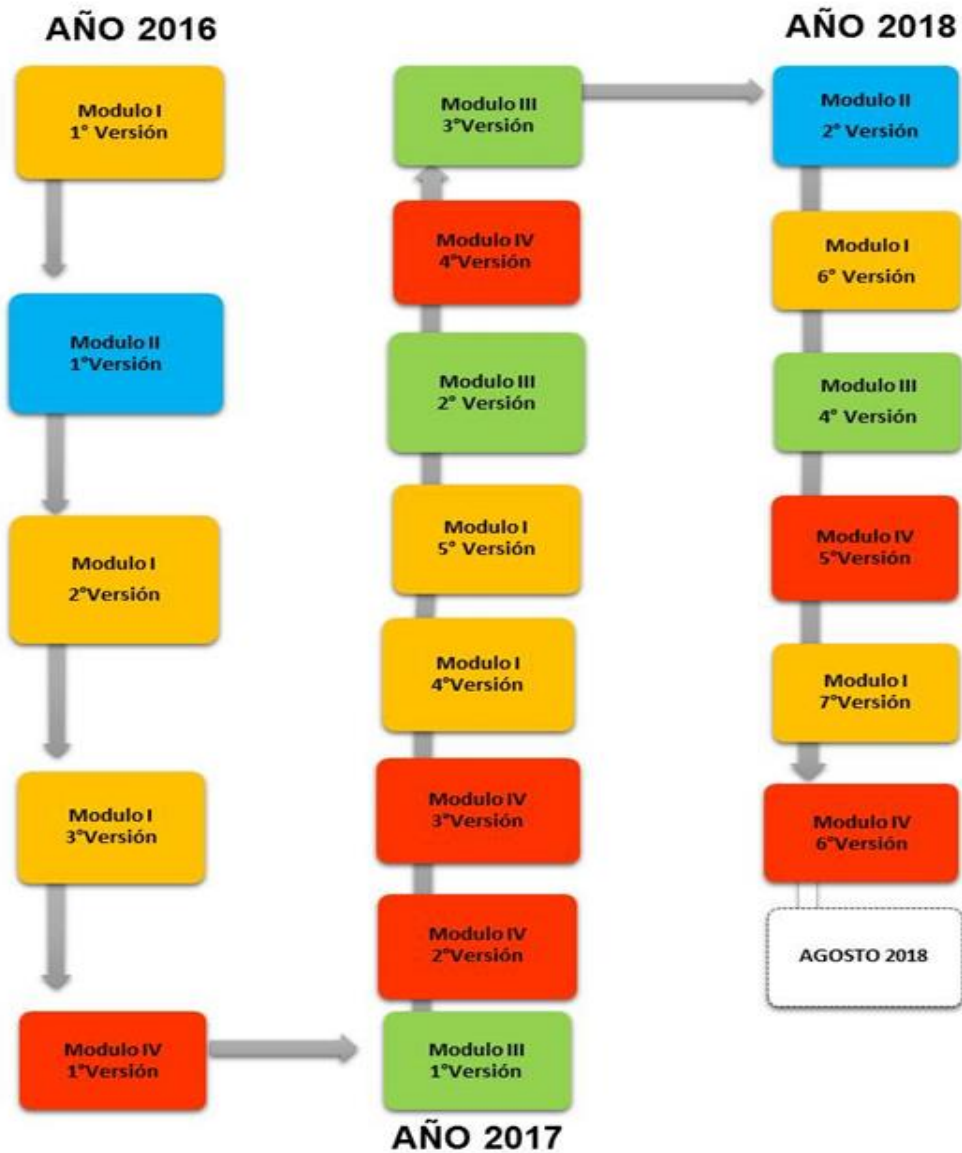
- Módulo I “Tomando Control de su Salud”: 3 versiones
- Módulo II “Intervenciones Sociales para Personas Mayores” : 1 versión y,
- Módulo IV “Primeros Auxilios y Autocuidado”: 1 versión

En ese primer escenario, la posibilidad de certificar a participantes beneficiarios como Agentes Multiplicadores de Salud aún no es viable, ya que **hasta ese momento no se registra ninguna versión del Módulo III “Manejo de Redes Comunitaria y Abogacía” que permitiese completar la totalidad de los módulos de formación**, no es sino hasta el primer semestre del año 2017 que se ejecuta en su primera versión y sólo a partir de ese año el Programa A.M.S. comienza a contar con Agentes

<sup>84</sup> Extraído de competencias asociadas al Agente Multiplicador de Salud, documento “Programa de Formación A.M.S.”

Multiplicadores de Salud, vale decir, con aquella persona beneficiaria del programa, que cumplió con el desarrollo de los distintos módulo de formación en su totalidad, más la realización de las “réplicas” e “implementación de proyectos sociales”.

**Ilustración 12: Ruta de formación Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**



*Fuente de Elaboración propia.*

### 3. Objetivo Específico de Sistematización N°2

**<<Caracterizar los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud a partir de las dimensiones operativas>>.**

#### 3.1. Los Módulos de Formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud

El proceso de formación se lleva a cabo a través de cuatro módulos, que bajo la fórmula de “clases” y “talleres”, refieren contenidos sobre temáticas gerontogeriátrica, en un sentido de promoción y prevención de la salud, por medio del aprendizaje de herramientas de primeros auxilios y autocuidado, como también en el fortalecimiento del agente multiplicador en cuanto al desarrollo de sus habilidades blandas y en el manejo de redes institucionales y políticas asociadas a las personas mayores, que permite entregar solución y dirección a su comunidad en la cual trabaja.

**Ilustración 13: Módulos Programa Agentes Multiplicadores de Salud**



**Fuente de elaboración propia.**

El desarrollo de cada módulo involucra la participación de distintas redes institucionales que, según las temáticas de pertinencia de estas, lideran la implementación del módulo y cumplimientos de los objetivos propuestos para ello. El tejido interinstitucional que se da en el desarrollo de los módulos adquiere relevancia toda vez que son las Instituciones quienes forman y potencian las habilidades de acuerdo a los objetivos propuestos

por el programa, produciendo sinergia entre las diferentes partes que forman el programa.

Tabla 23: Objetivos Módulos de formación Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

Módulos de Formación	Objetivo General del Módulo de Formación	Fragmento Ejemplificador
<b>Módulo I Tomando Control de su Salud</b>	<i>Generar competencias que permitan identificar la importancia del automanejo en las enfermedades crónicas y otras enfermedades de manera que puedan replicar esta Formación en la comunidad.</i>	<i>“...la finalidad del tomando control es que nosotros los adultos mayores sepamos cómo controlar nuestras enfermedades crónicas, ósea empezando por controlarnos en nuestros consultorios Cesfam periódicamente...y llevándolo a cabo en la casa porque de eso se trata, de que sepamos nosotros para que no lleguemos a las urgencias, enfermos...” <b>Mujer, 66 años, Beneficiario A.M.S.</b></i>
<b>Módulo II Intervenciones Sociales</b>	<i>Formar competencias en los asistentes que les permitan diseñar, implementar y realizar seguimiento de talleres artístico-culturales para la población de personas mayores transformándolos en agentes multiplicadores.</i>	<i>“los contenidos que se ven principalmente yo diría que son dos ideas fuerzas, uno es el crear un proyecto social con base comunitaria y luego el cómo gestionar, cómo evaluar, el cómo seguir -evaluar- este proyecto social...” <b>Mujer, 29 años, Equipo Interno A.M.S.</b></i>

<p><b>Módulo III</b> <b>Manejo de</b> <b>Redes y</b> <b>abogacía</b></p>	<p><i>Adquirir conocimientos y herramientas de los recursos comunitarios existentes, a nivel local, regional y nacional, con el fin de proporcionar orientaciones técnicas a las personas mayores.</i></p>	<p><i>“se trata de conocer en general, la municipalidad, las organizaciones o los organismos que te pueden ayudar a ti como comunidad, la junta de vecinos, de que se trata cada cosa.”</i> <b>Mujer, 54 años, Beneficiario A.M.S.</b></p>
<p><b>Módulo IV</b> <b>Primeros</b> <b>Auxilios</b></p>	<p><i>Adquirir competencias específicas para otorgar cuidados básicos orientados a personas mayores en situaciones de urgencia, y herramientas para el autocuidado como líderes que proveen atención a las personas mayores.</i></p>	<p><i>“...era que las personas pudieran identificar situaciones de urgencia y de emergencia, que supieran cómo responder rápidamente (...) Sobre el autocuidado principalmente hacerlos reflexionar sobre el rol que tienen ellos como líderes, y como también es necesario estar bien para poder aportar de mejor manera.”</i> <b>Mujer, 38 años, Equipo Interno A.M.S.</b></p>

*Fuente de elaboración propia*



### 3.2. Individualización de los Módulos de Formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

Como se ha expuesto en párrafos anteriores, el programa A.M.S. lo componen cuatro módulos de formación, cuyos contenidos versan tanto sobre salud biopsicosocial, como liderazgo comunitario y trabajo grupal. De esta forma, lo que a continuación se desarrolla será la individualización de cada uno de ellos, a través del examen de las dimensiones que estructuran y dan forma a lo acontecido en cada módulo, dichas dimensiones, corresponden a las áreas de formación y metodologías que enmarcan la intervención, y que por lo tanto, permiten develar la lógicas internas de trabajo del Programa Agentes Multiplicadores de Salud. Por otra parte, los facilitadores y obstaculizadores del proceso dan cuenta de aristas contrarias

que permiten poner en el centro de atención, aprendizajes generados desde la práctica social, en miras de la reflexión, retroalimentación y toma de decisiones sobre la intervención.

✓ **Módulo I “Tomando Control de su Salud”**

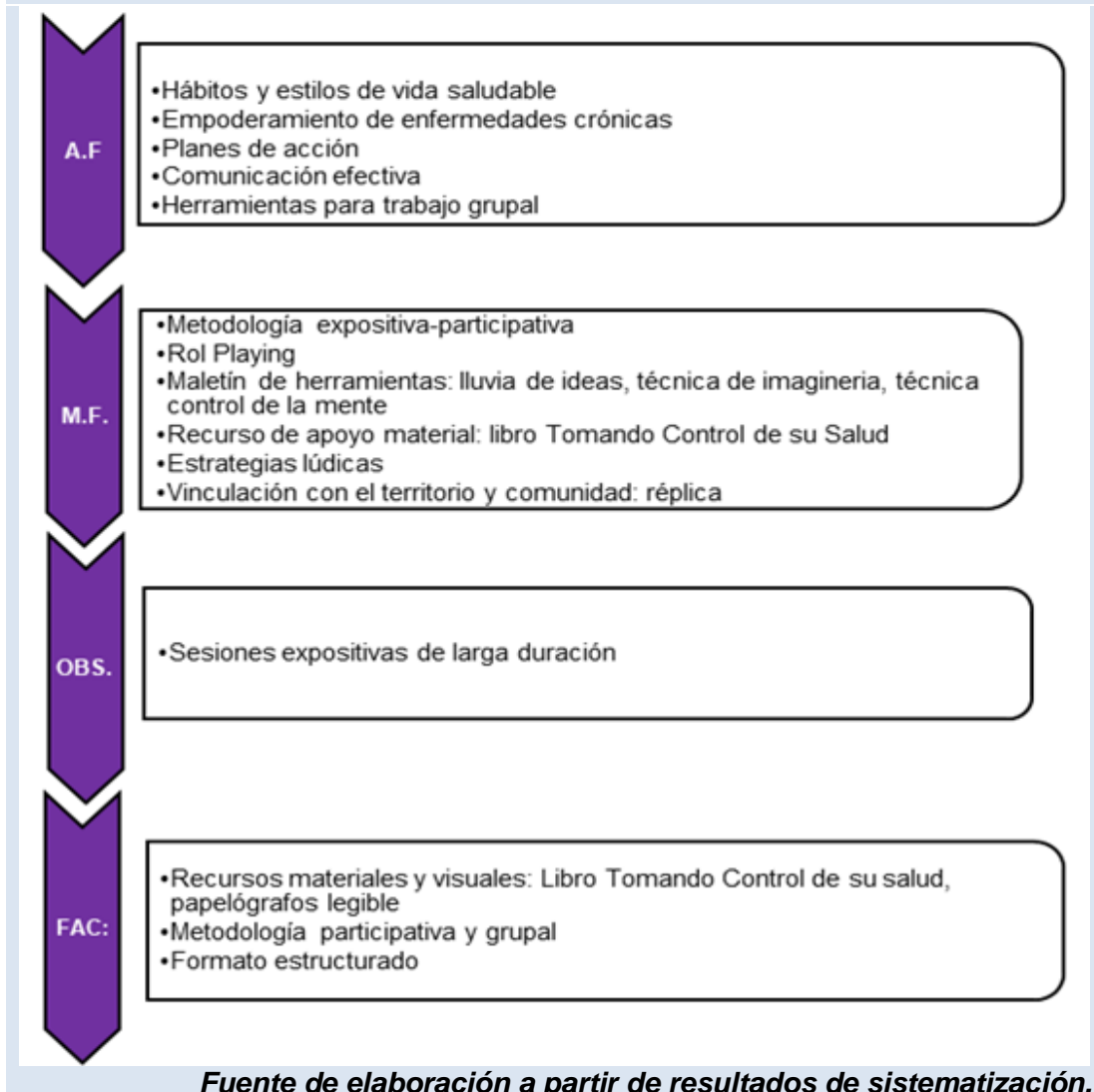
**Tabla 24: Individualización Módulo I Tomando Control de su Salud**

<b>OBJETIVO GENERAL MÓDULO I</b>	
Generar competencias que permitan identificar la importancia del automanejo en las enfermedades crónicas y otras enfermedades de manera que puedan replicar esta formación en la comunidad	
<b>Números de sesiones</b>	4 sesiones
<b>Tiempo de ejecución por sesión</b>	4 horas
<b>Número máximo de participantes</b>	24 beneficiarios
<b>Equipo que implementa</b>	Equipo interno Gerópolis
<b>FRAGMENTO ILUSTRADOR</b>	
<p><i>...lo que pasa que el tomando control abarcó problemas súper amplio, aborda desde temas de alimentación, de estados de ánimos, con este tema del manejo de redes también. Hay una parte también en el de tomando control en que nos hace que tengamos que ver cómo las redes que tenemos en el sector, que actividades se están haciendo en el sector donde nosotros vivimos, a las que nosotros nos podamos integrar...” <b>Mujer, 38 años, Beneficiario A.M.S.</b></i></p>	
	
<p><b>Desarrollo de sesión Tomando Control de su Salud. Ejercicio grupal</b></p>	<p><b>Réplica Tomando Control de su Salud Liderado por Beneficiario en el Club Adulto Mayor “Las Luciérnagas”</b></p>

### DIMENSIÓN OPERATIVA DE FORMACIÓN DEL MÓDULO I

**A.F.:** Área de Formación / **M.F.:** Metodología de Formación. /

**OBS.:** Obstaculizador / **FAC.:** Facilitador.



Se construye el módulo Tomando Control de su Salud con las indicaciones dadas por el programa creado por la Universidad de Stanford, Estados Unidos, cuyo propósito apunta hacia la entrega de herramientas de autocuidado en enfermedades crónicas, generando y potenciando las responsabilidad en aquellas personas que conviven con ellas, a través de la adquisición de hábitos saludables, permitiendo manejar los síntomas de las enfermedades crónicas, y a su vez transmitiendo la información adquirida a su comunidad y entorno cercano. El módulo en este contexto da énfasis al manejo de enfermedades crónicas, y busca empoderar a las personas para el desarrollo de la autoeficacia y motivación interna, como también la resolución de problemas y toma de decisiones; generar cambios de comportamientos a través de “planes de acción individual” hacia la formación de estilos de vida saludable y activo.

