



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**



**TRABAJO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD:
INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA
A NIVEL COMUNITARIO EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR
EL MELÓN, NOGALES**

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

Institución Patrocinante:

Centro de Salud Familiar El Melón
Nogales, V Región

Profesora Guía:

Patricia Castañeda Meneses

Alumna Seminarista:

Susana Karen Ramírez Gatica

JUNIO, 2010

ABSTRACT

Seminario de Título	Trabajo Social y Participación Comunitaria en Salud: Intervención Profesional Reflexiva a nivel Comunitario en el Centro de Salud Familiar El Melón, Nogales.
Institución Patrocinante	Centro de Salud Familiar El Melón
Profesora Guía	Sra. Patricia Castañeda Meneses
Alumna Seminarista	Srta. Susana Karen Ramírez Gatica
Año Académico	2010

La presente experiencia de Seminario de Título, muestra la intervención profesional reflexiva desarrollada por la alumna seminarista en el Centro de Salud Familiar patrocinante, en torno al fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, enmarcando la participación en salud como elemento que forma parte importante en la atención primaria de salud y en la implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario.

▪ **Marco Conceptual**

A lo largo de todo el proceso de Seminario de Título, se enuncian tres ejes temáticos que estructuran y organizan cada uno de sus capítulos, estos son:

- Participación Comunitaria en Salud
- Atención Primaria de Salud
- Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario

▪ **Objetivo General de la Intervención**

Desarrollar un proceso de intervención profesional para Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar El Melón, con el objeto de fortalecer la participación en este nivel mediante estrategias de Diagnóstico Participativo y de Procesos Socioeducativos en relación a la temática del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

▪ **Metodología de Trabajo**

El presente Seminario de Título se realiza bajo un Modelo de Intervención Profesional Reflexiva, el cual se caracteriza por generar un espacio de reflexión a nivel comunitario en torno a la participación comunitaria de salud presente en el Centro de Salud Familiar El Melón.

▪ **Resultados**

La participación comunitaria en salud es un pilar fundamental en relación al impulso que tuvo la actual Reforma de la Salud. A su vez la participación comunitaria en salud es un componente importante de la atención primaria, ya que ésta está al alcance de la comunidad mediante su plena participación, y también es un eje central del modelo de atención integral, puesto que estimula el aporte de la comunidad en la identificación y priorización de sus problemas, y en la ejecución y evaluación de los programas de salud.

Es así que el análisis está basado en las características de la participación en salud que presentan las principales organizaciones comunitarias que forman parte del Consejo Consultivo de Salud del establecimiento, como también, las particularidades demostradas en las relaciones que se establecen entre el equipo de salud y la comunidad.

Asimismo, el proceso llevado a cabo permitió reconocer el nivel de participación comunitaria en salud que impera en la institución, estableciendo aquellos factores que favorecen y desfavorecen tanto la implementación del nuevo modelo, como también la orientación de la atención primaria como estrategia de intervención.

Por tanto, se señala que a través de la metodología empleada, se dio paso a la ejecución de dos estrategias de fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, las cuales tuvieron como resultado estimular en las organizaciones comunitarias el ejercicio de una participación más activa y efectiva a nivel de identificación de problemáticas, de priorización y de toma de decisiones en salud.

ÍNDICE

ABSTRACT	1
PRESENTACIÓN GENERAL	3
CAPÍTULO I: CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA	
1.1 Contexto Institucional	5
1.2 Contexto Territorial	13
1.3. Contexto Programático	19
CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA	
2.1. Antecedentes Generales: Reforma de Salud y Atención Primaria	26
2.2 Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud	31
2.3 Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria de Salud	42
2.4 Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	51
CAPÍTULO III: PLAN DE TRABAJO	
3.1 Fundamentación Metodológica: Intervención Profesional Reflexiva	60
3.2 Objetivo General de Intervención	62
3.3 Antecedentes Diagnósticos	63
3.4 Matriz de Programación	84
3.5 Matriz de Programación por Fases	85
3.6 Tabla Gantt	88
3.7 Repertorio de Técnicas de Intervención	89
3.8 Procedimientos de Validación	90
CAPÍTULO IV: INTERVENCIÓN PROFESIONAL	
4.1 Registros Fase N° 1: Organización del Trabajo	91
4.2 Registros Fase N° 2: Intervención Levantamiento del Diagnóstico Participativo de Salud	99
4.3 Registros Fase N° 3: Intervención Socioeducativa a partir de los Resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo de Salud	151
CAPÍTULO V: PRODUCTOS DE LA INTERVENCIÓN	
5.1 Producto N° 1: Documento de Diagnóstico Participativo de Salud	173
5.2 Producto N° 2: Inclusión del Diagnóstico Participativo de Salud en el Plan de Salud Comunal 2010	188
5.3. Producto N° 3: Incorporación del Diagnóstico Participativo de Salud en página Web del CESFAM El Melón	191
5.4. Producto N° 4: Murales Informativos confeccionados por las organizaciones participantes de la intervención	193

CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN	
6.1 Evaluación por Fases	195
6.2 Evaluación Objetivo General	198
6.3 Evaluación de Tiempo	199
6.4 Evaluación de Recursos	200
CAPÍTULO VII: REFLEXIONES PROFESIONALES	
7.1 Participación Comunitaria de Salud	201
7.2 Atención Primaria en Salud	214
7.3 Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	226
CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES	
8.1 Conclusiones Temáticas	237
8.2 Conclusiones Metodológicas	239
8.3 Conclusiones Profesionales	240
BIBLIOGRAFÍA	241

PRESENTACIÓN GENERAL

El contexto actual de la Reforma de la política de salud, otorga relevancia al componente participativo y a la concepción integral de la salud como eje transversal en la vida de las personas.

Dentro de este marco, es que la participación comunitaria en salud se configura en uno de los principios orientadores de las actuales estrategias de Atención Primaria y en componente esencial del Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario. Es así que el sector salud en su nivel de atención primaria, considera que existen una serie de factores de riesgo que se pueden evitar o controlar para prevenir o para atender la enfermedad, y que sólo en la medida en que la comunidad asuma un papel activo y responsable en su cuidado es posible mejorar las condiciones de salud de la población.

La participación, por tanto, exige el desarrollo de instancias o espacios en los cuales se delibere, concerté y evalúe el cumplimiento de las responsabilidades y compromisos adquiridos por parte de los actores involucrados.

A lo largo de la experiencia desarrollada en este Seminario de Título, se ha buscado dar énfasis al fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, en donde las organizaciones comunitarias y sociales tengan voz en la adopción de decisiones, y sus intervenciones sean con sentido de responsabilidad de su propia salud y de la comunidad del sector.

Para el desarrollo de este proceso la alumna utiliza la metodología de Intervención Profesional Reflexiva, la cual tiene por objeto visibilizar los aportes conceptuales y temáticos que emergen del actuar cotidiano de Trabajo Social a nivel comunitario al interior del sector salud.

La experiencia es desarrollada en el Centro de Salud Familiar El Melón y responde al fortalecimiento de la participación comunitaria en salud mediante la aplicación de dos estrategias; Diagnóstico Participativo y Procesos Socioeducativos en torno a la temática del Modelo de Atención Integral. Se trabaja con distintos grupos comunitarios y sociales que forman parte del Consejo Consultivo de Salud. A partir de este marco, el presente documento se organiza en los siguientes capítulos:

- **Capítulo I Contextos de la Experiencia:** Tiene por objeto identificar el Contexto Institucional, Contexto Territorial y Contexto Programático en que se enmarca la experiencia

- **Capítulo II Marco de Referencia:** Presenta los ejes conceptuales por los cuales se rige y estructura el proceso de intervención. Estos ejes conceptuales refieren a: Participación Comunitaria en Salud, Atención Primaria de Salud y Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario.

- **Capítulo III Plan de Trabajo:** Expone la fundamentación metodológica del proceso, la estructura de trabajo destacando el objetivo general de la intervención, los antecedentes diagnósticos, la matriz de programación general y por fases, la tabla gantt, el repertorio de técnicas de intervención y los procedimientos de validación de la información

- **Capítulo IV Intervención Profesional:** Sistematiza los procesos realizados con cada uno de los colectivos de trabajo, encontrándose los registros de intervención por fases, los cuales tiene por objeto el análisis del proceso desde los ejes conceptuales que sustentan la experiencia.

- **Capítulo V Productos de la Intervención:** Presenta aquellas acciones concretas que se obtuvieron como resultado del desarrollo del proceso de intervención. Estos frutos de la intervención refieren a: Documento de Diagnóstico Participativo de Salud, la inclusión del Diagnóstico Participativo en el Plan de Salud Comunal 2010 del Departamento de Salud Nogales, la incorporación del Diagnóstico Participativo a la pagina Web del Departamento de Salud Nogales y los murales Informativos confeccionado por las organizaciones participantes en el Taller Socioeducativo sobre Modelo de Atención Integral.

- **Capítulo VI Evaluación:** Presenta los resultados y procesos de la intervención, a través de la medición de indicadores de logro para cada fase y del objetivo general de intervención.

- **Capítulo VII Reflexiones Profesionales:** Expone los aprendizajes y hallazgos emanados de la intervención profesional mediante el desarrollo de un proceso reflexivo a partir de los ejes que sustentan la experiencia.

- **Capítulo VIII Conclusiones:** Despliega aquellas reflexiones que se estructuran en torno a la metodología desarrollada, la temática abordada y a las conclusiones profesionales desde el Trabajo Social.

1.1.- Contexto Institucional

▪ Antecedentes Generales de la Institución

Nombre	Centro de Salud Familiar (CESFAM) El Melón. 
Director	Sr. Angelo Estay Ramírez. Kinesiólogo. Director de Centro de Salud Familiar El Melón.
Dirección	Calle Rev. Gustavo Fillippi Muratto N° 601.
Teléfono	033- 260256
Dependencia Administrativa	Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota. Ilustre Municipalidad de Nogales.

A continuación se exponen los elementos principales de las dos instituciones de las cuales depende administrativamente el Centro de Salud Familiar:

a) Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

▪ Misión de la Institución

“Gestionar y liderar la articulación y desarrollo de la Red Asistencial que constituye, y las macroredes que integra, para responder en forma equitativa, oportuna, eficiente, eficaz y de calidad a la demanda de los usuarios, a través de acciones integrales de salud”.

▪ Visión de la Institución

“Ser un Gestor de Redes Asistenciales de excelencia, que asegure una atención integrada con equipos humanos multidisciplinarios, motivados, comprometidos y competentes velando por los principios de equidad, solidaridad, participación y calidad para lograr los objetivos sanitarios locales, regionales y nacionales”.

▪ **Valores y Principios**

- Equidad
- Transparencia
- Calidad
- Participación
- Excelencia
- Compromiso
- Disciplina
- Responsabilidad
- Probidad
- Horizontalidad y Transversalidad

b) Ilustre Municipalidad de Nogales

▪ **Misión de la Institución**

La Municipalidad de Nogales es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es:

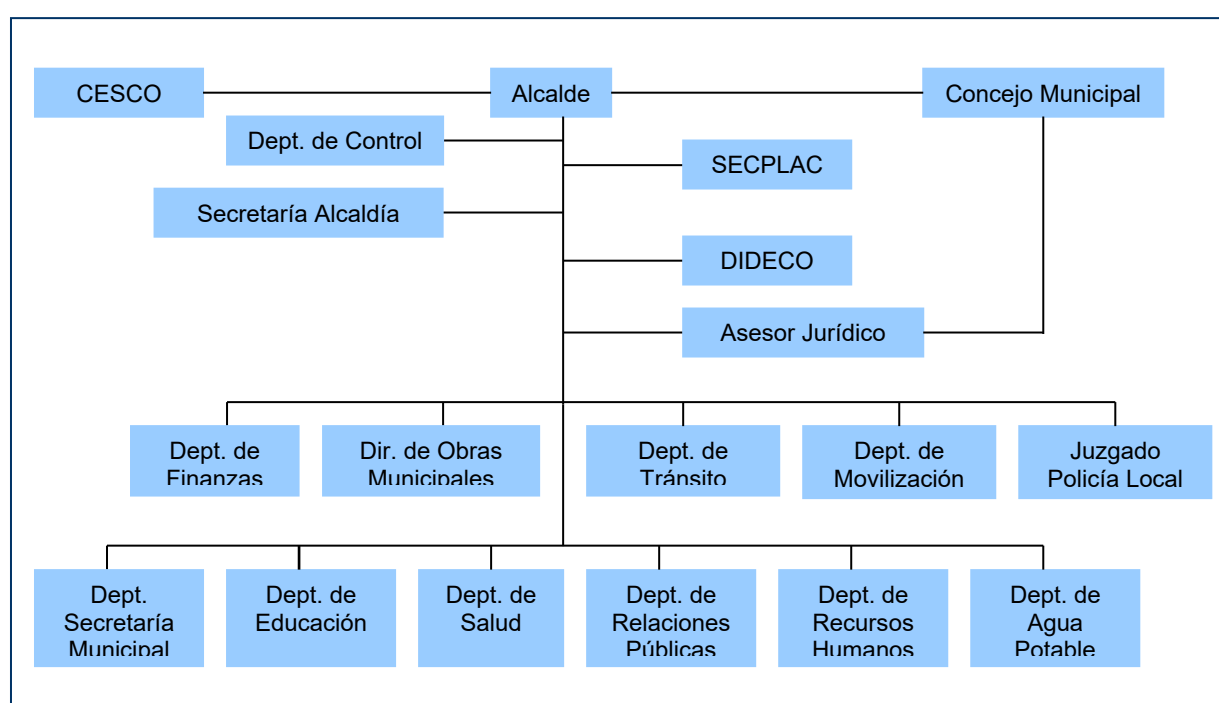
“Satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el proceso económico, social y cultural”.

▪ **Funciones de la Institución**

Le corresponde en el ámbito de su territorio las siguientes funciones:

- Elaborar, aprobar y modificar el plan comunal de desarrollo cuya aplicación deberá armonizar con los planes regionales y nacionales.
- La planificación y regulación de la comuna y la confección del plan regulador comunal, de acuerdo con las normas legales vigentes.
- La promoción del desarrollo comunitario.
- Aplicar las disposiciones sobre transporte y tránsito público, dentro de la comuna, en la forma que determinen sus leyes y las normas técnicas de carácter general que dicte el ministerio respectivo.
- Aplicar las disposiciones sobre construcción y urbanización, en la forma que determine las leyes, sujetándose a las normas técnicas de carácter general que dicte el ministerio.
- El aseo y ornato de la comuna.

Organigrama Ilustre Municipalidad de Nogales



c) Centro de Salud Familiar El Melón

▪ Misión de la Institución

“Ser un equipo de salud al servicio de la Comunidad, cuyo objetivo es contribuir al desarrollo integral de las personas y sus familias, a través de la promoción, prevención, recuperación de la salud y la rehabilitación con enfoque de Salud Familiar, fortaleciendo el trabajo comunitario y la participación social para una mejor calidad”.

▪ Visión de la Institución

“Llegar a constituir un Centro de Salud Familiar (CESFAM) comprometido con proporcionar una atención integral a las personas y las familias a su cargo, generando un espacio de participación social, trabajando en conjunto para responder en forma efectiva a las necesidades de la comunidad”.

▪ Cobertura

En cuanto a cobertura se declara que CESFAM El Melón en términos de familias inscritas, atiende aproximadamente a 3.565 grupos familiares y en términos de población inscrita, atiende a 11.623 usuarios de los cuales 6.013 son mujeres y 5.610 son hombres.

En cuanto a la sectorización del CESFAM, cabe destacar que en el Sector 1 que corresponde a la parte sur del distrito El Melón se encuentra el mayor número de grupos familiares atendidos, correspondiendo a 1.501 familias. En el Sector 2, el cual

representa a la parte centro-urbana del distrito, se concentran 1.350 grupos familiares atendidos, y por último en el Sector 3, el cual constituye la parte norte-rural del distrito, se agrupan 714 familias que se atienden en el CESFAM.

▪ **Radio de Acción**

El Centro de Salud Familiar se ubica en donde termina territorialmente el distrito de El Melón, vale decir, en la parte norte del sector y el radio de acción se extiende hacia los sectores aledaños a su ubicación geográfica.

Para entender mejor el radio de acción de la institución, el distrito se ha sectorizado en 3 partes, estrategia que permite una atención de salud más focalizada a los sectores donde pertenecen los usuarios. Es así que el equipo gestor de Salud Familiar planifica sus actividades de promoción y operativos de salud de manera mas eficiente, ya que intervienen ordenadamente en los subsectores que agrupa un sector mayor.

De acuerdo a lo anterior, se establece que la atención del CESFAM está dividida en tres sectores, en donde la totalidad de éstos están a cargo del equipo de salud. Los tres sectores que comprenden el Centro de Salud de acuerdo a cobertura son los que se presentan a continuación:

Sector 1	Sector 2	Sector 3
- El Rungue. - Villa Juanita Fernández - Las Araucarías - El Carmen - Villa San José - Población Cemento Melón - Macal 3	- Población Cemento Melón - O'higgins - Ramón Freire - Los Céspedes	- Cuesta El Melón - Collahue - Los Caleos - Asentamiento - El Chamizal - El Garretón - Las Palmas - Ladera

▪ **Objetivos Institucionales**

Establecidos por el Equipo de Salud de CESFAM El Melón:

- Fortalecer al equipo de salud en la propuesta de cambio.
- Centrar la atención en el usuario y sus necesidades, orientar hacia la atención humanizada.
- Facilitar el conocimiento de los usuarios, su entorno familiar y social.

- Posibilitar una relación más estrecha entre el equipo de salud y los usuarios, a través de la sectorización y la formación de equipos de cabecera.

- Favorecer la identificación de las personas en riesgo, postrados, discapacitados, pacientes con enfermedades terminales, con enfermedades crónicas, deterioro de la salud mental, etc., posibilitando la atención más integral, domiciliaria o en el consultorio.

- Posibilitar la focalización de recursos y priorizar la atención.

- Promover el desarrollo de iniciativas conjuntas con la comunidad, en acciones de prevención y formación en la salud.

- Facilitar el conocimiento de la comunidad, sus recursos, organizaciones sociales, establecimientos educacionales, parvularios, sedes comunitarias, etc.

- Identificar la localización de los sectores de riesgo por delincuencia, drogadicción, aislamiento, presencia de microbasurales, vectores, problemas de abastecimiento, etc.

- Identificar en el mapa los análisis epidemiológicos de la población.

- Posibilitar la continuidad de la atención de los usuarios al producirse ausencia de un integrante del equipo, o cambio de un integrante.

- Mejorar la accesibilidad y continuidad de la atención mediante el empoderamiento del equipo en su sector.

- **Rol y Funciones Institucionales**

El Equipo de Cabecera del CESFAM El Melón desempeña el siguiente rol:

Aplicar el Modelo de Salud Familiar en todos los ámbitos del quehacer, principalmente en las prestaciones realizadas a las familias y sus integrantes pertenecientes al sector a su cargo.

El Equipo de Cabecera del CESFAM El Melón cumple las siguientes funciones:

- Establecer agendas de acuerdo a demanda estacional y enfoque de riesgo.
- Ejecutar y registrar las acciones de salud y las intervenciones en Salud Familiar.
- Aplicar estrategias innovadoras de mejoramiento de la calidad en su quehacer.
- Participar activamente en las reuniones de su sector.

- Capacitarse periódicamente actualizando e incorporando nuevos conocimientos en salud familiar.
- Realizar el censo mensual y consolidar toda la información del sector.
- Compilar antecedentes y documentos de la familia en las Carpetas Familiares.
- Planificar anualmente las actividades en base al Diagnóstico del Sector.
- Participar en la evaluación de los indicadores y el Plan de Acción.
- Realizar el Diagnóstico de Salud Participativo con la Comunidad.
- Registrar y actualizar permanentemente antecedentes epidemiológicos de la población a su cargo en el mapa epidemiológico y de su sector.
- Trabajar con las organizaciones comunitarias del sector.
- Coordinar sus actividades con la red intersectorial existente en cada sector.
- Realizar estudio de casos con enfoque familiar que correspondan a los grupos vulnerables previamente definidos.

▪ **Antecedentes Históricos**

Las primeras atenciones en salud que se dieron en el distrito El Melón entre el año 1975-1980 fueron mediante rondas que profesionales de la salud realizaban en turnos por semana, para atender a la población en una casa a orillas de carretera. Estos profesionales provenían del Hospital de la Calera. Luego, las demandas de salud fueron en aumento por lo que en 1983 se inaugura el primer Consultorio, Proyecto Posta BID, el cual se localizaba en lo que son actualmente las oficinas municipales, en la parte centro urbana de El Melón. Además, se realizan ampliaciones al recinto y donaciones de equipamientos médicos y mueblería.

En 1988 se establece el SOME a cargo de una matrona, y se comienza la primera etapa de calificación previsional y tarjeta de salud. Por otro lado, el Intendente Regional de aquel entonces realiza visita para informar proyecto de ampliación.

Alrededor del año 1995, se realiza en el Consultorio El Melón un acto con motivo de la inauguración de la ampliación del consultorio y Posta ubicada en el sector Ex Asentamiento, establecimiento llamado actualmente Centro Comunitario de Salud Familiar, CECOF.

En Abril del 2003 se inaugura como Consultorio Rural El Melón en dependencias construidas adecuadas para el funcionamiento, por lo que se cambiaron las instalaciones desde la parte centro del Melón hacia la parte norte del sector al nuevo establecimiento, el cual se concedió mediante un Proyecto de Reposición de Consultorio. Actualmente la institución aún se encuentra establecida en ese sector en Calle Fillippi Muratto. Esta ceremonia contó con la presencia del Presidente de la República Sr. Ricardo Lagos, Ministro de Salud Sr. Pedro García y otras autoridades como SEREMI de Salud e Intendente.

Cuatro años más tarde, el Consultorio empieza su proceso para conformarse como CESFAM y paralelamente a este hecho se comienzan los trabajos de construcción de un Centro Comunitario de Salud Familiar, CECOF, en el Ex-Asentamiento, parte rural de El Melón, institución que actualmente se encuentra en funcionamiento y atiende a más de 700 grupos familiares.

Es así que en el año 2008 se realiza una evaluación del estado de avance del CESFAM y los resultados incidieron en que se acreditará formalmente como tal. Dicha acreditación fue realizada por el Ministerio de Salud y por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

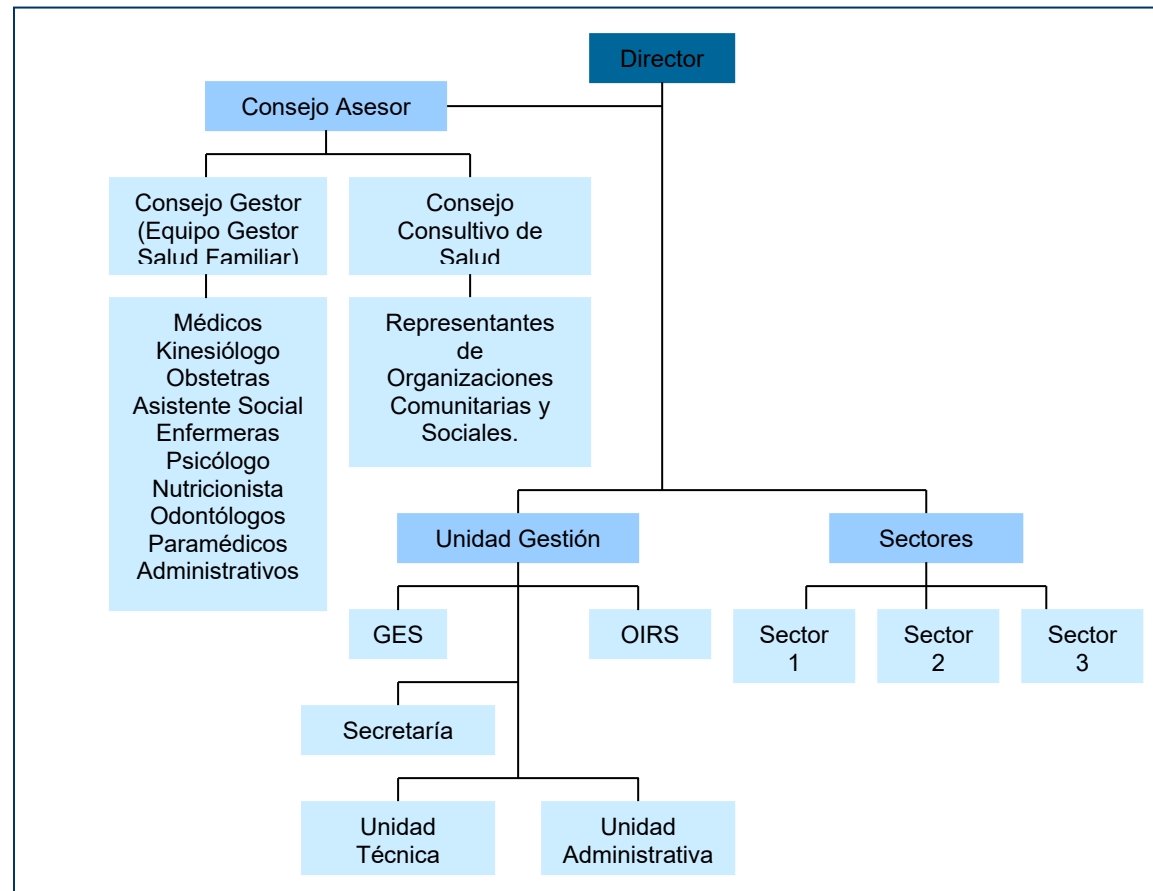
- **Trabajo Social en la Institución**

El Trabajo Social dentro del Centro de Salud Familiar El Melón, está a cargo de la asistente social Sra. Rosa Ponce Julio. Su quehacer profesional mayoritariamente se enfoca hacia el trabajo con la comunidad, cuyo propósito es desarrollar conductas y estilos de vida saludables.

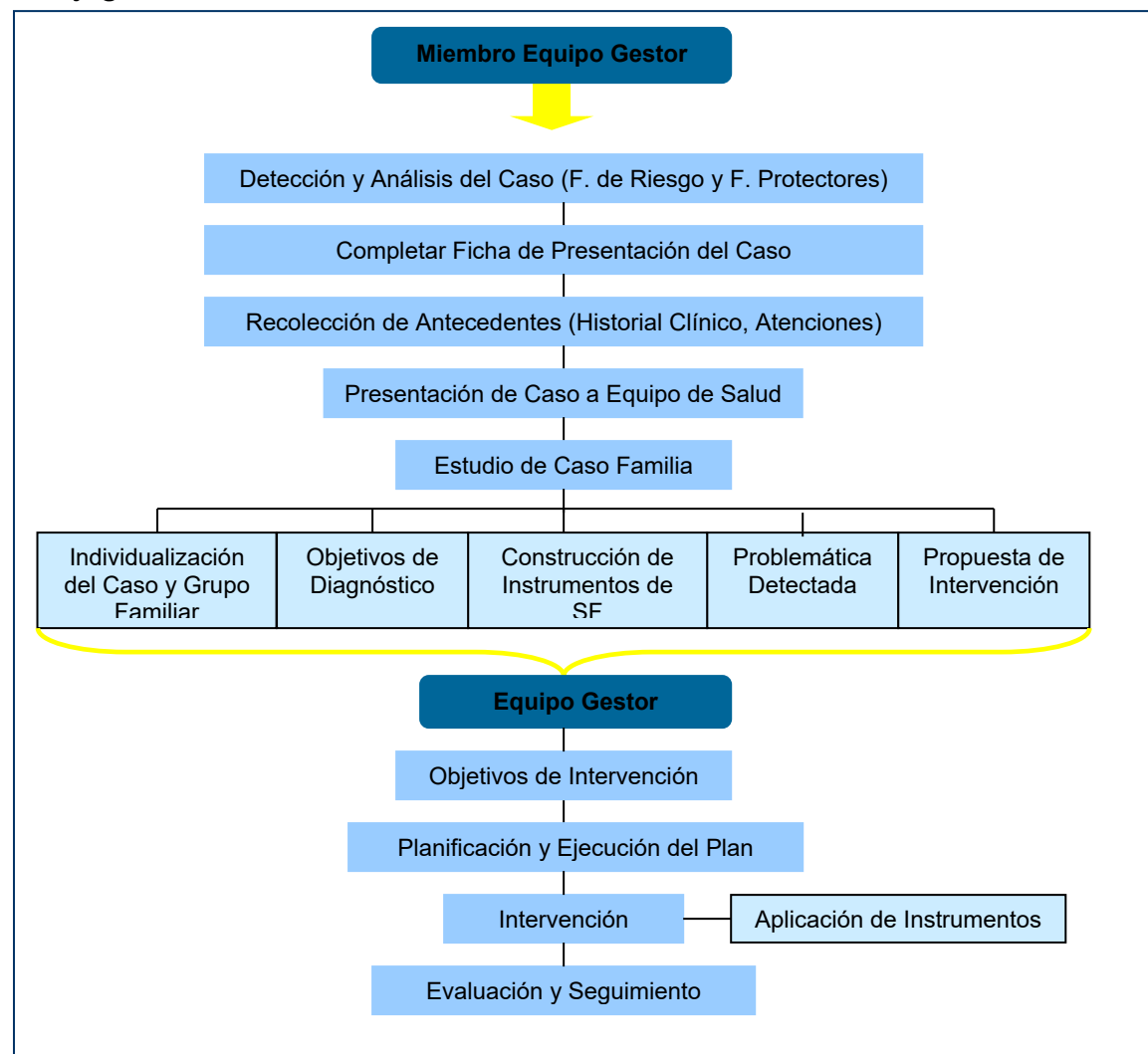
Respecto a los niveles de intervención que opera la trabajadora social al interior de la institución, se puede señalar que se encuentran presentes los tres niveles, éstos son caso, grupo y comunidad, cabe señalar, que el nivel de grupo y comunidad son desarrollados con mayor frecuencia, debido a que las temáticas abordadas, las cuales apuntan a la promoción y prevención de la salud requieren del trabajo grupal y comunitario, cuya estrategia de base es lograr que las personas en su conjunto se empoderen de su salud. Es así que la trabajadora social vincula a representantes de juntas vecinales, de clubes de adulto mayor y del consejo consultivo del sector.

Por otra parte, el trabajo de caso, se ve representado por atenciones por demandas espontáneas de los usuarios. La trabajadora social destina generalmente turnos en la mañana para la atención de casos particulares, y también destina los días martes en la mañana para atender en el Centro Comunitario de Salud Familiar Ex-Asentamiento El Melón, el cual se ubica en la parte rural de El Melón. Por tanto, el accionar de la profesional abarca también esta institución, ya que el CECOF no cuenta con profesional propio del área social. Cuando se detecta una problemática a nivel de caso-familia, la asistente social presenta el estudio al equipo gestor de salud familiar del CESFAM y mediante el trabajo multidisciplinario realizan visita domiciliaria integral y establecen propuestas de intervención para abordar dicho caso.

Organigrama Centro de Salud Familiar El Melón



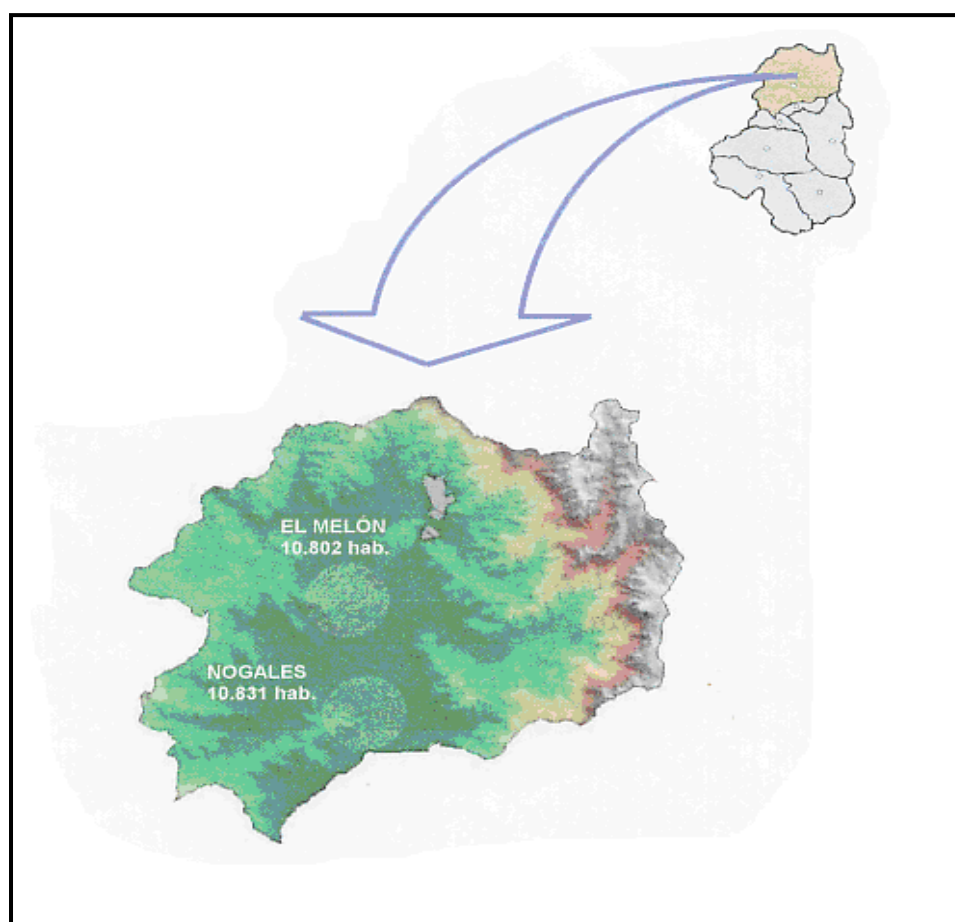
Flujograma Salud Familiar –Estudio de Familia. Centro Salud Familiar El Melón



1.2.- Contexto Territorial

▪ Límites Geográficos

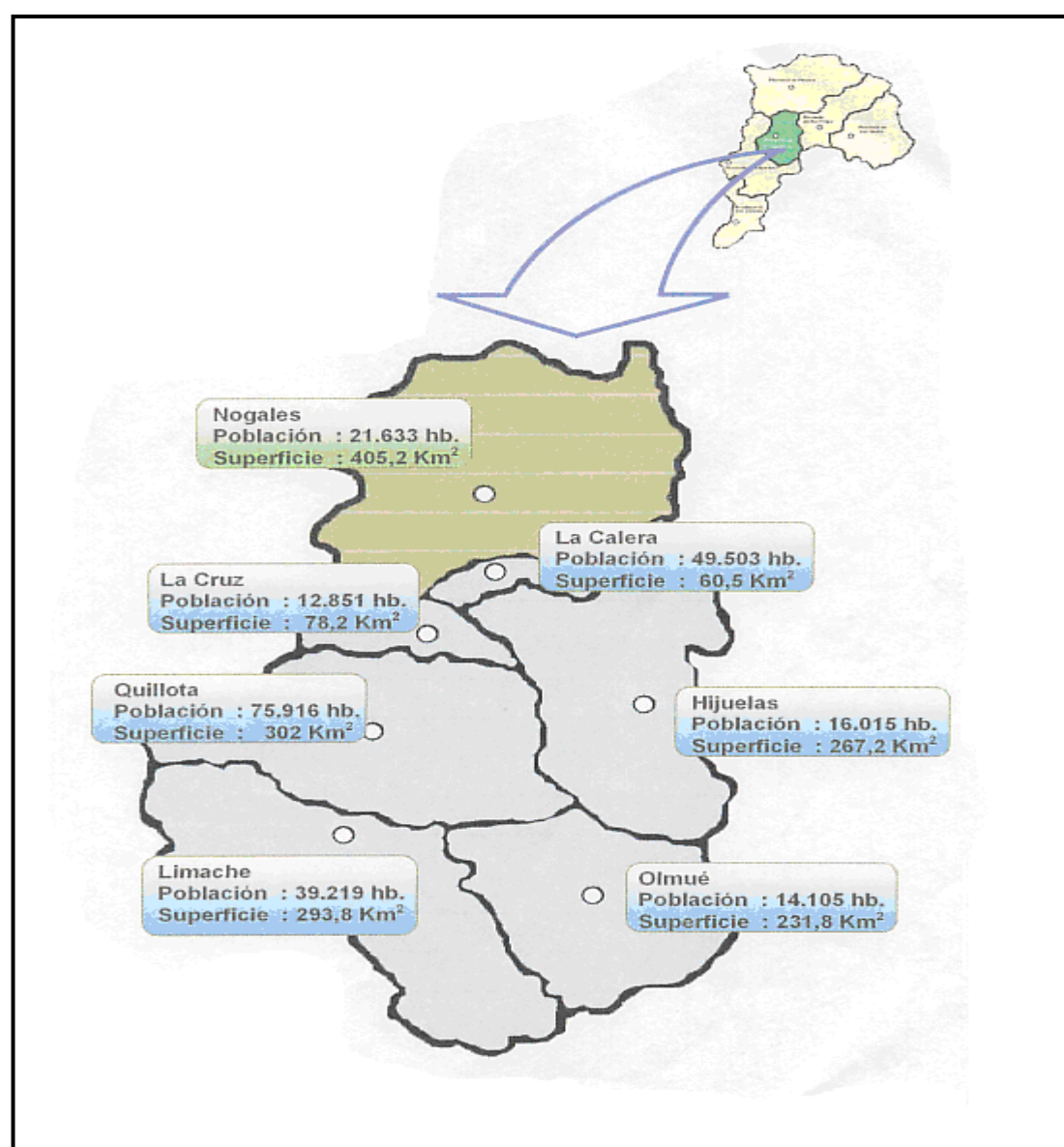
El distrito El Melón corresponde a uno de los cinco distritos en que se divide la comuna de Nogales, los otros cuatro distritos son Nogales, La Peña, San Carlos y El Cobre. La comuna de Nogales está ubicada en el extremo norte de la Provincia de Quillota, limitando al norte con las comunas de Zapallar, La Ligua y Cabildo, al este con la comuna de Catemu, al sur con las comunas de Hijuelas y la Cruz y al oeste con la comuna de Puchuncaví.