*“se hablaba de la alimentación saludable y donde se hacía planes de acción semanal, que son programas donde uno tenía que hacer una rutina y comprometerse a una rutina en cuanto a la alimentación saludable, por ejemplo, yo me comprometo aumentar la ingesta de fruta a media mañana...” **Mujer, 38 años, Beneficiaria A.M.S.***

El módulo en este contexto da énfasis al manejo de enfermedades crónicas, y busca empoderar a las personas para el desarrollo de la autoeficacia y motivación interna, como también la resolución de problemas y toma de decisiones; generar cambios de comportamientos a través de “planes de acción individual” hacia la formación de estilos de vida saludable y activo.

*“Además de hacerme amiga de las enfermedades crónicas o de la hipertensión que yo tengo, me sirve para ayudar a los demás, a mis padres...” **Mujer, 64 años, Beneficiaria A.M.S.***

A través de la forma de clase-taller, el módulo se imparte a través de exposiciones y trabajo grupal, avanzando en el desarrollo de competencias en liderazgo para dar bajada a la comunidad en la cual trabaja o participa o bien a su entorno más cercano, sobre los contenidos aprendidos. En el desarrollo del módulo se acompaña material de apoyo, el libro “Tomando Control de su Salud” funda el proceso de “réplica” la cual supone la realización de la sesión del módulo en una comunidad establecida, bajo la forma que establece e indica el libro; también contiene las temáticas y contenidos de formación a considerar en el desarrollo de éste.

*“la réplica que pudimos hacerla en nuestra comunidad fue muy buena, nosotros seguimos participando en el consultorio Mena y además, pudimos agregar otras cosas que también nos fortalecieron como un grupo que se hizo de terapeutas comunitaria...” **Mujer, 71 años, Beneficiaria A.M.S.***

Por tanto, el desarrollo del módulo Tomando Control de su Salud implica por una parte la participación en los talleres de formación, y por otra la realización de la réplica en la comunidad establecida por la persona beneficiaria.

✓ **Módulo II “Intervenciones Sociales para Personas Mayores”.**

Tabla 25: Individualización Módulo II Intervenciones Sociales para Personas Mayores

OBJETIVO GENERAL MÓDULO II	
Formar competencias en los asistentes que les permitan diseñar, implementar y realizar seguimiento de talleres artístico-culturales para la población de personas mayores transformándolos en Agentes Multiplicadores.	
<b>Números de sesiones</b>	5 sesiones
<b>Tiempo de ejecución por sesión</b>	4 horas
<b>Número máximo de participantes</b>	24 beneficiarios
<b>Equipo que implementa</b>	Jorge Blandón, Gestor cultural, Universidad de EAFIT, Medellín, Colombia

**FRAGMENTO**

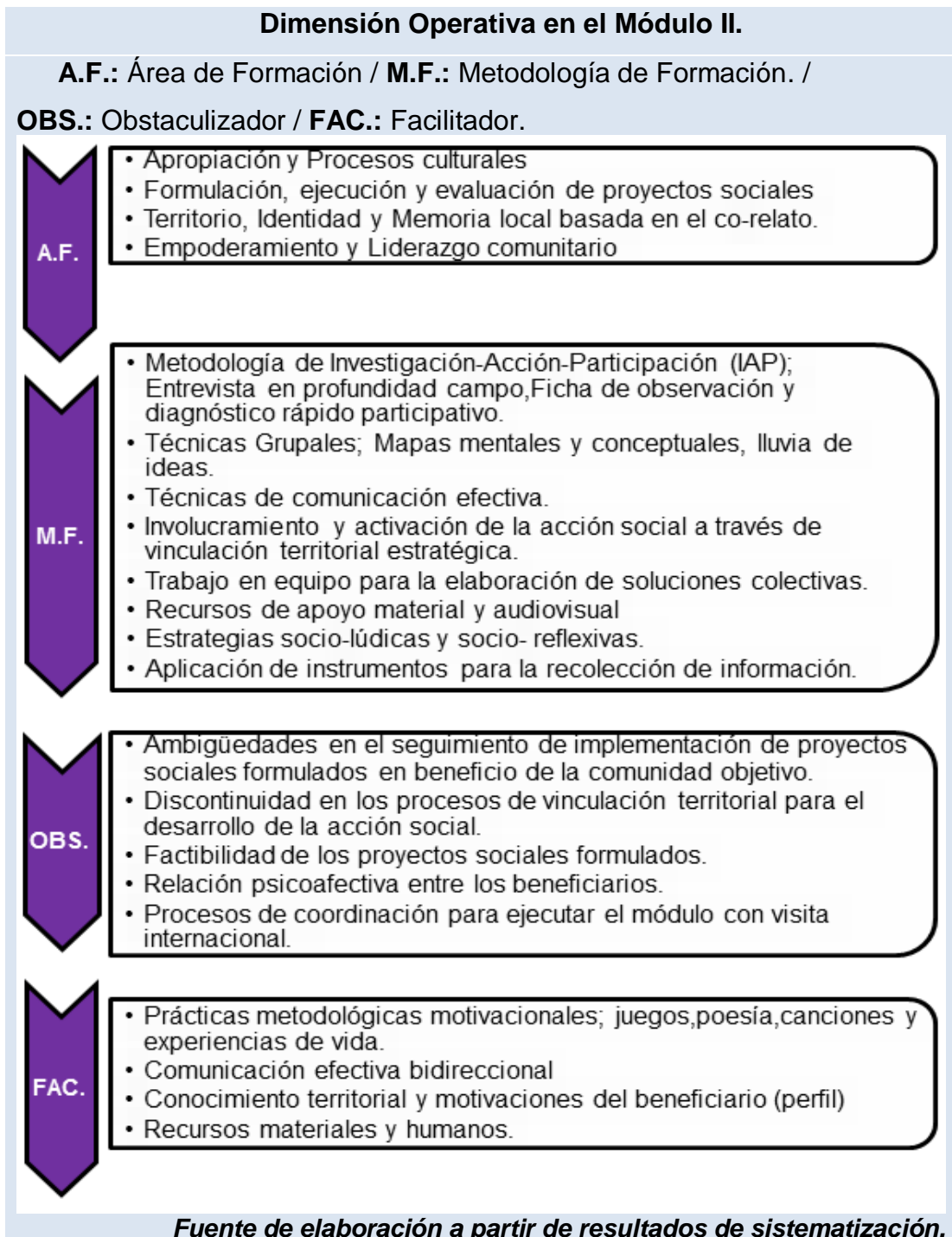
*“...vamos haciendo tres acciones en paralelo; reconocer el territorio, la identificación de cómo ellos se reconocen y valoran desde sus propias prácticas y sus propias perspectivas, el elemento que tiene que ver con la memoria (...)y al final lo que configuramos como resultado es un proyecto, un proyecto en el que partimos desde las realidades del territorio, no de la ficción, sino de la proximidad de eso que ellos encuentran y de esa conversación que les permite a ellos valorar y reconocer sus propias capacidades...” Hombre, 54 años, Equipo Externo A.M.S.*



**Implementación de Proyecto Socio-cultural Expo Artesanía “Yo Quiero a Rodelillo”**



**Implementación de Proyecto Socio-cultural “La Ruta del Luche”**



Fundamentado en la necesidad de crear ambientes participativos y colaborativos que permitan atender problemáticas de interés social en determinados grupos, se desarrolla el Módulo de Intervenciones Sociales para Personas Mayores, proyectado hacia el análisis, reflexión y creación conjunta de intervenciones sociales con enfoque socio-cultural, en miras de transformar el contexto comunitario donde los beneficiarios se desenvuelven cotidianamente.

*“...cada grupo hizo un recorrido, iba preguntando a los vecinos o a las casas, la gente que estaba por ahí en la plaza o la gente que estaba parada en la plaza, a ellos les íbamos a preguntar sobre qué le parecía el lugar, que problemas tenían como podría mejorarse...” **Mujer, 64 años,***

**Beneficiaria A.M.S.**

Esta labor, se cumple a través de la creación e implementación de proyectos sociales fundados en el trabajo territorial que promueve la formación.

*“...es más como para trabajar con la comunidad, yo con otra chica, estamos replicando el de intervenciones sociales, estamos trabajando con personas mayores eso es lo bueno yo creo, que todas estas cosas se tienen que replicar, igual uno de repente piensa “que terrible que uno tiene que explicar, enseñar lo que te entregaron” pero igual es como una retroalimentación, por ejemplo ahora que estamos trabajando con personas mayores, igual las personas te entregan hartas cosas...” **Mujer, 54 años, Beneficiaria A.M.S.***

La creación de este proyecto social significa formular, ejecutar y evaluar una idea factible. Tiene plazo definido, y responde a una necesidad específica determinada por el grupo de trabajo de acuerdo a la recopilación de información en la comunidad.

✓ **Módulo III Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía.**

Tabla 26: Individualización Módulo III Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía

OBJETIVO GENERAL MÓDULO III	
Adquirir conocimientos y herramientas de los recursos comunitarios existentes, a nivel local, regional y nacional, con el fin de proporcionar orientaciones técnicas a las personas mayores.	
<b>Números de sesiones</b>	6 sesiones
<b>Tiempo de ejecución por sesión</b>	4 horas
<b>Número máximo de participantes</b>	24 beneficiarios
<b>Equipo que implementa</b>	Servicio Nacional del Adulto Mayor Fondo Nacional de Salud Proyecto de Mediación Vecinal y Comunitaria, Ilustre Municipalidad de Valparaíso. Oficina Comunal del Adulto Mayor, Ilustre Municipalidad de Valparaíso Coordinadora de Programas Gerópolis UV.
FRAGMENTO ILUSTRADOR	
<i>“...es una línea institucional, programática gubernamental, conociendo y comprendiendo las principales instituciones a las cuales acude el adulto mayor (...) básicamente conocer estas instituciones, en que consiste, cuales son los servicios, la oferta programática, a que se dedica, qué es lo que resuelve, toda esta línea gubernamental (...) lo otro, que es el eje central de este taller, es justamente cómo articular la red para el adulto mayor, para resolver una necesidad o para crear un proyecto o para crear una actividad entonces se trabaja la articulación de redes...” <b>Mujer, 29</b></i>	

**años, Equipo Interno A.M.S.**



**Sesión liderada por Proyecto de  
Mediación Vecinal y Comunitario  
Ilustre Municipalidad de Valparaíso**



**Ruta de acercamiento a la Justicia,  
Congreso Valparaíso.**

### **Dimensión Operativa en el Módulo III**

**A.F.:** Área de Formación / **M.F.:** Metodología de Formación. /

**OBS.:** Obstaculizador / **FAC.:** Facilitador.



**Fuente de elaboración a partir de resultados de sistematización.**

Respondiendo a la necesidad de construir un nexo directo entre instituciones altamente solicitadas por la comunidad mayor de Valparaíso y, beneficiarios-mayores o no - vinculados con personas mayores, se

implementa el Módulo de Manejos de Redes Comunitarias y Abogacía en personas mayores, con la finalidad de crear un espacio de orientación sobre recursos institucionales, políticos y normativos existentes a nivel local, regional y nacional, para la resolución de problemáticas comunitarias y /o individuales, que requieren de vinculación con alguna institución pública de acuerdo a las materias que se pretendan resolver.

*“...se creó este manejo de redes comunitarias y abogacía, de tal manera que ellos puedan también armar su propia red a partir de lo que fueron conociendo en este módulo de formación, y que se pueda hacer una derivación o una orientación mucho más precisa a las personas de su comunidad...” **Mujer, 38 años, Equipo Interno A.M.S.***

*“...que la gente pueda familiarizarse un poco con las instituciones y perder también como el temor a acercarse a pedir ayuda o información, ese es como nuestro rol principal: acercar la información, difundir, sensibilizar, con todo el reforzamiento que se hace de la educación cívica además...” **Hombre, 33 años, Equipo Externo A.M.S.***

Esta formación se basa en el reconocimiento de instituciones en el territorio de Valparaíso a través de la entrega de información, orientación y vinculación con el medio, para en una segunda instancia, llevar a la práctica el manejo de las redes comunitarias, tomando como referentes las problemáticas contingentes de las personas beneficiarias de la formación.

*“...en términos de redes tienen el enfoque de cómo yo activo o procuro desde la acción local, generar espacio de bienestar, si un pasaje está bloqueado y no permite el acceso del camión de la basura, que no hay un vertedero y se crean micro basurales espontáneos (...) entonces cómo yo creo un entorno que sea más propicio al bienestar de las personas mayores...” **Mujer, 47 años, Equipo Interno A.M.S.***



*“...bueno pero en general el manejo de las redes ayuda a la parte socialización de las personas mayores, el integrarse también, de tener información en caso de ser necesario recurrir para resolución de sus problemas, si ellos están informados pueden solucionar mejor sus problemas y por ende sus problemas de salud también porque una cosa lleva a la otra, la gente a veces no maneja eso y se confunde, se altera su salud mental y también por ende su salud física...” **Mujer, 58 años, Beneficiaria A.M.S.***

En este sentido, ir discriminando aquellas instituciones que dan mejor respuesta a las situaciones vivenciadas por la comunidad afectada y,

determinar en base a una creación colectiva la acción a seguir para dar solución a la problemática que afecta, relacionando el conocimiento inicial de los beneficiarios y las nuevas orientaciones entregadas por el módulo de formación.