Fuente: SERPLAC, 2002

▪ Superficie (Mapa de la Provincia de Quillota y La comuna de Nogales)

La comuna de Nogales es una de las más extensas en territorio dentro de la Provincia de Quillota, tiene una superficie de 405,20 Km², ocupando el 24% del total, de los cuales 395 Km² corresponden al área rural y 10 Km² al área urbana.



Fuente: SERPLAC, 2002

▪ Características Demográficas

La población de la comuna de Nogales llega a 21.633 habitantes, ésta es equivalente al 9,43% de la población total de la provincia de Quillota. Del total de la población, 10.802 habitantes pertenecen al distrito El Melón y 10.831 habitantes pertenecen al distrito de Nogales.

La distribución de la comuna, a diferencia del resto del país donde lo rural en promedio no supera el 17%, en Nogales llega a un 21,6%. Cifra que se mantiene en un moderado decrecimiento año a año, fruto de la tecnificación del campo y las mayores expectativas de vida en las grandes urbes.

La población urbana se distribuye en dos grandes Centros Urbanos de la comuna; distrito El Melón y distrito de Nogales. El Melón concentra el 54,53% de la población urbana y el 42,74% de la población total de la comuna, en cambio Nogales

concentra el 45,46% de la población urbana y el 35,64% de la población total de la comuna.

▪ **Características del Terreno o Relieve**

- Geomorfología: Los suelos del distrito de Nogales son de origen limo aluvial de composición mixta, suelo de posición baja con erosión libre y los suelos del distrito de El Melón son suelos de origen aluviales graníticos, suelo de posición intermedia ondulado a quebrado con erosión moderada.

- Hidrografía: El principal sistema hidrográfico de la comuna se encuentra en torno a la cuenca del río Aconcagua, formada por la unión de los ríos Juncal y Río Blanco en la alta cordillera. El río Aconcagua tiene un desarrollo aproximado de 177 Km. desde su nacimiento hasta su desembocadura en el mar de la comuna de Con-Con. El valle de Nogales se caracteriza por la presencia de dos esteros de gran aporte hidrológico como son el estero El Cobre y el Garretón. Estos esteros drenan la vertiente occidental de los Altos de Catemu mediante una red de quebradas profundamente encajonadas.

- Clima: La comuna de Nogales está caracterizada por un clima templado, propio de los valles interiores de la zona central, con altas temperaturas estivales, las cuales sobrepasan los 30° C. Durante el invierno existen ocurrencias heladas debido a la influencia del microclima que produce la serranía de El Melón.

- Vegetación: Las características fitogeográficas que presenta el área de la comuna, define dos áreas claramente diferenciadas, las cuales tienen por característica principal a las especies propias de la zona bioclimática, considerando los factores ecológicos de carácter local, con la extensión de laderas, pendientes, disponibilidad de agua, entre otros.

El proceso de degradación de bosques esclerófilo está altamente influenciado por los asentamientos humanos de carácter rural con alto índice de pobreza, que por su condición de sobrevivencia pasan a convertirse en depredadores, debido al uso indiscriminado que hacen de los recursos naturales logrando su escasez y extinción.

▪ **Características Medio Ambientales**

Las características de Saneamiento Básico del distrito El Melón que se presentan a continuación, corresponden a datos obtenidos de acuerdo a las Unidades Vecinales que existen actualmente en el sector. Son ocho el número de Unidades Vecinales del distrito El Melón, las cuales agrupan distintos sectores y son Macal 3, El Torito, El Rungue, El Carmen San José, El Melón, O'higgins, Cemento Melón y Villa Disputada.

- Situación de Abastecimiento de Agua Potable: De acuerdo a información proveniente de las unidades vecinales del sector, es posible señalar que existen aproximadamente 2.036 viviendas que cuentan con abastecimiento de agua potable dentro de la vivienda, 677 viviendas que poseen agua potable en el patio de la vivienda, fuera del sitio o de red de llave dentro o fuera de la vivienda y por último, 97 viviendas que obtiene el agua potable por acarreo.

- Suministro Eléctrico: En relación a las unidades vecinales existentes en el sector, se puede señalar que existen aproximadamente 1.841 viviendas que disponen de electricidad con medidor particular; 914 viviendas que poseen luz eléctrica con medidor compartido o sin medidor y 55 viviendas que no dispone de suministro eléctrico.

- Situación de Eliminación de Excretas: Por unidades vecinales, se puede constatar que existen aproximadamente 2327 viviendas que poseen sistema de eliminación de excretas de uso exclusivo, ya sea WC conectado a alcantarillado, fosa séptica, letrina sanitaria o pozo negro; 120 viviendas que poseen sistema de eliminación de excretas de uso compartido, ya sea WC conectado a alcantarillado, fosa séptica, letrina sanitaria o pozo negro, y por último, existen 363 viviendas que no dispone de sistema de eliminación de excretas.

Es importante señalar que en el Distrito de El Melón, la distribución de agua potable no esta a cargo de la Empresa ESVAL S.A., sino que por un Sistema de Distribución de Agua Potable Municipal que se provee mediante dos pozos ubicados en la rivera del estero cobre y otro ubicado en la población Gabriela Mistral, los cuales abastecen a diversos sectores de El Melón.

- Áreas Verdes: El Distrito de El Melón cuenta con plazas con juegos infantiles, con seis canchas de fútbol, la mayoría en buen estado; posee 8 multicanchas en regular estado; además, posee un gimnasio, una cancha de tenis con iluminación y una cancha de rayuela techada e iluminada

▪ Principales Focos Contaminantes

- Contaminación del Agua: En el distrito El Melón están presentes dos mineras las cuales emiten residuos provenientes de los procesos, si bien los análisis entregados cumplen con las normas vigentes, existen dudas sobre la calidad de metales pesados emitidos a los cursos de aguas, ya que estudios realizados entregan información sobre zonas saturadas en los esteros.

- Zoonosis: El problema de zoonosis es la principal denuncia que realiza la población, debido a los problemas que pueden afectar directamente en su salud. Las denuncias se realizan durante todo el año, ya sea por murciélagos y roedores, pero se agudizan

las denuncias en temporada estival, por las plagas de garrapatas, pulgas, moscas y termitas.

- Microbasurales: En el sector existen varias denuncias de microbasurales, lo cual se debe principalmente a la falta de conciencia de la población. Asimismo, contribuye directamente en la zoonosis, además de provocar malos olores y contaminación visual.

- Malos Olores: El desarrollo de las empresas presentes en la comuna acarrear algunas consecuencias en el medio ambiente, como es el caso de la Empresa Sopraval, que tiene acopio de guano en el sector de Los Caleos, por lo que se han recibido varias denuncias al respecto, ya que el olor se impregna hasta en la ropa. Otras denuncias se deben a la planta faenadota, perteneciente a la misma empresa, localizada en la comuna de La Calera, limitando al sur con la comuna de Nogales.

Además es importante dar a conocer que la población realiza quema de pastizales y basura en general, que también tiene sus efectos negativos e incluso muchas veces se observan neumáticos quemados, lo que realmente es muy nocivo.

- Contaminación Atmosférica: Las mineras presentes en la comuna provocan impactos a nivel atmosférico, existen denuncias por el tren calero que al pasar se observa la presencia de material particulado, y la otra es lo que se observa por las detonaciones en Anglo American, esto hecho debido a la inquietud que causa en la población.

También se produce material particulado en los caminos rurales, donde falta aún pavimentar, el que se incrementa por el paso de camiones. Este hecho no solo presenta efectos en la salud de la población, sino que también en la flora.

- Tenencia Responsables de Mascotas: Es otro problema que tiene relevancia en la comunidad, ya que existen varias denuncias sobre la cantidad de perros vagos presentes, afectando la tranquilidad de la población. La Unidad de Medio Ambiente, creó un proyecto para mitigar en cierta medida la reproducción de los canes y es por lo que se está trabajando.

▪ **Características Sociales del Territorio**

En cuanto a las características sociales del distrito El Melón, es posible señalar que cuenta con cuatro jardines infantiles, cinco escuelas y un liceo politécnico. Además cuenta con iglesias católicas y evangélicas, dispone también de un Reten de Carabineros y de la segunda Compañía de Bomberos El Melón.

El Distrito de El Melón cuenta con las siguientes Organizaciones Comunitarias:

- Seis Club de Adulto Mayor
- Nueve Centros de Madre
- Siete Centros Deportivos
- Cinco Grupos Juveniles
- Cuatro Comités de Agua Potable.
- Cinco Clubes de Huaso y Rayuela
- Dos Club de Cueca
- Un Club Multitaller
- Un Centro Cívico
- Un Consejo de Salud
- Asociaciones de Parceleros
- 23 Juntas de Vecinos, las cuales se exponen a continuación según el sector en las que se ubican:

Juntas de Vecinos según Sector

Sector 1	Sector 2	Sector 3
1. Juanita Fernández 2. Las Araucarías 3. Gabriela Mistral 4. 28 de Septiembre 5. El Carmen 6. Macal 3 Rural 7. El Carmen San José	1. El Melón N° 5 2. Los Cárñamos 3. El Rungue 4. Ramón Freire 5. Los Carrera 6. Ohiggins 7. Chile Barrio 8. Villa Diputada 9. Unco el Melón	1. Nuestra Señora del Carmen Collahue 2. Los Tilos 3. El Garretón 4. Santa Isabel 5. El Chamizal 6. El Navío 7. Los Caleos

▪ Sector Salud

El Distrito El Melón cuenta también con un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOF) en el Ex Asentamiento de El Melón, inaugurado en el 2008, el cual constituye el tercer sector del CESFAM. La población a cargo es de un total de 709 familias y 1800 usuarios y brinda atención al sector rural del distrito.

Por otro lado, en la Comuna de Nogales existe un Centro de Salud que se encuentra a la espera de lograr su acreditación como CESFAM.

1.3.- Contexto Programático

Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario en la Atención Primaria de Salud

La Reforma del Sector Salud busca consolidar un sistema de salud que de una respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población, mediante la oferta de acciones de calidad, que permitan asegurar mejores resultados de salud y satisfacción de los usuarios. Es por ello que la atención integral (biopsicosocial) centrada en la familia necesita ser complementada con el enfoque multidisciplinario, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de la manera más efectiva a las necesidades de los individuos, ya que toma en consideración su historia vital y sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados domiciliarios.

El Modelo de Salud Integral, que se plasma en la Atención Primaria en el Modelo Biopsicosocial con Enfoque Familiar, al tener una mirada sistémica sobre el proceso salud enfermedad, se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, y se constituye en uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos de la Reforma del sector salud.

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

a) Objetivos

▪ Objetivos Generales:

- Proporcionar cuidados continuos de salud, a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutive, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, con equipos de salud multidisciplinarios capacitados, que basan su acción en el modelo biopsicosocial con enfoque familiar para satisfacer las necesidades de los usuarios.

- Asegurar, a la población beneficiaria del CESFAM, el derecho a recibir y demandar una atención personalizada, digna, de calidad y con base en los principios de la bioética, para el conjunto de prestaciones contempladas en el Plan de Salud Familiar y las Garantías en él explicitadas.

- Establecer un sistema de atención que responda a las necesidades de la población con una adecuada relación oferta-demanda.

- Lograr articulación adecuada con la red de salud, optimizando los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

▪ **Objetivos Específicos:**

- Otorgar respuesta ambulatoria continua, integral e integrada, a las necesidades de salud de las personas y familias, cubriendo, por lo tanto, los ámbitos de fomento, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados domiciliarios.

- Aumentar progresivamente la resolutivez y oportunidad en la respuesta a las demandas de atención de salud, enmarcado en la estrategia de APS.

- Incorporar la familia como unidad de atención, dando cuenta del enfoque integral tanto en el análisis de los problemas como en la búsqueda de intervenciones acordes.

- Mantener sistema de educación en salud, información y orientación al usuario, que permita aumentar su empoderamiento en las decisiones en materia de su propia salud, la de sus familias y su comunidad.

- Contribuir al desarrollo comunitario y a la incorporación progresiva de la comunidad como sujeto participante y co-responsable en las acciones del establecimiento.

- Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación intersectorial, apoyando las acciones de promoción de la salud que se establezcan, dejándose, además, convocar para las acciones que se organicen.

- Mantener políticas y programas de desarrollo continuo del recurso humano, que permita fortalecer la implementación del Modelo Integral de Atención, dando respuesta de alta calidad a las necesidades de las personas.

- Evaluar y mejorar de manera continua la calidad de atención, incorporando la mirada del usuario y mediante programas de investigación operativa u otras estrategias locales.

- Evaluar periódicamente la capacidad de respuesta a las necesidades, identificando brechas y generando estrategias de ajuste, en estrecha coordinación con la red comunitaria y asistencial.

b) Elementos Centrales del Modelo

▪ Enfoque biopsicosocial y familiar:

El abordaje sobre el proceso salud enfermedad se hará desde una perspectiva integral, siendo la familia el referente más importante. Este enfoque tendrá su expresión concreta en la incorporación de intervenciones integrales que consideren como unidad la familia, completando de esta manera un proceso de cambio de paradigma en el enfrentamiento promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación, del proceso salud enfermedad. El cambio en la forma de comprender el proceso salud enfermedad se verá facilitado por los elementos que siguen:

El enfoque familiar es transversal a los programas y acciones individuales. La acción sobre los individuos, avanza desde la mirada biomédica a la biopsicosocial, identificando los factores presentes en la familia que pueden ayudar a minimizar los efectos de un problema de salud dado, potenciar la red familiar para su manejo o, al contrario contribuir a que el problema persista.

La incorporación de esta nueva mirada de la situación de salud de personas y familias permite que sean introducidos otros temas como por ejemplo el enfoque de género y la pertinencia cultural, como formas de acercar el análisis e intervenciones respetando las necesidades diversas presentes en toda sociedad.

▪ Población a Cargo:

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

▪ Continuidad de la atención o de los cuidados:

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

▪ **Énfasis en la prevención y promoción:**

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

▪ **Mirada transdisciplinaria:**

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

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

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

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

▪ **Comunidad como sujeto:**

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

c) Estrategias

El logro de los objetivos en salud se obtiene a partir de estrategias variadas expresadas en las Garantías explícitas, en los planes de mejoramiento, en los

programas que apuntan a aumentar la capacidad resolutive de los equipos y en los programas de Promoción entre otros. Asimismo, la incorporación de la familia como unidad de atención es uno de los elementos relevantes del Modelo de atención y necesita de las estrategias de sectorización y conformación de equipos de cabecera para su aplicación, además de la capacitación en elementos específicos de Salud Familiar.

▪ **Equipo gestor:**

Se espera que cada establecimiento convoque a las personas que por motivación o formación, manejan más herramientas del Modelo centrado en la familia, de manera que guíen el proceso de cambio, convoquen al análisis, diseño e implementación y acompañen al equipo en sus dudas, temores y dificultades.

▪ **Sectorización:**

Es la subdivisión de la población, de acuerdo a criterios geográficos, epidemiológicos, de riesgo o demográficos, para obtener unidades geodemográficas más pequeñas de la red asistencial, lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita (población a cargo). Estos grupos poblacionales más pequeños estarán a cargo de los equipos de cabecera. Además, la sectorización implica determinar los límites de las unidades o sectores del área geográfica, idealmente, en conjunto con la comunidad, permitiendo identificar las características de la población y el entorno de los sectores establecidos.

▪ **Equipos de cabecera:**

Se llamará equipo de cabecera al conjunto de profesionales y técnicos encargados de la atención directa de una población acotada de familias. Su composición estará determinada por la disponibilidad de recurso humano, la realidad epidemiológica y la necesidad de avanzar en la mirada transdisciplinaria.

▪ **Equipo transversal:**

El equipo transversal está constituido por 2 grupos de tarea: lo que apoyan administrativamente todos los procesos del Centro y un segundo grupo que realiza actividad asistencial no sectorizada. La tarea de este equipo se enmarca en los mismos principios del abordaje centrado en la familia y por lo tanto mantiene interacción cercana, directa y oportuna con los equipos de cabecera, dando coherencia al modelo en cada uno de los procesos que constituyen el quehacer del Centro.

▪ **Registros en salud familiar:**

El equipo de salud deberá avanzar en el diseño y aplicación de registros que permitan mantener actualizada la información sobre las familias, de manera de determinar el riesgo y planificar las acciones educativas, preventivas, curativas o de rehabilitación que habrá de realizarse ya sea en el plano individual o en el familiar.

▪ **Interacción con la comunidad:**

El CESFAM deberá participar en las instancias comunitarias que sea necesario para lograr una integración real de la Comunidad en el quehacer del Centro, en los diagnósticos de salud y en las decisiones para afrontar los problemas detectados. Además, existirá un trabajo sistemático con el Consejo de desarrollo local u otras instancias según realidad local.

Plan de Salud Comunal 2009

Tomando de base el Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitario, se despliega un Plan de Salud Comunal elaborado por el Departamento de Salud dependiente de la Ilustre Municipalidad de Nogales, en el cual la red comunitaria constituida por las organizaciones sociales de la comuna deben tener una participación destacada como actores sociales relevantes en la elaboración de este plan.

Asimismo, la estrategia de promoción en salud está implícita en el Plan de Salud Comunal mediante acciones tendientes a la elaboración de políticas saludables, el fortalecimiento de la organización y la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades personales, la creación de ambientes personales y servicios de salud reorientados hacia la equidad, calidad y prevención.

Mediante el Plan Comunal de Promoción y Plan de Salud Comunal, se realizan acciones de Promoción que contribuyen al cumplimiento de metas para un periodo determinado, tanto en lo sectorial como del trabajo intersectorial.

Cabe destacar que el Plan Comunal de Promoción es el instrumento de ejecución local del Plan Regional de Salud Pública en materia de promoción, en coherencia con el Plan de Salud Comunal y el Plan de Desarrollo de la Comuna (PLADELCO).

Algunas estrategias Promocionales y Preventivas que están incorporadas en el Plan Comunal de Salud es la Salud con la Gente, el cual trabaja en la anticipación al daño que las enfermedades crónicas no transmisibles provocan en los usuarios. Para

esto se implementan estrategias de intervención basadas en caminatas, en la construcción de espacios verdes comunitarios y talleres que abordan como temática alimentación saludable y actividad física. Otra estrategia está enfocada a las Escuelas Saludables la cual comprende la derivación para controles de salud, educación sanitaria, relación intersectorial, vacunación y consejería de adolescentes.

2.1.- Antecedentes Generales: Reforma de Salud y Atención Primaria

Desde el año 1990, la Reforma de Salud ha tenido muchos hitos importantes, como el cambio en el Modelo en la Atención Primaria de Salud, el cual se ha hecho cada vez más integral en cuanto al mejoramiento en el acceso y resolutivez de la atención y en la satisfacción usuaria, y en el reordenamiento creativo del quehacer de los centros de salud, vale decir, el traspaso de Consultorios a Centros de Salud. Por ende la Reforma de Salud actualmente, tiene su expresión hacia el sector salud y hacia la ciudadanía mediante motivaciones y pilares fundamentales de sustento.

2.1.1.- Principales Justificaciones de la Reforma

En relación al desarrollo demográfico que posee el país, cabe señalar que existe un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional, ya que es el tercer país más envejecido de Latinoamérica, donde el grupo etáreo de 60 años o más, que en el año 2001 era de un 10,6%, se incrementó a un 19% en el año 2005, con una expectativa de vida que alcanzará los 80 años.

Bajo este contexto, las enfermedades que perjudican la salud de la población han cambiado a través del tiempo. Actualmente, las enfermedades prioritarias, según los estudios del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el período 1997-2003, se hallan en el segmento "Enfermedades del sistema circulatorio", seguido por los "Tumores malignos" y en tercer lugar aparecen las "Enfermedades del sistema respiratorio".

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

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

2.1.2.- Estructura de la Reforma

▪ Autoridad Sanitaria

Busca la reestructuración del Ministerio de Salud, los SEREMIS y los Servicios de Salud, crea los llamados "hospitales de autogestión en red" (establecimientos

especializados en recursos humanos, implementación tecnológica y capacidad resolutiva) y otorga estímulos a los funcionarios por metas alcanzadas.

- **Garantías Explícitas en Salud**

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

- **Instituciones de Salud Previsional**

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

- **Derechos y Deberes de las Personas**

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

- **Financiamiento**

La implementación de las garantías explícitas en salud tiene un costo de \$153.000 millones. Para su financiamiento se planea crear un fondo solidario con aportes de las Isapres, FONASA y el Estado, el cual se redistribuya a las mismas entidades de acuerdo a cuántas personas tenga cada una en riesgo o afectadas por las patologías contempladas.¹

A todo esto se agrega que la Reforma del actual Sistema de Salud se inspira en un conjunto de valores de amplio consenso ciudadano: equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

¹ Reforma a la Salud (2006), Biblioteca del Congreso Nacional,
http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10-27.7644862447.

2.1.3.- Objetivos de la Reforma a la Salud

- Favorecer la integración de los subsistemas público y privado bajo una lógica común, que utilice como eje ordenador las reales necesidades y expectativas de sus usuarios.
- Mejorar el acceso a la salud de los grupos más desfavorecidos de la población, y también, acabar con la discriminación que afecta a mujeres, ancianos y menores.
- Adecuar el modelo de atención y los servicios de salud ofrecidos al actual perfil biodemográfico de la población (más envejecida y afecta a enfermedades crónicas y degenerativas), las tecnologías disponibles y la evidencia científica.
- Aumentar la seguridad y confianza de las personas con el sistema de salud, explicitando sus derechos y deberes, abriendo canales de participación e incorporándolos activamente en su autocuidado.
- Modernizar la organización y gestión del sector público, en función de los nuevos desafíos: una autoridad sanitaria fuerte en sus potestades de conducción política y regulación; un FONASA responsable de garantizar a todos sus beneficiarios protección efectiva contra el riesgo de enfermar y una red asistencial de alta calidad en lo técnico y en lo humano.

Los objetivos para Chile definen metas concretas a alcanzar en áreas prioritarias, señalando las estrategias generales para el logro de cada objetivo, incluyendo intervenciones de eficacia comprobada en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en un contexto de eficiencia en la entrega de servicios y de satisfacción de los ciudadanos.

2.1.4.- Objetivos Sanitarios y Metas para la Década 2000-2010

▪ Mejorar los Logros Sanitarios Alcanzados

Bajo esta perspectiva es fundamental garantizar el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública incorporando a través de intervenciones poblacionales en diversas áreas tales como educación, condiciones de la vivienda, saneamiento básico, programas de inmunización, de alimentación complementaria, programas de salud específicas en las áreas priorizadas y mantener las estrategias exitosas en control de infecciones transmisibles, incluyendo las emergentes.

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

La sociedad chilena ha enfrentado un proceso de transición demográfica, caracterizado por una situación epidemiológica diferente a la de 50 años atrás, por lo

tanto, caracterizado por el aumento de enfermedades crónicas y la aparición de nuevas enfermedades, traduciéndose éstas en desafíos para el mundo científico.

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

▪ **Disminuir las Desigualdades en Salud**

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

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

El eje fundamental del sector, es mejorar la situación de salud de la población, las acciones que se emprendan con este fin deben darse en un contexto de respeto a la dignidad, libertad e igualdad de los ciudadanos. Para esto se establecen metas en tres ámbitos: justicia financiera, satisfacción de las expectativas legítimas de la población y calidad de la atención de la salud.

En relación a lo anterior los desafíos de la Reforma de la Salud incluyen directamente el fortalecimiento de la Atención Primaria, que se desarrolla en postas, consultorios, centros comunitarios de salud familiar (CECOF) y centros de salud familiar (CESFAM), y la integración en red de todos los niveles de atención en salud, que incluyen los centros de especialidades médicas y hospitales.

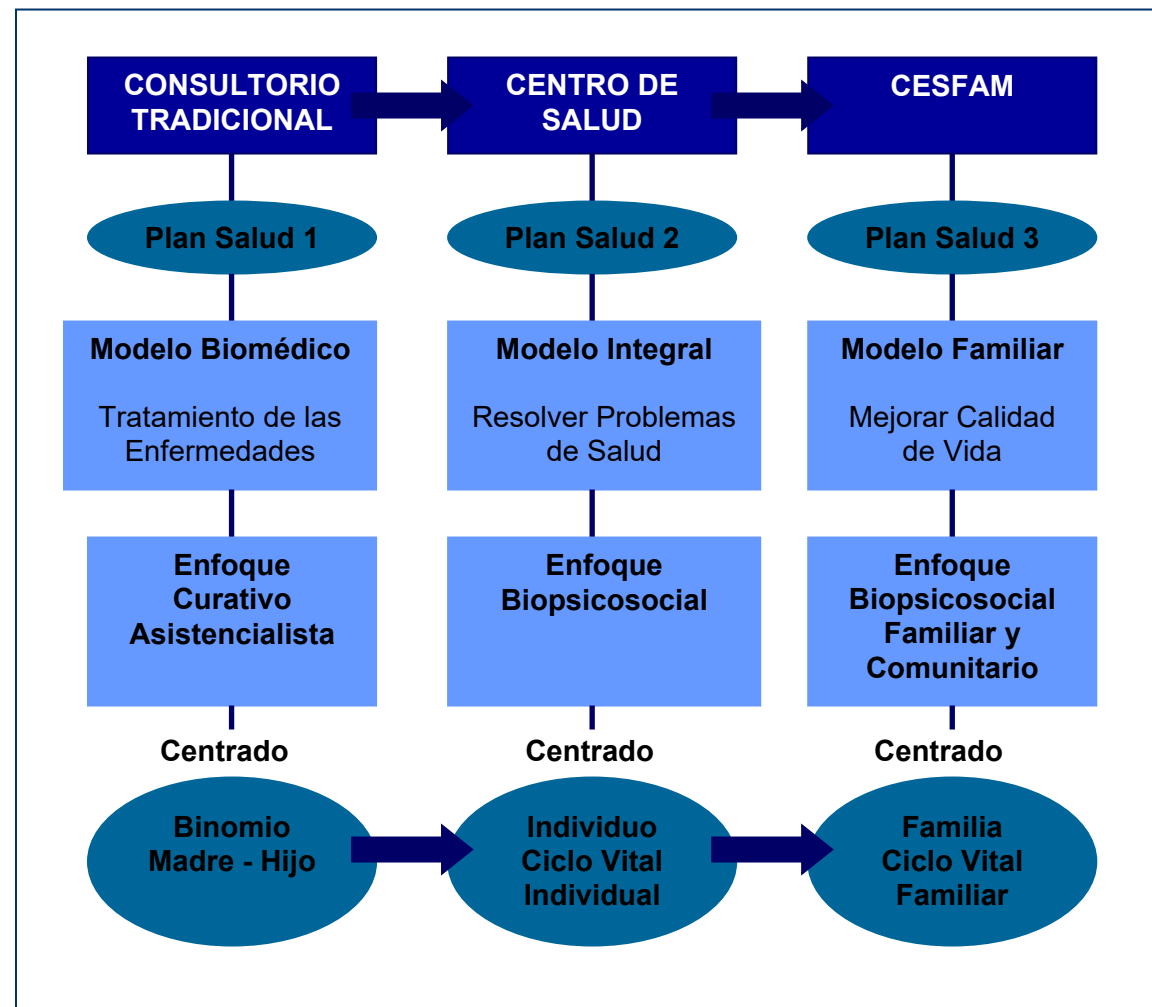
Asimismo, el rol protagónico de la **Atención Primaria** no se limita únicamente al aumento de la resolutiveidad, es decir, entregar más y mejores prestaciones de salud, sino que incluye un cambio de paradigma en el modo de atender a las personas, familias y comunidades.

En conjunto, este cambio de paradigma se denomina Modelo **de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario**, en donde se reconoce que los seres humanos deben ser el centro de todos los esfuerzos de la Atención Primaria y que son sujetos de derechos que deben ser respetados por el sistema público de salud.

Se establece que lo anterior tiene un sustento en los siguientes **Principios que orientan las Políticas de Salud:**

- **Equidad:** mejorar la igualdad de oportunidades en el acceso a la salud.
- **Eficiencia social:** mejorar la asignación de recursos, hacia los sectores más necesitados
- **Participación social:** estimular el aporte de la comunidad en la identificación y priorización de sus problemas y en la ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos destinados a enfrentarlos, vale decir, empoderamiento de la comunidad traducido en una **participación comunitaria** activa.
- **Respeto por la dignidad de las personas:** trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.
- **Solidaridad:** crear oportunidades para que todos puedan participar, que sean sujetos de acción y no objetos de la acción de otros.
- **Colaboración Intersectorial:** asumiendo que el sector sanitario, por sí solo, no puede alcanzar la salud dado que ésta es responsabilidad de todos los sectores gubernamentales.

Es así que dentro de los otros hitos importantes de la Reforma de Salud en la Atención Primaria se encuentra la implementación del Modelo de Salud Familiar mediante los CESFAM entre los años 1996-1998, la aprobación del Modelo con Enfoque Familiar y Comunitario en 2002 y el Plan de Salud Familiar con Garantías en el 2005. La evolución de los modelos de salud se grafican a continuación:



Fuente: Subdepartamento Atención Primaria de Salud. SSVQ. 2008

2.2.- Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

Concepto de Participación

Según la etimología, **participar** proviene del latín *participare*, compuesto de *Pars* “parte” y *capere* “tomar”, por lo que significa “**tener parte**” en una cosa, se trata pues de un acto ejercido por un sujeto/agente que está involucrado en un ámbito en donde puede tomar decisiones. Se trata de un término ampliamente utilizado en trabajo social y en las diferentes formas de intervención social.²

2.2.1.- Algunas precisiones sobre Participación en Salud

El concepto de participación tiene múltiples usos y significados, no sólo en el ámbito de la salud. Por ello es necesaria una breve caracterización de los tipos de participación a los que se hace referencia hoy en este ámbito.

- **Participación Ciudadana:** refiere específicamente a aquella modalidad de participación que tiene influencia o incidencia en la toma de decisiones sobre las políticas públicas. Genera intervención individual o colectiva en algún nivel de lo público, gestión de gobierno, interlocución con el aparato público, y supone el establecimiento de relaciones de personas, grupos e instituciones con el Estado.

- **Participación Ciudadana en Salud:** es un derecho humano³ y un determinante social de la salud, la no participación de la ciudadanía incide en instalar inequidades entre quienes acceden y quienes no acceden al ejercicio de tal derecho de salud. La estrategia de participación ciudadana en salud se diseña para ejercer ciudadanía, incrementar la cohesión social⁴ y contribuir a eliminar inequidades en el acceso a la salud.

- **Participación Social:** Según Hevia (2004), el concepto de participación social declarado en el informe sobre desarrollo humano realizado en 1993, estipula que la gente intervenga estrechamente a en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas.

- **Participación Social en Salud:** Hace referencia a diversas modalidades de inserción o pertenencia a diferentes grupos sociales o a actividades colectivas. Así, puede afirmarse que tales personas participan en el “grupo de enfermos crónicos”, de “adultos mayores” ó en grupos de voluntarios, en grupos de discusión, en talleres, actividades deportivas, grupos de interés, en reuniones u otras actividades

² Ander-Egg, E. (1995). “Diccionario del Trabajo Social”. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Lumen.

³ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 21.

⁴ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

En www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/print.html

de grupos informales o formales, en cuyo caso tienen que acreditar alguna forma de pertenencia. Por tanto, se traduce en instancias donde grupos específicos de la comunidad participan e intervienen en las decisiones y programas en torno a la salud.

2.2.2.- Participación Comunitaria en Salud

▪ Definición Participación Comunitaria:

“Proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas”.⁵

“Un proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo”.⁶

La **Participación Comunitaria en Salud** en el país cobra ímpetu desde 1990, con la vuelta a la democracia, cuando en el marco del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) se inicia la incorporación de la comunidad organizada a los proyectos locales de prevención y promoción de la salud y a ciertos aspectos de la rehabilitación de la salud⁷.

a) Según la **Declaración de Alma-Ata** la participación comunitaria en salud refiere a:

“La acción individual y de la comunidad para promover la salud; es consciente, identifica necesidades y es una acción intencional para satisfacer lo que requieren las personas y la comunidad. Consiste en un proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto su salud y bienestar propio, así como también de la colectividad; mejorando su capacidad de contribuir al desarrollo económico y comunitario”.

La participación comunitaria, como una posibilidad aplicable al sector salud, debe ser activa en los procesos de investigación, definición de alternativas, ejecución y evaluación de los programas comunitarios. Cada etapa debe contar con la actuación directa de los habitantes de la comunidad.

⁵ Aguilar, M. (2001). La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad?. Madrid, España. Editorial Díaz de Santos

⁶ Cazorla, K. (2009). Participación Comunitaria e Intersectorialidad en la Gestión del CESFAM. Tesis para Optar al Grado de Magíster en Salud Pública (Versión PDF Electrónica). www.cmvm.cl/salud/modulos/Categorias/tipos/archivos/files/

⁷ Donoso, N. (2005). Reforma de Salud oportunidad u obstáculo para la gestión participativa. Universidad Complutense de Madrid. IEPALA. Master Participativa Para el Desarrollo Local.

Para que la participación comunitaria en salud sea efectiva debe caracterizarse como:

- **Sostenida:** la comunidad participa permanentemente.
- **Consciente:** la comunidad sabe por qué debe participar.
- **Organizada:** la comunidad aúna esfuerzos y utiliza racionalmente los recursos.
- **Deliberante:** la comunidad expresa su voluntad sin coacciones.
- **Responsable:** la comunidad se compromete en el logro de los objetivos.
- **Activa:** la comunidad participa activamente en todo el proceso.

b) El **Ministerio de Salud (MINSAL)** siguiendo las premisas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define en 1993 la participación comunitaria en salud como:

“La intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud.”⁸.

c) Para la **OMS**, la participación comunitaria en salud:

“Implica el reconocimiento de los sistemas informales de salud y asegura el apoyo técnico y logístico del sistema institucional al comunitario, siendo un mecanismo importante de extensión de la cobertura de los servicios de salud a la población, como lo es para la Atención Primaria de Salud, quién la utiliza como estrategia para promover al individuo y la comunidad como sujeto individual y colectivo con capacidad de conocer, participar y tomar decisiones sobre su propia salud, adquiriendo responsabilidades sobre ella, a través de la toma de conciencia de su situación resolviendo los problemas por sí misma y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir solución a nivel local y central, mediante espacios de discusión y reflexión”⁹.

d) Igualmente, **Aguilar** corrobora lo especificado por la OMS, ya que considera la participación comunitaria en salud como:

“Un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, y a su vez también la de la comunidad en que se encuentran insertos. En virtud de esta participación, los individuos y los grupos sociales pueden incrementar su responsabilidad en salud contribuyendo a un mejor desarrollo individual y colectivo. A esto se agrega además que la participación comunitaria se traduce en

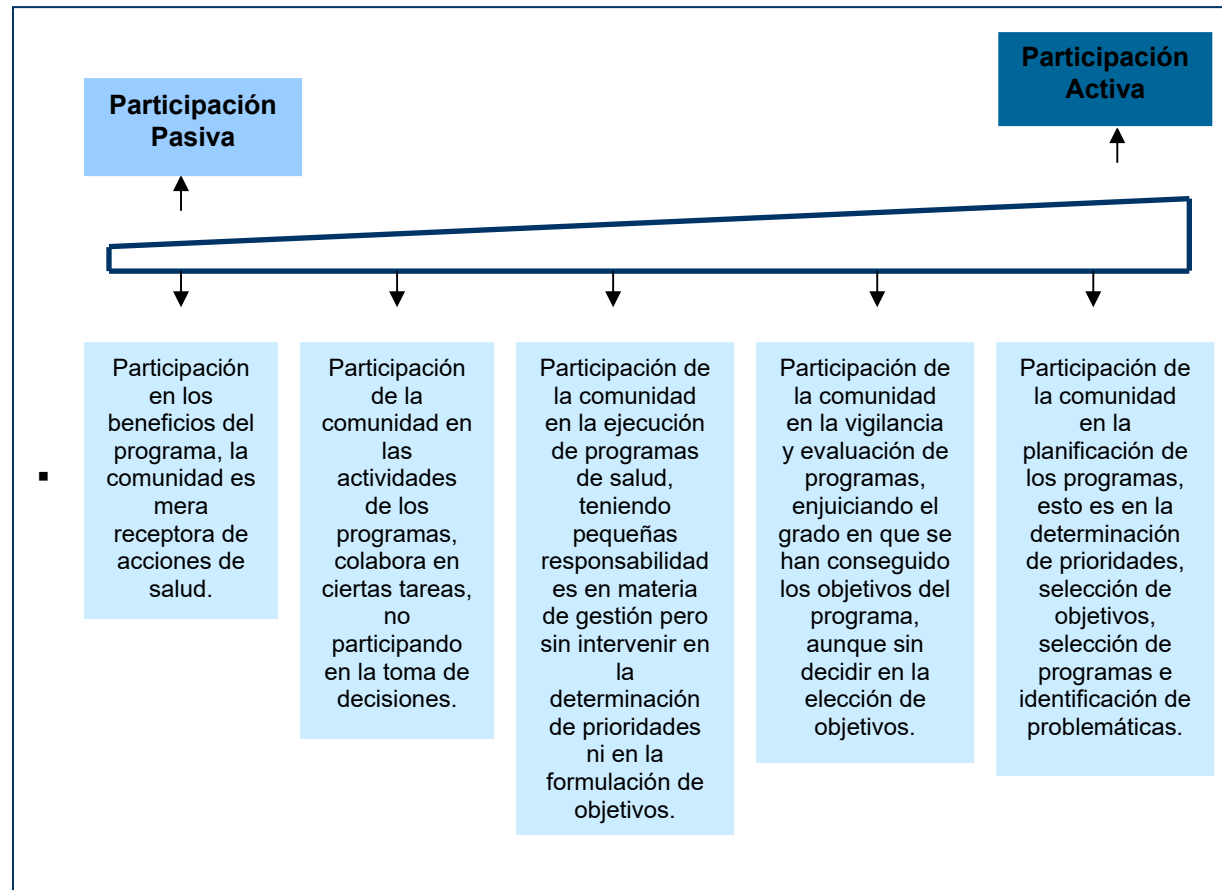
⁸ Weinstein, M. (1998). Participación Social en Salud: Acciones en curso. FLACSO Chile.

⁹ Conde, S. (1998). Salud Comunitaria. Buenos Aires, Argentina. Editorial Espacio.

voluntad de los individuos y la comunidad de hacerse partícipe en los diversos programas propuestos desde la Atención Primaria¹⁰.

2.2.3.- Formas de Participación

Tomando en consideración la significación funcional de la participación comunitaria en salud, son posibles diversas formas de ella:



Fuente: Elaboración Propia, 2009

En relación con la funcionalidad básica de la participación, la cuestión estriba en precisar si ésta se entiende como un medio o como un fin.

- **Participación entendida como medio:** no es otra cosa que utilizar los recursos comunitarios (incluida la población) para alcanzar metas y objetivos preestablecidos. Los resultados por tanto son más importantes que el acto de la participación. Se trata de mejorar la eficiencia de los servicios empleando la participación como técnica de gestión. La participación como medio es principalmente una forma estática, pasiva y controlable de participación.
- **Participación entendida como fin:** conlleva insistir más en la idea de proceso de crecimiento dinámico, no cuantificable y no previsible. Es una forma activa de

¹⁰ Aguilar, M. (2001). La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad? Madrid, España. Editorial Díaz de Santos

participación que se crea y configura por quienes participan, respondiendo a las necesidades y circunstancias cambiantes de cada lugar. Se considera, en esta perspectiva, que la participación es un proceso intrínseco al desarrollo que refuerza los programas y existe más allá de ellos, como intervención dinámica permanente. No se considera como una técnica de gestión, sino como base para que la gente pueda influir e intervenir desde la base en niveles superiores. Para ello, la sensibilización y la creación de estructuras organizadas son elementos críticos e indispensables de una participación eficaz¹¹.

Asimismo, Para Zurro, la participación comunitaria puede analizarse mediante los mecanismos que canalizan o puedan canalizar esta influencia de la sociedad hacia los sistemas sanitarios, definiendo a estos como:

“Instrumentos concretos que posibilitan la participación comunitaria en los centros de salud, como por ejemplo un sistema de quejas y sugerencias, un consejo de salud o una cultura de orientación al usuario de parte de los trabajadores, entre otros; el mecanismo que se use dependerá de las características de cada comunidad y de los objetivos y metas que se quieran alcanzar”¹²

Aguilar (2001) sostiene que cuando se habla de instrumentos de participación se hace referencia a las formas, modos o mecanismos específicos que se utilizan para implementar la participación de la comunidad en los programas de Atención Primaria de Salud. Se destaca en este punto los tres principios que Rifkin plantea (1989) como guía para la creación y funcionamiento de estos mecanismos, a saber:

- La participación comunitaria en salud entraña la colaboración entre los servicios sanitarios y sus profesionales por un lado, y la población local por otro.
- La participación comunitaria se basa en el liderazgo individual y colectivo, formal e informal.
- La participación comunitaria y su intervención en acciones y programas de salud deben ser duraderas, lo que implica buscar mecanismos sostenibles.
- Las estructuras deben ser nuevas e innovadoras.

¹¹ Aguilar, M. (2001) La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad? Madrid, España. Editorial Díaz de Santos

¹² Zurro, M. (2005) Compendio de Atención Primaria. España. Editorial Elsevier.

2.2.4.- Instrumentos para la Participación Comunitaria en Salud¹³

- **Los Consejos de Salud:**

Se trata de un órgano legalmente constituido a instancia de las autoridades sanitarias de cada comunidad autónoma y de las autoridades sanitarias nacionales, de carácter representativo, e integrado por:

- Representantes de la administración sanitaria y los profesionales del equipo de salud.
- Representantes de las administraciones locales de la zona.
- Representantes de otros organismos y servicios públicos, no sanitarios, existentes en la zona.
- Representantes de organizaciones comunitarias (asociaciones de vecinos, de padres de alumnos, de jóvenes, de mujeres, de ancianos, etc.).
- Representantes de organizaciones sindicales y empresariales.

- **Los Agentes de Salud Comunitarios:**

Son personas integrantes de la comunidad que por sus intereses, nivel de inquietudes, actividad desarrollada en su medio social, o por captación del personal sanitario, reciben información para realizar tareas de promoción de salud con sus vecinos y conciudadanos, de manera voluntaria, no remunerada y sin vinculación administrativa con el centro de salud local.

Generalmente, se trata de personas que participan en alguna actividad de promoción y/o educación para la salud, a través de la cual son captadas como posibles agentes de salud. El proceso de motivación y preparación es clave en este aspecto.

La utilización de agentes de salud de la misma comunidad se basa, principalmente, en el hecho comprobado de que una persona del mismo medio social (grupo, colectivo, vecindario, etc.) tiene mayor efectividad en la modificación de actitudes y comportamientos hacia los hábitos y estilos de vida más saludables que el personal sanitario que, generalmente, suele ser un agente externo a la comunidad.

- **Los Grupos de Autoayuda:**

Constituyen una de las formas más antiguas de participación comunitaria en salud, y son el resultado de procesos de concienciación individuales que llevaron a

¹³ Aguilar, M. (2001) La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad? Madrid, España. Editorial Díaz de Santos

actividades de autoayuda. Posteriormente, estos cristalizaron en grupos organizados con acciones de tipo sanitario.

Conviene diferenciar, sin embargo, la autoayuda del autocuidado; éste último es anterior incluso a la atención médica, y se refiere a actividades o actuaciones sanitarias no organizadas, relativamente espontáneas, que se han hecho siempre. La automedicación o los remedios caseros son buen ejemplo de ello. La autoayuda, por su parte, se refiere a grupos que se han organizado con objetivos explícitamente sanitarios, que son de un tamaño reducido, los miembros participan voluntariamente, y su objetivo suele ser la ayuda mutua.

Existen grupos de autoayuda que se han iniciado fuera del sistema sanitario, y otros que en su origen han tenido la presencia o intervención en tal sentido, de profesionales de la salud. Las asociaciones de ex – alcohólicos, de enfermos diabéticos, discapacitados, etc. son ejemplos de este tipo de grupos.

▪ **Las Organizaciones Voluntarias que Trabajan en Promoción de la Salud de la Comunidad:**

En estas organizaciones existen otros objetivos además de los sanitarios. Se trata de organizaciones y asociaciones no lucrativas que se constituyen con fines sociales de diversa índole y que pueden colaborar, proponer, organizar, etc., actuaciones en el campo de la salud de la comunidad.

Las asociaciones de vecinos, de madres y padres de alumnos, de mujeres, de jubilados, las asociaciones juveniles, de consumidores, de ayuda a minorías sociales, organizaciones no gubernamentales de desarrollo, etc., son ejemplo de este tipo de agentes sociales a que se hace referencia, pero siempre y cuando realicen alguna tarea en materia de salud.

▪ **La Comunidad en General:**

La población en general, también puede desarrollar, colectivamente y de manera directa, acciones de participación comunitaria en salud. Para considerarlo un instrumento de participación, será necesario que un número amplio y significativo de personas de la comunidad intervengan en alguna acción colectiva de salud, del tipo que sea (educativa, social, lúdica, de sensibilización, de consulta, etc.).

2.2.5.- Niveles de Participación Comunitaria en Salud¹⁴

Según se entienda la participación como proceso, programa, técnica o metodología, hablar de niveles de participación supone la elección de diversos criterios de nivelación. Al hablar de niveles, se hace referencia, principalmente a las formas concretas de diversa intensidad en que puede instrumentarse esa participación, para cada uno de los diferentes alcances de la participación comunitaria en salud, vale decir, como participación en los beneficios y mejora de las condiciones de vida que sena efecto de un programa; como esfuerzo o contribución que la gente aporta a un programa concreto,; como participación en la evaluación y control de los servicios de salud; como participación en la planificación y programación de las acciones y servicios; como participación en la toma de decisiones sobre problemas y programas que les afectan y como cogestión y autogestión de programas y servicios.

Ander-Egg (1992), establece distintos grados de participación o mecanismos de instrumentación según la profundidad de la misma. Así, podrían establecerse seis niveles posibles de participación a modo de escala de menor a mayor intensidad:

- **La participación como oferta/invitación:** Es el grado o nivel más bajo, aunque en sentido estricto podría hablarse de una forma de pseudo-participación, ya que lo que se pretende es que las personas tomen parte en decisiones ya tomadas “desde arriba” que se ofrecen a los que están “abajo”. Este tipo de participación impide la decisión sobre cuestiones sustanciales y mantiene intactas las relaciones de dependencias de unos con respecto a otros.
- **La participación como consulta:** Los responsables de diseñar y ejecutar un programa consultan (cuando quieren) solicitando sugerencias o alentando a la gente a que exprese sus puntos de vista sobre lo que se va a hacer o se está haciendo. En este grado o nivel de participación podemos distinguir la consulta *facultativa* (solo se participa si así les parece a los responsables de la toma de decisiones), y la consulta *obligatoria* (cuando dentro del sistema u organización existen disposiciones que obligan a la consulta).
- **La participación por delegación:** Es una forma más participativa que puede darse en el interior de una organización (se delegan facultades de decisión), o bien delegando responsabilidades a las personas involucradas dentro de un programa que, en ciertos ámbitos o actividades, pueden tomar decisiones autónomamente. También esta modalidad se instrumenta cuando se tiene la posibilidad de integrar un órgano de decisión mediante la elección o el nombramiento de representantes.

¹⁴ Aguilar, M. (2001) La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad? Madrid, España. Editorial Díaz de Santos

- **La participación como influencia/recomendación:** Se expresa a través de la posibilidad y capacidad de influir mediante propuestas acerca de lo que conviene hacer o presionando sobre los que, en última instancia, tienen el poder de decisión.
- **La participación como cogestión:** Es un mayor grado de participación, en donde se establecen mecanismos de codecisión y de colegialidad por los cuales la participación se transforma en algo institucionalizado y compartido.
- **La participación como autogestión:** Es el grado más alto de participación. En este nivel cada uno interviene directamente en la toma de decisiones conforme a las líneas generales establecidas conjuntamente por todas las personas involucradas (ya sea en un programa o en una organización). Se trata de “gestionar por uno mismo” (los miembros de la organización o los participantes de un programa) y “gestionar según las propias normas”, siempre que ello no afecte los legítimos intereses del conjunto de la sociedad.

Por su parte Larrain (2001), propone en salud cuatro niveles de participación:¹⁵

- **La participación-usuario/a:** nivel inicial en el cual que se accede a cuidados y reparación para su salud, consiste en demandar y hacer uso de los servicios de salud y constituye un componente básico de inclusión social. Cabe señalar que este estadio se caracteriza por la pasividad.
- **La participación-movilización de recursos:** concepción que supone en la comunidad organizada recursos efectivos o potenciales para contribuir al desarrollo y la gestión de programas diseñados por el sistema de salud. En este nivel el sistema favorece entonces la generación y desarrollo de organizaciones tales como grupos de voluntarios o asociaciones de pacientes, observándose en éstos una participación mayoritaria de mujeres.
- **Participación-control:** nivel en que la comunidad organizada ejerce control sobre el funcionamiento del sistema (por ejemplo en el mejoramiento de la calidad de la atención, de la gestión y distribución de recursos), para lo cual el sistema de salud tiene que desarrollar modalidades de “articulación más flexible y creativa con la comunidad.
- **Participación-poder:** nivel en que la comunidad o el actor colectivo organizado incide directamente en la toma de decisiones estratégicas respecto del sistema de salud.

¹⁵ Larrain H., S. y otros: “Participación ciudadana y salud”, Doc. N° 3 en: Proyecto Equidad, Género y Reforma de la Salud, OPS. OMS, Representación en Chile, Santiago, 2001.

2.2.6.- Ventajas de la Participación Comunitaria en Salud

- El enfoque de la participación comunitaria es una manera económica de ampliar el sistema de atención sanitaria a la periferia geográfica y social de un país, aunque su costo no es insignificante.
- Las comunidades que empiezan a comprender su estado de salud objetivamente y no de manera fatalista, tal vez se animen a adoptar una serie de medidas preventivas.
- Las comunidades que invierten trabajo, tiempo, dinero y materiales en actividades de fomento sanitario son más propensas a utilizar y mantener las instalaciones que van creando.
- La educación sanitaria es más eficaz cuando forma parte de las actividades de la localidad.
- Los agentes de salud de la comunidad, cuando son bien elegidos, gozan de la confianza de la población.

2.2.7.- Objetivos Básicos de la Participación Comunitaria en Salud¹⁶

- La participación es un *derecho* y un *deber* que la población debería ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan a su vida cotidiana. Esta intervención en las decisiones y medidas que afectan a su salud fomentan la autoestima y la autorresponsabilidad, dando sentido a la idea de que la salud es un derecho humano y un elemento de la justicia social. Además, si se consigue que todos los sectores de la población participen en el mejoramiento de los servicios en salud, se habrá sentado un precedente para la participación de estos sectores en actividades comunitarias más amplias. En definitiva, la participación comunitaria como principio reviste un valor intrínseco al desarrollo y debe favorecerse como criterio básico del desarrollo sanitario.
- La participación de la comunidad puede contribuir a la *movilización de recursos* que pueden utilizarse para hacer más accesible y aceptable la atención de salud, ampliando la cobertura asistencial.
- Para mejorar la salud de la mayoría de la población, más eficaz que la tecnología médica es lo que las propias personas puedan hacer por sí mismas. Así las

¹⁶ Aguilar, M. (2001) La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad? Madrid, España. Editorial Díaz de Santos

medidas preventivas son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud.

- Quienes necesitan los servicios de salud participan en su planificación y aplicación, estarán en mejores condiciones de adaptarse y atender sus necesidades. En otras palabras, la participación comunitaria aumenta la probabilidad de que los programas y proyectos de salud sean *apropiados* y *satisfactorios* para atender las necesidades sanitarias definidas por la población local frente a las necesidades médicas definidas por las autoridades sanitarias.
- La participación comunitaria rompe los lazos de dependencia en que se desenvuelven las actividades de salud, pudiendo ser útil para despertar en la gente la *conciencia política* y el deseo de expresar su opinión sobre el desarrollo que desean para su región.

2.3.- Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria en Salud representa la puerta de entrada y/o eje estructurante del sistema de salud, es una puerta de entrada resolutive, permanente y responsable de entregar a su población a cargo los servicios de salud de primer contacto, de tipo promocional, preventivo, curativos y de rehabilitación, además, se configura en el eje del modelo de atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.

En cuanto a la importancia que tiene la APS en el contexto de la actual Reforma, se puede señalar que ocupa un lugar especial, el programa de gobierno explicita reforzar APS como puerta de entrada al sistema y aumentar su capacidad de resolver los problemas de salud por los que consultan las personas. Esto se traduce al examinar las pautas de atención de los problemas de garantías explícitas, los centros para la atención personalizada de familias, desarrollo de una red primaria más cercana y eficiente, facilitando el tránsito de las personas entre los diferentes niveles de atención asegurando la continuidad¹⁷

2.3.1.- Definición Atención Primaria

a) De acuerdo a la Declaración de **ALMA-ATA**, en Conferencia sobre **Atención Primaria en Salud** (1978), se define a esta como:

“La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”

▪ Lineamientos de la Atención Primaria de Salud:

- Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública.

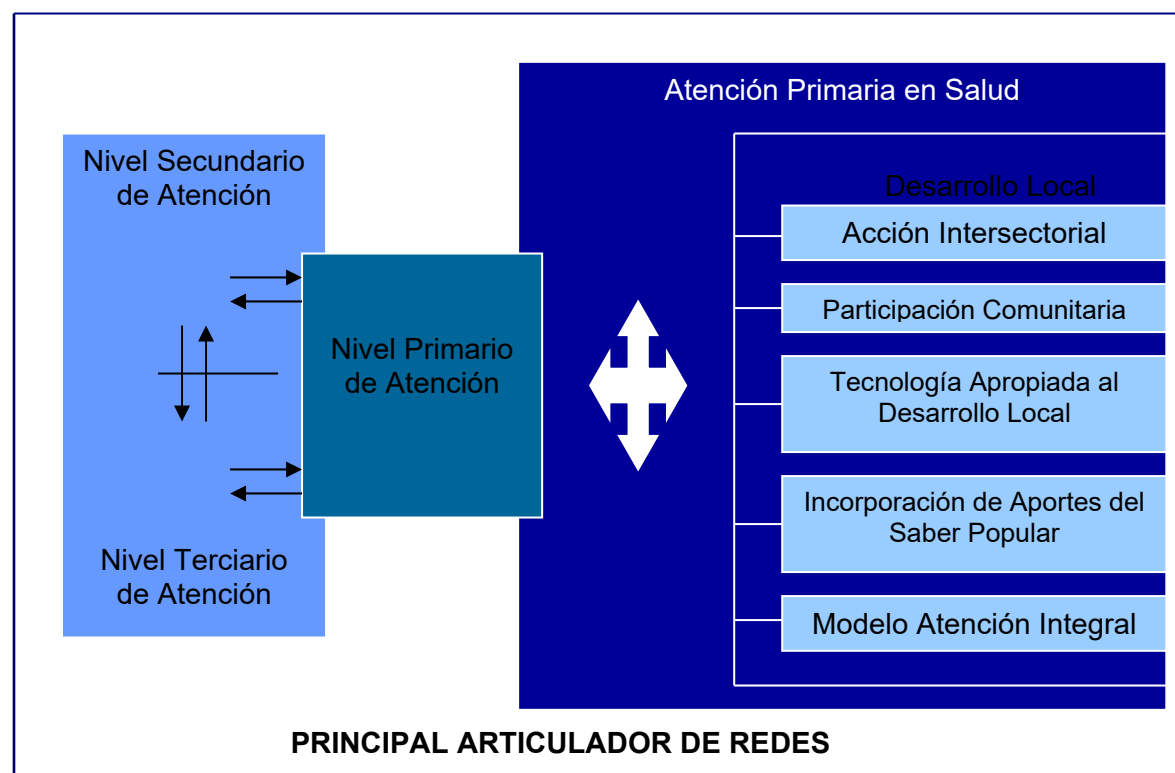
¹⁷ Programa de Gobierno 2006-2010 disponible en http://www.gobiernodechile.cl/programa_bachelet/programa.pdf

- Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.
- Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.
- Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.
- Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.
- Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.
- Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

Bajo este lineamiento, y veintisiete años después, la Organización Panamericana de la salud aprobó la Declaración de Montevideo (2005), donde todos los gobiernos de América se comprometen a renovar la Atención Primaria en Salud y a convertirse en la base de los Sistemas de Salud. De esta forma la Atención Primaria es reconocida como:

“Una estrategia de organización integral, cuya meta es alcanzar el derecho universal a la salud”¹⁸

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



Fuente: Elaboración Propia, 2009

En cuanto a recomendaciones para la Atención Primaria en Salud, se puede decir que las Declaraciones de Montevideo (2005) señalan lo siguiente al respecto:

“Los modelos de atención de salud deben basarse en sistemas eficaces de atención primaria; orientarse a la familia y la comunidad; incorporar el enfoque de ciclo de vida; tener en cuenta las consideraciones de género y las particularidades culturales; y fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención”

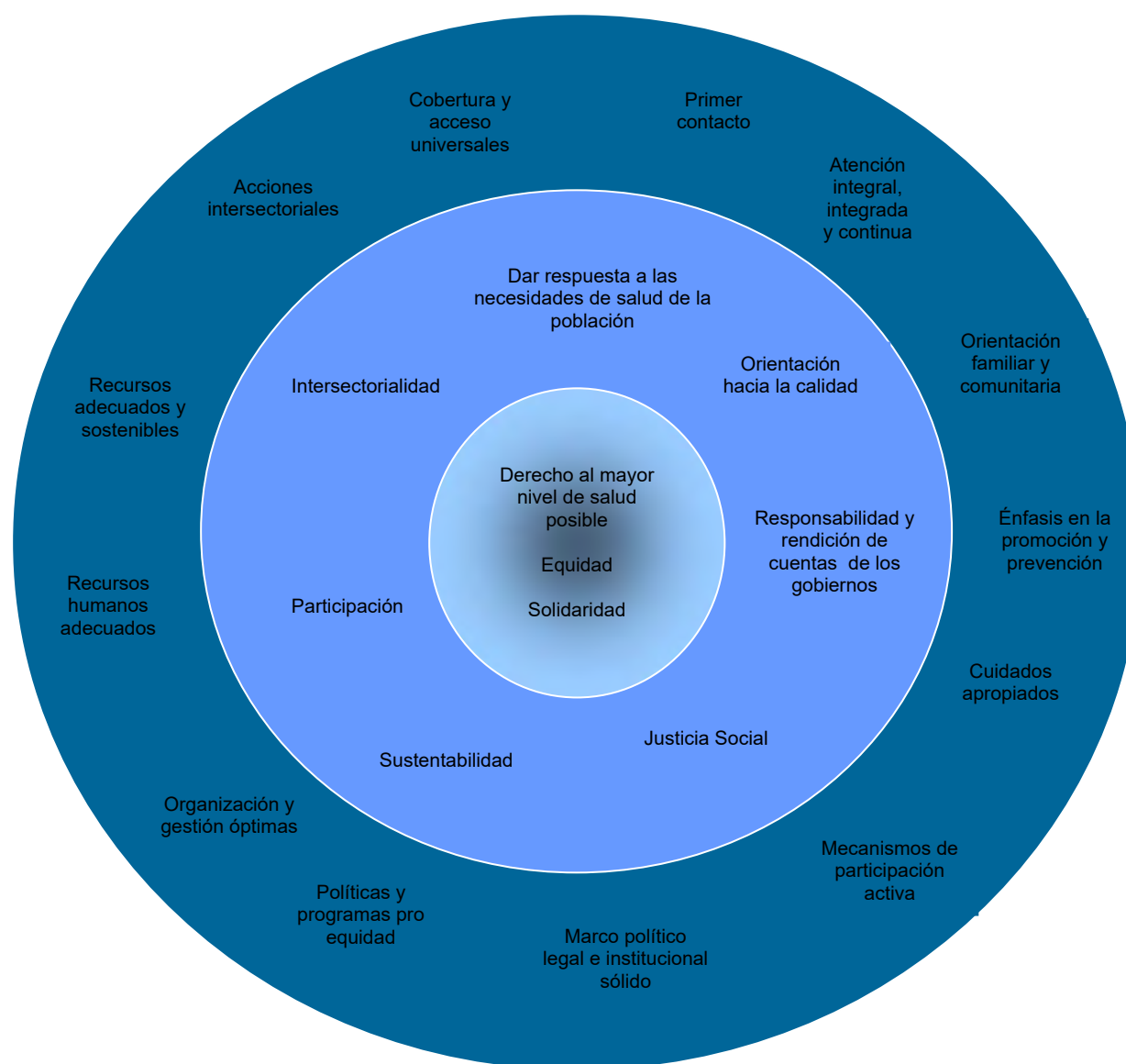
“Los sistemas de salud deben facilitar las aportaciones coordinadas e integradas de todos los sectores, incluidos los sectores público y privado, en torno a los factores determinantes de la salud, al objeto de alcanzar el grado máximo de salud que sea posible”¹⁹

¹⁸ Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de Salud. “La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Revista Panamericana Salud Pública, 2007.

¹⁹ Declaración General sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud, (2005). Declaración de Montevideo. Washington.

En consecuencia, es posible señalar que existen **elementos del Sistema de Salud liderado por la Atención Primaria** como la aceptabilidad, la accesibilidad, la atención integral e integrada, el énfasis promoción/prevención, el enfoque familiar y comunitario, el primer contacto, la base poblacional, la relevancia, los recursos adecuados a las necesidades, la cobertura universal, los recursos humanos adecuados, la efectividad y la eficiencia, las prácticas óptimas de organización y gestión, las políticas y programas proequidad, la sostenibilidad financiera, el enlace con funciones esenciales de Salud Pública, las acciones intersectoriales y los mecanismos activos de participación.²⁰

En relación a lo anterior, se presenta el siguiente **Diagrama Explicativo que da cuenta de los Valores, Principios y Elementos esenciales de un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria**, lo que en definitiva permite evidenciar las actuales orientaciones de la atención primaria en salud:



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

²⁰ OPS. (2005). Renovando la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Borrador para discusión.

En relación al diagrama anterior, se lleva a cabo una profundización de los elementos que orientan la Atención Primaria en Salud:

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

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

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

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

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

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

- **El fomento del trabajo intersectorial**

La Organización Panamericana de la Salud plantea que la Intersectorialidad en materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar para que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es

necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo. El principio de Intersectorialidad se hace posible con la creación y el mantenimiento de vínculos entre el sector público y privado, tanto dentro como fuera de los servicios de salud, incluyendo entre otros: empleo y trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento, protección social y planificación urbana.

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

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

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

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

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

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

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

▪ **La garantía de la sostenibilidad financiera**

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

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

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

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

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

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

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

Por su parte el Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos, define Atención Primaria como *“El primer contacto de la persona con el sistema de salud, dentro del cual se tomarán las decisiones necesarias para ayudar a resolver su problema”*²¹

²¹ Hidalgo, C. (2002). Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Santiago de Chile. Editorial Universidad Católica de Chile.

b) Es así que para **Florenzano** (1986), algunos de los elementos que mejor definen la **Atención Primaria** son:

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

c) Por su parte, en el plano nacional el **Ministerio de Salud** a definido la **Atención Primaria de Salud** como:

“Un conjunto de acciones orientadas a fomentar la salud, prevenir específicamente las enfermedades, detectar y controlar los riesgos y establecer el diagnóstico precoz, con el objeto de ejercer un tratamiento integral y de este modo reestablecer el nivel de salud específico de cada individuo, en el contexto de su familia, su medio ambiente y su comunidad. También se la entiende como un proceso participativo, descentralizado e intersectorial, que tiene por objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas a través del desarrollo social, la gestión participativa, el mantenimiento de la salud y la prevención y control de riesgo de la salud”²²

Entre sus objetivos se establece:

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

²² MINSAL. (1998). Atención Primaria en Salud. Chile.

Estos objetivos se logran a través de estrategias basadas en elementos como:

- **Tecnología apropiada:** incluyendo conocimiento y capacidades.
- **Participación social:** democratización y desarrollo de los sistemas locales de salud (SILOS).
- **Equidad:** tanto en el acceso de la población al sistema, como en la calidad de la atención que recibe.
- **Intersectorialidad:** definida como relaciones estables o transitorias con otros sectores diferentes a salud, a favor de mejorar la calidad de vida de la comunidad. Existe la intersectorialidad asistencia en salud (hacia adentro) y la intersectorialidad comunal social (hacia fuera).

Como bien se señaló anteriormente, dentro de la organización del Sistema de Salud en Chile, se ha concebido a la Atención Primaria como una estrategia para lograr las metas que se propone el Gobierno a través del Plan de Salud. **Entre los principios que orientan esta acción de salud se encuentran:**

- **Equidad:** entendida como la acción que privilegia el acceso a la atención de los grupos más pobres, para que éstos logren mejorar su calidad de vida.
- **Eficiencia Social:** pensada a través del aumento de recursos destinados a los programas sociales que beneficien y focalicen a los grupos de alto riesgo.
- **Participación Social:** que nutre al sistema con los conocimientos y esfuerzos de la propia comunidad.²³

²³ Hidalgo, C. (2002). Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Santiago de Chile. Editorial Universidad Católica de Chile.