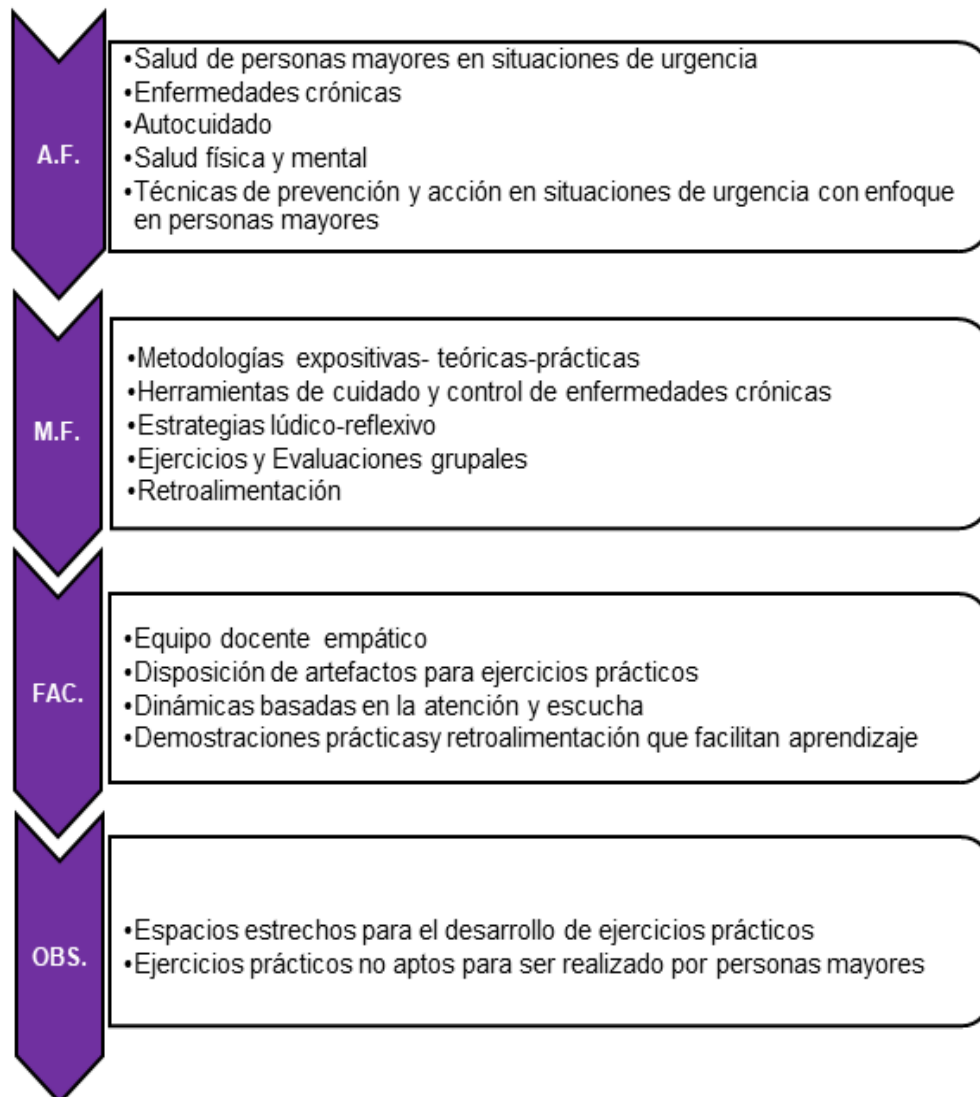
✓ **Módulo IV “Primeros Auxilios y Autocuidado en Personas Mayores”**

**Tabla 27: Individualización Módulo IV Primeros Auxilios y Autocuidado en Personas Mayores**

<b>OBJETIVO GENERAL MÓDULO IV</b>	
<i>Adquirir competencias específicas para otorgar cuidados básicos orientados a personas mayores en situaciones de urgencia, y herramientas para el autocuidado como líderes que proveen atención a las personas mayores.</i>	
<b>Números de sesiones</b>	5 sesiones
<b>Tiempo de ejecución por sesión</b>	4 horas
<b>Número máximo de participantes</b>	24 beneficiarios
<b>Equipo que implementa</b>	Docentes de la Escuela Enfermería UV y Equipo Interno Gerópolis
<b>FRAGMENTO ILUSTRADOR</b>	
<i>“nos mostraban cómo detectar cuando la persona se descompensa a través de los signos vitales y como entregarle, dependiendo del paciente y de los signos, era como se le tenía que ayudar, es decir, el orden de las acciones como tenía que ser y como se tenía que actuar frente a una emergencia por ejemplo un paro cardiorrespiratorio, un accidente por ejemplo.” <b>Mujer, 58 años, Beneficiaria A.M.S</b></i>	
	
<b>Desarrollo de sesión. Exposición demostrativa de técnicas de reanimación</b>	<b>Ejercicio práctico-grupal de vendaje y entablillado</b>

## DIMENSIÓN OPERATIVA DE FORMACIÓN DEL MÓDULO IV

**A.F.:** Área de Formación / **M.F.:** Metodología de Formación. / **OBS.:** Obstaculizador / **FAC.:** Facilitador.



*Fuente de elaboración a partir de resultados de sistematización.*

Luego de experiencias desarrolladas en jornadas en la escuela de invierno impartido por la escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, se construye el presente módulo bajo dos perspectivas, por una parte la adquisición de herramientas y competencias en el manejo de situaciones de emergencia , de *“mayor incidencia en accidentes que presentan las personas mayores, ya sea en su hogar o en la vía pública”*, mediante la teoría y la práctica como base en el desarrollo del módulo; por otra parte, se abordan estrategias de autocuidado, a través de procesos de reflexión y trabajo grupal, cuya concepción se extiende y resguarda en la física y mental, bajo contexto de situaciones de cuidado a una persona mayor.

*“...este taller se busca que la persona se encuentre consigo mismo para que se dé cuenta si está bien, si en esa condición está bien, entonces pueden, y se hace ítem desde lo que se ve contenido de autocuidado...”*  
**Mujer, 29 años, equipo interno A.M.S.**

Es así como la escuela de Enfermería en conjunto con el equipo interno Gerópolis lideran el desarrollo e implementación del módulo en cuestión en conjunto. Las docentes de la escuela de enfermería imparten desde lo teórico-práctico todo el contenido referido al manejo de técnicas y maniobras de primeros auxilios en situaciones de urgencia, y el equipo interno de Gerópolis lidera las sesiones referidas al autocuidado bajo técnicas de reflexión grupal, abordando la salud desde el punto de vista físico y mental.

*“Primero fue teórico, pasamos por varias etapas de diferentes enfermeras especialistas -por decirte- cada uno tomó un tema y después nos fuimos hacer en forma más lúdica la reanimación en grupo con una enfermera, con un personas de plástico para que hiciéramos reanimación...”* **Mujer, 59 años, Beneficiaria A.M.S.**

*“...nos enseñaron a entablillar, esas cosas, cosas básicas. Nos enseñaron a tomar la presión, a tomar el pulso, a poder entablillar si alguien tiene un golpe, nos enseñaron los vendajes, esas cosas y lo otro es la maniobra de Heimlich cuando alguien se atora y lo de la reanimación, todas esas cosas...”* **Mujer, 54 años, Beneficiaria A.M.S.**

El módulo implica en su desarrollo el refuerzo constante a través de la práctica y el ejercicio de los distintos contenidos y herramientas para el manejo de técnicas al momento de prestar asistencia en situaciones de urgencia que experimentan las personas mayores.

---

[1] Párrafo extraído del documento “Programa Primeros Auxilios y Autocuidado en las Personas Mayores”

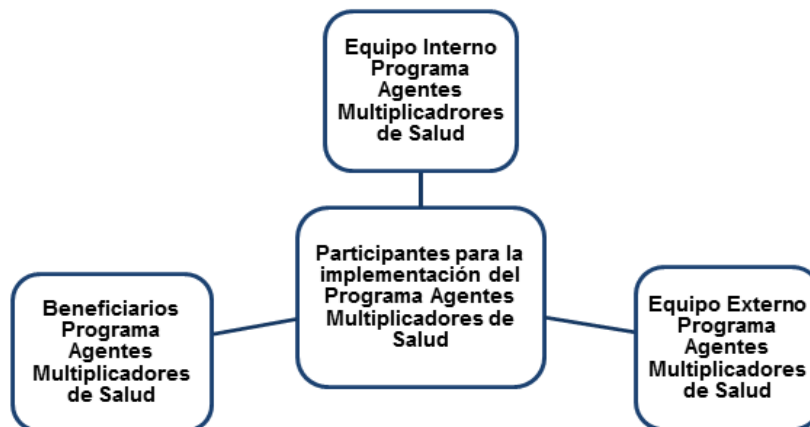
#### 4. Objetivo Específico de Sistematización N°3

<<Caracterizar a los y las participantes del Programa Agentes Multiplicadores de Salud. >>

##### 4.1. Caracterización de los participantes

El proceso de formación del programa A.M.S., para su ejecución y funcionamiento, requiere de la participación de diversos actores cuya finalidad se expresa en la función específica que desempeñan en la implementación de cada módulo y versión realizada. Aquellos participantes afloran desde tres líneas de trabajo claramente diferenciadas, por lo tanto, la ausencia de alguno, se constituye en un *sine qua non* para los propósitos del programa, he ahí su relevancia.

**Ilustración 14: Participantes del proceso de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud**



*Fuente de elaboración propia.*

La caracterización de los participantes; equipo interno, equipo externo y beneficiarios, se construye a partir de un perfil general, complementado con las funciones asociadas a su calidad de participantes de la experiencia de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud;

#### 4.2. Equipo Interno Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

Tabla 28: Caracterización Equipo Interno Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

<p><b><u>Equipo Interno A.M.S.</u></b>: conformado por profesionales del PMI Gerópolis que tienen involucramiento directo en las acciones del programa Agentes Multiplicadores de Salud. En su conjunto, asumen la responsabilidad de creación, gestión, liderazgo y supervisión relativos a la formación programada anualmente. Las área de especialización del equipo son; Trabajo Social, Antropología, Ingeniería Comercial y Fonoaudiología</p>		
FORMACIÓN EQUIPO INTERNO		
ETAPA DE FORMACIÓN EQUIPO INTERNO	DESCRIPCIÓN	FRAGMENTO EJEMPLIFICADOR
INICIO DEL EQUIPO	A partir del año 2014 se robustece paulatinamente el equipo en atención a la adjudicación de fondos del Ministerio de Educación que posibilitan su puesta en marcha.	<i>“La participación está desde la creación del programa, y esto fue el 2014 que empezamos a trabajar, cuando nos adjudicamos los fondos del ministerio ...”</i> Mujer, 38 años, Equipo Interno A.M.S.
ETAPA DE AJUSTE	En 2015 con una nueva incorporación profesional, el programa amplió su visión, asentando lógicas de acción que alinean la intervención con las estrategias implementadas por Gerópolis, en miras de un trabajo integrado a los demás programas que conforman el modelo de salud, educación y territorio.	<i>“Gerópolis como proyecto empezó llevando a cabo sus acciones, en los cuales estaba el programa Agentes Multiplicadores de Salud, de forma separada, aislada, fue un poco cuando empecé asumir yo que empezamos a mirar la transversalidad de los programas desde un enfoque basada en la territorialidad de la intervención...”</i> Mujer, 47 años, Equipo Interno A.M.S.

<p><b>ETAPA DE CONSOLIDACIÓN</b></p>	<p>En 2016 se consolida el equipo interno A.M.S. con un nuevo ingreso profesional para funciones de coordinación y gestión internas del programa. En adelante, comienza la búsqueda de unificar la intervención, a partir de la conexión y vinculación entre los módulos de formación para dar respuesta a su mayor propósito, multiplicar el conocimiento en salud de personas mayores en la comunidad.</p>	<p><i>“Al comienzo del programa no se veía una continuidad o una relación entre los módulos, sino que estaban más aislados unos de otros (...) busque un objetivo en común entre estos cuatro y que -básicamente- ahí se ve el objetivo comunitario, vale decir que estas capacitaciones tengan una práctica, tengan una vinculación con el territorio...”</i> <b>Mujer, 29 años, Equipo Interno A.M.S.</b></p>
<p><b>ACCIONES PRESENTES</b></p>		
<p>Realizadas desde los inicios y durante todo el proceso de formación del equipo interno, sin embargo, en virtud de la incorporación de nuevos profesionales a éste, las acciones se fueron asociando y especificando según el cargo y la labor que desempeña cada integrante del equipo interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Supervigilancia de los procesos de formación</li> <li>● Responsabilidad en la coordinación y gestión para la implementación de cada módulo de formación.</li> <li>● Vinculación estratégica con la comunidad de Valparaíso,</li> <li>● Alineación del programa con los propósitos del PMI Gerópolis y necesidades de la población mayor de la Comuna de Valparaíso.</li> </ul>		

*Fuente de elaboración propia*

#### 4.3. Equipo Externo Programa Agentes Multiplicadores de Salud

Tabla 29: Caracterización Equipo Externo Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

<p><b>Equipo externo A.M.S.:</b> Procedentes de Instituciones Públicas con competencias en las temáticas impartidas en los módulos de formación, se vinculan en la formación el año 2016, mismo año en que se da inicio a las primeras versiones de formación modular del programa.</p> <p>Cada Institución es representada por profesionales que han tenido directa relación con personas mayores de la Región de Valparaíso, ya sea por trabajo institucional directo, o bien, por haber liderado otras instancias de trabajo en Gerópolis.</p> <p><b>Acciones Asociadas a su participación:</b> Su función dentro del Programa A.M.S. es de formadores y expositores en el módulo de su competencia, a partir de los contenidos solicitados por el equipo interno.</p> <p><i>“...hemos logrado a partir de nuestras redes internas y externas, poder generar un programa donde está a cargo Gerópolis, pero en su desarrollo no son expertos de Gerópolis son personas, profesionales, expertos, técnico, de otras instituciones que están en el trabajo diario, cotidiano, la entrega de información viene de primera fuente...”</i> <b>Mujer, 38 años, Equipo Interno A.M.S.</b></p>		
NOMBRE INSTITUCIÓN COLABORADORA	REPRESENTANTE INSTITUCIONAL	MÓDULO EN QUE PARTICIPA
Municipalidad de Valparaíso:	Trabajador Social, Coordinador Proyecto de Mediación Vecinal y Comunitaria.	<b>Módulo III</b> Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía.
	Trabajadora Social, Encargada Comunal Oficina del Adulto Mayor.	<b>Módulo III</b> Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía.
Fondo Nacional de Salud (FONASA)	Ingeniera en ejecución de Administración Pública, Encargada de Participación Ciudadana de la Dirección Zonal Centro-Norte	<b>Módulo III</b> Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía.
Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	Psicóloga, Encargada Regional de Programas y Vinculación.	<b>Módulo III</b> Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía.

Universidad Valparaíso	de	Enfermera, encargada del Programa Adulto y Adulto Mayor de la Escuela de Enfermería.	<b>Módulo IV</b> Primeros Auxilios y Autocuidado
Universidad de EAFIT, Medellín, Colombia.		Maestro de Arte Dramático y Gestor Cultural	<b>Módulo II</b> Intervenciones Sociales

Fuente de elaboración propia

#### 4.4. Beneficiarios Programa Agentes Multiplicadores de Salud

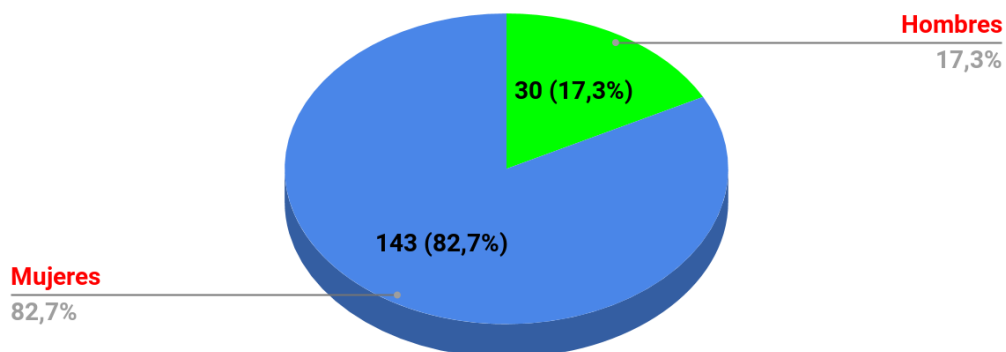
**Beneficiarios A.M.S.:** Receptores de la formación y potenciales Agentes Multiplicadores de Salud.

Para agosto de 2018 un total de **173 personas beneficiarias** provenientes de las Provincias de Valparaíso, Marga-Marga, San Antonio y Quillota.

Gráfico 1: Beneficiarios Programa Agentes Multiplicadores de Salud. Distribución por sexo

#### Beneficiarios/as Programa Agentes Multiplicadores de Salud período 2016 - Agosto 2018

Distribución por sexo



Fuente de elaboración propia.

Del total de participantes beneficiarios, **143 corresponden a mujeres (83%)** y **30 (17%) corresponden a hombres** evidenciando una marcada tendencia de participación femenina.