2.4.- Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario

2.4.1.- Definición

La definición de Modelo de Atención en el contexto de la Reforma es:

*“Conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.*²⁴

Si bien esta definición reconoce una visión integral de las personas, se centra en la organización de los recursos de la red de salud y la oferta de prestaciones. Dado el marco de la renovación de la atención primaria, la adhesión a los objetivos del milenio, el proceso de Reforma del Sector Salud y la experiencia acumulada en la implementación del modelo de atención, se ha identificado la necesidad de precisar la definición del modelo de atención, atendiendo a la importancia de poner en el centro al usuario y recoger la operacionalización del modelo biopsicosocial. Es así que el **Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario**, se ha redefinido como:

*“Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas (usuarios) en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer, incluido el intersectar, y la existencia de sistemas de salud indígena”.*²⁵

En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

²⁴ MINSAL (2005) Modelo integral de atención en salud. Departamento de Modelo de Atención.

²⁵ MINSAL (2006) Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2.4.2.- Enfoque Familiar del Modelo

- Subproducto del enfoque biopsicosocial en que el contexto familiar es el más relevante.
- Busca comprender las distintas interrelaciones entre los subsistemas familiares.
- Por tanto permite comprender las diferentes situaciones que vive cada individuo y cada familia.
- Es un modelo de atención de salud que para su desarrollo requiere adquirir conocimientos y habilidades específicas en el tema familia.
- Permite conocer profundamente el entorno de sus pacientes.
- Es un modelo que permite ver a los pacientes en diferentes contextos.
- Considera los aspectos subjetivos del proceso salud enfermedad.
- Es un coordinador de recursos para el beneficio de sus pacientes.
- Está comprometido con la personas se preocupa de los distintos grados de riesgo.
- Se considera parte de una red comunitaria y de salud.
- Comprende el contexto de la situación.
- Cada contacto es una ocasión para la prevención.
- Ve al conjunto de su población como una población con distintos riesgos.
- Logra un mayor cumplimiento de indicaciones para curación o rehabilitación.
- El modelo permite y favorece una mejor utilización de los recursos familiares.
- Permite que las acciones de salud tengan un mayor impacto en cuanto a prevención de aparición de daños en salud.

2.4.3.- Enfoque Biopsicosocial del Modelo

El concepto de salud-enfermedad ha evolucionado radicalmente en las últimas dos décadas. La salud, definida como un estado de bienestar físico, psicológico y social, implica una declaración completamente diferente a la concepción de salud basada en la ausencia de enfermedad, configurando lo que se denomina el Modelo Biopsicosocial de Salud. En la actualidad hay un claro reconocimiento de que las condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas tienen un efecto fundamental en el estado de salud de las personas, su familia y su comunidad. Esta perspectiva de bienestar psicosocial significa un cambio radical, desde la concepción de salud basado en la enfermedad a un modelo cuyo centro es la salud, la promoción y la prevención primaria y secundaria, integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

	Modelo Biomédico	Modelo Biopsicosocial
Origen	-Nace en el siglo XIX (aparición del científicismo) -Se basa en una concepción patologista -Diagnóstico biológico	-Nace en 1970 (cuestionan el científicismo y medicalización) -Se basa en incluir científicamente el dominio humano en la experiencia de la enfermedad -Diagnóstico biológico, pero también psicológico y de carácter social
Fundamentos	-Paradigma cartesiano desarrollado para la investigación del mundo físico -Conocer por el método analítico, estudiando éstos por separado -El observador es objetivo puesto que es separado del objeto observado -Relaciones de causalidad son simples y lineales	--Paradigma nace de Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy) -Los fenómenos son estudiados de forma global, no son fragmentables -El observador no es objetivo, éste es, siempre, parcial y comprometido -La causalidad es múltiple y compleja -Debe considerarse el contexto
Características	-Se centra en enfermedades -Curativo -Diagnóstico biológico -El tratamiento se basa en recursos externos al paciente	-Se centra en el individuo -Curativo y promocional -Diagnóstico biológico, emocional y social -El tratamiento considera los recursos internos de las familias
Limitaciones	-No considera causas psicológicas y sociales -La biología no arroja significación en el paciente -La aceptación del rol de enfermo no viene determinado por la biología -El tratamiento biológico puede tener diversas tasas de éxito influido por variables psicosociales -Tendencia a la subespecialización	-Requiere mantener un progreso profesional técnico y humano -Intervenciones paralelas biomédica y biopsicosocial (Hospitales) -Reencuadrar demandas en contra de expectativas del paciente -Modificar estereotipos -Formulación de una estrategia de equipo interdisciplinario
Relación Asistencial	-Clasista -Asimétrica -Controles externos para evitar abusos -Profesionalizada	-Temporalidad: Distintos encuentros -Contingentes: Protagonistas de la relación -Contenidos: necesidades y demandas de salud

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

El modelo en lo esencial busca satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad) y garantizar su estado futuro, ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones.

Por tanto, el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario se basa en trabajar con población a cargo manteniendo un contacto cercano y permanente con su equipo de cabecera, en todo el ciclo vital, en el proceso salud-enfermedad y en todos los niveles de intervención en una red articulada de servicios. Esta visión impone exigencias a los equipos con respecto a conocer la población

objetivo en toda su diversidad cultural y de género. Está centrado en las personas, en la familia y en la comunidad, es flexible a las necesidades y es producto del enfoque biopsicosocial.

2.4.4.- Elementos del Modelo:

- **Centrado en las personas:**

Pone el foco en la persona condicionada por su género y su realidad social y económica, concebida como un ser integral. Con capacidades, conocimientos, sentimientos y valores que nutren tanto su dimensión física como intelectual y social. Las personas pueden cambiar y mejorar sus condiciones

Un modelo de atención centrado en el usuario debe facilitar el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud. Los temas de mayor relevancia están vinculados con la participación en el proceso de atención, en la obtención de la información requerida, en el trato otorgado y en el desarrollo de la capacidad de autocuidado de como una intervención sistemática que asegure adherencia a los tratamientos y cambios de las conductas que implican un riesgo a la salud.

- **Énfasis en lo promocional y preventivo:**

- Desarrollo de estilos de vida saludables: Son todas las acciones que desarrolla el equipo de salud con la participación de otros sectores para el fomento de hábito de alimentación saludable, actividad física y ambientes libres de humo.

- Manejo de crisis normativa: Momentos de cambio, parte del ciclo vital de una persona o familia que marcan el paso a una nueva etapa, que causan estrés, debido a que la familia requiere de la adaptación de su estructura y dinámica. Es posible anticipar su ocurrencia.

- **Enfoque Familiar:**

- Foco de atención la familia: La práctica clínica que recoge información sobre la estructura familiar, las relaciones familiares, las pautas de conducta relacionadas con la salud, las conexiones emocionales, los recursos familiares, con el fin de entender al individuo inserto en su contexto. A partir de esta comprensión se logra una mejor organización de las respuestas con los recursos familiares. Se establece participación de la familia en todas las acciones del centro de salud.

▪ **Integral:**

- Biopsicosocial: Conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. Incorporación de la atención interdisciplinaria en el centro de salud.

▪ **Participación social:**

- Participación: Es el ejercicio de derechos ciudadanos y se enmarca en el contexto de los derechos humanos y en el aseguramiento de garantías en salud. Proceso social que involucra a varios actores para trabajar de manera colaborativa en pos de un mismo fin, para tener acceso colectivo a la toma de decisiones.

- Se establece la articulación de esfuerzos a nivel local entre el personal de salud y las organizaciones comunitarias para un trabajo conjunto de gestión de los objetivos sanitarios.

- Se establecen los Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos de Usuarios u otras denominaciones de acuerdo a realidades locales.

- Se establecen protocolos para considerar la opinión de usuarios en las decisiones del centro de salud.

- Los equipos de salud, identifican, definen y analizan los problemas de salud, formulan y negocian propuestas para satisfacer activamente las necesidades priorizadas de la población, de una manera deliberada, democrática y concertada.

- El equipo de salud desarrolla apertura, genera la información, establece los espacios y mecanismos que acogen las preocupaciones, necesidades y propuestas de la ciudadanía.

- El equipo tiene las habilidades para abordar los conflictos y tensiones surgidos en este proceso.

- Se establecen protocolos para que las personas estén informados, para que puedan ejercer sus derechos y deberes.

- Se desarrollan programas de capacitación para el manejo de conflictos.

- Integración de la comunidad a los cuidados domiciliarios.

- Se realiza diagnóstico de salud participativo y mesas de trabajo territoriales.

- Se sistematiza el proceso de reunión periódica con el Consejo de desarrollo local funcionando de manera sistemática.

▪ **Intersectorialidad:**

- Participación: Las acciones, trascienden significativamente las fronteras del denominado "sector salud," por lo que se requiere de una respuesta social organizada,

sin la cual el enfoque no sería sistémico y por tanto, el nivel de sinergia que se podría alcanzar sería muy bajo. Se fortalece acciones para aquellos problemas, donde las actividades de otros sectores pueden ser decisivas:

- Revisar los determinantes de la salud y su interrelacionan en los problemas de salud de la población a cargo.
- Desarrollar un plan de trabajo con el sector educación anual, para intervenciones en grupos específicos.
- Desarrollar un programa anual para la activación de los sectores prioritarios.
- Establecer mecanismos de coordinación con otras organizaciones.
- Potenciar elementos de calidad de vida que inciden en la salud.
- Desarrollar programas de capacitación para mejorar el trabajo intersectorial.

▪ **Calidad:**

- Desempeño técnico: Normas de calidad técnica en todos los procesos clínicos de atención. Se establece el mecanismo de acreditación técnica del centro de salud.

▪ **Uso de tecnologías apropiadas:**

- Evaluación de tecnología en salud (ETESA): Es la valoración de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de los medicamentos, equipos y procedimientos que se utilizan en los servicios de salud para la prevención de enfermedades y para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

▪ **Gestión de las personas:**

- Gestión del recurso humano: Son todos los procesos de manejo de personal desde el reclutamiento hasta la desvinculación de acuerdo a la visión y misión del centro de salud

2.4.5.- Objetivos del Modelo

- Acercar la atención a la población beneficiaria.
- Alcanzar aumento creciente de las acciones de promoción y prevención
- Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación
- Entregar atención de calidad (Uso de tecnología adecuada y evidencia científica)

2.4.6.- Principios de la Salud Familiar (Mc Whinney)

- Compromiso.
- Visión Integral.
- Enfoque Preventivo-Promocional.

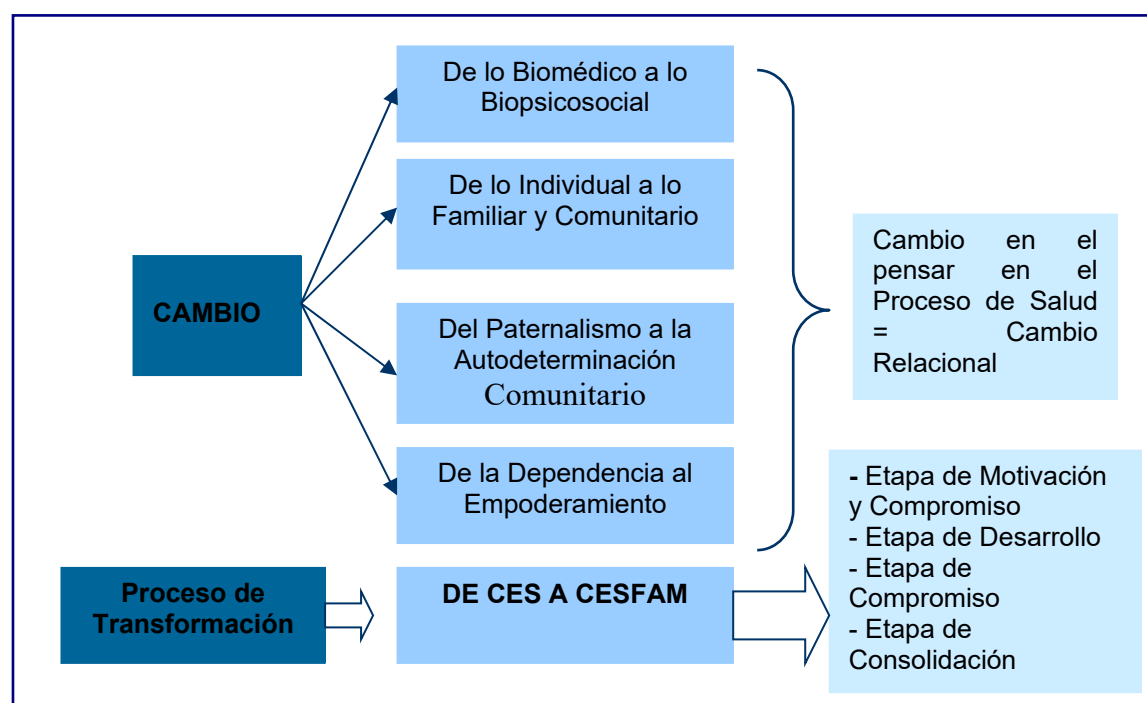
- Enfoque de Riesgo.
- Gestor de Red.
- Continuidad.
- Inserto en la Comunidad.
- Gestor de Recursos.

2.5.- Centro de Salud Familiar

El proceso de transformación de Centro de Salud a Centro de Salud Familiar, se enmarca en una política nacional de Reforma al Sistema Sanitario que releva a la APS como un eje fundamental para el logro de una mejoría en la calidad de vida de la población.

El MINSAL intenciona el desarrollo de los Centros de Salud Familiar a nivel de todo el país, con políticas de fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y de apoyo a la gestión local. En esta tarea se suman los Servicios de Salud, cuyo rol se caracteriza por impulsar o potenciar el cambio, acompañar al equipo de salud, sensibilizar a los funcionarios y autoridades comunales sobre la necesidad de la implementación del nuevo Modelo de Atención Integral con Enfoque familiar y comunitario, y, en algunos casos, crecer en este proceso junto al equipo de APS.

Los Municipios tienen como tarea ejercer el liderazgo en el desarrollo local integrado, velando por el logro de más y mejores oportunidades, que permitan un incremento en la calidad de vida de sus comunidades. Se establece así, una unión de objetivos entre los Servicios de Salud, las autoridades comunales, los Centros de Salud y la Comunidad.



Fuente: Elaboración Propia, 2009

▪ **Características de un Centro de Salud Familiar:**

- Atención integral del paciente, dentro de su contexto familiar y social, con énfasis en sus interrelaciones con el medio ambiente y la comunidad de la que forma parte.
- Espacio en el cual se establece una relación de continuidad entre un equipo de salud y sus familias a cargo.
- El individuo es atendido en salud y enfermedad como un ser integral, en su contexto familiar, laboral y social.
- Sobre la base del trabajo en equipo, las acciones son planificadas y evaluadas en función del impacto en la salud de la población.
- El equipo adquiere destrezas para incorporar la familia como "unidad de atención".

Un elemento importante a destacar en la reorganización de los centros de salud a los centros de salud familiar es la necesidad de llevar a cabo la **sectorización**, cuya finalidad es orientar para una mejor y más efectiva acción en salud con las personas, sus familias y comunidades. Consiste en dividir geográficamente un territorio de acción correspondiente al centro de salud familiar; es dividir, delimitar geográficamente al territorio, considerando el número de familias beneficiadas. Es una estrategia de acercamiento a la población usuaria, que comprende un ordenamiento de la población usuaria a nivel territorial como acción externa al centro de salud.

▪ **Ámbitos de Acción de un Centro de Salud**

- De la organización
- De la participación social y comunitaria en salud
- Del trabajo intersectorial que apunta al desarrollo global de su comuna o territorio

Las diversas acciones y actividades que permite desarrollar el proceso de la **Sectorización** en un **Centro de Salud Familiar**, están vinculadas directamente con la **Participación de la Comunidad**, elemento central del **Modelo de Salud Familiar y Comunitario**, ya que la importancia de ésta en salud, crea espacios estables de diálogo, análisis y búsqueda conjunta de soluciones a problemas detectados, estableciéndose una relación de confianza y colaboración mutua.

Por ende, mediante la **Planificación Local Participativa**, la cual implica un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acción,

ejecución y evaluación, es una herramienta que permite a las personas y comunidad conocer su realidad y explicársela en conjunto, a la vez de sentirse capaces de actuar sobre ella. (INTA, 2003).

Entre sus etapas destaca, la Inserción en la Comunidad, el **Diagnóstico Participativo** y la Definición y Jerarquización de Tareas y Soluciones.

2.5.1.- Diagnóstico Participativo de la Comunidad

- Proceso que permite a todas las personas de la Comunidad participar en la identificación y explicación de sus problemas, ordenándolos de acuerdo al grado en que los afectan y organizándose a partir de ese momento para buscarles soluciones adecuadas a la realidad social en que viven.
- Herramienta de la gestión y la práctica de la salud comunitaria, es un trabajo planificado cuya principal característica es permitir la intervención de la Comunidad en la identificación de todos los factores que intervienen en sus procesos de salud-enfermedad, incluyendo características tanto biológicas, psicológicas, sociales y culturales, además permite ajustar los servicios de salud a las necesidades identificadas de la Comunidad a la cual se prestan los servicios de salud.

3.1.- Fundamentación Metodológica: Hacia la Configuración de una Intervención Profesional Reflexiva para Trabajo Social ²⁶

La metodología utilizada para la elaboración del presente Seminario de Título, se fundamenta en los planteamientos esgrimidos por la intervención profesional reflexiva.

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

Por su parte, Rojas (1990:80) reconoce la práctica como una entidad de saber, en donde la memorización de conocimientos, la amplificación del razonamiento y el aumento de la capacidad procedimental, son mediatizados por el desempeño permitiendo la explicitación de los métodos y lógicas subyacentes y haciendo posible, por tanto, la comprensión e intelección de los mismos. Se sitúa, entonces, a la práctica en el corazón de toda transformación que apunte a la producción de nuevas representaciones, de nuevas interacciones y de reestructuraciones de los modos de pensar y de actuar vigentes, a partir de la sistematización y reflexión de las experiencias reales. Aprender los aprendizajes y reflexiones generadas desde la práctica, permite enriquecer las oportunidades de desarrollo disciplinario y de generación de conocimientos en los contextos de las profesiones.

Perrenoud (1994:25-31) plantea que la profesionalización está directamente relacionada con una práctica reflexiva que exige la capacidad de hacer evolucionar los actos profesionales y de completar el saber y el saber hacer en la medida de la experiencia y de los problemas que ella plantea. Un práctico reflexivo es alguien que no se contenta con lo aprendido en la institución educativa ni en sus primeros años de práctica, sino que pone constantemente en relación su oficio con sus objetivos, sus pasos, sus evidencias y sus saberes. Entra en una curva sin fin de perfeccionamiento, porque teoriza su práctica, solo o de preferencia en el seno de un equipo, se hace

²⁶ Castañeda M., (2007). Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social. Apuntes de Docencia

preguntas, intenta comprender sus fracasos, se proyecta al futuro, prevé hacer las cosas de otro modo la próxima vez, se da objetivos más claros, explicita sus expectativas o sus pasos. La práctica reflexiva, es un trabajo que exige un método y demanda una formación. Deviene en una paradójica rutina del cambio.

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

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

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

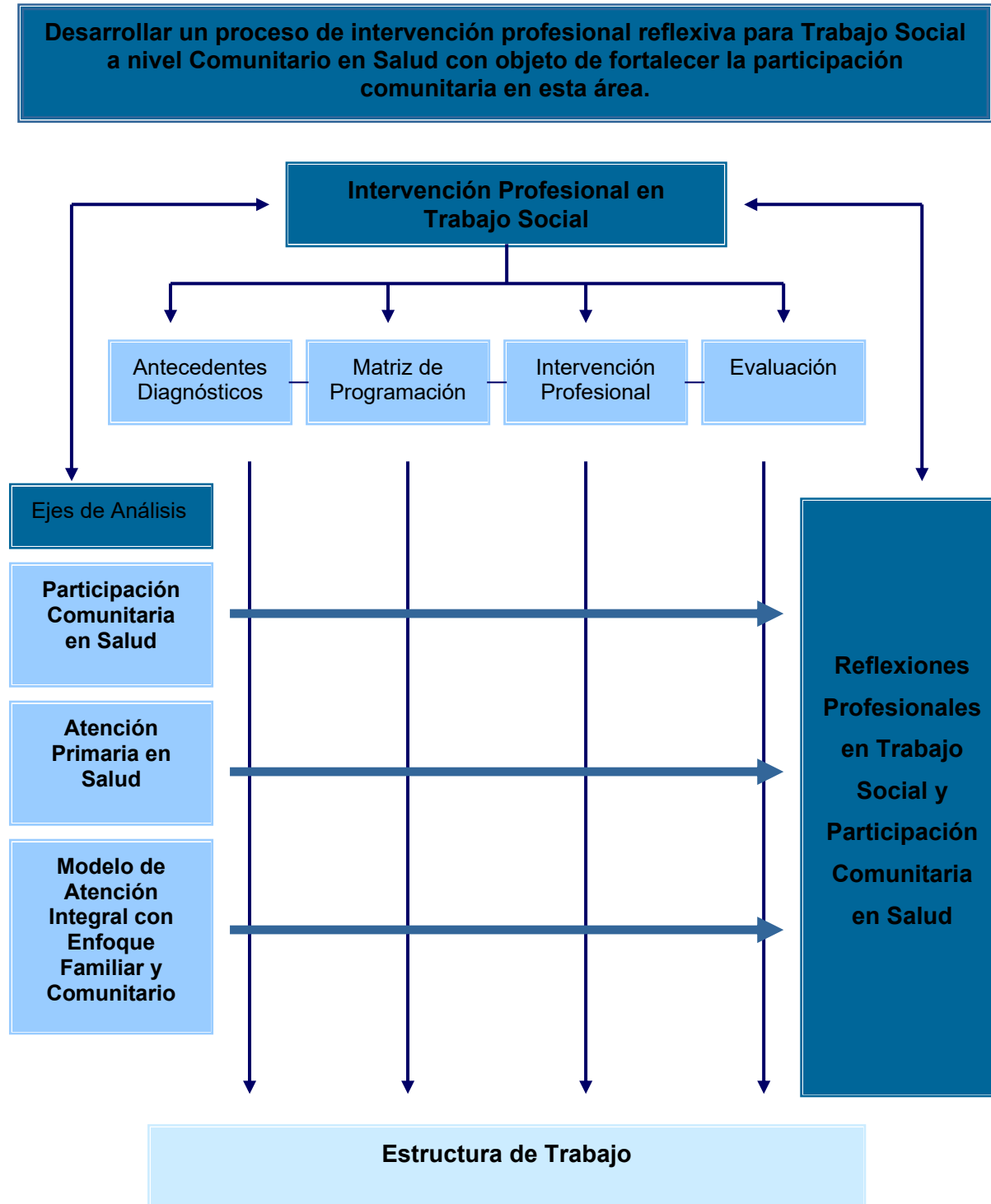
A partir de los planteamientos presentados, se propone entonces, la configuración de una *Intervención Profesional Reflexiva para Trabajo Social*, en donde los aprendizajes generados por el colectivo desde sus prácticas y ámbitos de desempeño reales, sostienen procesos reflexivos que contribuyen en forma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

3.2.- Estructura de Trabajo

- **Objetivo General de Intervención:**

“Desarrollar un proceso de intervención profesional para Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar El Melón, con el objeto de fortalecer la participación en este nivel mediante estrategias de Diagnóstico Participativo y de Procesos Socioeducativos en torno a la temática del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario”.

- **Flujo Metodológico de la Intervención Profesional:**



3.3.- Antecedentes Diagnósticos

El siguiente apartado tiene por objeto llevar a cabo un proceso de análisis descriptivo de los principales elementos que sustentan la experiencia. Este proceso diagnóstico permitirá conocer el desarrollo que presentan los elementos conceptuales en la realidad que sea deseada intervenir, favoreciendo así la ejecución de estrategias enfocadas a contribuir a dicha realidad.

El proceso diagnóstico es elaborado a partir de los referentes obtenidos durante la primera estrategia de intervención, la cual se vincula con el levantamiento del Diagnóstico Participativo. Para ello se establece un perfil de las organizaciones intervenidas según el desarrollo de los ejes temáticos establecidos, lo cual permitirá visualizar las principales características en cuanto a la participación comunitaria en salud en el Centro de Salud Familiar El Melón.

Asimismo, los contextos organizacionales y grupales que dan sustento al análisis y en donde se realizará la intervención socioeducativa fundamentada en los resultados obtenidos de la primera estrategia de intervención (Diagnóstico Participativo Comunitario), corresponden a:

- Grupo Multifamiliar "Juntos Crecemos"
- Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"
- Comité de Salud "Ex Asentamiento El Melón"

▪ Perfil de las organizaciones e instituciones participantes del proceso de Diagnóstico Participativo de Salud

Características	Unidad Vecinal a la que representa ²⁷	Actividades que desarrolla	Principales problemáticas, necesidades y demandas de la Comunidad en salud, expresadas en el Diagnóstico Participativo ²⁸ , según ejes conceptuales:		
			Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud	Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria de Salud.	Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario
Comité de Salud de CECOF Ex-Asentamiento El Melón	Unidad Vecinal N° 2 El Torito.	Entrega de ayuda material y espiritual a vecinos enfermos que lo requieran y a sus familias. Taller de tejido. Participación en actividades comunitarias de salud del CECOF y CESFAM.	Capacitación en primeros auxilios para la transformación de agentes comunitarios de salud.	Aumento del sobrepeso e hipertensión en adultos jóvenes.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.
Junta de Vecinos Las Araucarias	Unidad Vecinal N° 3 El Rungue.	Participación en proyectos de pavimentación participativa.	Educación ambiental.	Falta de horas médicas.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.

²⁷ Se declara esta característica a modo de sostener que en el Distrito de El Melón existe un gran número de organizaciones comunitarias e instituciones, debido a esto se establece que la expansión del Diagnóstico Participativo en Salud sea la totalidad de las ocho unidades vecinales presentes en la localidad, y en consiguiente, su aplicación sea en organizaciones e instituciones que representen a cada una de las unidades vecinales.

²⁸ El Documento que contiene el proceso de Diagnóstico Participativo de Salud llevado a cabo con la Comunidad de El Melón, se encuentra disponible en el Cap. 5: Productos de la Intervención. Ver Pág. 174.

Junta de Vecinos El Melón	Unidad Vecinal N° 5 El Melón.	Participación en proyectos de pavimentación participativa.	Falta de recreación y de esparcimiento al aire libre.	Atención reducida por parte del podólogo, pocas horas a la semana para la atención.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.
Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza	Unidad Vecinal N° 4 El Carmen San José.	Clases semanales de educación física. Participación en fondos concursables de SENAMA.	Capacitación en primeros auxilios para la transformación de agentes comunitarios de salud.	Falta de profesionales para la atención de salud como médicos y enfermeras.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.
Centro de Madre Betty Aedo	Unidad Vecinal N° 4 El Carmen San José.	Taller de manualidades y exposición de los trabajos.	Continuar con los talleres socioeducativos para los cuidadores de personas postradas.	Aumento de nuevas enfermedades como la depresión.	Se reconoce elementos nuevos de atención en el CESFAM como las visitas integrales, la sectorización, los equipos de salud, y el trabajo comunitario.
Junta de Vecinos Ramón Freire	Unidad Vecinal N° 6 O'higgins.	Participación en proyecto participativo de construcción de plaza.	Charlas informativas sobre hábitos alimenticios y comida saludable.	Mala atención y malos tratos por parte del personal del CESFAM.	Desconocimiento del sector al cual pertenecen y de la composición del equipo de salud de su sector.
Junta de Vecinos Nuestra Sra. Del Carmen	Unidad Vecinal N° 1 Macal 3.	Clases semanales de educación física.	Continuar con las clases de gimnasia.	Problema en la entrega de medicamentos y de alimentos, ya que éstos son entregados en la mañana y en la tarde respectivamente.	Desconocimiento del sector al cual pertenecen y de la composición del equipo de salud de su sector.

Junta de Vecinos Gabriela Mistral	Unidad Vecinal N° 7 Cemento Melón.	Taller de bordado	Charlas educativas sobre climaterio.	Existen continuos cambios de citaciones en los usuarios.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.
Centro de Madre Renacer	Unidad Vecinal N° 8 Villa Disputada.	Taller de pintura	Establecimiento de talleres de actividad física focalizada para personas que tienen problemas óseos.	Insuficiente cantidad de medicamentos generales en la farmacia.	Se desconoce la sigla CESFAM, continúan con la denominación de Consultorio o Posta.
Escuela de Lenguaje Pequeñas Voces	Unidad Vecinal N° 7 Cemento Melón.	Participación en charlas de salud infantil dictadas por el CESFAM.	Charlas informativas a los apoderados sobre salud bucal infantil.	Aumento de enfermedades respiratorias en niños y niñas.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.
Jardín Infantil y Sala Cuna Meloncito	Unidad Vecinal N° 3 El Rungue.	Participación en charlas de salud infantil dictadas por el CESFAM.	Charlas informativas sobre hábitos alimenticios y comida saludable.	Aumento de enfermedades respiratorias en niños y niñas.	Se reconoce elementos nuevos de atención en el CESFAM como las visitas integrales, la sectorización, los equipos de salud, y el trabajo comunitario.
Colegio Santa Isabel	Unidad Vecinal N° 2 El Torito.	Participación en Estrategia Global contra la Obesidad desarrollada por el CESFAM.	Talleres sobre educación sexual.	Problemas dentales en adolescentes.	Se reconoce elementos nuevos de atención en el CESFAM como las visitas integrales, la sectorización, los equipos de salud, y el trabajo comunitario.

Retén de Carabineros El Melón.	Unidad Vecinal N° 6 O'higgins.	Representación en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM.	Aumento de la Violencia Intrafamiliar en la comunidad.	Dotación de ambulancias para traslado, especialmente para los adultos mayores que presentan problemas cardiacos.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden
2ª Compañía de Bomberos El Melón.	Unidad Vecinal N° 6 O'higgins.	Representación en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM.	Falta de actividad física en los voluntarios	Problemas de consumo alcohol y drogas.	Desconocimiento respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.

Solución a las demandas	<p>La alumna seminarista gestiona los espacios para que se lleve a cabo una priorización con todas las demandas y problemáticas expresadas en el Diagnóstico, mediante un trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad. La priorización de las problemáticas se manifiesta de la siguiente manera, estableciendo así propuestas de trabajo.</p> <p>Problemáticas priorizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de profesionales para la atención de salud como médicos y enfermeros (as). ▪ Falta de horas médicas. ▪ Atención por parte del podólogo es reducida, pocas horas a la semana para la atención. ▪ Los profesionales médicos presentan atrasos para comenzar su atención. ▪ Se manifiesta mala atención y malos tratos por parte de algunos técnicos paramédicos y personal administrativo del SOME. ▪ Problema en la entrega de medicamentos y de alimentos, ya que éstos son entregados en la mañana y en la tarde respectivamente. ▪ Existen continuos cambios de citaciones en los usuarios. ▪ Desconocimiento por parte de representantes de organizaciones y de usuarios del CESFAM, respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden. <p>Propuestas de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de capacitación en primeros auxilios a Centros de Madre y Clubes de Adulto Mayor. ▪ Mayor cantidad de remedios en la Farmacia y realización de inventario todas las mañanas para ver el stock de remedios que existe en la farmacia. ▪ Continuar con los talleres de actividad física y expandirlos hacia todos los sectores. ▪ Charlas informativas sobre hábitos alimenticios y comida saludable.
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que exista una estabilidad en la atención por parte de los médicos y en los controles de salud. ▪ Dotación de ambulancias para traslado, especialmente para los adultos mayores que presentan problemas cardiacos. ▪ Realizar capacitación socioeducativa a los representantes del Consejo Consultivo respecto del Modelo de Salud Familiar, sus componentes y el funcionamiento del CESFAM. ▪ Establecer un sistema de atención por números. Es decir, que los usuarios tomen número para la atención en el SOME, para así evitar las aglomeraciones en el mesón procurando una atención expedita. ▪ Construcción de una sala de espera para el box de cirugías ubicado actualmente en el exterior del CESFAM. ▪ Para las escuelas y jardines infantiles, charlas educativas para los docentes y apoderados sobre obesidad infantil, salud bucal, prevención de enfermedades, entre otros. ▪ Modificar el cartel de entrada al CESFAM. Cambiar “Consultorio General Rural El Melón” por “Centro de Salud Familiar El Melón”. ▪ Continuar con las Intervenciones Comunitarias en Salud Familiar. <p>Se destaca que la ejecución de estas propuestas son consideradas en el Plan de Salud Comunal 2010 y en el Presupuesto Participativo en Salud 2010 de la comuna de Nogales.</p>
<p>Compromiso de la Comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercer control social con el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM El Melón, en relación a los problemas sentidos de la comunidad ▪ Participar de los procesos educativos a realizar.

▪ **Primer Eje de Análisis: Participación Comunitaria en Salud**

Tomando la definición expuesta en la Declaración de Alma-Ata sobre participación en salud, la cual refiere a “proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio, así como también de la colectividad; mejorando su capacidad de contribuir al desarrollo económico y comunitario”, es posible sostener que en la realidad intervenida desde el punto de vista de la **funcionalidad de la participación**, se entiende a ésta como un medio y como un fin.

En forma general es posible concebir la participación comunitaria en salud como un **medio** hasta antes de llevar a cabo la primera estrategia de intervención basada en la realización del diagnóstico participativo en salud en la comunidad de El Melón, ya que según los antecedentes diagnosticados, las diversas organizaciones comunitarias presentan una participación en los beneficios de los programas de salud, son meras receptoras de acciones de salud que implementa el centro de salud hacia la población para alcanzar alguna meta u objetivo sanitario, como por ejemplo el desarrollo de actividades preventivas y promocionales con la comunidad para así contribuir al bienestar de los usuarios y familias.

Por otro lado, con la realización del diagnóstico participativo en salud, es posible entender la participación en salud en la realidad intervenida como un **fin**, ya que la participación se crea y configura por quienes participan, son los propios integrantes y dirigentes de las organizaciones comunitarias los que influyen, declaran e intervienen en las decisiones de salud lo que a su vez refuerza los programas, puesto que los cambios y mejoras en las acciones de salud tendrán de base las reales demandas y necesidades de la población, y no lo que el equipo de salud podría creer o pensar que es necesario para el bienestar de las personas. Con esta estrategia de fortalecimiento de la participación comunitaria se refleja una participación activa de la comunidad permanente y dinámica.

Desde lo específico de la intervención, es decir, desde los contextos organizacionales que participaron de las actividades socioeducativas como segunda estrategia del seminario, las cuales se sustentan en los resultados emanados del proceso de diagnóstico participativo en salud, se lleva a cabo un análisis de las características de cada una de las organizaciones a partir de la perspectiva de **instrumentos de participación:**



Desde la forma de participación, se constituye en **Grupo de Autoayuda**. Este grupo se ha organizado con objetivos explícitamente sanitarios, los cuales indican la agrupación de mujeres que han sido diagnosticadas con depresión por el Programa de Salud Mental del CESFAM y han sido derivadas a este taller. Como organismo comunitario de autoayuda cumple la función de entregar herramientas terapéuticas y de ayuda mutua a mujeres que van ingresando al club mediante el intercambio de experiencias significativas, acciones motivacionales y trabajo en conjunto para la reafirmación del autoconcepto.

Existe al interior del grupo, participantes que se han capacitado como monitoras sociosanitarias, cuya labor es participar en fondos concursables contando para esto con el apoyo de la asistente social y psicólogo del CESFAM. El propósito es la implementación y funcionamiento de un taller de manualidades al interior del club como forma de esparcimiento, relajación y de desarrollo personal y social. El club realiza difusión hacia la comunidad respecto de la finalidad que tienen como grupo, invitando a mujeres con problemas emocionales y mentales a ser tratadas por el psicólogo y a compartir y unirse con las socias del taller.



Se declara que este grupo aún no se constituye en algún tipo de instrumento de participación comunitaria en salud. Indirectamente si es posible observar que cuentan con los elementos necesarios para convertirse en un vehículo de participación en

salud. Estos elementos dicen relación con la participación y representación de la directiva de este grupo en las reuniones mensuales del Consejo Consultivo de Salud. Además, participan en las clases de gimnasia que implementa el CESFAM para todas las organizaciones de la comunidad que deseen participar. El grupo realiza las clases de actividad física en su sede que se encuentra en el centro del sector al cual pertenecen, por lo que de forma involuntaria promueven estilos de vida saludable, como es el evitar el sedentarismo, hacia sus vecinos. Actualmente, se encuentran planificando junto al equipo de salud del CESFAM, acciones para capacitarse como agentes de salud comunitarios.



Las integrantes de este grupo muestran una participación en salud dirigida hacia la comunidad en la medida que colaboran con el Centro Comunitario de Salud Familiar en la realización de actividades de promoción y prevención en salud, como es la participación de las socias en las Caminatas de Salud, y en las Muestras de Comidas Saludables, en el desarrollo de propuestas y elaboración de actividades propias dirigidas a la entrega de asistencia espiritual y material cuando se requiere, de vecinos del sector al cual pertenece el Comité que se encuentren enfermos o dismovilizados.

Desde la perspectiva de **niveles de participación**, se evidencian las siguientes características en los instrumentos de participación comunitaria en salud diagnosticados:

Si bien cada grupo cumple una función en la comunidad y tienen orígenes distintos, el nivel de participación en salud coincide en las tres organizaciones, la cual refiere a un tipo de **participación colaborativa** con el Centro de Salud Familiar. Las propuestas en salud que implementan los grupos, la mayoría de las veces está tutelada por la asistente social del centro de salud familiar así como también, el plan de trabajo anual.

Las tres organizaciones colaboran activamente en las actividades de promoción de la salud que implementa el equipo de salud como son las caminatas de salud,

muestras de comidas saludables, elaboración de recetarios medicinales, presentando una continuidad en éstas, sin embargo, este tipo de participación colaborativa no es propositiva, a pesar que de que representan también al consejo consultivo de salud de la institución, en donde éste se configura en una instancia de proponer ideas o proyectos para obtener un fin.

Cabe destacar que durante el proceso de diagnóstico participativo realizado en cada una de estas organizaciones, los participantes expresaron la firme idea de convertirse en agentes comunitarios de salud activos que puedan entregar herramientas y educar en temáticas de salud a sus vecinos. Mostraron disposición a recibir abiertamente capacitaciones por parte del equipo de salud y transformase así en monitoras de salud.

Por tanto, el tipo de participación en salud de estas tres organizaciones es más bien pasiva con una clara dependencia con el equipo de salud. Además, los problemas que generalmente albergan de la comunidad y que representan ante las instancias de discusión con el equipo de salud son de tipo asistencial, reflejándose una ausencia de protagonismo en realizar acciones de promoción y prevención de la salud. El equipo de salud y en mayor medida la asistente social encargada del área comunitaria del CESFAM, incita a estas organizaciones a la participación en salud de tipo autogestionada, a un tipo más independiente de participación, exponiendo a cada grupo el principio de la autodeterminación con el cual se sustentan, y que es a la vez lo que los configura como un grupo social significativo para su comunidad, en cuanto a poder modificar con mayor grado de facilidad actitudes y estilos de vida en sus vecinos.

▪ **Segundo Eje de Análisis: Atención Primaria en Salud**

Para este análisis se considera la definición propuesta en la Declaración de ALMA-ATA (1978) sobre atención primaria en salud como: *la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.*

En esta definición de atención primaria se consideran globalmente todos los elementos que la caracterizan y la sitúan como pilar fundamental del sistema de salud, para alcanzar un nivel adecuado de salud para la comunidad.

Desde este punto de vista el Centro de Salud Familiar El Melón a través de su intervención de acciones sanitarias a nivel comunitario, tiene en cuenta que la atención primaria en salud no es solamente responsabilidad del sector sanitario, sino que influyen aspectos económicos, educativos, religiosos, entre otros, por lo que se considera esencial y necesario para mejorar la salud, que la comunidad participe activamente, definiendo sus necesidades e indicando los medios más factibles para satisfacerlas. Es así que el Centro de Salud Familiar El Melón en su intervención a nivel comunitario refleja y potencia los siguientes referentes de la atención primaria en salud.

- Atención Integral e integradora:

Atención integral dice relación con entender el modelo de atención como capaz de comprender al individuo y considerarlo en estrecha relación con todos sus aspectos biopsicosociales. Por ende, la atención primaria se presenta de forma integradora porque dispone y coordina los recursos y las actuaciones que cada individuo y la comunidad necesita en cada momento.

Este primer referente es determinado en el Centro de Salud Familiar El Melón y puesto al servicio de la comunidad, mediante la interrelación de acciones tendientes hacia la prevención y promoción de la salud para las familias y la comunidad del sector.

Las diversas organizaciones que participaron en la realización del Diagnóstico Participativo en Salud, reconocen la atención primaria como la primera puerta de entrada al sistema de salud, pero no existe una sólida vinculación de ésta con orientaciones meramente preventivas a nivel comunitario, sino que más bien se asocia la atención primaria con la entrega de programas de salud a nivel individual y familiar,

como el programa materno, control niño sano, exámenes preventivos para los adultos, entre otros.

El Centro de Salud Familiar El Melón se basa en un sistema eficaz de atención primaria, ya que fundamenta sus acciones de trabajo hacia la familia y la comunidad. Incorpora a la comunidad en el proceso de intervenir de manera focalizada los problemas sanitarios, construyendo espacios de participación comunitaria en salud, mediante programas y actividades coordinadas de educación, prevención y promoción de la salud, las cuales se grafican a continuación:

Desarrollo de Talleres de Actividad Física		
<p>Una vez por semana, los diversos grupos comunitarios que se muestran en la imagen realizan ejercicios físicos en sus dependencias. Estas clases son guiadas por una profesora de educación física, que es enviada por el CESFAM a los lugares de encuentro de los grupos, previa solicitud de los dirigentes de éstos, mediante una carta con los nombres de los socios participantes, lugar y hora.</p>		<p>Junta de Vecinos Collahue</p>
		<p>Grupo de Cuidadores a Postrados</p>
		<p>Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza</p>

Promoción de Estilos de Vida Saludable		
<p>Estas actividades representan estrategias de fomento de vida sana para la comunidad, mediante la realización masiva de acciones enfocadas hacia el desarrollo de alguna práctica física como es el caminar y el comer sano, a través de la degustación de alimentos íntegros para la salud. Estas actividades se realizan con la participación conjunta del equipo de salud y de las distintas organizaciones comunitarias del sector.</p>		
	<p>Caminata de Salud</p>	<p>Muestra de Alimentación Saludable</p>



Desarrollo de acciones educativas para la prevención en salud

Este referente se concretiza en la estrategia global contra la obesidad que se implementa en los distintas escuelas de el Melón. Es un trabajo coordinado entre el equipo de salud, docentes y apoderados, el cual tiene por finalidad educar respecto de una alimentación adecuada en niños y niñas en etapa escolar previniendo así el sobrepeso. Esta estrategia contempla acciones que van desde la realización del diagnóstico nutricional de los alumnos, charlas hacia los padres sobre estilos de vida saludables, recreos activos y fomento de colaciones sanas en las escuelas.



Desarrollo de espacios socioeducativos para el cuidado de enfermos postrados

Estas instancias se desarrollan hace aproximadamente un año y tiene por objeto entregar herramientas y guías para el cuidador de una persona postrada. Los talleres se realizan todos los lunes de cada semana y cada taller aborda distintas temáticas que son entregadas por el equipo de salud, que van desde como higienizar a una persona dismovilizada, qué alimentos suministrarles, qué ejercicios físicos se deben aplicar y el manejo del estrés y la carga que significa para el cuidador realizar dicha labor. Por ende, las clases están a cargo de enfermera, odontólogo, nutricionista, kinesiólogo, psicólogo y asistente social.



Taller de Cuidadores de Enfermos Postrados

Desarrollo de talleres terapéuticos y de autoayuda

Este taller se concretiza en el club Multifamiliar del CESFAM, el cual está compuesto por mujeres de distintas edades que han sido derivadas a este grupo con el diagnóstico de depresión a través del Programa de Salud Mental. El propósito del grupo es la autoayuda y el autocuidado mediante la participación en distintas actividades que permitan el desarrollo de habilidades sociales y personales, y la configuración de un autoconcepto positivo. El club se reúne todos los jueves de cada semana y es guiado por psicólogo y asistente social.



Club Multifamiliar Juntos Crecemos

Los antecedentes diagnósticos expuestos permiten vislumbrar que existe un firme propósito de integrar a la comunidad en el proceso de intervenir en la resolución de sus necesidades y problemas de salud, fomentando principalmente la autorresponsabilidad y el autocuidado en los distintos sectores de la comunidad. Para esto la planificación de las acciones sanitarias considera la integralidad de la persona,

las estrategias de salud no solo apuntan al bienestar físico, sino que también, promueven el bienestar espiritual familiar y social.

Por otro lado, existe una vinculación y un trabajo conjunto con las distintas organizaciones y más profundamente con los dirigentes de éstas en cuanto a la realización de diversas labores como por ejemplo, la pesquisa de enfermos postrados. Son los propios dirigentes del sector los que muchas veces entregan información al equipo de salud sobre vecinos que se encuentran en situación de enfermos dismovilizados sin atención médica. También, los distintos grupos comunitarios facilitan sus dependencias y sedes vecinales al CESFAM para la realización de actividades socioeducativas y para llevar a cabo los operativos de salud que se realizan mes a mes en los distintos sectores de la población.

- Comunitaria y Participativa:

Este referente alude a que la atención primaria en salud proporciona atención a los problemas de salud colectivos e individuales, basándose en la participación activa de la comunidad en todas las etapas del proceso de planificación y programación de actividades del centro de salud.²⁹ Esta configuración se manifiesta en la realidad intervenida de la siguiente manera:

Establecimiento del Consejo Consultivo de Salud CESFAM El Melón	
Las reuniones del Consejo se llevan a cabo el último día martes de cada mes en las dependencias del Centro de Salud. La convocatoria se realiza a través de la coordinación de la Asistente Social del CESFAM con los integrantes del consejo vía citación escrita, e-mail, contacto telefónico, entrevista y cada reunión es planificada en cuanto al tiempo de duración, lugar de reunión y temas a tratar.	

El Centro de Salud Familiar El Melón promueve desde principios del año 2009 la consolidación de este instrumento de participación comunitaria, transformando la atención primaria de salud en un proceso participativo, descentralizado e intersectorializado que mejore integralmente la calidad de vida de las personas de la población.

Esta instancia participativa convoca a usuarios, equipo de salud, actores locales, organizaciones territoriales y funcionales de la comunidad, además de instituciones que pertenecen al área geográfica correspondiente al Centro de

²⁹ Revista Panamericana de Salud Pública, La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2007.

Salud. Entre los objetivos centrales de esta organización está el acercar el Centro de Salud Familiar a su comunidad beneficiaria y lo que es más importante es que los usuarios participen del proceso de toma de decisiones al interior de la institución en temas relevantes como, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que garantice la conformidad de la población y una mejor calidad de vida de los usuarios de este sistema. Es por ello que la primera intervención a realizar dice relación con el levantamiento del Diagnóstico Participativo Comunitario como una estrategia de fortalecimiento de la participación en salud en atención primaria, tomando de base la diversidad de grupos y organizaciones que componen al Consejo Consultivo para el desarrollo del proceso dirigido a la identificación, explicación y priorización de las problemáticas en salud a nivel comunitario.

Respecto a los antecedentes diagnosticados es posible establecer que la atención primaria en salud como proceso participativo y comunitario permite fortalecer el trabajo entre dicha red y la comunidad del CESFAM El Melón, promoviendo que cada reunión del Consejo se constituya en un espacio para atender asuntos de interés común a sus integrantes, con propuestas de trabajo y soluciones. Asimismo, se establecen mecanismos de información para la población, ya que dentro de las funciones del Consejo se encuentra:

- Informar sobre las actividades mensuales realizadas en la comunidad por el CESFAM.
- Planificar en conjunto las actividades a realizar durante cada mes de acuerdo al plan y aquellas que surjan de las reuniones.
- Trabajar en conjunto en la realización del diagnóstico de salud de la comunidad.
- Realizar acciones comunitarias preventivas en los sectores poblacionales de El Melón.
- Presentación en cada reunión de algún organismo o institución de importancia para la temática del momento.
- Realizar Operativos Preventivos de Salud en las Unidades Vecinales de El Melón en conjunto con las organizaciones de cada sector.
- Representar al CESFAM en actividades de la red asistencial de salud.

Centro Comunitario de Salud Familiar Ex – Asentamiento El Melón

Al alero del CESFAM El Melón se encuentra el CECOF Ex Asentamiento El Melón, ubicado en la zona rural de la población, en este centro lo participativo y comunitario que sustenta a la atención primaria en salud se ve reflejado en una entrega de atención de salud de tipo acogedora, comprometida y participativa, la cual permite acercar aún más a la comunidad, incluso en términos geográficos.



En este establecimiento la atención a grupos de familias permite un conocimiento mayor de los grupos familiares por parte del equipo de salud, además el desarrollo de iniciativas de prevención y promoción son más focalizadas, debido a que el CECOF atiende a una población de 5.000 habitantes, por tanto, al estar inserto en un territorio más pequeño mantiene un contacto directo, fluido y permanente con la comunidad, facilitando un mayor impacto sanitario, a nivel individual, familiar y comunitario. Presenta una base comunitaria sólida en su origen, diseño, implementación y funcionamiento que se traduce en el establecimiento del siguiente instrumento de participación en salud:

Comité de Salud Parcelación El Melón

El Comité está compuesto por 20 socias activas, las cuales son vecinas del sector, se reúnen todos los miércoles de cada semana en las dependencias del CECOF y en estas reuniones realizan diversas actividades según lo programado en su plan de trabajo anual, como: taller de tejido para exposición, capacitación en promoción de la salud, participación en charlas de diversas temáticas como por ejemplo sobre GES, VIF, entre otros, reunión de directiva, actividades para recaudar fondos, como platos únicos y rifas.



El Comité de Salud del CECOF data desde 1996, cuya función era principalmente la de asistir y ayudar a las personas enfermas del sector mediante ayuda económica o ayuda espiritual. Cuando se consolida el CECOF, el Comité adquiere un rol distinto, relacionado con la transformación de las participantes en monitoras de salud, cuya labor principal es la estrategia de promoción de la salud, participando en las diversas actividades que se realizan en el sector. Este Comité de Salud es coordinado por la asistente social del CESFAM El Melón y tiene representación en el Consejo Consultivo de Salud por miembros de la directa.

▪ **Tercer Eje de Análisis: Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario**

La definición de este eje conceptual refiere a modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas (usuarios) en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive³⁰

De acuerdo a la enunciación expuesta, el Centro de Salud Familiar El Melón implementa dicho modelo a través de un trabajo organizado y sistemático entre los miembros que conforman el equipo de salud, y mediante intervenciones sostenidas con la comunidad.


- **Enfoque Familiar:** Este referente es manejado por el equipo de salud para recoger información sobre la estructura familiar, las relaciones familiares, las pautas de conducta relacionadas con la salud, los recursos familiares, con el fin de entender al individuo inserto en su contexto. Para el desarrollo de este enfoque el equipo de salud utiliza las siguientes estrategias:

Conformación de un equipo de salud multidisciplinario	
<p>En su conjunto el equipo de salud asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas. El equipo de salud del CESFAM es amplio y constituido por cinco médicos, una enfermera, tres matrones, dos kinesiólogos, una asistente social, un psicólogo, un nutricionista, dos odontólogos, nueve técnicos paramédicos, cinco administrativos, cuatro personales de servicio, dos choferes y dos guardias.</p>	

Cabe destacar que sólo un número reducido de profesionales cuentan con capacitación formal en salud familiar, se espera que aumente el número de capacitados en esta temática y no solo para profesionales de la salud, sino que también para técnicos, ya que se elaboró un Plan de Formación en Salud Familiar que

³⁰ Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Primera Edición 2008

reúne diversas áreas que necesitan ser fortalecidas para brindar una mejor atención a las familias y la comunidad.

Implementación de la Sectorización como instrumento de gestión	
<p>El CESFAM utiliza esta estrategia de división geográfica de la población con la finalidad de centrar la atención en el usuario y sus necesidades, en vez de orientarse a la disponibilidad de recursos en salud. La población de familias beneficiadas está dividida en tres sectores, sector 1 diferenciado por color naranja, sector 2 diferenciado por color azul y sector 3 por el color verde, éste último representa a las familias de la parte rural de El Melón y corresponde la atención de salud al CECOF Ex Asentamiento El Melón.</p>	

La estrategia de sectorizar también se ve reflejada en un ordenamiento de las fichas de cada usuario, ya que las fichas y cartolas familiares están dispuestas en tarjeteros según el sector al cual pertenecen, los tarjeteros se diferencian por los colores del sector. Además cada grupo familiar se encuentra en carpetas familiares identificadas por el sector al cual pertenece, con su respectivo genograma al interior de dicho documento y con el registro de las visitas domiciliarias integrales efectuadas.

Por tanto, el trabajo en salud con población a cargo es utilizado por el equipo de salud para tener un conocimiento de los usuarios y sus familias, para identificar los sujetos en riesgo, los portadores de enfermedades crónicas, los pacientes postrados que requieren atención domiciliaria, los pacientes terminales, lo que permite la elaboración de planes más flexibles, adaptados a los requerimientos de cada familia y con participación de todos los integrantes de la familia, para desarrollar acciones preventivas y promocionales en estrecha relación con las organizaciones territoriales y funcionales, para la identificación de los recursos comunitarios y para garantizar la continuidad de la atención cuando inevitablemente se produce el cambio de un integrante en el equipo de salud, porque permite al recién llegado, familiarizarse en un plazo breve con las características del sector.

Configuración de los equipos de sector: Existen tres equipos de sector o de cabecera para la atención de usuarios y familias de los tres sectores mencionados anteriormente. Todos los días martes de cada semana se realizan reuniones de sector, comenzando con la reunión de trabajo entre los integrantes del equipo de cabecera del sector 1, siguiendo con la reunión del sector 2, finalizando con el sector 3. En el desarrollo de las tres reuniones participa el equipo transversal del Centro de Salud, conformado por el director de la institución, un médico, una asistente social, un psicólogo, un nutricionista, una matrona y dos técnicos paramédicos. Los equipos de

cabecera de cada sector participan en sus reuniones con el objeto de incorporar el estudio de familias, utilizando los instrumentos para estudiar a las familias, identifican etapas del ciclo vital familiar e individual, con sus tareas y crisis, promoviendo continuidad en la atención para así poder diagnosticar los problemas familiares y formular un plan de trabajo con las familias en riesgo mediante la intervención en salud de todos los integrantes del equipo.

Configuración del equipo gestor: Esta conformado por el Director de la institución, por la asistente social, por la enfermera, por un técnico paramédico y por los encargados directivos de cada sector. A través de las reuniones semanales promueven y fortalecen el proceso de implementación del modelo, abordar las resistencias que se generan e incorporan una visión de futuro, dinamizando los procesos existentes. Por tener una vinculación permanente con las tareas habituales del centro es que son los encargados de la preparación de documentación y medios de verificación para las visitas permanentes que las autoridades sanitarias le realizan para evaluar la funcionalidad de la institución como CESFAM y la del Modelo.

- Enfoque Comunitario: Este referente se observa en la realidad intervenida mediante la vinculación que existe entre el CESFAM y la comunidad, como también en las diversas alternativas que el equipo de salud ofrece a los actores comunitarios para llevar a cabo la plena participación en las decisiones e intervenciones en salud, abordando así las reales necesidades de la población. Este enfoque se evidencia a través de las siguientes instancias:

Espacios de debate con la Comunidad	
El Consejo Consultivo de Salud del CESFAM El Melón se configura en un espacio no solo de entrega de información respecto de las últimas novedades y transformaciones del Centro de Salud, sino que también es una instancia formal de discusión entre el equipo de salud, autoridades y dirigentes comunitarios en torno a temas de ciudadanía, derechos de salud y satisfacción de los usuarios en cuanto a atención de salud.	

Realización de Diagnóstico Participativo en Salud

Se establece como una estrategia de participación comunitaria en salud que permite focalizar los recursos de acuerdo a las reales necesidades en salud de la población, ya que son los propios dirigentes y representantes de las diversas organizaciones comunitarias e instituciones sociales los que identifican, explican y priorizan sus demandas en salud. El equipo de salud reconoce la utilidad de este proceso en el mejoramiento de la atención hacia a los usuarios y de la implementación del Modelo de Atención Integral. Esta herramienta representa la primera intervención que se llevó a cabo por la alumna seminarista con objeto de fomentar la participación comunitaria en salud.



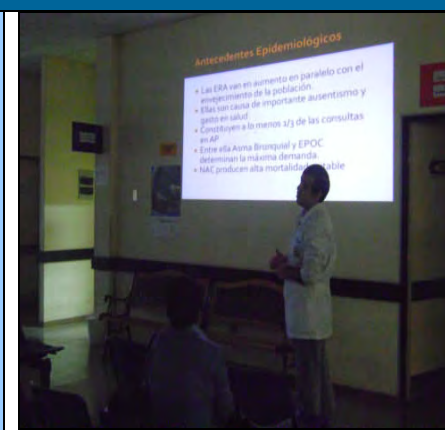
Implementación de acciones de acercamiento a la comunidad

El CESFAM utiliza diversas formas de contacto con la comunidad, cuyo propósito central es construir un nexo basado en la confianza y ayuda entre el equipo de salud y la comunidad, para así romper el estigma de considerar al personal de salud como un agente externo y ajeno a la comunidad. La acción más representativa del CESFAM es la realización de las intervenciones comunitarias en salud familiar, las cuales son planificadas entre el equipo de salud y representantes del Consejo Consultivo y tienen por objeto llevar las prestaciones de salud al lugar donde residen las familias, fomentando el autocuidado y prevención de enfermedades. Estos operativos de salud se programan durante un año y se realizan mes a mes en los sectores representativos de las unidades vecinales. Los dirigentes ponen a disposición sus sedes vecinales y recursos materiales, colaboran con la difusión de estos operativos hacia sus vecinos.



Existencia de espacios informales de interacción con la comunidad

Estos espacios informales de interacción aluden a una nueva forma de entregar información a la comunidad. El equipo de salud utiliza el momento en que los usuarios y familias se encuentran en las salas de espera del Centro de Salud para ser atendidos, para entregar educación respecto de programas de salud, funcionamiento de la institución, promoción de la salud, prevención de enfermedades entre otros. Estas actividades socioeducativas son realizadas de manera espontánea por el equipo de salud mediante charla expositiva de 15 min., la cual incita a que la comunidad despeje dudas y realice comentarios mediante un dialogo participativo y aclaratorio.



Acercamiento de la red social y trabajo intersectorial

Esta instancia es posible observarla en las reuniones mensuales del Consejo Consultivo de Salud. Se invita a participar a representantes de algún organismo e institución de importancia para la temática del momento o por sugerencia de los dirigentes comunitarios representantes del Consejo. Estos organismos realizan charlas informativas para la comunidad respecto de los programas que implementan, de beneficios y requisitos en diversas áreas sociales. A modo de ejemplo se ha entregado información a la comunidad sobre violencia intrafamiliar por Sename, Ges por Fonasa y Sistema de Protección Social por el Departamento de Desarrollo Comunitario. Asimismo, en las intervenciones comunitarias de salud familiar se ha ido integrando paulatinamente la participación de departamentos sociales provenientes del municipio de Nogales para entregar una atención más integral a la comunidad.



3.4.- Matriz de Programación

A partir de los antecedentes diagnósticos presentados anteriormente, se establece la intervención profesional que realiza la alumna a nivel comunitario en el Centro de Salud Familiar El Melón.

Objetivo General de la Intervención	Indicadores	Medios de Verificación
<p>Desarrollar un proceso de intervención profesional para Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar El Melón, con el objeto de fortalecer la participación en este nivel mediante estrategias de Diagnóstico Participativo y de Procesos Socioeducativos en torno a la temática del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.</p>	<p>Al término del proceso, la comunidad habrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participado en la realización del Diagnóstico Participativo de Salud del CESFAM El Melón. -Recibido como aportes de los resultados emanados del Diagnóstico Participativo, educación respecto del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario para la participación comunitaria en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registros de Intervención. -Registro Fotográfico.

3.5.- Matriz de Programación por Fases

Fase 1	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
<p>Organización del Trabajo</p>	<p>-Coordinar y establecer las estrategias de intervención que se llevaran a cabo para fortalecer la participación comunitaria en salud.</p>	<p>Al término de la Fase Organización del Trabajo, debe existir:</p> <p>-Un plan de trabajo con el que se llevará a cabo el Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Un instrumento de Trabajo para la aplicación del Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Listado con los nombres de los representantes de organizaciones comunitarias del sector que participaran de las estrategias.</p>	<p>-Registro de Actividades.</p> <p>-Instrumento de aplicación de Diagnóstico Participativo Comunitario.</p> <p>-Listado de organizaciones comunitarias del sector</p>	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Supervisora Institucional</p> <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <p>-Material Fungible</p> <p>- Impresora</p> <p>- Data Show</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Dependencias CESFAM EL Melón.</p>

Fase 2	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
<p align="center">Intervención Levantamiento del Diagnóstico Participativo de Salud</p>	<p>-Desarrollar Proceso de Diagnóstico Participativo de Salud en grupos representativos de organizaciones comunitarias e instituciones representantes de las ocho unidades vecinales del sector.</p> <p>-Elaborar un documento que declare las principales problemáticas, necesidades y demandas en salud de la comunidad, expuestas por los informantes claves de las distintas organizaciones e instituciones intervenidas.</p>	<p>Al término de la Fase debe existir:</p> <p>-Informativos sobre la temática del Diagnóstico Participativo disponible para la Comunidad.</p> <p>-Programación de las actividades a realizar enmarcadas en la aplicación de entrevistas grupales a las distintas organizaciones e instituciones participantes del proceso.</p> <p>-Documento enmarcado en los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud</p> <p>-Instancias de difusión</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro Fotográficos</p> <p>-Cronograma Semanal de Actividades.</p> <p>-Documento de Diagnóstico Participativo de Salud.</p>	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumna Seminarista. -Supervisora Institucional. -Informantes Claves <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Material Fungible -Impresora -Data Show <p>Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dependencias del CESFAM El Melón -Sedes Vecinales

Fase 3	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
<p>Intervención socioeducativa a partir de los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud</p>	<p>Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo de Salud, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.</p>	<p>Al término de la fase de intervención, las organizaciones comunitarias intervenidas:</p> <p>a) Habrán recibido los siguientes contenidos temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reforma de Salud y Atención Primaria de Salud -Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario -Participación Comunitaria en Salud <p>b) Habrán participado en la elaboración de un mural informativo sobre los contenidos aprendidos abierto al resto de la comunidad.</p> <p>c) Se encontrarán vinculadas a procesos de participación activa y organizada en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Registros de Intervención. -Registros Fotográficos -Mural Informativo. 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumna Seminarista. -Supervisora Institucional. -Integrantes de las organizaciones comunitarias <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Material Fungible -Impresora -Data Show <p>Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dependencias del CESFAM El Melón -Sedes Vecinales

3.6.- Tabla Gantt

Meses	Septiembre 2009				Octubre 2009				Noviembre 2009				Marzo 2010				Abril 2010				Mayo 2010				Junio 2010			
Fase/Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Organización del Trabajo																												
Intervención Levantamiento del Diagnóstico Participativo																												
Intervención socioeducativa a partir de los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud																												

Simbología:

Tiempo Programado	
Tiempo de Holgura	

3.7.- Repertorio de Técnicas de Intervención

Técnicas	Estrategias
Centradas en la Confianza	<ul style="list-style-type: none">➤ Presentación➤ Atención y Escucha
Centradas en el Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none">➤ Exposición➤ Refuerzo➤ Reflexión
Centradas en la Cohesión Grupal	<ul style="list-style-type: none">➤ Trabajo Grupal➤ Participación Grupal
Centradas en la Organización y Coordinación	<ul style="list-style-type: none">➤ Entrevista➤ Establecimiento de Contactos

3.8.- Procedimientos de Validación

Procedimientos de Validación	Características
Experiencia de Participantes	Constituida por las contribuciones realizadas por quienes participan de la experiencia, puesto que los elementos aportados por ellos resultan significativos durante el proceso de intervención.
Juicio de Expertos	Constituida por los aportes realizados por los profesionales destacados en las temáticas abordadas durante la intervención, puesto que se contribuyen de manera relevante en la acción y en las decisiones respecto a la intervención y a los procesos de análisis en torno a la participación comunitaria en salud. El juicio de expertos lo constituye: - Asistente Social CESFAM El Melón, 15 años de experiencia de trabajo comunitario en el área de salud. - Asistente Social CESFAM Nogales, 10 años de experiencia de trabajo comunitario en el área de salud.

REGISTROS FASE N° 1

“Organización del Trabajo”

▪ **Planificación Actividad Nº 1**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el Equipo de Salud de CESFAM El Melón.</p> <p>-Integración de la alumna seminarista como promotora del Diagnóstico Participativo a realizar.</p> <p>-Definición en conjunto de los elementos del Plan de Trabajo con el que se realizará el Diagnóstico Participativo.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Trabajo en equipo</p> <p>- Atención y Escucha.</p> <p>- Coordinación.</p>	<p>-Registro de Intervención.</p> <p>-Documento de contenido de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Instrumento de aplicación del Diagnóstico Participativo (Entrevista Grupal Semiestructurada).</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Equipo de Salud CESFAM El Melón.</p> <p>-Supervisora Institucional.</p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Notebook, Data Show.</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Sala de Reuniones.</p> <p>-Oficina Supervisora Institucional.</p>	<p>-Supervisora Institucional.</p> <p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>2 horas.</p>

Registro de Actividad N° 1

1. Datos Generales

✓ **Nombre:** Organización del Trabajo.



✓ **Fecha:** Miércoles 11 de Agosto 2009

✓ **Hora:** 15:00 Hrs.

✓ **Lugar:** Sala de Reuniones y Oficina Supervisora Institucional.

✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Supervisora Institucional e Integrantes del Equipo de Salud CESFAM El Melón.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Presentar a la alumna seminarista ante el Equipo de Salud de CESFAM El Melón.
- Establecer en conjunto los lineamientos con los que se llevará a cabo el Diagnóstico Participativo en la comunidad.
- Dar inicio formal a las actividades a realizar en el marco de la Intervención Profesional.

✓ **Descripción de la Actividad**

- Se inicia la actividad con la presentación por parte de la Alumna Seminarista ante integrantes del Equipo de Salud CESFAM El Melón. Se expone la necesidad de llevar a cabo un Diagnóstico Participativo Comunitario como elemento evaluativo del proceso e implementación del Modelo de Salud Familiar en el Centro de Salud.
- Luego, cada uno de los integrantes del equipo de salud asistentes a la reunión, exponen su labor en cuanto a miembros constituyentes del equipo gestor de Salud Familiar, comprometiéndose con su apoyo en el proceso a realizar.
- En un tercer momento, la supervisora institucional entrega a la alumna seminarista una pauta de Diagnóstico Participativo a aplicar, basado en entrevistas grupales de tipo semiestructuradas.
- A continuación, en conjunto se llevan a cabo algunas modificaciones a la pauta en cuanto a que se agregan preguntas relacionadas con la apreciación que tiene la comunidad del sector, respecto del Modelo de Salud Familiar y de lo que significa y realiza un CESFAM. Además, se establece el Plan de Trabajo de aplicación del Diagnóstico, el cual refiere a trabajar con organizaciones comunitarias y sociales representativas de las ocho unidades vecinales del Sector (Centros de Madre, Clubes de Adulto Mayor, Clubes Deportivos, Juntas Vecinales, representantes de escuelas, entre otros). Se consideran también instituciones como Escuelas, Carabineros, Bomberos y algunas autoridades del Distrito de El Melón.
- Por último, se establece una tentativa de cronograma para realizar el Diagnóstico, generándose un diálogo en base a preguntas y opiniones sobre la temática tratada a

modo de despejar dudas.