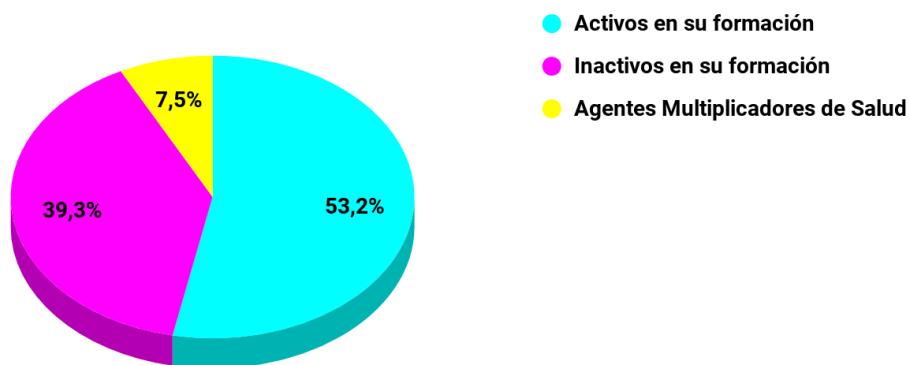
*“Nosotros como siempre éramos más mujeres que hombres, como en todas partes y había de todos los niveles, habían estudiantes universitarios, había gente que ya estaba con título profesional, había dirigentes sociales, juntas vecinales, adultos mayores, jóvenes, de todo...”*  
**Mujer, 64 años, Beneficiaria A.M.S.**

Respecto a su participación en el Programa, 92 (53,2%) personas se encuentran activas en su proceso de formación, 68 (39,3%) personas se encuentran inubicables, por lo tanto, inactivas en su formación y **13 (7,5%), certificadas como Agentes Multiplicadores de Salud.**

Gráfico 2: Beneficiarios Programa Agentes Multiplicadores de Salud. Estado de Participación

**Beneficiarios/as Programa Agentes Multiplicadores de Salud período 2016 - Agosto 2018**

Estado de participación en la formación



Fuente de elaboración propia.

El Programa declara a sus beneficiarios como aquellos miembros de una comunidad/ territorio específico de Valparaíso, especialmente personas mayores, sin embargo, durante el mismo período mencionado anteriormente, el perfil del beneficiario presenta ciertos cambios;

Tabla 30: Transición Perfil Beneficiario Programa Agentes Multiplicadores de Salud.

TRANSICIÓN PERFIL	DESCRIPCIÓN	FRAGMENTO EJEMPLIFICADOR
<b>PERFIL INICIAL</b>	La intervención se centra en personas mayores partícipes de organizaciones sociales, con y sin personalidad jurídica, de tipo territorial o funcional.	<i>“Inicialmente estaba dirigido para líderes comunitarios que fueran personas mayores, y que trabajaran por su puesto en su comunidad, y ¿porque personas mayores? (...) este efecto de la relación horizontal, que una persona responde de mucha mejor manera a una persona que es de su mismo grupo etario... ” <b>Mujer, 38 años, Equipo Interno.</b></i>

Dentro de los primeros años de vida del Programa, el perfil de las personas beneficiarias ha presentado significativos cambios desde el punto de vista sociodemográfico; el aumento de beneficiarios que reviste la formación, es directamente proporcional al aumento de las versiones ejecutadas anualmente por el programa, lo que implica que en cada versión de los módulos, el beneficiario se renueva, y por lo tanto, varía anualmente en términos de edad, sexo, ocupación y localidad, este último, significó dificultades para la implementación de todos los módulos por el impedimento de movilizar recursos a otras localidades fuera de la Comuna Valparaíso y hacer seguimiento de la intervención.

*“...dije diverso en lo territorial, dije la edad y finalmente otros factores que no son tan controlable porque depende muchos de la identidad de las personas y hay otros factores que igual pueden influir en términos de habilidades para procesar el conocimiento...” **Mujer, 47 años, Equipo Interno.***

Ante la amplitud del perfil del beneficiario, la lógica generacional deja de ser la determinante, por lo tanto, el perfil se modifica, tomando como nuevo criterio, la necesidad de la formación;

<p><b>PERFIL ACTUAL</b></p>	<p>Aquellos miembros de la comunidad de Valparaíso con la necesidad de formarse en temáticas de adultez mayor y envejecimiento, en beneficio de la salud personas mayores de su localidad.</p>	<p>“Si nosotros estamos trabajando para crear una sociedad para todas las edades, no pueden ser excluyentes, no podemos discriminar por edad y es así que hoy en día en el AMS participan de diversas edad, de distintas lugares, de distintas realidades...” <b>Mujer, 29 años, Equipo Interno A.M.S.</b></p> <p>“Son personas con un perfil distinto al resto de la sociedad civil, porque tienen ganas de participar, tienen ganas de aprender y tienen ganas también de bajar la información a su organización o a su comunidad...” <b>Mujer, 47 años, Equipo Externo.</b></p>
-----------------------------	--	--

*Fuente de elaboración propia.*

La caracterización de los participantes da cuenta de transiciones, ajustes y cambios a nivel de Equipo Interno del Programa y de las personas Beneficiarias de la formación, en contexto al devenir del programa en su ajuste al territorio y la comunidad, como también a las necesidades que en el cambio demandaban atención. Las transiciones ilustran movimientos de ajuste en atención a los objetivos del programa, como a las contingencias que la puesta en marcha de éste significa. Por otra parte, la red interinstitucional en su totalidad, está integrada por una serie de

instituciones del área pública, con incidencia en las temáticas de personas mayores, las cuales desde su área de expertis se alinean con los objetivos propuestos del programa y aportan en el proceso de formación.

**Fase de Análisis Teórico-Conceptual de las Dimensiones Temáticas;  
Promoción de Salud, Solidaridad Intergeneracional e Intervención  
Socioeducativa**

<b>5. Objetivo Específico de Sistematización N° 4:</b>
<b>&lt;&lt;Analizar las implicancias de las dimensiones temáticas en los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud&gt;&gt;.</b>

La reconstrucción de la experiencia de formación del programa agentes multiplicadores de salud desarrollada anteriormente, nos dota de un cúmulo de información que es posible entrelazar con los referentes teórico-conceptuales que envuelven el objeto de sistematización; por lo anterior, es tarea imprescindible develar las implicancias que tales referentes poseen en cada uno de los módulos que configuran la formación de Agentes Multiplicadores de Salud.

El análisis que a continuación se desarrolla, es realizado a la luz de cada referente teórico-conceptual presente en los módulos que integra el programa, en miras de develar luego, la implicancia de tales referentes teóricos-conceptuales en la experiencia de formación en su conjunto.

**Tabla 31: Dimensión temática en los módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.:**

	<b>Promoción de Salud</b>	<b>Solidaridad Intergeneracional</b>	<b>Intervención Socioeducativa</b>
Módulo I	Herramientas para desarrollar hábitos de vida saludable y autocuidado de la salud.	Encuentros Intergeneracionales y establecimiento de vínculos de aprendizaje e influencias	Transición actitudinal basada en la toma de decisiones favorecedoras para salud.
Módulo II	Promoción de entornos comunitarios saludable	Cultura de solidaridad Intergeneracional	Acción educativa para la transformación sociocultural en la comunidad.

Módulo III	Gestión de redes territoriales	Encuentros intergeneracionales basado en la retroalimentación	Acción educativa de reconocimiento de Instituciones Públicas
Módulo IV	No se evidencia	Relaciones Intergeneracionales de ayuda mutua.	Capacitación para cuidados básicos en situaciones de urgencia que vivencian personas mayores.

*Fuente de elaboración propia.*

A continuación se presenta la Promoción de Salud como primer componente teórico- conceptual de la Dimensión Temática;

Tabla 32: Dimensión Temática. Promoción de Salud

5.1. DIMENSIÓN TEMÁTICA: PROMOCIÓN DE SALUD			
<p><i>Aquella que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.</i></p>			
CATEGORÍA	ESPECIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN TEMÁTICA EN EL MÓDULO	IMPLICANCIA DE LA DIMENSIÓN TEMÁTICA EN EL MÓDULO	FRAGMENTO EJEMPLIFICADOR
<p><b>Módulo I</b> <b>Tomando control de su Salud</b></p>	<p>Consiste en la entrega de herramientas, para el desarrollo de <b>hábitos de vida saludable</b>, que vayan en beneficio del <b>autocuidado de la salud</b> de las personas; entendida esta, desde la perspectiva biopsicosocial.</p>	<p>La intervención acentúa componentes que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se consideran referentes para la promoción de salud desde una mirada biopsicosocial. Estos componentes son; <b>biológicos y socioculturales, hábitos de alimentación, y relaciones familiares, sociales y estilos de vida.</b> A partir de ello, se insta al desarrollo de hábitos de vida saludables a través de la entrega de herramientas para;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de síntomas</li> <li>• Hábitos de sueño</li> <li>• Alimentación saludable</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Resolución de problemas</li> <li>• Manejo de la respiración</li> <li>• Manejo de la depresión</li> <li>• Mejora del equilibrio</li> </ul>	<p><i>“...el elemento central es la promoción de la salud, dotan a la persona de instrumentos para hacer de esta persona el agente principal de su propia salud (...) que la gente sea consciente de que la primera responsabilidad recae sobre uno mismo...” <b>Mujer, 47 años, Equipo Interno A.M.S.</b></i></p> <p><i>“Bueno el primer gran elemento en el Tomando Control, es el autocuidado, hacerse responsable porque nosotros somos como los principales actores, el equipo de salud puede ayudar pero si no hay voluntad de nuestra parte...” <b>Mujer, 58 años, Beneficiaria A.M.S.</b></i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento positivo</li> <li>• Mejora en la comunicación</li> <li>• Uso de medicinas</li> <li>• Tratamientos alternativos</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Relaciones con los proveedores de salud</li> </ul>	
<p><b>Módulo II</b></p> <p><b>Intervenciones Sociales para personas mayores</b></p>	<p>Activa la generación de entornos comunitarios saludables, expresado en la implementación de proyectos sociales.</p>	<p>Se presenta como oportunidad de involucrarse en los procesos comunitarios que convergen en el territorio, cuya atención se enfoca en los factores sociales que inciden en la salud, y que, a través del desarrollo de habilidades y saberes acumulados por quienes participan en dicha experiencia, permiten el saber insertarse en la comunidad y generar propuestas que incidan positivamente en las condiciones de salud, abordando la generación de entornos saludables. La experiencia relata un proceso de comunicación y diálogo con la comunidad, canalizado luego en proyectos sociales, los cuales involucran y movilizan actores sociales relevantes de la comunidad y sus propios recursos, atendiendo las problemáticas sensibles que afectan en su territorio.</p>	<p><i>“...cómo yo creo un entorno que sea más propicio al bienestar de las personas mayores (...) reactiva el desarrollo de las personas, habilidades para motivar, involucrar y activar la acción social desde el punto de vista también de los conocimientos que tienen y como se les dotan de otros recursos para generar dinámicas que efectivamente incentiven que toda la comunidad - o las personas interesadas en la comunidad- se sumen de una manera proactiva, creativa, empática a estas acciones.” <b>Mujer, 47 años, Equipo Interno A.M.S.</b></i></p> <p><i>“Cuando fue Blandón, cada grupo hizo un recorrido, iba preguntando a los vecinos o a las casas, la gente que estaba por ahí en la plaza o la gente que estaba parada en la plaza, a ellos les íbamos a preguntar sobre qué le parecía el lugar, que</i></p>

			<p><i>problemas tenían como podría mejorarse.”</i> <b>Mujer, 64 años, Beneficiaria A.M.S.</b></p>
<p><b>Módulo III</b> <b>Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía</b></p>	<p>Instancias de gestión de redes territoriales para el bienestar social de la comunidad.</p>	<p>Desde la perspectiva de la dimensión social de la salud, y a través del acercamiento y conocimiento de la institucionalidad de los servicios públicos que abordan temáticas de personas mayores, la experiencia devela un saber gestionar las redes territoriales que participan en la experiencia, las cuales signifiquen a su comunidad una instancia de acceso a los recursos disponible, potenciando la acción de orientación en la utilización de dichos servicios e instituciones para beneficio de la comunidad.</p>	<p><i>“...las redes ayudan a la parte socialización de las personas mayores, el integrarse también, de tener información en caso de ser necesario recurrir para resolución de sus problemas, si ellos están mal formados pueden solucionar mejor sus problemas y por ende sus problemas de salud también porque una cosa lleva a la otra...”</i> <b>Mujer, 58 años, Beneficiaria A.M.S.</b></p> <p><i>“Era más que nada, ahí tengo una idea más clara en el sentido más general, que por parte de nosotros supiéramos manejar bien cuando tuviésemos un problema diferente tipo, judicial, policial o de otros tipos. Estuvimos en el congreso para saber dónde ir, a quien recurrir, con quien hablar, qué hablar...”</i> <b>Hombre, 67 años, Beneficiario A.M.S.</b></p>

<b>Módulo IV</b> <b>Primeros Auxilios y Autocuidado para personas mayores</b>	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia
--	-----------------	-----------------	-----------------

### 5.1.1. Promoción de Salud expresada en radios de acción que envuelven al sujeto, a su comunidad y al territorio local.

La experiencia de formación del Programa, nos revela que la promoción de salud, posibilita estados de bienestar físico, mental y social de acuerdo al radio en que toma lugar; a **nivel de sujeto, la promoción de salud revela procesos adaptivos que suponen el desarrollo de hábitos para un autocuidado en la salud.** En este sentido, el módulo I “Tomando Control de su Salud”, es probablemente uno de los módulos en que se evidencia con mayor vehemencia el concepto integral de salud, y por tanto, las acciones de promoción desarrolladas para la formación, responden a una lógica de comprensión del beneficiario/a desde una mirada biopsicosocial. Las áreas de formación y sus metodologías asociadas, responden a la pretensión de desarrollar hábitos de vida saludables relacionados con los componentes de la promoción de salud de la Organización Mundial de la Salud. Coincidentemente, la Estrategia Nacional de Salud 2011- 2020 considera como unos de sus objetivos; desarrollar hábitos y estilos de vida saludables que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad en la población, sin embargo, las prioridades sanitarias de los Planes de Promoción de Salud consideran enfermedades cardiovasculares, salud mental, accidentes y cáncer, en este sentido, se marca distancia con las prioridades definidas por el módulo de formación que focalizan su intervención en enfermedades crónicas no transmisibles.

El contexto no queda exento en la influencia de desarrollos de hábitos de vida saludable, aun cuando se posean las herramientas personales para su desarrollo. Así, **la promoción de salud a nivel comunitario adquiere otras instancias de acción, que implican dimensiones ambientales y culturales;** en esta lógica y en aras de satisfacer las necesidades del sujeto en la comunidad a la cual pertenece, y su adaptación al medio ambiente, la formación acciona el fortalecimiento de las habilidades por medio de la puesta en valor de las experiencias y conocimientos que cada sujeto posea, lo cual permita incidir en el desarrollo de entornos comunitarios saludables, materializado a través de la implementación de proyectos sociales y trabajo comunitario, focalizado y de corto plazo.

**Consignando al territorio local como la Comuna de Valparaíso, la promoción de salud moviliza recursos externos de tipo institucional, a través de un saber gestionar ciertas redes territoriales,** enfocadas a las

necesidades de personas mayores, que faciliten la adaptación y bienestar en la comunidad que habita.

**Ilustración 15: Radio de Acción de la Promoción de Salud en los Módulos de Formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**



***Fuente de Elaboración Propia.***

Los radios de acción que adquiere la promoción de salud, conllevan a alcanzar el control de las condiciones de salud, con incidencia en el contexto comunitario, desde esta perspectiva, es importante hacer mención que la experiencia que deviene del módulo IV del programa, no reporta contenidos de promoción salud, más bien esboza incipientemente componente de prevención de salud, en el manejo de medidas técnicas que aporte prevenir síntomas de enfermedades crónicas y el manejo de situaciones de urgencia.