✓ Resultados de la Actividad

Positivo, ya que se aprecia la intervención a realizar por la alumna seminarista como necesaria e importante para la implementación, avance y consolidación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en CESFAM El Melón. Además, se pudo establecer y definir en conjunto la metodología de trabajo del Diagnóstico y compromiso de participar en el proceso.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- En esta primera actividad de intervención si bien no es posible observar una participación de la comunidad en los temas de salud, ya sea pasiva o activa, es necesario señalar que sí se evidencia un accionar del equipo de salud en conjunto con la alumna seminarista, transformado en un *instrumento de participación comunitaria*.
- La existencia de este instrumento es utilizable para implementar y fomentar la participación comunitaria en las decisiones de salud, mediante la necesidad de aplicar un diagnóstico participativo, en donde la comunidad se involucre plenamente en la identificación y explicación de sus propias problemáticas.
- Se deja estipulado en la sesión que para realizar el diagnóstico se intervendrá a las organizaciones comunitarias y sociales representantes de las ocho unidades vecinales presentes en el sector. Este hecho evidencia la existencia de instrumentos de participación comunitaria en el transcurso del proceso, como son los *Consejos de Salud* y los *Agentes de Salud Comunitarios*.
- Queda de manifiesto mediante el diálogo entre alumna seminarista y equipo de salud, que la participación de la comunidad en esta ocasión es considerada como un *fin*, enmarcada dentro de la realización de un proceso de diagnóstico participativo, puesto que organizaciones comunitarias que comparten alguna necesidad o centro de interés tratarán activamente de identificar esas necesidades, tomarán decisiones y establecerán mecanismos para atenderlas.
- Por último, si bien esta primera actividad tuvo por objeto la presentación y establecimiento de lineamientos del diagnóstico, se produjo una reflexión por parte del equipo respecto a que la participación comunitaria en salud entraña no solo la colaboración de la población local, sino que también, la de los servicios sanitarios y la de sus profesionales.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Se aborda este segundo eje desde la perspectiva de que el fortalecimiento de la participación de la comunidad forma parte de unos de los sustentos de la atención primaria en salud. Por ende, está se configura en la *asistencia sanitaria esencial* que establece espacios propicios y únicos para la implementación del diagnóstico participativo comunitario.
- En esta primera actividad la atención primaria permite un proceso participativo, que tiene por objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas a través del *desarrollo social*, la *gestión participativa* y el *mantenimiento de la salud*.
- Se destacan elementos constitutivos de este eje como el *enfoque familiar y comunitario*, los *recursos adecuados a las necesidades* y los *mecanismos activos de participación*, cuya funcionalidad busca la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización e identificación de sus principales problemáticas.
- La *integralidad* en esta sesión se manifiesta en uno de los lineamientos que sustenta a

este primer nivel, vale decir, la participación conjunta entre el sector sanitario y todos los sectores conexos del desarrollo nacional y comunitario.

✓ **Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario**

- La necesidad de llevar a cabo un diagnóstico con la participación de la comunidad deja en claro manifiesto que se está actuando dentro de un Centro de Salud que evidencia elementos del *Modelo de Salud Integral*.
- El desarrollo de este eje se manifiesta en el accionar de la asistencia sanitaria y el equipo de salud, ya que a éstos no solo le interesa las problemáticas de salud a nivel individual, sino que también existe una preocupación con el contexto familiar, social y con las interrelaciones con el medioambiente y la comunidad de la que forma parte.
- Lo que se busca con la realización del diagnóstico es el empoderamiento de la comunidad en las decisiones de su salud, elemento fundamental de este tercer eje.
- Otro elemento abordado en la sesión, dice relación con la integralidad del modelo, vale decir, con el *enfoque biopsicosocial* con que se aborda al individuo y la participación social. Se incorporan mecanismos eficientes y efectivos de participación.

4. Juicio Profesional

El establecimiento de la necesidad de llevar a cabo un diagnóstico con la participación de la comunidad por parte de la alumna seminarista y equipo de salud deja entrever que se siguen alcanzando los objetivos del *Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario*, ya que por una parte corresponde a una de las variables evaluativas para medir el nivel de funcionamiento del *Centro de Salud Familiar*. Además, pone en evidencia la consideración que existe en fortalecer la participación comunitaria, mediante estrategias que conducen hacia al empoderamiento de las organizaciones comunitarias existentes en el sector. La línea de acción es entonces, lograr una participación de la comunidad no solo como recibidora de servicios y beneficios, sino que también, sea capaz de participar en la planificación de programas, determinando prioridades e identificando problemáticas.

▪ **Planificación Actividad Nº 2**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el Consejo Consultivo de Salud CESAM El Melón.</p> <p>-Exposición sobre el diagnóstico participativo a realizar, especificando el objetivo, utilidad e importancia que tiene para la comunidad.</p> <p>-Presentación del Plan de Trabajo para implementar el Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Coordinación con los representantes de las diferentes organizaciones sociales, comunitarias e instituciones pertenecientes al Consejo de Salud respecto de la fecha en que se aplicara el diagnóstico.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Establecimiento de Contactos</p> <p>-Exposición.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Calendario de aplicación de diagnóstico participativo.</p> <p>-Registros Fotográficos</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Supervisora Institucional.</p> <p>-Miembros del Consejo Consultivo de Salud.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Notebook.</p> <p>-Data Show.</p> <p>-Material Fungible</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Reuniones de CESFAM El Melón.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Supervisora Institucional.</p>	<p>2 horas.</p>

Registro de Actividad N° 2

1. Datos Generales

✓ **Nombre:** Organización del Trabajo con Consejo Consultivo de Salud. Proceso de Diagnóstico Participativo



✓ **Fecha:** Miércoles 1 de Septiembre 2009.

✓ **Hora:** 15:30 Hrs.

✓ **Lugar:** Sala de Reuniones CESFAM El Melón.

✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Asistente Social del CESFAM El Melón, Director del Departamento de Salud, 15 integrantes del Consejo de Salud representantes de diversas organizaciones comunitarias y sociales pertenecientes al Distrito El Melón (Juntas de Vecinos, Club de Adultos Mayores, Centros de Madres, Directores y Profesores de Colegios y Jardines Infantiles).

2. Desarrollo de la Actividad

✓ Objetivo de la Actividad

- Exponer sobre el Diagnóstico Participativo, dando a conocer a los integrantes del Consejo Consultivo la relevancia que tiene la realización de este tipo de diagnóstico en el sector.
- Coordinar con cada uno de los representantes de las organizaciones comunitarias presentes en el Consejo la fecha en que se llevará a cabo el Diagnóstico Participativo en cada sector.

✓ Descripción de la Actividad

- En primer momento la asistente social presenta a la alumna seminarista ante el Consejo Consultivo de Salud. Luego, la asistente social informa sobre temáticas varias y de las próximas actividades a realizar.
- En un segundo momento, la alumna seminarista comienza una exposición enmarcada en el Proceso del Diagnóstico Participativo a realizar. Para esto, la alumna invita a los participantes a una reflexión en conjunto respecto de la manifestación de los problemas, sus orígenes y las formas que la comunidad utiliza para abordarlos. Los participantes comprenden que ellos son los principales actores para realizar el diagnóstico, ya que ellos son los mejores conocedores de su realidad y son quienes se ven afectados por las problemáticas.
- Enseguida, se presenta el Plan de Trabajo que contempla el Diagnóstico, el cual se refiere a trabajar con organizaciones representantes de las ocho unidades vecinales existentes en el sector. Se deja de manifiesto que el instrumento de aplicación del Diagnóstico es una entrevista semiestructurada participativa y grupal, además de la observación, cuya utilización arrojará las principales problemáticas en salud que existe en el sector de El Melón.
- Finalmente, se coordina con cada uno de los representantes del Consejo, el día, lugar y hora en que la alumna aplicará el Diagnóstico Participativo en cada sector.

✓ Resultados de la Actividad
Positivo, puesto que los representantes de las organizaciones comunitarias que componen el Consejo Consultivo de Salud, lograron reconocer la importancia que tienen como comunidad de establecer sus problemáticas. Además, comprenden el objetivo del Diagnóstico, que para la realización de éste es imprescindible la participación de la comunidad como actor principal en la identificación de sus problemáticas. Se mostró compromiso e interés en cuanto al desarrollo del Diagnóstico.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- En esta segunda actividad se observa una de las distintas formas en que la participación en salud puede manifestarse. Se observa una *participación activa*, es decir, la comunidad representada por diferentes actores de diversas instituciones, organizaciones sociales y comunitarias participarán activamente en el desarrollo de un programa, que es el Diagnóstico Participativo, determinado activamente prioridades, objetivos e identificando problemáticas.
- Por otro lado, el establecimiento de un *Consejo Consultivo de Salud* al interior del CESFAM El Melón representa un *instrumento activo de participación* comunitaria en salud, en el sentido de que esta participación entraña la colaboración entre los servicios sanitarios y sus profesionales por un lado, y la población local por otro.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Es posible observar en el desarrollo de esta actividad uno de los lineamientos de la atención primaria, el cual dice relación con las acciones que tienden al fomento de la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad en la organización y planificación de temas de salud.
- Este lineamiento promueve espacios de diálogos, el cual se constituye por el Consejo Consultivo de Salud, donde la comunidad participa, informa e interviene en temáticas de acuerdos.
- Además, la comunidad mediante la realización del Diagnóstico participa en la toma de decisiones respecto de sus problemáticas y en conjunto busca alternativas de solución, lo cual va generando autorresponsabilidad en el autocuidado, *promoción* y *prevención* de la salud.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- En esta actividad, este tercer eje es abordado desde los elementos del Modelo, ya que se evidencia en el desarrollo de la sesión el elemento *participación social*, cuyo desarrollo dice relación con la articulación de esfuerzos a nivel local entre el personal de salud y las organizaciones comunitarias para un trabajo conjunto de gestión.
- El trabajar con el Consejo Consultivo de Salud también forma parte del elemento participación del Modelo, en donde se establecen protocolos para considerar la opinión de usuarios en las decisiones del centro de salud.
- Por último, la exposición y realización del Diagnóstico Participativo es otra variable importante como eje base del Modelo de Salud con enfoque familiar y comunitario.

4. Juicio Profesional

La atención primaria entrega espacios de diálogos y comunicación entre equipo de salud y organizaciones comunitarias, esto permite que la comunidad también forme parte de las informaciones y decisiones de salud.

Por tanto, es posible señalar que mientras más la comunidad representada tanto por las organizaciones como por los usuarios que conforman el Consejo de Salud de CESFAM El Melón, participa en la ejecución de proyectos, en este caso en el Diagnóstico Participativo, mayor será la probabilidad de que los programas y proyectos de salud sean apropiados y satisfactorios para atender las necesidades sanitarias definidas por la población local.

REGISTROS FASE N° 2

**“Intervención
Levantamiento Diagnóstico
Participativo de Salud”**

▪ **Planificación Actividad Nº 1**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el Comité de Salud de CECOF.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de entrevista grupal, abordando los elementos claves de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Llevar a cabo una observación de campo en el sector en compañía de los miembros del Comité de Salud.</p> <p>- Reflexión grupal acerca de las principales problemáticas en salud que afectan a la comunidad del sector.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Comité de Salud</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos.</p> <p>-Material impreso .(Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Reuniones CECOF (Centro Comunitario de Salud Familiar).</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1hora.</p>

Registro de Actividad N° 1

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo en Comité de Salud del CECOF. Sector Ex Asentamiento El Melón. Unidad Vecinal N° 2, El Torito.



- ✓ **Fecha:** Miércoles 2 de Septiembre 2009

- ✓ **Hora:** 15:00 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Sala de Reuniones CECOF.

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Directiva y Socias del Comité.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Desarrollar un proceso de Diagnóstico Participativo en usuarias del Comité de Salud del CECOF, para así identificar y explicar las principales problemáticas de salud existentes en el sector.
- Promover procesos de reflexión en el Comité de Salud respecto del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y de sus componentes.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En primer lugar la alumna se presenta ante el grupo, exponiendo los objetivos de la actividad y la finalidad que tiene la realización del Diagnóstico Participativo.
- En segundo momento, la alumna guía una entrevista grupal enmarcada en el proceso de Diagnóstico Comunitario en las socias del Comité de Salud. Se establece un diálogo abierto y fluido entre las socias respecto de los recursos con que cuenta el sector al cual ellas pertenecen, de contaminación existente en el sector y con mayor profundidad de las problemáticas sanitarias y de salud que evidencian.
- En tercer momento, la alumna conduce mediante la conversación, a una reflexión grupal acerca de lo que es para el Comité de Salud el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, sobre la información que poseen y de lo que significa un Centro de Salud Familiar.
- Por último, se agradece por el recibimiento y por la participación en el Diagnóstico y se anuncia que la información entregada será complementada con los diagnósticos que se aplicarán a informantes claves representantes de las otras unidades vecinales, cuya elaboración y análisis arrojará resultados de las problemáticas en salud que afectan a la comunidad del Melón, para así poder focalizar con mayor grado los recursos disponibles y proyectos.

✓ **Resultados de la Actividad**

Es posible señalar que esta primera aplicación del Diagnóstico Participativo fue satisfactoria, ya que por un lado las socias del Comité de Salud lograron comprender la importancia que tienen ellas de participar del diagnóstico, como actores conocedores de su propia realidad. Por otro lado, se colocó en la palestra temáticas de atención de salud que el Comité considera como ineficientes para la atención de la comunidad, entregando simultáneamente alternativas de solución y sugerencias para el abordaje de las diferentes problemáticas.

Además, se dejó entrever que las usuarias del Comité no manejan ningún tipo de información respecto del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y de sus elementos orientadores.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- En esta tercera actividad es posible señalar que se observa por parte de las usuarias del Comité de Salud del CECOF Ex Asentamiento El Melón, una *participación* de tipo *sostenida* y *consciente*. Las usuarias se reúnen una vez por semana y comprenden la finalidad y los objetivos por el cual se agrupan como Comité de Salud.
- Además, están en constante *capacitación* respecto de estilos de vida saludable, para lo cual realizan una feria de degustación gastronómica de comida sana abierto para la comunidad en general, cuyo objeto es promover una vida íntegra en las personas.
- Otras capacitaciones en salud recibidas son cursos de primeros auxilios, educación en violencia intrafamiliar y charlas sobre el climaterio.
- En relación a las características descritas es posible señalar que el Comité de Salud se configura en un *instrumento de participación en salud* el cual se establece como *Organización Voluntaria* que trabaja en *Promoción de la Salud de la comunidad*.
- Por tanto, en este contexto la participación se establece como un *fin*, ya que el Comité presenta una forma activa de participación que se crea y configura por quienes participan, respondiendo a las necesidades y circunstancias de la comunidad.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Este eje como puerta de entrada permanente y resolutive de entregar a su población a cargo los servicios de salud, también entrega espacios de *participación social* a organizaciones sociales, como es el caso del funcionamiento del Comité de Salud, para que pueda contribuir voluntariamente en el tipo de *contacto promocional y preventivo* de la salud en la comunidad de la que forma parte.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- El desarrollo de este eje en esta tercera actividad se basa fundamentalmente en la forma en como se aplica el diagnóstico participativo, vale decir, se utiliza la *sectorización*, elemento estructurante de atención de este Modelo, que ordenó el equipo de salud para atender a la población. Dicha estrategia facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.
- En esta actividad están presente claramente uno de los objetivos que sustentan este tercer eje. Dice relación con el hecho de que el desarrollo del Diagnóstico Participativo permite mantener un sistema de educación en salud, que provoca en las usuarias del Comité de Salud aumentar su *empoderamiento* en las decisiones en materia de su propia salud, la de sus familias y su comunidad.

4. Juicio Profesional

Se destaca una participación estable y responsable por parte del Comité de Salud, en cuanto a que reconocen que ellas como socias del Comité cumplen un rol importante en la promoción de salud, a través por ejemplo de las ferias de degustación gastronómica saludable que llevan a cabo. Respecto a la participación en el Diagnóstico, se señalan diversas problemáticas relacionadas con la atención de salud, enmarcada en carencias de recursos como ambulancia y número de profesionales de la salud.

Por tanto, si bien el Comité de Salud, es capaz de recocer problemas de salud que afectan a sus familias y comunidad, no conocen el Modelo de Salud por el cual son atendidas, señalan que no han tenido acceso a información respecto de esta temática.

Es así que si el Modelo de Salud Familiar se sustenta en lograr el empoderamiento de la comunidad en los temas de salud en la atención primaria. Se debe incorporar progresivamente a la comunidad como sujeto participante y co-responsable en las acciones del CESFAM, esto es mediante procesos socioeducativos que capaciten en cuanto a lo que engloba el Modelo de Salud imperante y sus manifestaciones en el Centro de Salud Familiar.

▪ **Planificación Actividad Nº 2**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante los participantes de la reunión mensual de Junta de Vecinos “Las Araucarias”.</p> <p>-Exposición sobre el Diagnóstico Participativo a realizar, especificando el objetivo, utilidad e importancia que tiene para la comunidad.</p> <p>-Presentación del Plan de Trabajo para implementar el Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Entrega de dípticos a los participantes de la reunión con la información expuesta por la alumna seminarista.</p> <p>-Coordinación con los asistentes a la reunión que deseen participar del diagnóstico participativo, respecto de la fecha, hora y lugar en que se va a aplicar el diagnóstico.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Supervisora Institucional.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos.</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sede Vecinal de Junta de Vecinos Las Araucarias.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora</p>

Registro de Actividad N° 2	
1. Datos Generales	
✓	Nombre: Entrega de Información y Coordinación en Junta de Vecinos Las Araucarias. Proceso de Diagnóstico Participativo. Sector Las Araucarias. Unidad Vecinal N° 3, El Rungue.
✓	Fecha: Lunes 7 de Septiembre 2009.
✓	Hora: 18:00 Hrs.
✓	Lugar: Sede Vecinal Junta de Vecinos Las Araucarias.
✓	Participantes: Alumna Seminarista, Asistente Social, Directiva de Junta de Vecinos, Representantes de Organizaciones Comunitarias del Sector y vecinos en general.
2. Desarrollo de la Actividad	
✓	Objetivo de la Actividad
	<ul style="list-style-type: none">▪ Participar en la reunión de la Junta de Vecinos Las Araucarias con el objeto de informar a los vecinos del sector sobre el proceso de diagnóstico participativo a realizar, su utilidad y plan de trabajo contemplado.▪ Propiciar momentos de reflexión en los asistentes a la reunión, respecto al rol que la comunidad desempeña en la elaboración del diagnóstico.▪ Coordinar con los informantes claves del sector fecha y hora en la cual se aplicará el diagnóstico y en la cual se realizará observación del sector al cual ellos pertenecen.
✓	Descripción de la Actividad
	<ul style="list-style-type: none">▪ En primera instancia la alumna se presenta ante la reunión de Junta de Vecinos del sector "Las Araucarias" y señala que a petición del Presidente de la Junta de Vecinos, expondrá respecto del proceso que se llevará a cabo con la comunidad, debido a que él como representante e integrante del Consejo Consultivo de Salud del CESFAM por motivos personales le fue inconveniente asistir a la reunión mensual del consejo en donde se expuso sobre el diagnóstico a realizar.▪ En un segundo momento, la alumna entrega a cada uno de los asistentes a la reunión dípticos que contienen información relacionada con el proceso de diagnóstico, e invita a cada uno de ellos a reflexionar respecto el por qué ellos como organización cumplen el papel mas importante a realizar dentro del Diagnóstico Participativo.▪ En tercera instancia la alumna lleva a cabo una exposición respecto del Plan de Trabajo que contempla la actividad del diagnóstico, de la utilidad de éste para la comunidad y de la importancia que tiene de llevarlo a cabo. En este momento la alumna promueve espacios de dialogo para que la asamblea participe exponiendo sus apreciaciones y puntos de vista.▪ Por último, se establece la coordinación con aquellos informantes claves que a la vez son representantes de organizaciones pertenecientes al sector. Queda estipulado la fecha, hora y lugar en el que la alumna en conjunto con los participantes llevarán a cabo el diagnóstico participativo.
✓	Resultados de la Actividad
	Favorable, ya que mediante la actividad socioeducativa realizada, los vecinos del sector Las Araucarias comprendieron la participación que tienen como actores primarios en la realización del diagnóstico. Reconocen que ellos son los mejores conocedores de su realidad y de la situación de salud que vivencian a nivel comunitario, por lo tanto, existe una gran valoración del proceso a realizar.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- La actividad llevada a cabo, arrojó resultados relacionados con la existencia de una *participación comprometida* y consciente por parte de los representantes de la Junta de Vecinos Las Araucarias, la cual alude a formar parte estable del proceso de identificación de sus necesidades y problemáticas en salud.
- Para esto, los individuos pertenecientes a las distintas organizaciones del sector, no solo reciben los resultados de su situación de salud y de sus requerimientos, sino que desarrollan una participación activa que se ve promovida por el diagnóstico participativo a realizar, ya que cada etapa de éste debe contar con la actuación directa de los habitantes de la comunidad.
- Los representantes de la Junta de Vecinos Las Araucarias, también tienen en su organización otros objetivos además de los sanitarios, los cuales se constituyen en fines sociales de diversa índole.
- Por tanto, esta organización se establece como un instrumento o *mecanismo de Participación Comunitaria en Salud*, ya que puede colaborar, proponer y organizar actuaciones en el campo de la salud de la comunidad.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- ✓ En esta segunda actividad de intervención este eje conceptual no se aborda.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- En esta actividad es posible declarar que se abordan tres elementos esenciales de este tercer eje.
- El primero alude a que el Plan de Trabajo del Diagnóstico se realiza en base a la *sectorización* que utiliza el CESFAM El Melón para atender a su población de manera más focalizada e integral, por lo tanto, el sector de las Araucarias pertenece al *Sector 1*.
- El segundo elemento, dice relación con el *enfoque comunitario* del Modelo, vale decir, con la participación social articulada entre el equipo de salud y la comunidad, traducida en la conformación del Consejo Consultivo.
- Es así que la Junta de Vecinos Las Araucarias cuenta con representación por parte del presidente de ésta y de otros vecinos del sector en las reuniones del Consejo Consultivo de Salud.
- Por último, el proceso de Diagnóstico Participativo forma parte de la participación de la comunidad al interior del CESFAM, y la importancia de ésta en salud. Crea espacios estables de diálogo, análisis y búsqueda conjunta de soluciones a problemas detectados, estableciéndose una relación de confianza y colaboración mutua.

4. Juicio Profesional

Es posible señalar que los participantes de la reunión de la Junta de Vecinos comprendieron la finalidad del Diagnóstico Participativo a realizar, esto se pudo ver reflejado en el hecho de que de forma inmediata en la asamblea se provocó una lluvia de ideas respecto de las principales problemáticas en salud que tiene el sector, sin embargo, fueron expuestas más las ideas relacionadas con necesidades y problemáticas que ideas vinculadas con los recursos que cuentan como organización y sugerencias para abordar las falencias en salud. Por tanto, es necesario un refuerzo a la comunidad en cuanto a que ellos poseen elementos potenciales, como recursos organizacionales, educacionales, entre otros, y que pueden en conjunto utilizarse para proponer estrategias sanitarias.

▪ **Planificación Actividad Nº 3**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el grupo de representantes de Jardín Infantil Meloncito.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión grupal acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Apoderados y Docentes del Jardín Infantil Meloncito.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Clases Jardín Infantil Meloncito.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad N° 3

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo en Jardín Infantil Meloncito. Sector Juanita Fernández. Unidad Vecinal N° 3, El Rungue.



- ✓ **Fecha:** Miércoles 8 de Septiembre 2009

- ✓ **Hora:** 16:00 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Sala de Clases Jardín Infantil Meloncito

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Directora Jardín Infantil Meloncito y apoderados.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ Objetivo de la Actividad

- Desarrollar un proceso enmarcado en un Diagnóstico Participativo en el grupo de informantes claves representantes del Jardín Infantil y Sala Cuna Meloncito.
- Promover instancias de reflexión acerca de lo que el grupo comprende sobre Modelo de Salud Familiar y Comunitario y sus componentes.

✓ Descripción de la Actividad

- En un primer momento la alumna se presenta ante el grupo participante del Jardín Infantil y Sala Cuna Meloncito, exponiendo seguidamente sobre la utilidad de éste para la comunidad, el plan de trabajo planificado y del instrumento con el cual se llevara a cabo.
- Luego, en un segundo momento la alumna invita a los participantes a una conversación grupal enmarcada en los distintos elementos que contiene el Diagnóstico Participativo. Se propicia un dialogo abierto y fluido donde se entablan distintas apreciaciones respecto a las problemáticas de salud existentes en el sector.
- En tercer momento se genera en el grupo una instancia de reflexión acerca del Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, empezando con la existencia y manejo de información al interior del grupo respecto de éste modelo, como también lo que se entiende por CESFAM.

✓ Resultados de la Actividad

Es posible señalar que si bien se realizó el Diagnóstico Participativo a una institución que tiene propósitos educativos disímiles a los objetivos de una organización comunitaria, se evidenció una participación consciente y responsable por parte de los informantes claves en el proceso de Diagnóstico, vale decir, durante el desarrollo de la temática se estableció una comprensión por parte del grupo respecto de su participación en el diagnóstico y un compromiso en cuanto al logro de los objetivos.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- Si bien el objetivo principal de este tipo de institución no es recuperar, mantener, mejorar y fomentar la salud, sí se transforma indirectamente en un *Instrumento de Participación Comunitaria en Salud*. Este hace referencia a la *Comunidad en General*, ya que secundariamente a sus objetivos relacionados con educación, se suman también aquellos propósitos que la institución mantiene con el Centro de Salud Familiar El Melón.
- Estos vínculos le permiten a la institución educativa desarrollar colectivamente y de manera directa, acciones de participación comunitaria en salud, como es la entrega de información sobre promoción y prevención de salud en la infancia. Esta es capturada por los docentes mediante *capacitación* que le proporciona el equipo de salud del CESFAM, la que luego entregan los docentes de manera educativa a los apoderados del Jardín Infantil.
- Respecto al nivel de participación en salud que se ve reflejado el de *participación-control*, ya que el participar en el diagnóstico significa que la comunidad ejerce control sobre el funcionamiento del sistema, en el sentido de que revela problemáticas en salud que pueden ser abordadas en conjunto para el mejoramiento de la atención y gestión.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Respecto de este eje es posible determinar que la atención primaria se transforma en el *primer contacto y puerta de entrada* que el Jardín Infantil ocupa para integrar los programas de salud de promoción y prevención de salud en los niños.
- Por tanto, se hace presente lineamientos que sustentan este segundo eje el cual dice relación con ser un *proceso participativo*, descentralizado e *intersectorializado*, para mejorar integralmente la calidad de vida de toda la comunidad.
- Asimismo, los representantes del Jardín Infantil (docentes y directores) en participación constante dentro del Consejo Consultivo, sugieren y reciben *programas de salud* infantil como es el cuidado de la salud bucal en los niños, prevención de enfermedades respiratorias, campañas de vacunación, y diversas capacitaciones sanitarias que se realiza a los apoderados.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- Uno de los elementos presentes de este eje es el de trabajar con *población a cargo* manteniendo un contacto cercano y permanente, como es el vínculo que existe entre los docentes y el equipo de salud del CESFAM en el *proceso de salud-enfermedad* y en el nivel de intervención comunitaria.
- Otro elemento abordado de este eje es la *participación social*, la cual establece protocolos para que las personas estén informadas y así puedan ejercer sus derechos y deberes. Esto se manifiesta claramente en la representación que el Jardín Infantil tiene en el Consejo Consultivo de Salud.
- Por último, la *intersectorialidad* del Modelo también se hace presente en esta actividad, en donde las acciones, trascienden significativamente las fronteras del denominado sector salud, para trasladarse al sector educación, estableciendo un mecanismo de coordinación con la institución educativa

4. Juicio Profesional

Cabe señalar que el Diagnóstico Participativo arrojó juicios en cuanto a que las aproximaciones a la realidad de la comunidad respecto a la temática de salud, no la entrega el número de personas o grupos que intervienen, sino su diversidad y pluralidad. Por tanto, la participación de los representantes del Jardín Infantil en el Diagnóstico es valiosa, debido a que entrega una mirada de la realidad en salud entrelazada con la educación y la infancia, entregando pistas a los programas de salud en cuanto a su focalización y oportunidades.

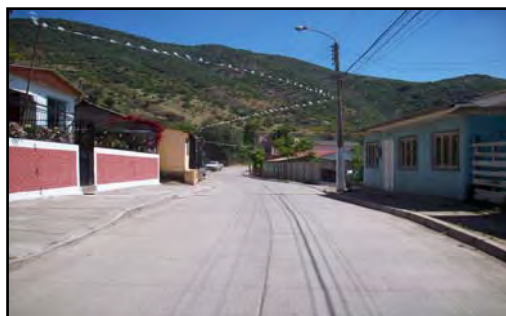
▪ **Planificación Actividad Nº 4**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Participación de la alumna seminarista en la Intervención Comunitaria de Salud Familiar a cargo del Equipo de Salud familiar de CESFAM El Melón.</p> <p>-Contacto con los informantes claves del sector representantes de la Junta de Vecinos El Melón Nº 5 y de organizaciones comunitarias.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector y del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p> <p>-Recepción de dudas y comentarios.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p> <p>-Establecimiento de Contactos.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Informantes Claves.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sede Vecinal Junta de Vecinos El Melón Nº 5.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>2 horas.</p>

Registro de Actividad N° 4

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Junta de Vecinos El Melón N° 5. Sector Carlos Plummer. Unidad Vecinal N° 5, El Melón.



- ✓ **Fecha:** Jueves 10 de Septiembre 2009

- ✓ **Hora:** 9:00 hrs.

- ✓ **Lugar:** Sede Vecinal Junta de Vecinos El Melón N° 5

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Presidente Junta de Vecinos El Melón, Socia del Centro de Madre Nuestra Señora del Carmen, Representante de la UNCO de Adultos Mayores y vecinos del sector en general.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ Objetivo de la Actividad

- Participar en la Intervención Comunitaria de Salud Familiar que realiza el Equipo de Salud del CESFAM El Melón, para así utilizar estos espacios en la aplicación del Diagnóstico en el sector.
- Desarrollar un proceso enmarcado en el Diagnóstico Participativo en vecinos e informantes claves del Sector Carlos Plummer.

✓ Descripción de la Actividad

- En un primer momento, el equipo de salud del CESFAM El Melón instala sus instrumentos de atención en la Sede Vecinal N° 5 El Melón, que fue cedida por los vecinos del sector para llevar a cabo la actividad. Se acomoda la sede de igual forma que la infraestructura del Centro de Salud.
- En un segundo momento, comienza la atención de salud a todos los vecinos que lo requieran, entregándose atención médica, dental, nutricionista, psicológica, entrega de remedios, exámenes preventivos, entre otros.
- En este momento en la sala de espera, la alumna realiza contactos con los informantes claves del sector como presidente de Junta Vecinal, representantes de adultos mayores y de centros de madre, como también, con vecinos en general.
- La alumna entrega a modo introductorio dípticos que contienen información sobre el Diagnóstico Participativo que se está llevando a cabo con la comunidad, como es el concepto de éste proceso, el plan de trabajo que se utiliza y la utilidad que tiene para la comunidad.
- Por último, se realiza la entrevista grupal enmarcada en el diagnóstico en los informantes claves determinados.

✓ Resultados de la Actividad

Esta instancia comunitaria propició la realización del Diagnóstico Participativo, ya que se contó con diversas miradas en torno a las problemáticas, necesidades y requerimientos de salud que existen en el sector. Estas apreciaciones se fundaron en informaciones entregadas por representantes e informantes claves de distintas organizaciones comunitarias presentes en el sector de Carlos Plummer.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- El desarrollo de este eje en esta actividad se da en forma de pasividad, es decir, la participación de la comunidad en los temas de salud es estática en el sentido de que los vecinos del sector participan en las actividades del programa de intervención comunitaria en salud familiar, colaboran en ciertas tareas, sin embargo, no participan en la toma de decisiones.
- Se señala además, que la comunidad a través de la intervención en terreno, recibe diversas acciones de salud por parte de los distintos profesionales del equipo de salud que actúan bajo una planificación y programa determinado, por tanto, en este escenario es posible declarar que la *participación comunitaria* se entiende como un medio.
- Asimismo, bajo esta lógica se utilizan los *recursos comunitarios*, incluida la comunidad misma del sector, para alcanzar metas y objetivos preestablecidos. Se trata de mejorar la eficiencia de los servicios empleando la participación como *técnica de gestión*.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- La atención primaria en esta actividad se ve desarrollada primeramente en el objetivo fundamental que sostiene a la Intervención Comunitaria en Salud Familiar, el cual establece un acercamiento del *Centro de Salud Familiar* a la comunidad y de la comunidad hacia el Centro, como puerta de entrada resolutive, permanente y responsable de entregar a su población a cargo los servicios de salud de primer contacto.
- En segundo lugar, otro elemento presente de este eje, es el énfasis que coloca en lo *promocional y preventivo*. Lo que se busca con estas intervenciones en salud es que la comunidad cree una *autorresponsabilidad* en cuanto a su salud y a su *autocuidado*, es por ello que se realizan mayoritariamente en esta actividad exámenes preventivos para los adultos y papanicolau para las mujeres.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- En esta actividad se pone en relieve el *enfoque biopsicosocial* del modelo, ya que lo se persigue con la intervención comunitaria en salud es promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas, familias y de la comunidad en general.
- Se instala en esta actividad un elemento orientador de este eje, el cual se basa en trabajar con *población a cargo* manteniendo un contacto cercano y permanente con los equipo de sectores, en todo el *ciclo vital*, y en el *proceso salud-enfermedad*.

4. Juicio Profesional

La intervención comunitaria en salud familiar es llevada a cabo por un equipo de salud que se instaura en un Centro de Salud Familiar, el cual brinda atención integral al paciente, dentro de su contexto familiar y social, con énfasis en sus interrelaciones con el medio ambiente y la comunidad de la que forma parte.

Es así que una de las acciones del CESFAM apunta hacia la participación social y comunitaria en salud, no obstante, esta acción no se ve desarrollada a cabalidad en esta actividad.

Existe una participación de los vecinos en la intervención de salud, pero esta participación se limita solo a ser parte de las actividades que ya están coordinadas y planificadas.

Por tanto, lo que se debiese buscar basándose en el nuevo modelo de atención en salud, es que la comunidad pase de una dependencia con el centro de salud a un empoderamiento en la jerarquización, priorización, toma de decisiones y proposiciones respecto a sus propias problemáticas de salud.

Lo anterior se verá fortalecido con los resultados del Diagnóstico Participativo que desarrolla la comunidad.

Se dialoga entre la alumna, miembros del equipo de salud e informantes claves participantes del Diagnóstico, respecto de incluir en los próximos operativos de salud familiar actividades destinadas a la promoción y prevención de salud, como actividad física y recreativa, y charlas sobre hábitos alimenticios, puesto que forman parte de los lineamientos fundantes del modelo de atención integral en salud. Así no se restringirá solo a atenciones médicas y se hará de esta estrategia una estrategia mas holística.

▪ **Planificación Actividad Nº 5**

Descripción	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante los informantes claves de la Junta de Vecinos Las Araucarias.</p> <p>-Realización de entrevista grupal, abordando los elementos claves de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las principales problemáticas en salud que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p> <p>-Recepción de Consultas y Comentarios.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Informantes Claves del sector.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos.</p> <p>-Material impreso (Entrevistas).</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Sede Vecinal Junta de Vecinos Las Araucarias.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad N° 5

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Junta de Vecinos Las Araucarias. Proceso de Diagnóstico Participativo. Sector Las Araucarias. Unidad Vecinal N° 3, El Rungue.