A continuación se presenta la Solidaridad Intergeneracional como segundo componente teórico- conceptual de la Dimensión Temática;

Tabla 33: Dimensión Temática. Solidaridad Intergeneracional

<b>5.2. DIMENSIÓN TEMÁTICA: SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL</b>			
La “ <i>solidaridad</i> ” intergeneracional queda expresada en términos de colaboración, en relaciones recíprocas entre adultos, mayores y niños, niñas y adolescentes y se fundamenta en una idea de estrecha <i>colaboración, unión y asistencia mutua</i> , lo que constituye una base para mayores y mejores relaciones societales, que permitan construir intercambios basados en las fortalezas de cada una de estas etapas.			
<b>CATEGORÍA</b>	<b>ESPECIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN TEMÁTICA EN EL MÓDULO</b>	<b>IMPLICANCIA EN LA INTERVENCIÓN</b>	<b>FRAGMENTO EJEMPLIFICADOR</b>
<b>Módulo I</b> <b>Tomando Control de su Salud</b>	Presencia de dos niveles de relaciones intergeneracionales;  -Encuentro intergeneracional entendida como un espacio en que se reúnen dos o más generaciones y,  -Establecimiento de relaciones basadas en solidaridad intergeneracional de tipo estructural.	Inicialmente un nivel de encuentro intergeneracional, donde no necesariamente existen relaciones de apoyo mutuo y/o colaboración, se centra, en la formación del beneficiario en miras de una correcta replicabilidad y logro de metas individuales.  Por otra parte, la formación envuelve en esta réplica, la estructura de oportunidades para la interacción entre generaciones asociadas a la proximidad geográfica entre los miembros de una comunidad, acentuando una completa solidaridad intergeneracional basada en la construcción de aprendizajes, unión e influencia.	“...las personas van ejerciendo influencia en otras sin quererlo, porque tienen que compartir sus experiencias todas las semanas, entonces alguien dice “la verdad es que he empezado a tomar más agua y me he sentido mejor” entonces el otro dice “yo no tomo agua, quizás si tomo agua, también me voy a sentir mejor” <b>Mujer, 38 años, Equipo Interno A.M.S.</b>  “...era participativa preguntaban opiniones entonces ahí uno se iba conociendo, lo que hacían, porque la gente se describe, es autorreferente, uno va conociendo a las personas y se van creando vínculos y redes (...) igual se produce un encuentro intergeneracional. <b>Mujer, 58 años, Beneficiaria A.M.S.</b>

<p><b>Módulo II</b></p> <p><b>Intervenciones Sociales para personas mayores</b></p>	<p>Desarrollo de relaciones que generan cultura de solidaridad intergeneracional</p>	<p>Las relaciones intergeneracionales tienen lugar en distintos niveles. Por una parte, se generan instancias para dichos encuentros, estableciendo dinámicas y escucha activa para el desarrollo de relaciones de distintas generaciones; por otro lado, la solidaridad intergeneracional queda expresada en la acción de dar y recibir apoyo mutuo, lo anterior expresado en el trabajo territorial comunitario que envuelve la experiencia de formación.</p>	<p><i>“...en la institución educativa en que estuvimos siento que ahí empieza aparecer la relación intergeneracional porque también es la escucha respetuosa, de los mediadores, hacia esas chicas y chicos y adolescentes que hay allí (...) es necesario hacer lugares de encuentro comunes, espacios donde se puedan reconfigurar los relatos, los discursos que tienen los jóvenes, siento que es un proceso y que se irá aprendiendo los unos con los otros.” <b>Hombre, 54 años, Equipo Externo A.M.S.</b></i></p> <p><i>“...ahora que estamos trabajando con personas mayores igual las personas te entregan hartas cosas, yo creo que esa es la esencia de los agentes multiplicadores, el hecho de que se produce una retroalimentación y un conocimiento comunitario” <b>Mujer, 54 años, Beneficiaria A.M.S.</b></i></p>
<p><b>Módulo III</b></p> <p><b>Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía</b></p>	<p>Encuentros intergeneracionales que generan retroalimentación en el proceso de formación</p>	<p>La experiencia de formación, en su proceso, permite el encuentro de dos generaciones en dimensiones de funcionalidad. El encuentro entre aquellos representantes de instituciones de servicios públicos y las personas mayores que participan del módulo, permite generar sinergia y retroalimentación en la experiencia de formación.</p>	<p><i>“...el hecho que también los expositores representemos a generaciones distintas es un elemento que favorece y ellos te lo dicen después. Yo ya no estoy tan jovencita, pero cuando llegue usaba braquete (...) entonces claro, la gente dice “uy tan jovencita usted, sabe harto, me sorprendió, no sabía que Ud. sabía harto”. Yo siento que eso también es romper estereotipo” <b>Mujer, 33 años, Equipo Interno A.M.S.</b></i></p> <p><i>“Varios de los talleres era gente joven, lo que impartieron los talleres eran jóvenes y tienen mucha disposición a responder las preguntas, eran claros en sus exposiciones (...)</i> <i>pero como te digo igual había jóvenes con muy buena</i></p>

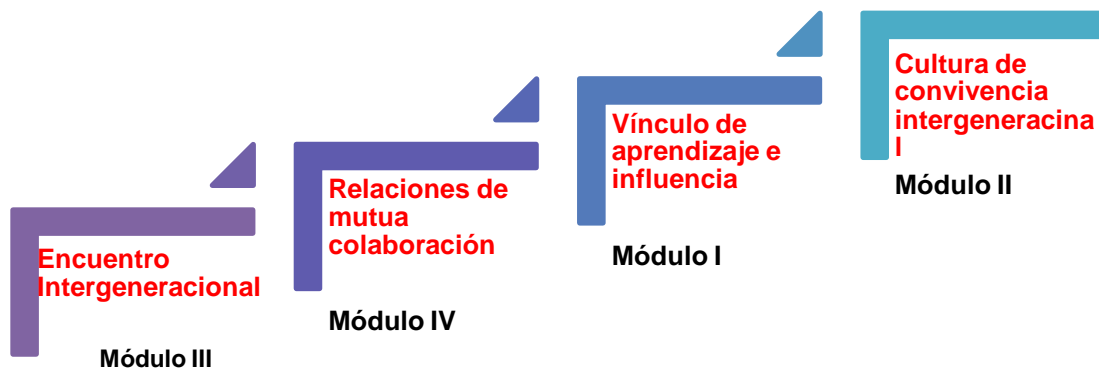
			<i>disposición. Era bonito porque había una interrelación con dos generaciones.” <b>Mujer, 64 años, Beneficiaria A.M.S.</b></i>
<b>Módulo IV</b> <b>Primeros Auxilios y Autocuidado para personas mayores</b>	Establecimiento de relaciones entre dos o más generaciones basadas en la mutua colaboración para dar cumplimiento a propósitos definidos, en un determinado tiempo y espacio.	El módulo plantea una dimensión de solidaridad intergeneracional de tipo funcional, lo que significa que el establecimiento de relaciones entre generaciones, está supeditado a dar y recibir apoyo y/o colaboración entre generaciones.  Este tipo de solidaridad emerge toda vez que se lleva a cabo una actividad propia de la formación, sea esta o no, de cumplimiento de trabajos colaborativos.	<i>“...cuando yo llegué dije a ¿no era solamente para nosotros? y al principio fue súper extraño, pero los chiquillos fueron tan acogedores con uno, son tan buena onda, lejos de uno sentirse mal empezamos a prestarnos las tareas...” <b>Mujer, 59 años, Beneficiaria.</b></i>  <i>“...es una buena forma de apoyo, de trabajar en equipo porque en el fondo para reanimar uno está ventilando y el otro está masajeando, es un complemento porque además el adulto mayor que participa en esa instancia siente que pertenece, no solo al grupo de adultos mayores sino que es más misceláneo. <b>Mujer, 46 años, Equipo Externo A.M.S.</b></i>

### 5.2.1. Solidad Intergeneracional expresada en niveles de implicancia alcanzados por la experiencia.

Como se ha planteado, este segundo componente de la dimensión temática nace en contextos cuya necesidad de visibilizar a las personas mayores como sujetos activos de la sociedad, se fundamenta en el proceso de envejecimiento que experimenta la población, en este sentido, la experiencia pone a la vista la solidaridad intergeneracional, primeramente como una herramienta de integración de las generaciones mayores.

Ahora bien, al distinguir niveles progresivos de solidaridad intergeneracional, se enfatiza que, a medida que aumenta su presencia se fortalecen las relaciones sociales, de esta forma se pospone su inicial función integradora, y paulatinamente se aboca a la finalidad misma de su existencia; fomentar la cultura de convivencia entre generaciones para promover el bienestar de las mismas.

Ilustración 16: Máximo nivel de Solidaridad Intergeneracional alcanzado en los Módulos de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.



*Fuente de Elaboración Propia.*

La Solidaridad Intergeneracional como dimensión Temática, nos revela que la colaboración, unión y asistencia mutua, promueve el establecimiento de relaciones psico-afectivas entre los beneficiarios de la formación, dotándola de trascendencia y sentido de pertenencia de la acción efectuada. En este sentido, **las intervenciones centradas en grupos intergeneracionales que conviven con anterioridad a una acción formadora, sugieren esa condición como un potenciador de la intervención, es decir que, la proximidad geográfica se transforma en el escenario ideal para cultivar la convivencia intergeneracional,** consignada en la experiencia, como el mayor nivel de solidaridad intergeneracional posible en la formación .

A continuación se presenta la intervención socioeducativa como tercer y último componente teórico- conceptual de la Dimensión Temática;

Tabla 34: Dimensión Temática. Intervención Socioeducativa

<b>5.3. DIMENSIÓN TEMÁTICA: INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA</b>			
Conjunto de actores sociales que coinciden en la intención de generar cambios en una situación o circunstancia, considerada inaceptable, lo cual la coloca en el terreno de la transformación. La finalidad de la Intervención Socioeducativa se expresa bajo el Modelo Socioeducativo- promocional – comunitario que consiste en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados.			
<b>CATEGORÍA</b>	<b>ESPECIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN TEMÁTICA EN EL MÓDULO</b>	<b>IMPLICANCIA EN LA INTERVENCIÓN</b>	<b>FRAGMENTO EJEMPLIFICADOR</b>
<b>Módulo I Tomando control de su Salud</b>	Validado con licencia de la Universidad de Stanford y cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud Chile, el módulo, es una intervención definida bajo parámetros técnicos y respaldados en evidencia de programas de autocuidado que han demostrado mejoría en el estado de salud de las personas participantes. ( Center for the advancement of health, 1996). El énfasis de la formación está en	Se movilizan recursos personales para desarrollar hábitos de vida saludable a través de la elaboración de planes de acción, que en definitiva de traducen en la capacidad de tomar decisiones para el autocuidado de la salud, identificando aquellas situaciones que pueden estar afectando y que requieren un cambio de hábito. Los cambios se incorporan paulatinamente (sesión a sesión) a través de planes de acción dirigidos a potenciar aquellos factores que impactan positivamente en la de salud de la persona. En miras a la replicabilidad, paralelamente, se	<i>“...la idea de participar aquí es transmitir, agente multiplicador, lo dice el nombre y nosotros si participamos como dirigentes es porque lo tenemos claro porque de eso se trata, de que no solamente uno beneficiarse, sino que el resto también se beneficie...” <b>Mujer, 66 años, Beneficiaria A.M.S.</b></i>  <i>“...se hacen cosas de todo lo que nosotros hemos aprendido y lo hemos ido replicando y eso a ti es una satisfacción que tú lo puedes hacer y tienes la capacidad porque de repente tu descubres que tienes capacidad para hacer muchas cosas y todo esto como te digo que</i>

	facilitar y fomentar hábitos de vida saludable, a través de actividades basadas en la toma de decisiones, autoeficacia y motivación para elaborar planes de acción que produzcan cambios en hábitos no saludables, identificados por los propios beneficiarios en su vida diaria.	aprende la metodología de formación, lo que faculta al beneficiario a entregar esta formación a diversos grupos pertenecientes a la comuna de Valparaíso.	<i>nosotros hemos aprendido, lo podemos replicar y entregar a la comunidad gratuitamente y no con fines de lucro..." <b>Mujer, 71 años, Beneficiaria A.M.S.</b></i>
<b>Módulo II</b>  <b>Intervenciones Sociales para personas mayores</b>	Formación que promueve la transformación sociocultural del territorio y la comunidad a partir de los saberes y experiencia de cada persona.	A través de procesos de concienciación sobre el contexto comunal y problemáticas que afectan a las comunidades y sus territorios, se movilizan los recursos internos de los y las beneficiarias del programa a través de la puesta en valor de sus experiencias y habilidades, lo cual permite insertarse en la comunidad y reconocer los recursos propios de estas y saber abordar las problemáticas con vista hacia la transformación sociocultural del entorno.	<i>"...la mediación social que ellos están haciendo tiene realmente valor y sentido en el propio territorio, por darse cuenta de que, con sus propios recursos, con los recursos comunitarios, con su propia inteligencia, con su propia capacidad y su propia co-creación es viable el desarrollo de un programa..." <b>Hombre, 54 años, Equipo Externo A.M.S.</b></i>  <i>"nos llevó a todos a pensar que por lo menos en mi caso de que lo que cada uno hace en su hogar que vive, cambia el entorno, cambia el entorno de esas personas (...) entonces uno puede inventar algo para mantenerlos ocupados, uno puede hacer algo y los incentiva a vivir de mejor manera..." <b>Mujer, 66 años, Beneficiaria A.M.S.</b></i>
<b>Módulo III</b>	Acción educativa de información y reconocimiento de instituciones	El proceso de acercamiento a la institucionalidad de los servicios público en cuyo trabajo abordan	<i>"...nosotros no somos un consultorio ni un centro de atención primaria, pero si también buscamos propiciar la salud entendida de</i>

<p><b>Manejo de Redes Comunitarias y Abogacía</b></p>	<p>públicas que abordan temáticas referidas a personas mayores que permiten una orientación oportuna a la comunidad.</p>	<p>temáticas de personas mayores, se despliega el desarrollo de información sobre las funciones y roles de éstas, dirigiéndose en el reconocimiento de tales instituciones y servicios. Por medio de una acción educativa, intermediada por el diálogo, es que se desarrolla un saber orientador para institucionalizar una demanda sentida por la comunidad.</p>	<p><i>manera mucho más integral, que, si las personas participan, se vinculan con la red, vienen a los talleres, van se inscriben para ir - no sé- a “vacaciones tercera edad”, constituyen clubes, participan, que con eso también hacemos salud...” <b>Mujer, 34 años, Equipo Externo A.M.S.</b></i></p> <p><i>“se trata de conocer en general, la municipalidad, las organizaciones o los organismos que te pueden ayudar a ti como comunidad, la junta de vecinos, de que se trata cada cosa...” <b>Mujer, 54 años, Beneficiaria A.M.S.</b></i></p>
<p><b>Módulo IV Primeros Auxilios y Autocuidado para personas mayores</b></p>	<p>Capacitación para cuidados básicos ante situaciones de urgencia que pueden afectar a personas mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles y/o lesiones- accidentes.</p>	<p>Responde al contexto programático y territorial en que se enmarca la experiencia de intervención, en específico a los antecedentes socio-demográficos de la población mayor de la comuna de Valparaíso y condiciones geográficas de la misma. Desde este punto de vista, se configuran las situaciones de mayor ocurrencia respecto a lesiones y/o accidentes que presentan las personas mayores, ya sea en su hogar o en la vía pública.</p> <p>La capacitación en primeros auxilios incide en el desarrollo de autonomía en el manejo de síntomas emergentes relacionados a</p>	<p><i>“...el módulo es bien atingente al perfil sociodemográfico de la población de Valparaíso (...) porque hoy en día los adultos mayores que viven solos o mayoritariamente solo ¿qué pasa? muchas veces pueden tener asfixia por un cuerpo extraño, entonces que es lo que tenemos que hacer eso es muy común y tienen que tener herramientas para poder reanimar y esperar mientras llega la ayuda...” <b>Mujer, 46 años, Equipo Externo A.M.S.</b></i></p>

		<p>enfermedades crónicas no trasmisibles más recurrentes en las personas mayores; diabetes e hipertensión arterial.</p> <p>Desde la perspectiva psicosocial, el reconocimiento de las capacidades de las personas mayores busca satisfacer la etapa de generatividad v/s estancamiento, manifestando un equilibrio apropiado entre ambas, para enfrentar de esta forma, la transición a la etapa de integridad.</p>	<p><i>“...cómo manejarme a pesar de ser adulto todavía tenemos facultades de poder ayudar, a lo mejor la fuerza no va ser la misma, de estar todos los minutos pero que nos vean que somos capaces y que podemos ayudar, a diferencia que como lo hacen que nos dicen sabe “usted córrase”, por lo menos nos van a escuchar...”</i> <b>Mujer, 59 años, Beneficiaria A.M.S.</b></p>
--	--	---	--

### 5.3.1. Intervención Socioeducativa expresada bajo el Modelo Socioeducativo-Promocional-Comunitario.

La experiencia acumulada sobre el Programa Agentes Multiplicadores de Salud, deja en manifiesto que la intervención socioeducativa, se exhibe bajo el Modelo Socioeducativo- Promocional- Comunitario, dado que la acción educativa del Programa, se configura a partir de problemáticas significativas para la población mayor de la comuna de Valparaíso. Dichas problemáticas se relacionan con el acentuado envejecimiento de la población y las incipientes estrategias público-privadas para afrontar las condiciones de vida de una población que envejece.