- ✓ **Fecha:** Martes 15 de Septiembre 2009

- ✓ **Hora:** 15:00 hrs.

- ✓ **Lugar:** Sede Vecinal Junta de Vecinos Las Araucarias.

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Presidente Junta de Vecinos Las Araucarias, Presidente Comité de Pavimentación, Socia del Centro de Madre Arsenia Álvarez.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Llevar a cabo el proceso de Diagnóstico Participativo en los informantes claves.
- Desarrollar al interior del grupo un proceso de reflexión enmarcado en la identificación y explicación de las necesidades en salud
- Guiar instancias de diálogo en el grupo en torno al Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, al funcionamiento del Centro de Salud Familiar y sus elementos.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En un primer momento, la alumna se presenta ante el grupo exponiendo el objetivo de la actividad. Asimismo, los participantes realizan su presentación de acuerdo a la organización comunitaria que representan y la función que realizan allí.
- En una segunda instancia, se invita a que los informantes claves del sector, refieran a las actividades que se llevan a cabo con los vecinos y de la participación que existe en la comunidad en los temas de salud.
- En un tercer momento, se aplica la entrevista grupal enmarcada en el Diagnóstico Participativo. Los informantes claves comentan sobre sus principales necesidades en salud, sus requerimientos, oportunidades y recursos que poseen como comunidad en torno a la temática.
- Por último, se incita mediante una lluvia de ideas relacionadas con el Modelo de Salud Familiar, a una reflexión por parte del grupo respecto del nivel de conocimiento que poseen los participantes respecto de la funcionalidad de un Centro de Salud Familiar y del rol que ellos cumplen como agentes comunitarios.

✓ **Resultados de la Actividad**

Se considera positiva, puesto que el grupo reconoce la importancia que tiene la realización del Diagnóstico Participativo en cuanto a la focalización que tienen los presupuestos participativos en las necesidades de salud que posee la comunidad.

El grupo se muestra abierto a recibir capacitación respecto de temáticas sanitarias, declarando una baja participación de los vecinos al interior de la Junta de Vecinos.

A través de la entrevista grupal de Diagnóstico, los informantes entregaron información respecto de sus principales problemáticas sanitarias, de sus necesidades y de sus recursos, otorgando grado en que los afecta y priorizándolas en el sentido de lo que se requiere abordar en un futuro inmediato.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- Como uno de los productos del Diagnóstico Participativo realizado a los informantes claves del sector Las Araucarias, se obtuvo el reflejo de una *participación comunitaria pasiva* y estática en cuanto a la dimensión salud.
- Si bien existen diversas organizaciones comunitarias en el sector, con disímiles finalidades y objetivos en su organización, estas quedaron perpetuadas solo en su formación y establecimiento como tal.
- Los participantes del diagnóstico declaran una pasividad y una participación variante e inestable por parte de los vecinos, debido a que la mayoría de los que participan en las actividades de la Junta de Vecinos son solo adultos mayores, por lo que su ausencia y falta de protagonismo en las actividades del sector, son a causa de sus enfermedades crónicas que les impide desplazarse.
- En cierta ocasión la comunidad solicitó clases de educación física al CESFAM, exponiendo el sedentarismo y obesidad que había en las mujeres del sector. El Centro de Salud otorgó una monitora para tal efecto, la cual no concluyó el programa de salud física debido a la carencia de asistentes a la actividad.
- Por tanto, es posible señalar que en los vecinos del sector Las Araucarias se observa un nivel de participación denominado *participación-usuario* o *participación-invitación*, en donde la comunidad solo recibe los programas de salud accediendo a cuidados y reparación para su salud y haciendo uso de los servicios de salud.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

En esta actividad la atención primaria en salud no es abordada.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- Este eje es abordado desde dos elementos constitutivos. El primero dice relación con la *sectorización* de la población, estrategia que utiliza el CESFAM El Melón para orientar para una mejor y más efectiva acción en salud con las personas, sus familias y comunidad mediante la división geográfica de un territorio.
- Es así que el CESAM para un mayor acercamiento a la población usuaria ha dividido a ésta en tres sectores, perteneciendo los vecinos de la Población Las Araucarias al *Sector N° 1*.
- El segundo elemento presente de este eje es el de *participación social*. Si bien en esta actividad se puede entrever que la participación comunitaria en salud no es desarrollada por representantes comunitarios y vecinos de sector, si existe una representación por parte del presidente de la junta de vecinos de las Araucarias en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM, en donde se establecen protocolos para considerar la opinión de usuarios en las decisiones del centro de salud.

4. Juicio Profesional

Existe una pasividad por parte de la comunidad del sector Las Araucarias respecto a participar en las decisiones, proposiciones y ejecuciones de las tareas sanitarias.

Por tanto, en esta actividad se pudo observar que la participación de los vecinos del sector Las Araucarias se limita solo a recibir programas de salud, como control de crónicos, control de embarazadas, control del adulto mayor, retiro de alimentos y medicamentos, entre otros. No obstante, durante el desarrollo del Diagnóstico Participativo los informantes declaran requerimientos y necesidades en salud que la comunidad del sector posee, como también falencias en la atención de salud.

Es así que estas ideas no se concretan y no se exponen debido a la falta de empoderamiento que tiene la comunidad de su salud. Se sugiere transformar mediante capacitación a vecinos en Instrumentos de Participación como Agentes de Salud Comunitarios.

Por otro lado, si bien los participantes reconocen la estrategia de sectorización que utiliza el CESFAM para la atención de la población como algo nuevo en las políticas de salud, no es asociado como un elemento perteneciente del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

▪ **Planificación Actividad Nº 6**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante los alumnos de Enseñanza Media del Colegio Santa Isabel El Melón.</p> <p>-Realización del proceso de Diagnóstico Participativo mediante entrevista grupal, abordando los elementos claves que lo constituyen.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las principales problemáticas en salud que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Alumnos de Colegio Santa Isabel</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos.</p> <p>-Material impreso (Entrevistas).</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Entrevistas del Colegio Santa Isabel.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad N° 6

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo alumnos del Colegio Santa Isabel. Sector Panamericana Norte. Unidad Vecinal N° 1, Macal 3.



- ✓ **Fecha:** Martes 29 de Septiembre 2009.

- ✓ **Hora:** 12:00 hrs.

- ✓ **Lugar:** Sala de Entrevistas Colegio Santa Isabel El Melón.

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, estudiantes de Enseñanza Media del Colegio Santa Isabel representantes del Centro de Alumnos.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ Objetivo de la Actividad

- Presentar la actividad a realizar, exponiendo la importancia que tiene la participación de los estudiantes en la realización del Diagnóstico.
- Promover espacios de discusión al interior del grupo respecto de la participación que los estudiantes tienen en la promoción y prevención de la salud que ejecuta el CESFAM El Melón.

✓ Descripción de la Actividad

- En primera instancia, la alumna se presenta ante el grupo de estudiantes representantes del Centro de Alumnos del Colegio Santa Isabel, refiriéndose a la actividad a realizar, la finalidad y objetivos de ésta. A la vez, los alumnos se presentan ante la alumna especificando el lugar donde ellos residen.
- En un segundo momento, se lleva a un diálogo grupal respecto de las principales problemáticas y necesidades que los jóvenes evidencian en cuanto a su autocuidado en salud.
- Asimismo, se realiza una conversación grupal de los distintos talleres y programas de promoción de la salud en que han participado los estudiantes, reflexionando sobre la importancia que tienen éstos para el fomento de estilos de vida saludable.
- Por último, se lleva a cabo un proceso enmarcado en lluvias de ideas entregadas por los alumnos, respecto de lo que se entiende por Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

✓ Resultados de la Actividad

La actividad desarrollada se reconoce como favorable para el propósito de la intervención, ya que se aporta al Diagnóstico Participativo una forma de participación distinta a la de las organizaciones comunitarias, vale decir, se contribuye con una visión que proviene desde una institución educativa.

Por otro lado, anteriormente los otros registros de diagnósticos habían sido desarrollados por representantes de organizaciones comunitarias con diversos propósitos, que por lo general estaban compuestos de usuarios adultos mayores.

Es por ello que en esta oportunidad se quiso incluir y complementar el diagnóstico comunitario con la mirada también de los estudiantes y adolescentes, ya que su apreciación de las necesidades en salud están más enfocados hacia el fomento de estilos de vida saludable, puesto que el CESFAM ha implementado distintas estrategias de promoción de

salud al interior de la comunidad escolar.
Por tanto, lo que arrojó el diagnóstico participativo es el nivel y la forma de participación que utilizan los alumnos para decidir y proponer talleres educativos de salud, de acuerdo a lo que ellos como jóvenes realmente necesitan.
Por ende, esta colaboración en el diagnóstico, entrega distintas formas de identificación y explicación de problemáticas, lo cual refuerza lo esencial de un diagnóstico participativo, que es la existencia de diversidad y de pluralidad de organizaciones en su aplicación.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- Respecto a este primer eje es posible señalar que existe una *participación sostenida* y responsable por parte de los estudiantes y docentes, en las *iniciativas de promoción* de la salud.
- Los estudiantes, docentes y apoderados se transforman en una acción comunitaria para *promover la salud* que es consciente de esto. Identifican necesidades que afectan a la comunidad escolar del establecimiento educacional.
- Por tanto, asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y éstas se van transmitiendo a cada uno de las familias presentes en la comunidad escolar.
- El tipo de participación que se observa es *la participación- movilización de recursos*, en donde es el Centro de Salud el que implementa estrategias sanitarias en la comunidad escolar, de acuerdo a los resultados obtenidos por los estudios y diagnósticos que se realizan a nivel en torno a la situación de salud en escolares.
- En este tipo de participación, el CESFAM interviene en la comunidad escolar del Colegio Santa Isabel, la cual es organizada y supone recursos efectivos y potenciales para contribuir al desarrollo de programas diseñados por el sistema de salud.
- Por tanto, el CESFAM implementa diversas actividades, las cuales se basan en la realización de charlas educativas de salud para abordar las problemáticas sanitarias presentes en el colegio, como por ejemplo el consumo de tabaco en los adolescentes. Toda la iniciativa es en coordinación entre el CESFAM, docentes, apoderados y estudiantes.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Este eje es abordado desde su elemento esencial que es la atención sanitaria, la cual se orienta hacia los principales problemas de salud e integra la *promoción y la prevención*.
- Es así que se refleja en la comunidad escolar del Colegio Santa Isabel actividades de *educación en salud*. Las cuales son un pilar constituyente de la atención primaria.
- Entre las actividades se destacan: educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención.
- En relación a éstas, el equipo de salud de CESFAM ha realizado de acuerdo a lo planificado en el plan de promoción, charlas educativas a los estudiantes respecto del consumo de tabaco, drogas y alcohol, como también educación sexual y de métodos de anticoncepción. Estas sesiones se realizan de una forma creativa y motivante a través de concursos en donde son los propios estudiantes los que deben ir pasando las etapas que contempla el programa de salud.
- Otra actividad a destacar es la promoción de una nutrición y estilo de vida saludable. El CESFAM, mediante la *Estrategia Global contra la Obesidad (EGO)*, ha implementado diversas iniciativas en la comunidad escolar del Colegio Santa Isabel en coordinación con los apoderados y docentes.
- Para esto se han realizado diagnósticos nutricionales en los estudiantes del Colegio de 1° a 3° Ciclo Básico, cuyos resultados arrojaron que más de la mitad de los niños presentaban sobrepeso y obesidad. Para el mejoramiento de la situación, el CESFAM planificó diversas actividades basadas en la promoción de hábitos alimenticios saludables, como las colaciones saludables de los estudiantes, el kiosco saludable en los recreos, los recreos activos basados en la realización de actividades físicas y la degustación de comida saludable en donde participaron en conjunto los docentes, estudiantes y apoderados.

✓ **Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario**

- En esta actividad están presentes dos elementos de este eje.
- El primero dice relación con la *intersectorialidad*, es decir, el abordaje de la salud requiere de una respuesta social organizada en donde se fortalecen acciones para aquellos problemas, donde las actividades de otros sectores pueden ser decisivas.
- Es por ello que el CESFAM El Melón ha desarrollado con el sector educación un plan de trabajo anual para intervenciones en grupos específicos.
- Otro elemento presente de este modelo es la *participación social*, en donde representantes del Colegio Santa Isabel, específicamente el encargado de promoción del establecimiento, participa activamente en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM.

4. Juicio Profesional

Se evidencia una participación en salud por parte de los actores del Colegio Santa Isabel de tipo comprometida, activa y consciente. No solo es el equipo de salud el que trabaja en la promoción de la salud de los estudiantes, sino que también son los docentes y apoderados los que colaboran para que las iniciativas se lleven a cabo.

Se podría decir que el funcionamiento que tiene el Colegio Santa Isabel en la salud de sus estudiantes, podría ser transformada en un instrumento de participación comunitaria, ya que existe cierto empoderamiento de las temáticas de salud.

En base a las diversas estrategias que ha ejecutado el CESFAM El Melón en el Colegio, los actores educativos en cooperación con los apoderados han creado un centro de promoción de la salud, han fortalecido la actividad física y han fomentado la recreación sana tanto en los estudiantes como en los apoderados. Por tanto, podría considerarse a los actores (profesores, estudiantes y apoderados) del Colegio Santa Isabel como Agentes de Salud Comunitarios.

▪ **Planificación Actividad N° 7**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el Club de Adultos Mayores Luz de Esperanza.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión grupal acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Informantes Claves del Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sede Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora</p>

Registro de Actividad N° 7

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza. Unidad Vecinal N° 4 El Carmen San José



- ✓ **Fecha:** Viernes 2 de Octubre 2009

- ✓ **Hora:** 17:00 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Sede del Club de Adulto Mayor

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Socias del Club de Adulto Mayor.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ Objetivo de la Actividad

- Desarrollar el proceso de Diagnóstico Participativo, promoviendo espacios de reflexión al interior del grupo de adultos mayores respecto de las principales problemáticas de salud que afecta a la comunidad del sector, como también del propósito del Modelo de Salud Familiar.
- Llevar a cabo un diálogo grupal con las socias del club de adulto mayor en torno a la participación que han tenido como grupo en las temáticas de salud.

✓ Descripción de la Actividad

- En un primer momento la alumna se presenta ante las socias del Club adulto mayor Luz de Esperanza. Cabe destacar que la alumna fue invitada a la reunión semanal que realizan las socias en su sede, para poder contemplar las actividades que como grupo realizan.
- En un segundo momento, se invita a la alumna a compartir una onces con las socias del Club, en esta instancia la alumna motiva a una conversación grupal respecto de la creación del club, los años de existencia, de las principales actividades que realizan como club y de la participación que el grupo tiene en CESFAM El Melón.
- En un tercer momento, se lleva a cabo la entrevista grupal enmarcada en el Diagnóstico Participativo, en donde el grupo expuso sus necesidades y requerimientos en torno a su salud.
- Por último, mediante la técnica de lluvias de ideas se insta al grupo a que expresen sus consideraciones respecto del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y del funcionamiento del CESFAM.
- Se termina la actividad con la observación del lugar por parte de la alumna en compañía de algunas socias del Club, con el objeto de identificar sus recursos comunitarios.

✓ Resultados de la Actividad

Esta actividad fue favorable para el desarrollo del Diagnóstico Participativo, ya que se evidenció una gran cooperación de parte de las socias en cuanto a identificar y explicar sus principales problemáticas en el área de salud.

Además, se muestra interés en recibir capacitación en temas de salud, ya que declaran que su finalidad como grupo es atender a los vecinos de su sector mediante la entrega de educación de diversos temas sanitarios.

Asimismo, se evidenció un vínculo sólido entre el Club de adulto Mayor y el equipo de salud del CESFAM, en cuanto a que dos representantes del club participan activamente en el Consejo Consultivo de Salud, y también las socias del club actualmente reciben clases de educación física por parte de una profesora que proviene del CESFAM.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- Respecto a la forma de participación que se evidencia en el grupo de adultos mayores se destaca que está es activamente en las actividades de salud, el grupo establece prioridades, colabora en ciertas tareas y en alguna medida toma decisiones.
- Este hecho se puede ver reflejado en la necesidad de realizar actividad física por parte de las adultas mayores, al darse cuenta en conjunto de la existencia de estilos de vida sedentarios. Es así que solicitaron a la asistente social del CESFAM la entrega de algún *programa de salud* destinado al fomento de actividad física y recreacional.
- Además, durante el desarrollo del Diagnóstico el grupo estableció propuestas para influir en el funcionamiento de la atención de salud que entrega el CESFAM, especialmente para la atención de *adultos mayores*. Esto se refleja en la necesidad de mejorar la entrega de alimentos y remedios.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Es posible establecer que la atención primaria en esta organización exige y fomenta la *autorresponsabilidad* del individuo y de la comunidad en salud. Este hecho es claramente observado en las clases de actividad física que realizan las adultas mayores semanalmente, existiendo en cada sesión una alta convocatoria.
- Otros elementos presentes de este eje son el énfasis en la *prevención y promoción* de salud, el *enfoque comunitario* y los *recursos adecuados* a las necesidades de la comunidad.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- El desarrollo de este eje en esta actividad es en base a dos componentes esenciales del Modelo, el primero dice relación con el énfasis en lo *promocional y preventivo*, y el segundo con la *participación social*.
- Respecto al primer componente queda declarado que el equipo de salud del CESFAM se preocupa de desarrollar este elemento, ya que no solo en el Club de Adulto Mayor Luz de esperanza, sino que también en organizaciones vecinales y centros de madres, es posible evidenciar un establecimiento de *estilos de vida saludables*.
- En cuanto al segundo elemento, es posible señalar que la participación social está presente en el grupo de adultos mayores, puesto que cuentan con representación en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM, lo que las hace estar informadas acerca de las iniciativas que se desarrollan en salud.

4. Juicio Profesional

A través del desarrollo del Diagnóstico Participativo, se pudo observar una participación activa, consciente y comprometida por parte del club de adulto mayor Luz de Esperanza. Sin embargo, no se constituye en un instrumento de participación comunitaria en salud, ya que las actividades que han llevado a cabo, solo se han dirigido a solicitar programas de salud que se han desarrollados en el grupo a manera de abordar ciertas problemáticas físicas de salud.

Por tanto para convertirse en instrumento de participación comunitaria, debiera el grupo recibir información o capacitación para realizar tareas de promoción de salud con sus vecinos, de manera voluntaria, no remunerada y sin vinculación administrativa con el CESFAM.

Esta transformación es favorable en el sentido de que el grupo cuenta con un perfil y propósito de educación comunitaria en salud, ya que son personas integrantes de la comunidad que por sus intereses y nivel de inquietudes, desarrollan diversas actividades en su medio social, puesto que poseen una cercanía con los vecinos de su sector.

▪ **Planificación Actividad Nº 8**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el Centro de Madre Betty Aedo</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p> <p>-Recepción de dudas y comentarios.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Informantes Claves del Centro de Madre Betty Aedo.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sede del Centro de Madre Betty Aedo</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad N° 8

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Centro de Madre Betty Aedo. Unidad Vecinal N° 4 El Carmen San José.



- ✓ **Fecha:** Lunes 5 de Octubre 2009.
- ✓ **Hora:** 16:00 Hrs.
- ✓ **Lugar:** Sede del Centro de Madre Betty Aedo.
- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Socias del Centro de Madre Betty Aedo.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Aplicar entrevista grupal enmarcada en el proceso de Diagnóstico Participativo, a las socias del Centro de Madre Betty Aedo.
- Promover espacios de reflexión respecto de las principales problemáticas de salud.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En primera instancia la alumna se presenta ante el grupo de socias del Centro de Madre, explicando el objetivo de la visita y la finalidad de la actividad.
- En un segundo momento, las socias del Centro de Madre narran la historia del Centro, resaltando sus objetivos como agrupación y las principales actividades que realizan.
- Luego, exponen sus manualidades artísticas, pintura y bordado señalando que se juntan todos los días lunes de cada mes a realizar estos talleres artísticos, cuyos productos son comercializados en ferias y exhibidos una vez a año en una muestra anual que se realiza en el Centro Cívico de El Melón.
- Seguidamente, la alumna es invitada por el grupo de madres a compartir una once, en donde esta instancia se transforma en el espacio de aplicación del Diagnóstico, donde mediante una conversación grupal y abierta, las socias comentan sus principales problemáticas de salud, como también sus requerimientos, y alternativas de solución.
- Por último, se incita a una reflexión respecto de la atención de salud que reciben como usuarias en el CESFAM El Melón y de la información que se maneja respecto del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

✓ **Resultados de la Actividad**

El hecho de que la alumna visitará al grupo de madres en una de las actividades que realizan como agrupación, sirvió para que las socias participaran de forma activa en el proceso de Diagnóstico, ya que al estar ellas participando desde su espacio, permitió un diálogo abierto sin limitaciones. Se comprendió por parte del grupo la importancia que tienen sus apreciaciones en la mejora de la salud de la comunidad.

Se dejó ver en el transcurso de la actividad una participación activa del centro de madres como recurso comunitario, sin embargo, se observó un vínculo débil con el centro de salud familiar, reflejado en una participación pasiva, sin intervenciones como instrumento en los temas de salud.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- La participación comunitaria en salud en esta actividad por parte del Centro de Madre Betty Aedo es vista de *forma pasiva*, vale decir, la colaboración de esta agrupación en los temas de salud solo se concreta cuando el equipo de salud se lo requiere o aliente al grupo de madres a expresar sus puntos de vista, en torno a la situación de salud que vivencia el sector al cual ellas pertenecen, como es el caso de la cooperación en el Diagnóstico Participativo.
- Por tanto, se está frente a un nivel de *participación por consulta*, y de manera individual a un nivel de *participación-usuaria*, en donde cada una de las socias del centro accede a cuidados y reparación de salud, demandando y haciendo uso los servicios de salud.
- Si bien, el centro de madres se configura en un *recurso comunitario estable* y evidencia una participación activa al interior de éste, no existe una *participación sostenida y organizada* en el centro de salud familiar ni en las temáticas sanitarias.
- El centro de madre se capacita en talleres de manualidades de pintura, bordado y tejido, cuya finalidad es motivar a las mujeres a aprender y a desempeñar alguna actividad que genere recursos extras en las dueñas de casa.
- Por tanto, tiene base de *instrumento de participación comunitaria*, ya que se constituye con fines sociales y colabora, propone y organiza actuaciones, sin embargo, está participación es débil en el campo de la salud de la comunidad.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Tomando en consideración el primer eje analizado, se señala que la transformación del Centro de Madre en Instrumento de Participación es un mecanismo específico que se debe utilizar para implementar la participación de la comunidad en los programas de Atención Primaria.
- Por ende, para el funcionamiento de este instrumento, la participación del centro de madre y su intervención en acciones y programas de salud en el primer nivel de atención, deben ser duraderas, lo que implica buscar mecanismos sostenibles.
- Otro elemento a destacar de este eje, es la potenciación del enfoque comunitario y de los mecanismos activos de participación, como forma de nutrir al centro de salud con los conocimientos y esfuerzos del propio Centro de Madre.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- La necesidad de transformación del Centro de Madre en *instrumento de participación en salud*, se fundamenta en una de las aristas del *enfoque biopsicosocial*, en donde no solo los profesionales y técnicos del sector salud son los únicos competentes, sino que también en este modelo de salud, la comunidad de forma organizada, sostenida y responsable tiene mucho que decir y aportar respecto de propuestas sanitarias tanto para las familias como para la comunidad en general.
- El propósito, es que el equipo de salud del CESFAN mantenga también un *contacto cercano, permanente y directo* con las organizaciones e instituciones del sector.
- Por tanto, se evidencia en esta actividad el desarrollo del CESFAM, fortalecido con el Modelo de Salud Familiar, como es el cambio de los individual a lo *familiar y comunitario*, de la dependencia al *empoderamiento* y del refuerzo de la *participación social y comunitaria en salud*.

4. Juicio Profesional

El centro de madre Betty Aedo dentro de sus fines sociales actúa activamente para sus beneficiarios, sin embargo, podría también colaborar en los programas de salud destinados a la promoción y prevención de salud para la familia y la comunidad. La idea es entregar capacitación a ciertas socias del centro de madre para convertirse en instrumentos de participación comunitaria en salud, específicamente en agentes de salud comunitarios que capaciten y entreguen informaciones sanitarias a sus vecinos. La importancia de utilizar agentes de salud se basa en el hecho de que una persona del mismo medio social tiene mayor efectividad en la modificación de comportamientos hacia estilos de vida más saludables que el equipo de salud, que suele ser un agente externo.

▪ **Planificación Actividad Nº 9**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Participación de la alumna seminarista en la Intervención Comunitaria de Salud Familiar a cargo del Equipo de Salud familiar de CESFAM El Melón.</p> <p>-Contacto con los informantes claves del sector, representantes de la Junta de Vecinos Ramón Freire y de organizaciones comunitarias.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p> <p>-Establecimiento de Contactos.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Informantes Claves.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sede Vecinal de UNCO El Melón</p>	-Alumna Seminarista.	1 hora.

Registro de Actividad N° 9

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a vecinos del Sector Ramón Freire. Unidad Vecinal N° 6 Ohiggins.



- ✓ **Fecha:** Jueves 8 de Octubre 2009

- ✓ **Hora:** 12:00 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Sede de la Unión Comunal de Junta de Vecinos El Melón

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Vecinos e informantes claves del sector.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Utilizar los espacios de la intervención comunitaria en salud para llevar a cabo el diagnóstico participativo con los vecinos y representantes de organizaciones comunitarias presentes en el sector.
- Promover instancias de reflexión en los informantes claves respecto de las problemáticas en salud, y sobre el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En un primer momento la alumna participa de las visitas domiciliarias integrales que se realizan en las intervenciones comunitarias de salud familiar, a cargo de la asistente social, enfermera, psicólogo y kinesiólogo.
- En segunda instancia, se establecen los contactos con quienes se encuentran en la sala de espera para ser atendidos, procurando seleccionar vecinos del sector con participación en alguna organización comunitaria o institución, de modo que actúen como informantes claves del sector.
- Seguidamente, se realiza la entrevista enmarcada en el proceso del Diagnóstico Participativo a cada uno de los informantes claves del sector contactados.
- Por último, al término de la entrevista se invita a cada uno de los vecinos participantes del diagnóstico a un proceso reflexivo en torno a las apreciaciones que se tienen sobre el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, como también de la atención de salud que se recibe por parte del CESFAM El Melón.

✓ **Resultados de la Actividad**

En cuanto al desarrollo de la intervención comunitaria en salud familiar implementada por el equipo de cabecera del sector, es posible señalar que sus indicadores de logros fueron regularmente alcanzados, debido a la baja convocatoria de vecinos que tuvo la actividad.

Respecto a las acciones que contempla la intervención comunitaria en salud, éstas fueron desarrolladas a cabalidad, como es la atención de salud en sus diversas prestaciones y la realización de visitas a aquellos vecinos que se encuentran discapacitados físicamente o aislados geográficamente.

Por otro lado, en cuanto a desarrollo mismo del Diagnóstico Participativo, se puede establecer que éste fue positivo, en cuanto a que la participación en la intervención comunitaria de salud, sirvió para contactar a aquellos vecinos del sector con significancia para la realización del diagnóstico.

Esta estrategia permitió la recopilación de diversas miradas respecto de las necesidades

sanitarias de la comunidad, como también respecto de las apreciaciones en torno al Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- Respecto a este primer eje, se señala que mediante la participación de los vecinos en el diagnóstico, se dejó entrever una forma de *participación pasiva* en salud, emanada principalmente de las organizaciones comunitarias existentes en el sector.
- Por tanto, los vecinos del sector sólo participan en los beneficios de los programas, vale decir, la comunidad es mera receptora de las acciones de salud. Hecho reflejado en la participación que tiene la comunidad en las prestaciones que se entregan a través de las intervenciones comunitarias de salud sectorizadas.
- En cuanto al nivel de participación comunitaria en salud, ésta se clasifica en *participación* como *oferta/invitación*. Este tipo de participación refiere a que las organizaciones comunitarias del sector, presentan un involucramiento regular en la toma de decisiones, respecto a problemas sanitarios que los afecta y en las propuestas de estrategias de salud acorde a sus necesidades.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Dentro de este eje, se encuentra la iniciativa y el desarrollo de las *intervenciones comunitarias en salud* que realiza de forma *sectorizada* el equipo de salud del CESFAM El Melón. Lo que se busca con estas actividades comunitarias es poner en marcha uno de los propósitos de encuadre de la atención primaria de salud, el cual dice relación con el establecimiento de un proceso permanente de *asistencia sanitaria*.
- Por tanto, el objeto de estas intervenciones en salud es llevar lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen las personas, representando así el *primer nivel de contacto* de los individuos, familias y comunidad con el *Centro de Salud Familiar*.
- A través de estas intervenciones de salud, se lleva el CESFAM a la comunidad, se instalan los equipos en la sede vecinal del sector participando de la actividad todo el personal de salud en la atención. Se conceden atenciones médicas, nutricionales, psicológicas, dentales y ginecológicas. Además, se realizan exámenes preventivos para el adulto y adulto mayor, se entregan remedios y alimentos, se realizan inscripciones de nuevos usuarios al CESFAM y se llevan a cabo visitas domiciliarias integrales a aquellas familias que cuentan con un integrante discapacitado físicamente.
- Es así que es posible observar en esta intervención comunitaria de salud, elementos de la atención primaria como es el énfasis en los *promocional y preventivo*, la *accesibilidad* y el *enfoque familiar y comunitario*.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- La intervención comunitaria en salud realizada por el equipo del CESFAM se implementa bajo el Modelo de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, traducándose en acciones que promueven y facilitan la *atención eficiente y eficaz* de las personas, en su integridad física, mental y social, vale decir, las intervenciones son ejecutadas desde el *enfoque biopsicosocial*.
- Estas intervenciones no solo entregan prestaciones médicas a la comunidad, sino que también, promueve el *empoderamiento* de las organizaciones comunitarias en los temas de salud, desarrolla apertura, genera la información y establece los espacios y mecanismos que acogen las preocupaciones, necesidades y propuestas de la comunidad, desarrollando así la *participación social*.

4. Juicio Profesional

Se considera la intervención comunitaria en salud y la realización del Diagnóstico Participativo en los vecinos del sector Ramón Freire, favorable para el desarrollo de una participación activa en salud, ya que estas dos estrategias brindaron los espacios para que no solo el equipo de salud, sino que también la comunidad, identificara y definiera problemas sanitarios, negociando propuestas para satisfacer activamente las necesidades priorizadas de una manera democrática y concertada.

▪ **Planificación Actividad Nº 10**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante Funcionarios de Retén de Carabineros de El Melón.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión grupal acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Funcionarios del Retén de Carabineros de El Melón</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Oficina de Recepción de Retén de Carabineros</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad Nº 10

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Funcionarios de Retén de Carabineros de El Melón.



- ✓ **Fecha:** Martes 20 de Octubre 2009

- ✓ **Hora:** 15:00 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Oficina del Retén de Carabineros de El Melón

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Funcionarios de Carabineros.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Aplicar entrevista enmarcada en el proceso de Diagnóstico Participativo a funcionarios del Retén de Carabineros El Melón.
- Promover espacios reflexivos en los funcionarios informantes, respecto de la participación que la institución tiene en los temas de salud de la comunidad y de sus vínculos con el centro de salud familiar.

✓ **Descripción de la Actividad**

- La actividad comienza con la presentación de la alumna ante los funcionarios de turno del Retén de Carabineros El Melón. Se señala lo importante que es la participación de la institución en el Diagnóstico Participativo, explicando que lo esencial de este tipo de proceso educativo es la pluralidad y diversidad de miradas respecto de las necesidades de salud de la comunidad.
- En segundo momento, se expone sobre el plan de trabajo e instrumento de aplicación del diagnóstico, el cual refiere a una entrevista grupal semiestructurada. Para el refuerzo de esta exposición se entrega al grupo de funcionarios participantes del proceso, dípticos informativos sobre los elementos claves del diagnóstico.
- En tercera instancia, se invita a los funcionarios a expresar sus opiniones desde la labor que ellos realizan con la comunidad, en torno a las principales problemáticas de salud que han observado en el sector.
- Luego, se motiva a un diálogo grupal respecto de los vínculos que la institución de carabineros mantiene con el Centro de Salud Familiar El Melón. Además, se establece la participación que la institución tiene en las temáticas de salud de la comunidad.
- Por último, se receptiona consultas y comentarios en torno a la actividad realizada.

✓ **Resultados de la Actividad**

Positivo, ya que mediante la participación de los funcionarios del Retén de Carabineros El Melón en el proceso del Diagnóstico Participativo, se obtuvo una mirada distinta de las problemáticas y necesidades en salud de la comunidad, apuntando mayoritariamente al excesivo consumo de alcohol y drogas en los adolescentes del sector.

Esta problemática no había sido mencionada anteriormente por las otras organizaciones e instituciones participantes del proceso, por tanto, se reafirma la importancia que tienen otros sectores distintos a las organizaciones comunitarias, de participar en este proceso educativo.

Asimismo, se dejó entrever mediante la aplicación del diagnóstico, el nivel de participación en salud de la institución y de las relaciones de cooperación que mantiene con el Centro de Salud Familiar El Melón.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- Respecto al nivel de participación en salud que posee la institución de Carabineros de El Melón, es posible señalar que esta participación no es en su totalidad activa, vale decir, no se configura en una *participación control* o en una *participación como autogestión*, en el sentido de que la institución no incide directamente en la toma de decisiones de salud, mediante un trabajo conjunto con el Centro de Salud.
- Clasifica en un *nivel de participación* en salud que se encuentra en un escalafón más alto de la participación netamente pasiva, denominada *participación como oferta/invitación*.
- Esta dimensión de la participación alude a la *participación como movilización de recursos*, puesto que la institución de Carabineros se transforma dentro de una comunidad organizada, en un *recurso efectivo y potencial* para contribuir al desarrollo y la gestión de programas de salud.
- Además, la participación de esta institución se configura por la presencia de forma ocasional en las reuniones mensuales del *Consejo Consultivo de Salud*,
- Generalmente la colaboración de la institución está destinada al resguardo de las personas que participan en alguna actividad masiva de salud llevada a cabo por el CESFAM, como por ejemplo en la Caminata de Salud.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

En esta actividad no es desarrollado este segundo eje conceptual.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- En el desarrollo de esta actividad están presentes dos de los elementos base del Modelo, los cuales dicen relación con la *intersectorialidad* y la *participación*.
- En cuanto al primer elemento, *intersectorialidad*, es posible señalar que las acciones trascienden significativamente el sector salud, por ello se requiere de una *cooperación* organizada para establecer y decidir prioridades en este ámbito.
- Es así que otros sectores como la institución de Carabineros de El Melón tienen mucho que aportar respecto de las necesidades de la comunidad en las temáticas sanitarias, debido a que mantiene relaciones estables y cercanas con las personas.
- La *participación social*, se desarrolla en esta actividad como aquel proceso social que involucra a varios actores para trabajar de manera colaborativa en pos de un mismo fin.
- Por ende, es primordial la participación de la institución de Carabineros en el *Consejo Consultivo de Salud* del CESFAM El Melón.
- Por otro lado, se afirma que la participación social y el trabajo intersectorial son *ámbitos de acción* de un Centro de Salud Familiar.