En base a lo anterior, el programa responde y centra su intervención en lógicas de promoción, a través de la formación de competencias en temáticas de gerontogeriatría, esto, en articulación con instituciones público—privadas. Es así como la intervención supone una formación basada en 4 líneas de acción:

**Ilustración 17: Líneas de acción del Modelo de Intervención Socioeducativo-Promocional-Comunitario.**



Fuente de elaboración propia.

La interrelación de los módulos de formación configura el modelo de intervención socioeducativo- promocional- comunitario, cuya finalidad apunta al desarrollo de la autonomía en la resolución de problemáticas y el empoderamiento en las acciones, en miras de transformar realidades. En este sentido, **la experiencia da cuenta que la formación, adquiere mayor**

**trascendencia y sentido, en aquellas personas que previamente posean algún tipo de liderazgo comunitario - territorial**, pues les reporta el ordenamiento de saberes y metodologías de acción para dicho trabajo de base.

**La intervención alcanza su objetivo comunitario de implementación y replicabilidad, en quienes poseen una base previa de trabajo comunitario y liderazgo**, pues logran, al final de la formación, reconocerse como Agentes Multiplicadores de Salud, aportando con sus saberes en contextos grupales o comunitarios, según sea su vinculación territorial. Se potencian habilidades y capacidades, de manera que consiguen abordar las problemáticas y temáticas ya con nuevas herramientas, creando y gestionando diálogos con las redes institucionales pertinentes para la resolución de problemas que aquejan tanto a su comunidad o grupo, como aquellas que afectan a personas mayores, consolidando su autonomía y empoderamiento en el cotidiano de su trabajo comunitario.

De acuerdo a lo anterior, la experiencia de formación constituida bajo el modelo socioeducativo- promocional- comunitario, permite repensar al sujeto beneficiario, no en términos generacionales, sino que, en términos de experiencia, motivación y vinculación previa con el territorio que habita, de tal forma determinar necesidades pero también capacidades de los potenciales beneficiario de las lógicas de intervención propuesta.

Gerópolis Universidad de Valparaíso

## CAPÍTULO V

### Conclusiones y Reflexiones Finales

## 1. Conclusiones

### - **Conclusiones de Contexto Institucional y Territorial.**

La Universidad de Valparaíso -como ente público- lidera procesos de cambios que importan al territorio en el cual se asienta y se vincula, desarrollando proyectos cuya atención se dirigen hacia las problemáticas más sensibles del territorio, asumiendo en su visión un sentido de responsabilidad y rol social, que envuelve tal institución pública como promotor de conocimiento e innovación, cuyas bases se plasman en su modelo educativo que fomenta y propicia un rol activo y comprometido con la comunidad en la cual se encuentra vinculada. Así, la Universidad de Valparaíso acoge en su marco de acción, programas sociales que se vinculen en tales temáticas y problemáticas, con respaldo (y financiado) por organismos ministeriales.

Por otra parte, el territorio – en el cual se inserta la institución- asume cambios demográficos, sociales, culturales, entre otros, acentuando un acelerado proceso de envejecimiento y un crecimiento expansivo de la población de personas mayores, todo esto en consideración al contexto físico-geográfico que asume el territorio, visibilizando aún más la problemática de “envejecer en el lugar”, y las repercusiones que ello conlleva en la calidad de vida de las personas mayores.

En este rol social que asume la Universidad y las características del contexto en que se vincula, es que nace Gerópolis como respuesta para el abordaje de las problemáticas que afectan la actual población mayor de Valparaíso; movilizando un conjunto de profesionales de distintas áreas de formación académica, que se potencian en sus labores desde variadas aristas disciplinarias, abocados a la generación de herramientas de intervención y acciones que permitan transformar la realidad de las personas mayores, a la luz de las principales necesidades que implican el proceso de envejecimiento, ello ligado al territorio.

Es a través del proceso de sistematización de la experiencia, que se logra visualizar el nexo que la Universidad logra con su medio y el rol activo que asumen en el abordaje de las problemáticas que inciden en la comunidad de personas mayores, materializado a través del desarrollo del plan de mejoramiento institucional Gerópolis.

Se revela el valor que la comunidad reconoce en la Universidad de Valparaíso en el desarrollo de una cultura de convivencia que favorezca el habitar y convivir amigable de las personas mayores en su territorio, cuyas acciones favorezcan las condiciones de salud desde concepciones biopsicosociales. En esta dirección, la Universidad, a través de la implementación del plan de mejoramiento institucional Gerópolis, potencia y fomenta la generación de conocimientos pertinentes a la problemática, tributando la labor académica en aporte y contribución al desarrollo local, potenciando un desarrollo profesional con claros lineamientos éticos, críticos y disciplinarios, que emplacen a la generación de cambios desde su quehacer profesional; de esta manera, en un contexto social y político donde se demanda innovación académica, la Universidad de Valparaíso, desde su perfil público y pluralista asume el rol social como agente promotor de cambios y transformaciones de su espacio circundante del cual es parte.

- **Conclusiones Programáticas: Programa Agentes Multiplicadores de Salud en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional UVA 1401 Gerópolis Universidad de Valparaíso.**

La experiencia develada en el proceso de sistematización, distingue aquellos componentes del programa que se erigen como elementales en el proceso de formación, a saber;

La interdisciplinariedad en la composición del equipo gestor-coordinador adquiere relevancia en la formación, toda vez que, permite abordar desde un enfoque integral la salud, siendo relevante para el proceso formativo la reunión de profesionales tanto del área de la salud, como también aquellos que signifiquen al estudio otras perspectivas de índole social, cultural, comunitario, enriqueciendo la experiencia de formación desde perspectivas interdisciplinarias. La acción conjunta de las distintas disciplinas que participan en la formación resulta coherente y pertinente al momento de abordar las problemáticas de la comunidad de Valparaíso, pues -además de educar en torno a la salud desde las dimensiones fisiológicas- robustecen la formación en aristas psicosociales, ampliando el foco de formación hacia escenarios sociales que influyen de forma directa en

las condiciones de salud de las personas mayores.

El componente Interinstitucional queda de manifiesto a través de la vinculación con el conjunto de redes del ámbito público y político, pertinente en las temáticas y problemática de las personas mayores, cuyo nexo de acción queda determinado por los objetivos propuestos por el programa Agentes Multiplicadores de Salud. La Universidad de Valparaíso, refuerza dicho nexo y sienta caminos para generar vinculaciones con redes institucionales a nivel internacional, posicionando el trabajo de Gerópolis como una oportunidad para el trabajo con iniciativas de innovación comunitaria y territorial en temáticas de salud y territorio de personas mayores

Las vivencias del sujeto en el territorio que habita. Se adecua el aprendizaje en virtud de la experiencia de vida de la persona en su territorio, por lo que los procesos de aprendizaje reportan valor y sentido en la experiencia de formación, facilitando el proceso de aprendizaje desde dicha experiencia.

Centrado en los recursos locales, comunitarios, grupales e individuales. Entendiendo la relevancia de la experiencia en territorio, durante el proceso de formación, se logra poner en movimiento recursos en distintos niveles; a nivel local, a través del esfuerzo conjunto de la red interinstitucionales, forjado desde la vinculación con la Universidad pública; las experiencias en el trabajo grupal comunitario que cada persona posee a través de las vinculaciones con organizaciones comunitarias; y los propios recursos que los sujetos reportan en su experiencia, expresado a través de la puesta en valor de dicha experiencia en el proceso de formación.

De tal forma, el programa se concibe como una intervención altamente valorada por la comunidad mayor de la comuna de Valparaíso, así como también, por aquellas instituciones que colaboran en su implementación. Tal es el reconocimiento de las acciones del programa, que la experiencia señala que, la comunidad reconoce Gerópolis y su programa de formación Agentes Multiplicadores de Salud, como una única y misma acción.

Por otra parte, el depender de un plan de mejoramiento institucional de Educación Superior, reviste al programa de ciertas

distinciones durante el proceso de implementación.

Lógicas academicistas que envuelve la experiencia. La estructura programática responde a lógicas académicas de formación y evaluación, así queda configurado como una cátedra universitaria; no obstante, la sistematización manifiesta a través de la práctica que la formación va más allá que el desarrollo de una cátedra, trascendiendo la formación en el aula hacia ámbitos de vinculación y trabajo en el territorio, ajustándose al acontecer y contingencia que demande éste.

Cumplimiento de metas ministeriales para el financiamiento. Siguiendo la lógica precedente, la aplicación de instrumentos de evaluación, responden a la carga que demanda el ente ministerial, ajustando el cumplimiento de objetivos propuestos en términos numéricos, de rendición de cuentas, quedando sujeto su cumplimiento en atención al número de personas formadas. El aparataje burocrático institucional interfiere en la lectura de un real cumplimiento de objetivo, en términos de formar Agentes Multiplicadores de Salud.

Prestigio derivado del contexto Institucional en que se inserta el programa. Como se expresa en párrafos precedentes, a través de la experiencia sistematizada, se muestra el valor otorgado al rol social que asume la Universidad de Valparaíso, en el abordaje de problemáticas que incumben a la población mayor. De esta forma, el proceso de formación adquiere prestigio e importancia entre quienes se forman, pues reportan en su experiencia un sentido de pertenencia a una “comunidad educativa universitaria”, revelando importancia al momento de elevar la formación en el programa de Agentes Multiplicadores de Salud, a instancias académicas universitaria. De esta forma, la Universidad, genera espacios de oportunidad de formación extraacadémica, lo cual permite consolidar los nexos y vinculaciones con la comunidad y su territorio, como con la red interinstitucional que forman parte del proceso de experiencia de formación.

- **Conclusiones Temáticas: Promoción de Salud, Solidaridad Intergeneracional e Intervención Socioeducativa.**

La promoción de salud se constituye como un referente moldeable por la práctica social, si bien, las premisas de la promoción de salud son claras y suponen la tarea de entregar a las comunidades

los medios para mejorar y controlar su salud, en la práctica, esto es abordado de acuerdo a las necesidades de salud de la población involucrada y sus características distintivas. Dicho de otro modo, la promoción de salud se adecua al contexto en que se pretenda intervenir, pero también a las necesidades del sujeto que se pretenda abordar. De esta manera, es posible establecer una interrelación entre las necesidades que justifican la presencia de la promoción de salud y los sujetos solicitantes de la misma;

- ✓ Cuando es abordada a nivel del individuo, la promoción de salud responde a la necesidad de generar procesos adaptativos para el desarrollo de hábitos de vida saludable, relacionados mayoritariamente a componentes psicológicos y biológicos de la salud de las personas.
- ✓ Cuando es abordada a nivel grupal- comunitario, la promoción de salud responde a la necesidad de generar entornos saludables, relacionados mayoritariamente a componentes socioculturales de la salud de las personas.
- ✓ Cuando es abordada nivel territorial- comunitario, la promoción de salud responde a la necesidad de movilizar recursos institucionales disponibles en el territorio local, para satisfacer necesidades colectivas y, que posibilitan la adaptación del territorio a sus habitantes.

Al converger la promoción de salud con modelos de intervención socioeducativos, se potencia la acción de promoción pues la intervención acentúa la búsqueda de autonomía y empoderamiento de los sujetos y las comunidades en la satisfacción de necesidades, en suma, existen elementos en común y/o correlacionados; la promoción de salud supone la entrega de los medios necesarios para el control de la salud y el modelo de intervención socioeducativo- promocional-comunitario, presume el empoderamiento y la autonomía en la toma de decisiones bajo una metodología que considera la movilización de recursos individuales, grupales, comunitarios e institucionales en miras de construir redes y alianzas de solidaridad para el cumplimiento de sus propósitos de intervención.

Ante esto, toma relevancia la Solidaridad Intergeneracional como estrategia para el fortalecimiento de las relaciones sociales, en miras al establecimiento de mancomunidades para la consecución del

bienestar en salud, entendido este desde la integración de los radios de acción que supone la promoción de salud. Coincidentemente la experiencia señala que los progresivos niveles de solidaridad intergeneracional; Encuentro Intergeneracional, Relaciones de Mutua Colaboración, Vínculo de Aprendizaje e Influencia y Cultura de Convivencia Intergeneracional, determinan el vigor de la intervención socioeducativa–promocional-comunitaria, como una acción efectivamente potenciadora de autonomía y orientadora de la toma de decisiones para transformar la realidad social, y la acción coordinadora de promoción de salud en términos de gestión de redes territoriales en beneficio de la comunidad, dado que cada una de las acciones en su expresión territorial- comunitaria amerita la construcción de alianzas estratégicas basadas en la solidaridad.

- **Conclusiones del Sujeto: Personas Beneficiarias, Profesionales Equipo Gerópolis y Representantes de Instituciones Colaboradoras.**

Como es sabido, para la sistematización todos los sujetos participantes de la experiencia revisten la misma importancia, dado que cada colectivo de participación cumple un rol fundamental en el proceso de formación del Programa.

✓ **Personas Beneficiarias de la formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.** A partir de las primeras intervenciones ejecutadas por el programa, los beneficiarios de la formación transitan por profundos cambios manifestados hasta la fecha.

La sistematización da cuenta del apremio por definir con exactitud el perfil del beneficiario en miras de optimizar la intervención, y los recursos materiales, financieros y humanos involucrados en la implementación del programa. En este sentido, la formación devela una exitosa retribución comunitaria en aquellas personas formadas, que poseen preliminarmente un acervo de trabajo comunitario, por lo tanto, se invita a reflexionar sobre potencial beneficiario de la formación, no en términos generacionales, más bien, en términos de experiencias de liderazgo y vinculación comunitaria previa, sea esta funcional o territorial.

✓ **Representantes de instituciones colaboradoras en la implementación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**

En términos de conclusión, la labor que representa la red de instituciones colaboradoras en el programa A.M.S., supone una fuerza invaluable en los propósitos de los objetivos propuestos en el proceso de formación, cuya valoración queda expresada en la experiencia sistematizada en términos de reciprocidad entre el plan de mejoramiento Gerópolis como del conjunto de instituciones colaboradoras. Se gesta una red interinstitucional, que sin embargo, expresado en sentido de necesidades, se vislumbra como pendiente un trabajo institucional colaborativo que suponga involucrar en una misma línea orientadora el trabajo que cada uno realiza con el propósito de aunar las fuerzas entre todas las instituciones presentes, vale decir, en términos de ejecución e implementación del programa, alinear el trabajo interinstitucional entre todos los involucrados, fomentando la colaboración entre las instituciones para una acción de mayor coherencia e incidencia en el proceso de formación.

- ✓ **Profesionales de Gerópolis que conforman equipo del Programa Agentes Multiplicadores de Salud.** El proceso de conformación que adquiere el equipo interno del programa, revela a través de la experiencia sistematizada, diversas etapas que permiten su consolidación como equipo de trabajo. Desde etapas de implementación y de paulatina formación, se observa un ajuste a través de la incorporación de profesionales que dieron valor a las lógicas de intervención, alineadas a las estrategias establecidas en el plan mejoramiento institucional Gerópolis. Las funciones y tareas derivadas del rol y cargo que asumen en sus desempeños, si bien se están presentes desde los inicios de formación del equipo interno, éstas se ajustan en atención y especificidad a las disciplinas y profesiones que cada uno de los miembros del equipo posee. En atención a ello, la sistematización evidencia la necesidad de reflexionar en torno a la utilización de instrumentos previos, de los cuales se desprendan juicios diagnósticos de las comunidades intervenidas, y así, ajustarse a la población y los recursos disponibles que posee el programa, para insertarse en el campo de las transformaciones sociales.

## **2. Conclusiones y Reflexiones en torno a la Sistematización de Programas Sociales desde Trabajo Social**

La sistematización de experiencias da cuenta de un proceso de apropiación de interminables aprendizajes precedidos a partir de una interpretación reflexiva y crítica, basada en la recolección de información y respaldada en instrumentos contruidos con fines de sistematización.

En consideración a la flexibilidad metodológica que supone la sistematización, es relevante comenzar el proceso con las preguntas *qué y para qué sistematizar*. A partir de sus respuestas, las decisiones metodológicas de la sistematización responderán a las pretensiones que dieron origen a la misma.

Desprender aprendizajes supone la tarea inicial de reconstruir la experiencia derivada del programa social, pues dicha reconstrucción se constituye en la materia prima para la próxima tarea que asume la sistematización, generar conocimientos y aprendizajes desde la experiencia. En este sentido, la presente experiencia de sistematización de programas, da cuenta de esta lógica de trabajo, por lo que se toman decisiones metodológicas que guían la sistematización hacia dos fases; Fase de Reconstrucción del Programa Agentes Multiplicadores de Salud y Fase de análisis respecto de los componentes teóricos – conceptuales que envuelven la experiencia;

- La primera fase, permitió la interpretación de la experiencia desde un relato cronológico a partir de actividades y acciones significativas del programa en consideración al contexto y a los sujetos que envuelven la experiencia, es decir que, esta fase nos reporta la materia prima del programa para posteriormente dar paso a,
- La segunda fase, que da cuenta del análisis de la experiencia a partir de los referentes teóricos- conceptuales que delimitan la sistematización y configuran el programa.

Como bien se ha planteado, sistematizar no es exclusivamente el ordenamiento de información, es necesario delimitar la experiencia y determinar aquellos fundamentos teóricos conceptuales que la envuelven para de esta forma ensamblar la teoría y la práctica social, en miras de nuevos conocimientos. A partir de lo anterior es posible determinar que la sistematización supone un desafío para los equipos que la promueven y la aplican, y sobre todo, supone una constante toma de decisiones respecto de cómo configurarla, dado que cada experiencia a sistematizar reviste sus

particularidades. En esta línea, el quehacer profesional del Trabajo Social encuentra valor y respaldo en los procesos de sistematización realizados a los programas sociales, toda vez que el quehacer de la disciplina de intervención social encuentra en el proceso de sistematización una flexibilidad metodológica que permite ajustarse a las dinámicas que nacen de la práctica social.

Las reflexiones que se suscitan en torno al Trabajo Social suponen abordar la identidad profesional desde los terrenos de la intervención, la cual queda revelada en el despliegue de metodologías que se dirijan hacia ámbitos de transformación, siempre a la luz de los contextos propios del campo de intervención, así como los constantes cambios y ajuste que demanda la práctica profesional.

La experiencia de formación permite concluir que las tomas de decisiones que surgen en el proceso de sistematización de experiencia, recaen en el Trabajo Social en cuanto a la impronta que se le otorgue a dicho proceso; impronta en el sentido de dejar en manifiesto el proceso de sistematización de un programa social y generar desde esos procesos conocimiento para la mejora o nuevas formulaciones metodológicas de intervención social. Es por esto que, todo proceso de sistematización de experiencias, demanda asumir una posición crítica desde el rol profesional que asume la Trabajadora Social al momento de realizar dicho proceso, lo cual asiente instancias de reflexión en torno a la intervención social profesional, en cuanto a la rigurosidad del repertorio profesional que signifiquen oportunidades de transformación.

## Bibliografía

- *Alfredo Sánchez, J. B. (2009). Valparaíso: Su geografía, su historia y su identidad como patrimonio de la humanidad. Estudios Geográficos, 269-293.*
- *Any Stefanny Torres, A. L. (2013). Solidaridad Intergeneracional: Concepciones y Aportes desde la experiencia para la sostenibilidad. Tendencias & Retos Vol. 18 N°1, 127-142.*
- *Arredondo, S. C. (2011). Evaluación de la Intervención Socioeducativa. Agentes, Ámbitos y Proyectos. Madrid, España: Pearson Educación S.A.*
- *Carballeda, A. J. (2005). La intervención en Lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.*
- *Castañeda, P. (2014). Propuestas Metodológicas para el Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico. Santiago: Universidad de Valparaíso.*
- *Codón, I. (s.f.). Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Revista del Ministerio de trabajo y Asuntos sociales, 194-208.*
- *Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, Canadá:*
- *Corporación Municipal de Valparaíso. (2018). Plan Anual de Desarrollo de Educación Municipal. Valparaíso: Área de Educación.*
- *Corporación Municipal Valparaíso. (2015). Plan de Salud Comunal 2015-2017. Valparaíso: Área de Salud.*
- *De la Cruz Sánchez, J. P. (2006). Estilo de Vida y Salud. Recuperado el 1 de Julio de 2018, de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>*
- *Departamento de Planificación Comunal. (2015). Plan de Desarrollo Comunal de Valparaíso. Diagnóstico Comunal. Valparaíso: Ilustre Municipalidad de Valparaíso.*
- *Departamento de Promoción de Salud. (2014). Orientaciones para Planes Comunales de Promoción de la Salud. Chile: Ministerio de Salud.*
- *Depaux, R. (2008). El camino a centro de salud familiar. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.*
- *Europa, C. E. (2010). Resumen de Políticas. Avanzar en la solidaridad intergeneracional N°8. CEPE.*

- *Fantova, F. (2008). Repensando la Intervención Social. Margen, periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición N°48.*
- *Gerópolis. (2017). Informe Institucional de Avance Convenio de Desempeño UVA 1401. Valparaíso.*
- *Gerópolis. (2016). Informe Plataforma Móvil de Salud. Universidad de Valparaíso.*
- *Gerópolis. (2017). Plan de Trabajo Geromóvil. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.*
- *Gerópolis Universidad de Valparaíso. (2017). Modelo de Asociatividad Gerópolis. Santiago: Universidad de Valparaíso.*
- *Gerópolis Universidad de Valparaíso. (2014). Programa de Formación Agentes Multiplicadores de Salud. Valparaíso.*
- *Gobierno de Chile. (2011). ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020. Santiago: Ministerio de Salud.*
- *Gobierno de Navarra. (2006). Manual de Educación para la Salud. Navarra: Sección de Promoción de Salud, Salud Pública.*
- *GONZÁLEZ, M. I. (2018). LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL SIGLO XXI. Madrid: DÍAZ DE SANTOS.*
- *Helena E. Restrepo, H. M. (2002). Promoción de Salud: Cómo construir una vida saludable. Colombia: Medica Panamericana.*
- *Hernández, S. P. Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional: Claves para un Envejecimiento Activo. Valencia, España: Universidad de Valencia.*
- *Idañez, M. J. (2002). Novedades Metodológicas en Intervención. Buenos Aires: Lumen.*
- *Ilustre Municipalidad de Valparaíso. (2017). Valparaíso, síntesis de lo que somos. Recuperado el 27 de Abril de 2018*
- *Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). CENSO: Resultado Población sexo y edad. Chile.*
- *Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). CENSO. Chile.*
- *ISABEL VALADEZ FIGUEROA, N. A. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. Revista de Educación y Desarrollo,*
- *María Cecilia Rodríguez, C. V. (2015). Solidaridad Intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social N° 20, 261-278.*
- *María Lorena Molina Molina, M. C. (2004). Finalidades y métodos de la intervención. En M. C. María Lorena Molina Molina, Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social. (pág. 302). Costa Rica: Universidad de Costa Rica.*

- *Martinic, S. (1987). La Reflexión Metodológica en el Proceso de Sistematización de Experiencia de Educación Popular. Santiago: CEAAL.*
- *Ministerio de Educación. (17 de diciembre de 2014). Resolución Exenta N° 5504 Convenio de Desempeño para la Educación Superior Regional. Ministerio de Educación y Universidad de Valparaíso. Santiago, Chile.*
- *Ministerio de Salud. (2018). Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado el 6 de Julio de 2018, de <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>*
- *Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2015). Orientaciones Técnicas Municipios, Comunas y Comunidades saludables. Santiago, Chile: Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.*
- *Morón Marchena, J. A. (2012). APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA. Educación y Promoción de la Salud: Calidad de vida y Medio Ambiente (págs. 2-6). Madrid: Innovagogía.*
- *Núria Giné Freixes, A. P.-A. (2014). La intervención socioeducativa desde una mirada didáctica. Barcelona, España: Edetania.*
- *Sánchez, M (2007). Programas Intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades. Colección Estudios Sociales N°23.*
- *Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado el 3 de Julio de 2018, de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)*
- *Organización Mundial de la Salud OMS. (1948). Definición de Salud. Recuperado el 2 de Julio de 2018, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>*
- *Quesada, R. P. (2001). LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, RETO DE NUESTRO TIEMPO. Universidad Nacional de Educación a Distancia.*
- *Rodríguez, E. N. (2014). La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. Cinética N°43, 01-17.*
- *Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. Revista Latinoamericana de Psicología , 35-39.*
- *Salud, O. M. (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.*
- *Santiago Castillo Arredondo, J. C. (2011). Evaluación de la Intervención Socioeducativa. Agentes, Ámbitos y Proyectos. Madrid, España: Pearson Educación S.A.*

- Santibañez, E. (1993). *Manual para la Sistematización de proyectos educativos de acción social*. Santiago, Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación CIDE.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2018). *Orientaciones para la Planificación y Programación en Red*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. (2016). *Promoción de Salud*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Universidad de Valparaíso. (s.f.). *Convenio de Desempeño Unidad de Proyectos- Prorectoría*. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de <http://convenios.uv.cl/index.php/uva1401>
- Universidad de Valparaíso. (2016). *Anuario Institucional 2016*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Universidad de Valparaíso. (27 de Junio de 2017). *Decreto Exento N°2940*. Valparaíso, Chile.
- Universidad de Valparaíso. (s.f.). *Organigrama Universidad de Valparaíso*. Obtenido de <http://www.uv.cl/universidad/organigrama/>
- Valle, M. d. (1999). *Técnicas Cualitativas de la Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. España, Madrid: Síntesis.
- Walker, A. (1999). *Actitudes hacia el envejecimiento de la Población En Europa. Una comparación de los Eurobarómetros de 1992 y 1999*. Europa.

Gerópolis Universidad de Valparaíso

## ANEXOS

## ANEXO 1: Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

“SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA AGENTES MULTIPLICADORES DE SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL GEROPOLIS UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO EN LA COMUNA DE VALPARAÍSO EN EL PERIODO 2016-2018”

Usted ha sido invitado(a) a participar en el Proyecto de Título de las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Lorella Navarrete Sciaraffia y Betzabe Pino Pinto.

El propósito de esta Sistematización es reconstruir la experiencia de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud desde la perspectiva de sus principales actores; participantes formados por el programa, equipo Gerópolis e Instituciones que colaboran en su ejecución. Se le ha pedido participar de esta experiencia pues usted cumple con todos los requisitos necesarios para ello.

Si acepta participar, será entrevistado(a) por las estudiantes en relación al objetivo antes mencionado, lo que conlleva alrededor de 60 minutos de su tiempo. Tanto su identidad como la información entregada por usted y los demás participantes, serán absolutamente confidenciales. Solamente las estudiantes titulares del Proyecto, tendrán acceso a la información que pueda identificar directa o indirectamente a un(a) participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Si ha decidido participar, entienda que es completamente voluntaria y que puede abstenerse. Siéntase en libertad de no contestar alguna pregunta en particular y solicitar copia de este documento si así lo estima conveniente.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación puede consultar directamente a Lorella Navarrete Sciaraffia teléfono 990393395, correo [lorella.navarrete@alumnos.uv.cl](mailto:lorella.navarrete@alumnos.uv.cl) o Betzabe Pino Pinto, teléfono 9 56752978, correo [betzabe.pino@alumnos.uv.cl](mailto:betzabe.pino@alumnos.uv.cl), o bien, comunicarse con Ketty Cazorla, correo [ketty.cazorla@uv.cl](mailto:ketty.cazorla@uv.cl), quien es profesora guía del Proyecto de Título.

Su firma en este documento significa que usted accede a participar después de haber leído y comprendido la información contenida en este documento.

Nombre participante \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo 2:**

**Protocolo de Entrevista con fines de Sistematización.**

**Colectivo de participación: Equipo Interno Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**

La presente entrevista que a continuación se invita a participar, es parte del trabajo investigativo llevado a cabo por el equipo tesista de Gerópolis: Betzabé Pino y Lorella Navarrete, cuyo propósito es reconstruir la experiencia de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud desde la perspectiva de sus actores en la comuna de Valparaíso en el periodo 2016- 2018, de tal manera, rescatar a través del relato los diferentes procesos y aprendizajes que comprende la formación del programa AMS.

<p><b>Preguntas de Introducción</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Podría decir por favor su nombre, edad y ocupación actual?</li> <li>2. ¿Cuál fue su relación el Programa Agentes Multiplicadores de Salud, y entre que años?</li> </ol>
<p><b>Caracterización de proceso</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. ¿Cómo describiría el proceso de formación del programa de Agentes Multiplicadores de Salud?</li> <li>4. En el transcurso de la ejecución del Programa Agentes Multiplicador de Salud ¿Cuáles han sido los principales hitos que ha observado?</li> </ol>
<p><b>Caracterización de los participantes</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. ¿A quiénes está dirigido el programa?</li> <li>6. ¿Cómo describiría a los participantes que han transitado por el programa?</li> <li>7. ¿De qué localidad provienen los participantes del programa?</li> </ol>

<p><b>Dimensión Operativa</b></p>	<p>8. ¿Cuáles son los contenidos de cada módulo de formación?</p> <p>9. En atención al contexto de Valparaíso ¿Qué tan pertinente le parece los contenidos?</p> <p>10. ¿Cómo describiría la metodología de formación del programa?</p> <p>11. ¿Qué técnicas y estrategias se utilizan para la formación?</p> <p>12. ¿Cómo evidencian el desarrollo de competencias y habilidades que el programa declara?</p> <p>13. ¿Qué elementos facilitaron el proceso de formación de Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>14. ¿Qué elementos obstaculizaron el proceso de formación de Agentes Multiplicadores de Salud?</p>
<p><b>Dimensión Temática</b></p>	<p>15. ¿Qué acciones desarrolla el programa en torno a la promoción de salud de personas mayores?</p> <p>16. En relación a la pregunta anterior ¿Cuáles son los pendientes del programa en torno a la promoción de salud de personas mayores?</p> <p>17. ¿Qué acciones desarrolla el programa en torno al encuentro entre distintas generaciones?</p> <p>18. En relación a lo anterior ¿Cuáles son los pendientes del programa en torno al encuentro entre generaciones?</p> <p>19. En atención al contexto de Valparaíso ¿Cuáles son las problemática y/o necesidades en las que interviene el programa?</p> <p>20. ¿Qué cambios genera el programa en la población mayor?</p> <p>21. Respecto al Programa AMS ¿Cuál cree Ud. son los pendientes para generar cambios en salud de personas mayores?</p>

<p><b>Preguntas de Cierre</b></p>	<p>22. En términos generales ¿qué tan aplicable le parece el programa al contexto de la ciudad de Valparaíso?</p> <p>23. En relación a la implementación del programa ¿Qué tan adecuado le pareció su estructura y programación?</p> <p>24. En atención al proceso de formación ¿Cómo definiría en una palabra el programa?</p> <p>25. Finalmente, en relación a la experiencia en el programa ¿hay algún punto que no se abordó en la entrevista que quisiera mencionar?</p>
-----------------------------------	---

**Anexo 3:**

**Protocolo de Entrevista con fines de Sistematización.**

**Colectivo de participación: Equipo Externo Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**

**Nombre de Institución Colaboradora:** \_\_\_\_\_

La presente entrevista que a continuación se invita a participar, es parte del trabajo investigativo llevado a cabo por el equipo tesista de Gerópolis: Betzabé Pino y Lorella Navarrete, cuyo propósito es reconstruir la experiencia de formación del Programa Agentes Multiplicadores de Salud desde la perspectiva de sus actores en la comuna de Valparaíso en el periodo 2016- 2018, de tal manera, rescatar a través del relato los diferentes procesos y aprendizajes que comprende la formación del programa AMS.

<p><b>Preguntas de Introducción</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Podría decir por favor su nombre, edad y ocupación actual?</li> <li>2. ¿A partir de qué año se vincula con el Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</li> <li>3. ¿En qué consiste la colaboración que realizan en la formación entregada por el programa Agentes Multiplicadores de Salud (AMS)?</li> </ol>
<p><b>Caracterización del proceso</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Desde su perspectiva ¿Cómo describiría el Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</li> <li>5. En el transcurso de la ejecución del Programa Agentes Multiplicador de Salud ¿Cuáles han sido los principales hitos que ha observado?</li> </ol>
<p><b>Caracterización de los participantes</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sobre el Programa Agentes Multiplicadores de Salud ¿A quiénes está dirigido el módulo que realiza?</li> <li>7. En base a su colaboración ¿Cómo describiría a los participantes del programa AMS?</li> </ol>

<p><b>Dimensión Operativa</b></p>	<p>8. En el marco del programa AMS ¿Cuáles son los contenidos de cada módulo de formación que lidera?</p> <p>9. En atención al contexto de la Ciudad de Valparaíso ¿Qué opinión tiene sobre los contenidos del programa AMS?</p> <p>10. ¿Podría describir el desarrollo de las sesiones que su institución realiza en el Programa AMS?</p> <p>11. ¿Cuáles son las estrategias y las técnicas que utilizan en las sesiones desarrolladas?</p> <p>12. Desde su perspectiva ¿Qué elementos facilitaron el proceso de formación de Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>13. Desde su perspectiva ¿Qué elementos obstaculizaron el proceso de formación de Agentes Multiplicadores de Salud?</p>
<p><b>Dimensión Temática</b></p>	<p>14. Entendiendo que la formación del programa es sobre Agentes Multiplicadores de Salud ¿Qué acciones realiza el programa para promover la salud de personas mayores?</p> <p>15. En esa misma lógica ¿Cuáles son los pendientes del programa en torno a la promoción de salud de personas mayores?</p> <p>16. ¿Qué acciones realiza el programa AMS para favorecer el encuentro entre distintas generaciones?</p> <p>17. ¿Cuáles son los pendientes del programa AMS en torno a generar encuentro entre generaciones?</p> <p>18. En atención al contexto de la Ciudad de Valparaíso ¿Cuáles son las problemáticas y/o necesidades que aborda el programa?</p> <p>19. En su opinión ¿Qué cambios genera el programa AMS en la población mayor?</p> <p>20. Respecto a la población mayor de Valparaíso ¿Cuál cree son los pendientes del programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p>

<p><b>Preguntas de Cierre</b></p>	<p>21. En términos generales ¿Qué tan aplicable le parece el programa al contexto de la ciudad de Valparaíso?</p> <p>22. En relación a la implementación del programa ¿Qué opina sobre la estructura y programación?</p> <p>23. En atención al proceso de formación del Programa A.M.S. ¿Cómo lo definiría en una palabra?</p> <p>24. Finalmente, en relación a su experiencia en el programa AMS ¿hay algún punto que no se abordó en la entrevista que quisiera mencionar?</p>
-----------------------------------	--

**Anexo 4:**

**Protocolo de Entrevista con fines de Sistematización.**

**Colectivo de participación: Beneficiario Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**

**Criterio de Inclusión: Participación en un módulo de formación.**

Buenos días (buenas tardes) Sr. Sra. Srta... Nosotras somos Betzabe Pino y Lorella Navarrete, integrantes del equipo tesista del centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso. Estamos realizando una entrevista para conocer su opinión acerca del programa Agentes Multiplicadores de Salud. Es posible -por favor- que podamos hacerle algunas preguntas, las que no tomará más de 60 minutos en responder. Quisiéramos -también- pedir su autorización para grabar su voz, usted está en libertad de responder (o no) cualquiera de las preguntas acá descritas, como también acceder a la grabación de ésta.

Esta entrevista es parte del trabajo de tesis que tiene por finalidad rescatar la formación de los/las participantes del programa Agentes Multiplicadores de Salud (AMS). Los resultados de esta investigación serán comunicados en horario y fecha por confirmar.

<p><b>Preguntas de Introducción</b></p>	<p>1. ¿Podría decir su sexo, edad y localidad en que vive?</p> <p>2. ¿Entre qué años participó en el programa Agente Multiplicador de Salud?</p>
<p><b>Descripción del proceso</b></p>	<p>3. ¿Qué sabe usted del Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>4. Sobre el módulo en que participó ¿Podría contarnos cómo se desarrolló desde el inicio hasta el fin?</p> <p>5. Durante su participación en el módulo del Programa Agentes Multiplicadores de Salud ¿Qué fue lo más relevante?</p>
<p><b>Caracterización de los participantes</b></p>	<p>6. De acuerdo a lo observado ¿Qué podría decir sobre los participantes del módulo del programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p>

<p><b>Dimensión Operativo</b></p>	<p>7. En su experiencia de formación en el programa Agentes Multiplicadores de Salud ¿Cuáles son los contenidos desarrollados en el módulo que participó?</p> <p>8. En atención a su realidad ¿Qué tan pertinente le parecieron los contenidos del módulo al que asistió?</p> <p>9. En el desarrollo de las sesiones del módulo en que participo ¿Qué técnicas y/o estrategias se utilizan para la comprensión de las temáticas tratadas?</p> <p>10. ¿Qué elementos facilitaron la experiencia de formación en el módulo?</p> <p>11. ¿Qué elementos obstaculizaron la experiencia de formación en el módulo?</p>
<p><b>Dimensión Temática</b></p>	<p>12. Desde su perspectiva ¿De qué forma el módulo promueve la salud de personas mayores?</p> <p>13. En su experiencia de participación ¿De qué forma el módulo genera encuentros entre distintas generaciones?</p> <p>14. De acuerdo a su experiencia de participación ¿Qué problemáticas y/o necesidades de personas mayores aborda el módulo?</p> <p>15. En relación a las necesidades de salud de las personas mayores ¿Cuáles son los pendientes que deja el módulo en la temática abordada?</p>
<p><b>Preguntas de Cierre</b></p>	<p>16. En su opinión, ¿Cuál es la relevancia de continuar formándose en el programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>17. Si tuviera que decir una sola palabra del programa Agentes Multiplicadores de Salud ¿qué diría?</p> <p>18. Finalmente, sobre el programa Agentes Multiplicadores de Salud ¿Hay algún punto que no se abordó en la entrevista que quisiera mencionar?</p>

**Anexo 5:**

**Protocolo de Entrevista con fines de Sistematización.**

**Colectivo de participación: Beneficiario Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**

**Criterio de Inclusión: Participación en 2 o 3 módulos de formación.**

Buenos días (buenas tardes) Sr. Sra. Srta... Nosotras somos Betzabe Pino y Lorella Navarrete, integrantes del equipo tesista del centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso. Estamos realizando una entrevista para conocer su opinión acerca del programa Agentes Multiplicadores de Salud. Es posible -por favor- que podamos hacerle algunas preguntas, las que no tomará más de 60 minutos en responder. Quisiéramos -también- pedir su autorización para grabar su voz, usted está en libertad de responder (o no) cualquiera de las preguntas acá descritas, como también acceder a la grabación de ésta.

Esta entrevista es parte del trabajo de tesis que tiene por finalidad rescatar la formación de los/las participantes del programa Agentes Multiplicadores de Salud (AMS). Los resultados de esta investigación serán comunicados en horario y fecha por confirmar.

<p><b>Preguntas de Introducción</b></p>	<p>1. ¿Podría decir su sexo, edad y localidad en que vive?</p> <p>2. ¿Entre qué años participó en el programa Agente Multiplicador de Salud?</p>
<p><b>Descripción del proceso</b></p>	<p>3. ¿Cómo describiría el Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>4. A partir de su participación en los módulos ¿Podría contarnos cómo fue su proceso de formación en el programa AMS?</p> <p>5. Durante su participación en el Programa Agentes Multiplicador de Salud ¿Cuáles han sido los principales acontecimientos que ha observado?</p>
<p><b>Caracterización de los participantes</b></p>	<p>6. En su experiencia de formación en los módulos ¿Cómo caracterizaría a los participantes del Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p>

<p><b>Dimensión Operativo</b></p>	<p>7. En su experiencia de formación en el programa AMS ¿Cuáles son los contenidos desarrollados en los módulos que asistió?</p> <p>8. En atención a su realidad ¿Qué tan pertinente le parecen los contenidos de los módulos en que participó?</p> <p>9. En el desarrollo de los módulos en que participo ¿Qué técnicas y/o estrategias se utilizan para la comprensión de las temáticas tratadas?</p> <p>10. ¿Qué elementos facilitaron la experiencia de formación en los módulos del Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>11. ¿Qué elementos obstaculizaron la experiencia de formación en los módulos del Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p>
<p><b>Dimensión Temática</b></p>	<p>12. En su opinión ¿Qué elementos entrega el programa para controlar la salud de personas mayores?</p> <p>13. Según lo observado en su formación ¿Qué acciones realiza el programa AMS para favorecer el encuentro entre distintas generaciones?</p> <p>14. De acuerdo a su experiencia de participación ¿Qué problemáticas y/o necesidades de personas mayores abordaron los módulos?</p> <p>15. En relación a las necesidades de salud de las personas mayores ¿Cuáles son los pendientes que dejan los módulos en las temáticas abordadas?</p>
<p><b>Preguntas de Cierre</b></p>	<p>16. En su opinión, ¿Cuál es la relevancia de continuar formándose en el programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>17. Si tuviera que decir una sola palabra del programa Agentes Multiplicadores de Salud ¿qué diría?</p> <p>18. Finalmente, en relación al programa AMS ¿Hay algún punto que no se abordó en la entrevista que quisiera mencionar?</p>

**ANEXO 6:**

**Protocolo de Entrevista con fines de Sistematización.**

**Colectivo de participación: Beneficiario Programa Agentes Multiplicadores de Salud.**

**Criterio de Inclusión: Participación en la totalidad de los módulos de formación.**

Buenos días (buenas tardes) Sr. Sra. Srta... Nosotras somos Betzabe Pino y Lorella Navarrete, integrantes del equipo tesista del centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso. Estamos realizando una entrevista para conocer su opinión acerca del programa Agentes Multiplicadores de Salud. Es posible -por favor- que podamos hacerle algunas preguntas, las que no tomará más de 60 minutos en responder. Quisiéramos -también- pedir su autorización para grabar su voz, usted está en libertad de responder (o no) cualquiera de las preguntas acá descritas, como también acceder a la grabación de ésta.

Esta entrevista es parte del trabajo de tesis que tiene por finalidad rescatar la formación de los/las participantes del programa Agentes Multiplicadores de Salud (AMS). Los resultados de esta investigación serán comunicados en horario y fecha por confirmar.

<p><b>Preguntas de Introducción</b></p>	<p>1. ¿Podría decir su sexo, edad y localidad en que vive?</p> <p>2. ¿Entre qué años participó en el programa Agente Multiplicador de Salud?</p>
<p><b>Descripción del proceso</b></p>	<p>3. ¿Cómo definiría el Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>4. A partir de su participación en el programa AMS ¿Podría contarnos cómo fue su proceso de formación? (inicio-desarrollo-fin)</p> <p>5. Durante su participación en el Programa Agentes Multiplicador de Salud ¿Cuáles han sido los principales hitos que ha observado?</p>
<p><b>Caracterización de los participantes</b></p>	<p>6. De acuerdo a lo observado ¿Cuál es el perfil de los participantes del programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p>

<p><b>Dimensión Operativo</b></p>	<p>7. En su proceso de formación ¿Cuáles fueron los contenidos desarrollados durante cada módulo del programa AMS?</p> <p>8. En atención a su realidad ¿Qué tan pertinente le parecen los contenidos del programa?</p> <p>9. Desde su perspectiva ¿Podría contarnos cómo se desarrollan las sesiones?</p> <p>10. ¿Podría mencionar algunas técnicas o estrategias que utiliza el programa para la formación de agentes?</p> <p>11. ¿Qué elementos facilitaron la experiencia de formación en el Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p> <p>12. ¿Qué elementos obstaculizaron la experiencia de formación en el Programa Agentes Multiplicadores de Salud?</p>
<p><b>Dimensión Temática</b></p>	<p>13. Desde su perspectiva ¿Qué aporte hace el programa para promover la salud?</p> <p>14. Según su participación ¿Cómo aporta el programa para el encuentro entre distintas generaciones?</p> <p>15. En relación a las necesidades y/o problemáticas de las personas mayores ¿Cuáles son los cambios que busca el programa AMS?</p> <p>16. ¿Cuáles son los pendientes del programa AMS en torno a la salud de las personas mayores?</p>
<p><b>Preguntas de Cierre</b></p>	<p>17. ¿Cuál es su opinión sobre la pertinencia del programa a la realidad de las personas mayores?</p> <p>18. Terminada su formación ¿Qué acciones permite la formación del Programa Agente Multiplicador de Salud?</p> <p>19. Si tuviera que decir una palabra para definir el programa ¿qué diría?</p> <p>20. Finalmente ¿Hay algún punto que no se abordó en la entrevista que quisiera mencionar?</p>

**ANEXO 7:**

**Ficha de Revisión Documental con fines de Sistematización.**

Ficha de Revisión Documental					
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>	Nombre del Módulo				
	Objetivo General del Módulo				
	Versión		Lugar		
	Año de inicio		Año de Terminó		
	Institución Colaboradora		Coordinador Gerópolis		
	Tiempo de ejecución		Número de sesión		
	Momentos	Convocatoria			
		Inscripción			
		Selección			
		Formación			
Certificación					
<b>PERFIL PARTICIPANTES</b>	Destinatarios				
	Participantes	Número Mujeres		Edad Promedio	
		Número Hombres			
Comuna de origen					
<b>DIMENSIÓN OPERATIVA</b>	Contenidos				
	Metodología de Formación	Estrategias			
		Técnicas			
	Facilitador		Obstaculizador		