4. Juicio Profesional

Si bien existe participación por parte de la institución de Carabineros en las reuniones del Consejo Consultivo de Salud, ésta no es estable, por tanto, no siempre intervienen en las toma de decisiones de salud.

Se refleja en este instrumento de participación una articulación de esfuerzos a nivel local entre el equipo de salud y la institución, sin embargo, el resultado de esta articulación se orienta más a la entrega de colaboración por parte de los funcionarios de Carabineros para la realización de alguna actividad masiva de salud, que al trabajo conjunto de gestión de los objetivos sanitarios.

Se debe participar activamente en los protocolos, para así establecer sus opiniones y sean consideradas en las decisiones de salud. Este hecho se ve reflejado en la participación que muestran por primera vez los funcionarios de carabineros en la realización del Diagnóstico.

▪ **Planificación Actividad N° 11**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante Voluntarios de la 2ª Compañía de Bomberos El Melón.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión grupal acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Voluntarios de la Compañía de Bomberos N° 2. El Melón.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Reuniones de la Compañía de Bomberos.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad N° 11

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Voluntarios de la 2ª Compañía de Bomberos El Melón.



- ✓ **Fecha:** Martes 20 de Octubre 2009

- ✓ **Hora:** 17:00 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Sala de Reuniones de la Compañía de Bomberos

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Directiva de la Compañía de Bomberos y voluntarios.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Realizar entrevista grupal enmarcada en el proceso de Diagnóstico Participativo en Voluntarios de Bomberos de la 2ª Compañía El Melón.
- Impulsar un proceso reflexivo al interior del grupo de voluntariado respecto de las características y principales problemáticas en salud presentes en el sector.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En primera instancia la alumna se presenta ante el grupo de bomberos y expone sobre la actividad a realizar, explicando en que consiste un Diagnóstico Participativo de Salud y de la importancia que tiene a la hora de abordar los requerimientos expresado por la comunidad.
- Para el mejor entendimiento de la actividad se entregan a los participantes dípticos informativos que contienen las características principales de este tipo de proceso.
- En un segundo momento, se presenta el formato de aplicación del diagnóstico, el cual es una entrevista semiestructurada.
- Se pregunta acerca de las necesidades de salud de la población y de la información que se maneja respecto del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y sus componentes.
- En tercer momento, se recogen dudas, comentarios y sugerencias.
- Por último, se lleva a cabo una observación del lugar geográfico en donde se emplaza la compañía de bomberos, a modo de identificar los principales recursos comunitarios.

✓ **Resultados de la Actividad**

El resultado de la actividad fue regular en el sentido de que la manifestación por parte de los voluntarios de bomberos respecto de las principales problemáticas de salud, no fue de manera fluida y espontánea, debido a que consideran el tema de salud de la comunidad ajeno a sus actividades laborales.

Cabe destacar que sí reconocieron necesidades sanitarias al interior de su grupo, como es la actividad física, estilos de vida y alimentación saludable.

Sin embargo, está mediana participación en el diagnóstico, reveló escasos vínculos con la comunidad en cuanto a la promoción y prevención de salud, y además, se dejó entrever una inexistencia de relaciones con el Centro de Salud Familiar El Melón.

Por tanto, mediante la aplicación del diagnóstico afloraron elementos de relación que son necesarios reforzar para potenciar una participación activa de salud en esta institución.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

Este eje no es abordado en la actividad.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

Este eje no es abordado en la actividad.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- En cuanto al análisis de este tercer eje es posible ver el desarrollo de manera indirecta de dos elementos primordiales de este Modelo. Los cuales refieren a la *participación social* y a la *intersectorialidad*.
- A través de la realización del *Diagnóstico Participativo de Salud* en el grupo de la Compañía de Bomberos, se pudo observar una ausencia de participación en los temas de salud de la comunidad y un débil involucramiento como actores comunitarios con el Centro de Salud Familiar El Melón.
- Es por ello que durante el desarrollo de la actividad, se deja la invitación a cada uno de los voluntarios de Bomberos para que formen parte y se integren en el *Consejo Consultivo de Salud*.
- Para este efecto, la alumna de forma breve explica lo que es un Consejo de Salud y de las principales actividades que se realizan, señalando que es una forma activa de participar en salud.
- Las organizaciones comunitarias e instituciones de diversa índole presentes en el sector, pueden ser instrumentos de participación en salud, vale decir, se pueden considerar como mecanismos específicos que se utilizan para implementar la participación de la comunidad en el establecimiento de los programas.
- Por otra parte, lo que busca el modelo al integrar otros sectores de la comunidad en el tema de salud, es que exista una *coordinación intersectorial* con las organizaciones e instituciones presentes, de manera de hacerlos participe en las toma de decisiones respecto de la focalización de recursos para abordar las problemáticas de salud.
- Esto significa que los sectores distintos al de salud, también deben empoderarse de la salud de la comunidad en general, estableciendo y declarando necesidades de manera que los programas de salud sean representativos y acordes a lo que las personas y familias requieren para el mejoramiento de su calidad de vida.

4. Juicio Profesional

La 2ª Compañía de Bomberos El Melón es una institución que actualmente no presenta participación en salud, es decir, no existen vínculos de trabajo intersectorial entre ésta y el centro de salud.

Sin embargo, se puede decir que la participación que tuvo en la realización del Diagnóstico Participativo en Salud, representa una parte importante de la participación social, vale decir, de manera informal, el grupo de bomberos intervino en las decisiones en torno a la salud mediante la manifestación de recomendaciones y requerimientos.

Por tanto, se puede señalar que el proceso de Diagnóstico llevada a cabo, motivo de alguna manera el reconocimiento por parte de los voluntarios de el papel que ellos juegan como instrumentos de participación comunitaria, en el sentido de representar las necesidades de la población ante las reuniones del Consejo Consultivo de Salud, en coordinación con otros sectores, organizaciones y con el equipo de salud del CESFAM, pasando desde la dependencia al empoderamiento en los temas de salud.

▪ **Planificación Actividad N° 12**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el grupo de representantes de la Escuela de Lenguaje Pequeñas Voces.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal y observación enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión grupal acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Docentes de la Escuela de Lenguaje Pequeñas Voces.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Oficina de Dirección de la Escuela de Lenguaje.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora</p>

Registro de Actividad Nº 12

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo en Escuela de Lenguaje Pequeñas Voces. Sector Pobl. Cemento Melón. Unidad Vecinal Nº 7, Cemento Melón.



- ✓ **Fecha:** Martes 27 de Octubre 2009
- ✓ **Hora:** 11:00 Hrs.
- ✓ **Lugar:** Sala de Dirección de Escuela de Lenguaje Pequeñas Voces.
- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Directora Escuela de Lenguaje, Jefa de UTP y Educadora de Párvulo.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ Objetivo de la Actividad

- Desarrollar una entrevista enmarcada en el proceso de Diagnóstico Participativo en el grupo de informantes claves representantes de la Escuela de Lenguaje Pequeñas Voces.
- Llevar a cabo un proceso reflexivo al interior del grupo de informantes, en torno a las principales problemáticas de salud existentes y a la comprensión que se tiene sobre el Modelo de Salud Familiar y sus características.

✓ Descripción de la Actividad

- En un primer momento se realiza la presentación de la alumna, exponiendo sobre las características de la actividad a realizar.
- Luego, se entrega información sobre la definición del diagnóstico participativo, su importancia para la comunidad, el plan de trabajo y su instrumento de aplicación.
- Este momento se refuerza con la entrega de dípticos informativos a los participantes del Diagnóstico, los cuales contienen los lineamientos de dicho proceso educativo a realizar.
- En una segunda instancia, mediante el diálogo abierto, los participantes entregan información relacionada con los principales problemas y necesidades en salud en los niños de hasta 5 años asistentes a la Escuela de Lenguaje.
- En una tercera etapa de la actividad, se establece una conversación grupal acerca de la participación que tiene la escuela en los temas de salud, y del reconocimiento de elementos distintivos del Modelo de Salud Familiar presentes en el funcionamiento del Centro de Salud Familiar El Melón
- Por último, se reciben dudas y sugerencias. Se agradece la colaboración del grupo en la realización del Diagnóstico.

✓ Resultados de la Actividad

Los resultados de la actividad son favorables para la integración y desarrollo del Diagnóstico Participativo, ya que mediante la aplicación de la entrevista, los docentes representantes de la Escuela de Lenguaje entregaron antecedentes relacionados con el estado de salud de los niños de hasta cinco años, pertenecientes a la institución educativa. Además, establecieron la necesidad de recibir charlas socioeducativas respecto de cómo prevenir y enfrentar ciertas enfermedades infantiles, como también de programas de salud destinados a la salud de los niños. Se reconoce la importancia del fortalecimiento de la realización de estas capacitaciones, ya

que no solo entrega educación a los docentes, sino que también a los apoderados de la Escuela.

Asimismo, se reconoce el valor de llevar a cabo un diagnóstico participativo de salud con la comunidad, como una instancia en donde las diferentes organizaciones pueden entregar sus miradas respecto a la situación de salud de la población en todos sus ámbitos.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- El desarrollo de este eje en la actividad se presenta como un fin, es decir, las relaciones que existen entre la Escuela de Lenguaje y el CESFAM dan como resultado una *participación en salud entendida como fin*.
- Esta participación responde a las necesidades y circunstancias cambiantes de cada lugar, situación que se ve aún más favorecida con la realización del *Diagnóstico Participativo en salud*, como proceso educativo y determinante de las condiciones y requerimientos sanitarios de la población.
- Desde esta perspectiva, los docentes y apoderados pueden influir e intervenir desde la base en niveles superiores. Dicha situación se ve graficada en las intervenciones dinámicas y permanentes entre la institución educativa y el CESFAM, en donde dependiendo de las problemáticas infantiles en salud, se solicita al equipo de salud entregar información y capacitación respecto de la promoción y prevención de éstas, lo cual también es transmitido por los educadores a los apoderados.
- Por tanto, es posible establecer que el equipo de educadores de la Escuela de Lenguaje se transforman en *instrumentos de participación comunitaria en salud*. Por una parte porque pertenecen al *Consejo Consultivo de Salud* y por otra, porque se definen por su labor educativa en *Agentes de Salud Comunitarios*.
- Se identifica, entonces una *participación como movilización de recursos*, en donde la institución educativa de forma organizada contribuye al desarrollo de programas de salud infantil.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

- Este segundo eje aparece desarrollado en esta actividad desde su orientación, vale decir, la atención primaria como atención sanitaria esencial es orientada hacia los principales problemas de salud de la comunidad, enfatizando en la *promoción y la prevención* de éstos.
- Por tanto, como *eje estructurante* del sistema de salud y responsable de entregar los servicios adecuados a su población a cargo, entrega a la Escuela de Lenguaje y también a otros establecimientos educacionales capacitación en salud infantil, respecto de la importancia que tienen los controles de salud en el desarrollo del niño desde los primeros meses de vida hasta los cinco años.
- Además, de la entrega de charlas sobre la prevención de enfermedades dentales en los niños, mediante técnicas de cepillados, higiene y disminución de alimentos cariogénicos, como también de las campañas de vacunaciones infantiles y las enfermedades respiratorias, entre otros.
- Estas diversas acciones emanadas de la atención primaria, resalta la necesidad de participación de todos los sectores conexos a salud en forma coordinada, además, exige y fomenta la autorresponsabilidad y la *participación del individuo* y de la *comunidad*, y prioriza el *trabajo en equipo* por parte del CESAM para atender las necesidades expresas de la comunidad.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

- Este eje es desarrollado desde la *participación social* que muestra la Escuela de Lenguaje en el tema salud, específicamente los educadores, como representantes en el *Consejo Consultivo de Salud* perteneciente al CESFAM.
- En este *instrumento de participación* se establecen protocolos para considerar la opinión de los docentes en las decisiones del CESFAM y para que estén informados sobre los programas de salud infantil, y así tanto ellos como los apoderados puedan ejercer sus derechos y deberes en salud.
- Además, el equipo del CESFAM, en estas reuniones puede identificar, definir y analizar los problemas de salud, formular y negociar propuestas para satisfacer activamente las

necesidades priorizadas de la comunidad, de una manera deliberada, democrática y concertada.

4. Juicio Profesional

Analizando todos aquellos elementos que afloraron en esta actividad, es posible afirmar que existen relaciones estables de cooperación y coordinación entre la Escuela de Lenguaje y el centro de salud. Por tanto, se desarrolla un elemento fundamental del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Dicho elemento dice relación con el trabajar intersectorialmente la salud, esto significa que no solo los individuos y familias pueden participar activamente en las decisiones y propuestas que se abordan en su centro de salud, sino que también se entraña la participación de otros campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en este caso el sector educación, el cual puede disponer y sugerir sobre mejoras de salud.

Se evidencia en este escenario un desarrollo eficaz de la atención primaria en salud, en el sentido de que se implementan actividades para apoderados, docentes y alumnos, cuyas acciones están comprendidas dentro de este nivel de salud, enfocadas principalmente sobre los problemas de salud y sobre los métodos de prevención.

▪ **Planificación Actividad Nº 13**

Descripción	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante vecinos de la Junta de Vecinos Nuestra Señora del Carmen.</p> <p>-Realización de entrevista grupal, abordando los elementos claves de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las principales problemáticas en salud que afectan a la comunidad del sector, del Modelo de Salud Familiar, funcionamiento del CESFAM y sus componentes.</p> <p>-Llevar a cabo una observación de campo del sector al cual pertenecen los vecinos participantes en el Diagnóstico.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Informantes Claves del sector.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos.</p> <p>-Material impreso (Entrevistas).</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Sede Vecinal Junta de Vecinos Nuestra Señora del Carmen.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad Nº 13

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Junta de Vecinos Nuestra Señora del Carmen, Sector Collahue, Unidad Vecinal Nº 1, Macal 3.



- ✓ **Fecha:** Lunes 2 de Noviembre 2009
- ✓ **Hora:** 16:30 Hrs.
- ✓ **Lugar:** Sede de la Junta de Vecinos Nuestra Señora del Carmen
- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Vecinas del sector.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Desarrollar un proceso enmarcado en un Diagnóstico Participativo en las socias de la Junta de Vecinos Nuestra Señora del Carmen.
- Llevar a cabo espacios de reflexión al interior del grupo de vecinas respecto de las principales problemáticas de salud que existen en el sector al cual pertenecen.
- Promover instancias de reflexión acerca de lo que el grupo comprende sobre Modelo de Salud Familiar y Comunitario y sus componentes.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En un comienzo, la alumna se presenta ante el grupo de vecinas, manifestando que la actividad se llevará a cabo una vez que el grupo termine con su clase semanal de educación física.
- Una vez finalizada la clase, la alumna retoma explicando la importancia que tiene el desarrollo del diagnóstico participativo para la comunidad y el rol que juegan los vecinos del sector en su realización.
- Para el refuerzo de esta instancia de información se entregan dípticos explicativos del proceso a realizar.
- La alumna declara que la metodología de aplicación a utilizar es la entrevista grupal, en donde cada uno de los participantes podrá exponer sus apreciaciones respecto a las principales problemáticas y necesidades que existen en el sector, de forma espontánea y voluntaria.
- Se motiva un proceso reflexivo en torno a la comprensión que se tiene sobre el Modelo de Salud Familiar y la relación que tienen los vecinos con el centro de salud familiar.
- Finalmente, se recepciona consultas, comentarios y se agradece la acogida y colaboración de los vecinos en la realización del Diagnóstico.

✓ **Resultados de la Actividad**

Las vecinas del sector comprenden el valor que tiene la realización del diagnóstico y declaran que es una instancia apreciable de participación y de consideración de aquellos elementos que la comunidad realmente necesita para el mejoramiento y fortalecimiento de su situación de salud tanto individual, familiar como a nivel comunitario.

3. Análisis de la Actividad	
✓	Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud
▪	Desde el punto de vista funcional de la participación, la participación en salud por parte de las vecinas del sector es principalmente de forma pasiva, participando en programas de salud, como es en los grupos de educación física, sin embargo, existe ausencia de participación en la toma de decisiones y manifestaciones de sus necesidades.
✓	Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud
▪	Durante la actividad este componente se aborda desde uno de los elementos que integran la atención primaria en salud, el cual dice relación con estrategias de promoción y prevención de la salud, observada a través de la participación permanente que tienen las vecinas del sector en las clases de actividad física que se realizan una vez por semana en la sede vecinal.
✓	Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario
	Este componente no fue abordado durante la actividad.

4. Juicio Profesional	
	Si bien se vislumbra una participación en salud entendida como medio, es decir, estática y controlable, el desarrollo del diagnóstico participativo como actividad permitió crear espacios de participación más dinámicos, de participación como consulta, en donde se solicitó sugerencias y alentó a la vecinas a que expresaran sus puntos de vista sobre sus problemáticas y necesidades en salud tanto a nivel de familia como de comunidad. Además, la comunidad reconoció esta instancia como un canal sólido de cooperación entre las personas y el centro de salud.

▪ **Planificación Actividad N° 14**

Descripción	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante los informantes claves de la Junta de Vecinos Gabriela Mistral</p> <p>-Realización de entrevista grupal, abordando los elementos claves de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Llevar a cabo una observación de campo del sector al cual pertenecen los vecinos participantes en el Diagnóstico.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las principales problemáticas en salud que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p> <p>-Recepción de Consultas y Comentarios.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Informantes Claves del sector.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos.</p> <p>-Material impreso (Entrevistas).</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Sede Vecinal Junta de Vecinos Gabriela Mistral.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad Nº 14

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Junta de Vecinos Gabriela Mistral, Sector Pobl. Cemento Melón. Unidad Vecinal Nº 7, Cemento Melón.



- ✓ **Fecha:** Miércoles 4 de Noviembre 2009

- ✓ **Hora:** 15:30 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Sede de la Junta de Vecinos Gabriela Mistral.

- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Presidente de la Junta de Vecinos y 20 vecinas del sector.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Desarrollar un proceso enmarcado en un Diagnóstico Participativo en los integrantes de la Junta de Vecinos Gabriela Mistral.
- Llevar a cabo espacios de reflexión al interior del grupo de vecinos respecto de las principales problemáticas de salud que existen en el sector al cual pertenecen.
- Promover instancias de reflexión acerca de lo que el grupo comprende sobre Modelo de Salud Familiar y Comunitario y sus componentes.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En primer lugar, la alumna se presenta ante el grupo de vecinos, exponiendo sobre la actividad a realizar. Manifiesta lo que significa desarrollar un diagnóstico participativo en la comunidad y de la utilidad que tiene éste a la hora de focalizar los recursos destinados a salud. Para el fortalecimiento de esta instancia de información se entregan dípticos explicativos del proceso a realizar.
- En segunda instancia, se declara que la aplicación de la entrevista será mediante una conversación grupal, en donde cada uno de los participantes podrá exponer sus apreciaciones respecto a las principales problemáticas y necesidades que existen en el sector, de forma espontánea y voluntaria, de manera que esta actividad no afectase el taller de manualidades que en ese momento realizaban las vecinas del sector.
- Por último, se lleva a cabo la realización de la entrevista grupal y se motiva un proceso reflexivo en torno a la comprensión que se tiene sobre el Modelo de Salud Familiar, la relación que se tiene con el centro de salud familiar y sus características.

✓ **Resultados de la Actividad**

Positivo, puesto que el la aplicación del Diagnóstico no sólo tuvo como resultado la manifestación por parte de los vecinos de las necesidades y problemáticas en salud, sino que también y con mayor grado sobre los recursos con que cuenta el sector de la Pobl. Cemento Melón y propuestas para fortalecer la salud a nivel comunitario.

Durante, la conversación grupal con los vecinos, se evidenció una lejanía de los vecinos con el centro de salud y falta de participación, asociado principalmente a que la mayoría de las familias buscan asistencia en primera instancia en el sistema privado de salud.

Sin embargo, la alumna al comentar sobre los programas y actividades que disponía el centro de salud familiar para la comunidad, el grupo de vecinos mostró gran interés en

participar de estas iniciativas de salud.

3. Análisis de la Actividad

✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud

- En el desarrollo de la actividad es posible observar por parte de los participantes de la Junta de Vecinos Gabriela Mistral, una *participación comunitaria en salud de forma pasiva*.
- Existe un desconocimiento de las actividades y de los programas de salud que se implementan hacia la comunidad. Además, se desconoce la importancia que tienen como organización estable, respecto de la toma de decisiones y propuestas que pueden entregar, como forma de contribuir a las mejoras sanitarias para las familias y su comunidad.
- Esta situación se basa en que la mayoría de los vecinos de la Pobl. Cemento Melón no reciben atención de salud en el CESFAM El Melón, ya que buscan esta atención en el sistema de salud privado, con motivo de recibir una atención más expedita y cómoda.
- Este hecho también se ve acompañado por el alto poder adquisitivo que tienen los vecinos del sector, ya que los jefes de familia que residen allí la mayoría son ex - trabajadores de la Mina Cemento Melón o hijos de ellos.
- Por tanto, se podría decir que también no es posible una clasificación en el nivel de *participación como oferta/invitación o usuario*, ya que la generalidad de estas familias no están inscritas en el centro de salud.
- Por otro lado, tomando de análisis la realización del *Diagnóstico Participativo*, se podría decir que en esta actividad se fomentó un tipo de participación en salud, ya que al colaborar en el diagnóstico, los vecinos participantes expusieron sus inquietudes, apreciaciones, falencias y propuestas en torno a la salud de su comunidad y a la relación que se tiene con el CESFAM El Melón.
- Por tanto, es posible establecer que existió en esta actividad indicios de una *participación como consulta*, la cual se muestra mas *activa*, en el sentido de que los vecinos de forma organizada intervinieron con sus puntos de vistas sobre el funcionamiento y situación de salud de la comunidad.

✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud

Este eje no es desarrollado en la actividad.

✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

Este eje no es desarrollado en la actividad

4. Juicio Profesional

Si bien se pudo observar una ausencia de participación en salud por parte de los vecinos de la Junta Vecinal Gabriela Mistral, existe una participación de representantes de éstas en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM, el cual se constituye en un instrumento de participación comunitaria en salud.

En las reuniones del Consejo entre los representantes de las diversas organizaciones participantes, el equipo de salud del CESFAM y delegados del Departamento de Salud de la comuna, se dialoga sobre las actividades en salud a realizar y el beneficio de éstas para las personas, exponiendo cada uno sus puntos de vista de acuerdo a las necesidades de salud que requiere su sector.

Sin embargo, en la actividad realizada se pudo evidenciar canales incompletos de entrega de información, las decisiones en salud que se planifican y toman en las reuniones de Consejo, no se baja por parte de los representantes a la comunidad de su sector, y esto debido a que los encuentros como junta de vecinos son ocasionales, por falta de motivación y participación de los vecinos en los temas que los aqueja como comunidad.

Por último, cabe destacar que dicha situación de escaso traspaso de información se ve presentes también, en algunas de las otras organizaciones que han colaborado en el proceso.

▪ **Planificación Actividad Nº 15**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el Centro de Madre Renacer.</p> <p>-Presentación del formato de aplicación de Diagnóstico Participativo y de la utilidad de éste para el sector.</p> <p>-Realización de la entrevista grupal enmarcada en los elementos del Proceso de Diagnóstico Participativo.</p> <p>-Reflexión grupal acerca de las problemáticas que afectan a la comunidad del sector.</p> <p>-Reflexión grupal acerca del Modelo de Salud Familiar, CESFAM y sus componentes.</p> <p>-Recepción de dudas y comentarios.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Entrevista.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Socias del Centro de Madre Renacer</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>-Dípticos Informativos</p> <p>-Material impreso (Entrevistas)</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sede de la Junta de Vecinos Villa Disputada.</p>	<p>-Alumna Seminarista.</p>	<p>1 hora.</p>

Registro de Actividad Nº 15

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Realización de Diagnóstico Participativo a Centro de Madre Renacer. Unidad Vecinal Nº 8 Villa Disputada.



- ✓ **Fecha:** Viernes 6 de Noviembre 2009.
- ✓ **Hora:** 16:30 Hrs.
- ✓ **Lugar:** Sede Junta de Vecinos Villa Disputada.
- ✓ **Participantes:** Alumna Seminarista, Presidente de la Junta de Vecinos Villa Disputada y 15 socias del Centro de Madre Renacer.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

- Aplicar entrevista grupal enmarcada en el proceso de Diagnóstico Participativo, a las socias del Centro de Madre Renacer.
- Promover espacios de reflexión al interior del grupo, respecto de las principales problemáticas de salud y de las apreciaciones que existen en torno al Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

✓ **Descripción de la Actividad**

- En primera instancia la alumna se presenta ante el grupo de socias del Centro de Madre Renacer, explicando el objetivo de la visita y la finalidad de la actividad. Se expone sobre la significancia de un Diagnóstico Participativo y sus características, lo cual es reforzado con la entrega de dípticos informativos que contienen los elementos de este proceso educativo.
- En un segundo momento, las socias del Centro de Madre narran la historia del Centro, resaltando sus objetivos como agrupación y las principales actividades que realizan.
- Luego, exponen sus manualidades artísticas de pintura, señalando que se juntan todos los días viernes de cada semana a realizar estos talleres artísticos, cuyos productos son comercializados en ferias y exhibidos una vez a año en una muestra anual que se lleva a cabo en el Centro Cívico de El Melón.
- Seguidamente, se invita a participar al grupo de socias y al presidente de la Junta de Vecinos del sector, de una conversación grupal y abierta para que así mediante el dialogo, manifiesten y comenten sus principales problemáticas de salud, como también sus requerimientos, y alternativas de solución.
- Por último, se incita a una reflexión respecto de la atención de salud que reciben como usuarias en el CESFAM El Melón y de la información que se maneja respecto del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

✓ **Resultados de la Actividad**

Tomando en consideración la participación de las socias del centro de madre y del presidente de la junta de vecinos demostrada en la realización del Diagnóstico, es posible determinar el resultado de esta intervención como positivo, ya que el grupo se mostró abierto y cooperador con el proceso.

El grupo reconoció la importancia de llevar a cabo con la comunidad dichos procesos de diagnósticos y las visitas a su centro, ya que sienten que de esa manera son consideradas como un grupo social que contribuye de distintas maneras al desarrollo de la comunidad.

Además, se señaló que la actividad realizada es una instancia nueva para el grupo, debido a que nunca habían participado de un diagnóstico participativo de salud.

La mayoría de las necesidades en salud detectadas en la actividad, fueron aquellas relacionadas con la salud física de los adultos mayores del sector.

✓ **Curso de Acción**

Respecto a la actividad en sí, el curso de acción se dirige a entregar los resultados del Diagnóstico Participativo mediante exposición ante el Consejo Consultivo, la cual se avisará previamente a cada organización e institución que participó en el proceso.

Además, se invita a los socias del centro de madre a un taller socioeducativo sobre Modelo de Salud Familiar y Comunitario, el cual se constituye en la segunda estrategia de fortalecimiento de participación comunitaria en la intervención profesional reflexiva que la alumna lleva a cabo. Estas capacitaciones serán informadas previamente en cuanto a la fecha, lugar y hora de realización.

Respecto al cronograma semanal de aplicación de Diagnóstico Participativo, éste llega a su término con esta actividad, ya que se cuenta con la participación de todas aquellas organizaciones e instituciones que pertenecen al Consejo y que además, representan a cada una de las unidades vecinales del sector El Melón.

Por tanto, lo que sigue de esta estrategia, es la confección de un documento que contenga los principales resultados del Diagnóstico Participativo con su respectiva exposición ante los miembros del Consejo Consultivo de Salud.

3. Análisis de la Actividad

✓ **Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud**

- Durante el desarrollo de la actividad fue posible observar dos tipos de participación comunitaria en salud.
- El primer nivel de participación dice relación con una *participación como movilización de recursos*, ya que el centro de madre como grupo social organizado se configura en un *recurso efectivo y potencial* para contribuir al desarrollo y la gestión de programas por el sistema de salud.
- Las socias del centro de madre desarrollan diversas actividades de salud que implementa el CESFAM para la comunidad, como es la participación de las socias en las clases de educación física una vez a la semana, y la participación del centro en la muestra anual de degustación de comida sana que organiza el equipo de salud del CESFAM con el propósito de promover en la comunidad *estilos de vida saludables*.
- El segundo nivel de participación se configura con la realización del *Diagnóstico Participativo* en el centro de madre.
- Este nivel alude a una *participación control*, en el sentido que el grupo de socias mediante la exposición de sus puntos de vista, problemáticas, inquietudes y propuestas, lo cual se configura en el propósito y desarrollo del proceso de diagnóstico, ejercen control de forma organizada sobre la implementación y establecimientos de programas en salud como también sobre el funcionamiento del sistema.
- Tomando en consideración el carácter activo de los dos tipos de participación en salud presentes en la actividad realizada, es posible determinar entonces que la *participación* es entendida *como un fin*.

✓ **Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud**

- En esta actividad están presentes ciertos elementos de la atención primaria.
- Es posible establecer que la atención primaria en el centro de madre exige y fomenta la *autorresponsabilidad* del individuo y de la comunidad en salud.
- Este hecho es claramente observado en las clases de actividad física que realizan las socias del centro de madre semanalmente, existiendo en cada sesión una alta

convocatoria.
<ul style="list-style-type: none">▪ Otros elementos presentes de este eje son el énfasis en la <i>prevención y promoción</i> de salud, el <i>enfoque comunitario</i> y los <i>recursos adecuados</i> a las necesidades de la comunidad.
✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario
<ul style="list-style-type: none">▪ Este eje es abordado desde dos elementos constitutivos.▪ El primero dice relación con la <i>sectorización</i> de la población, estrategia que utiliza el CESFAM El Melón para orientar para una mejor y más efectiva acción en salud con las personas, sus familias y comunidad mediante la división geográfica de un territorio.▪ Es así que el CESAM para un mayor acercamiento a la población usuaria ha dividido a ésta en tres sectores, perteneciendo las socias del centro de madre a la Población Villa Disputada perteneciente al <i>Sector N° 2</i>.▪ El segundo elemento presente de este eje es el de <i>participación social</i>, la cual fue observada desde dos aristas, <i>participación en el desarrollo de las actividades de salud</i> y <i>participación en la toma de decisiones en salud</i>.▪ Además de estos niveles de participación, existe también <i>instrumento de participación en salud</i>, con representación por parte del presidente de la Junta de Vecinos Villa Disputada el <i>Consejo Consultivo de Salud</i> del CESFAM, instancia en la cual se establecen protocolos para considerar la opinión de usuarios en las decisiones del centro de salud.

4. Juicio Profesional

La participación que tiene el centro de madre en los programas de salud que implementa el CESFAM, enfocados hacia prevención y fomento de estilos de vida saludables en la comunidad, proporciona elementos para un efectivo empoderamiento de salud por parte de las familias del sector.

Este hecho revela una ventaja de la participación social en salud, la cual establece que la educación sanitaria es más eficaz cuando forma parte de las actividades de la localidad.

Por otro lado, la participación que tiene el centro de madre en la realización del diagnóstico participativo, traducida en intervenciones respecto de decisiones sobre actividades que afectan su vida cotidiana y de medidas que afectan su salud, fomenta a nivel comunitario la autoestima y la autorresponsabilidad, dando sentido a la idea de que la salud es un derecho humano y un elemento de la justicia social.

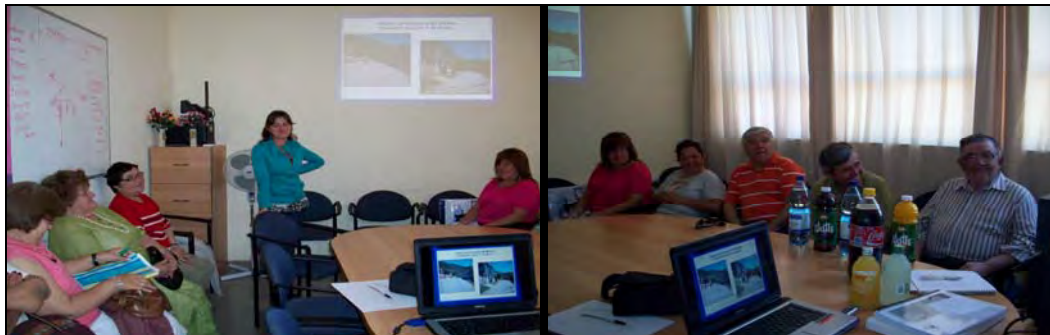
▪ **Planificación Actividad N° 16**

Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsable	Tiempo
<p>-Presentación de la alumna seminarista ante el Consejo Consultivo de Salud del Centro de Salud Familiar El Melón.</p> <p>-Entrega de los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud ante la asamblea.</p> <p>-Entrega del documento enmarcado en el proceso de Diagnóstico Participativo a cada uno los asistentes a la reunión.</p> <p>-Análisis de las problemáticas, necesidades y propuestas declaradas por la comunidad en el Diagnóstico.</p> <p>-Priorización en conjunto, con la comunidad y con representantes del Centro de Salud, de las acciones de salud que son factibles de implementar.</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Exposición.</p> <p>-Atención y Escucha.</p> <p>-Participación Grupal.</p> <p>-Reflexión.</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro de Entrevista.</p> <p>-Registros Fotográficos.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista.</p> <p>-Supervisora Institucional.</p> <p>-Director del CESFAM El Melón.</p> <p>-Director del Departamento de Salud Nogales.</p> <p>-Equipo de salud del CESFAM.</p> <p>-Dirigentes del Consejo Consultivo de Salud del CESFAM.</p> <p><i>Materiales:</i></p> <p>- Data Show</p> <p>-Documento del Diagnóstico Participativo en Salud</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>Sala de Reuniones de CESFAM</p>	<p>Alumna Seminarista.</p>	<p>2 horas.</p>

Registro de Actividad Nº 16

1. Datos Generales

- ✓ **Nombre:** Entrega de resultados emanados del Diagnóstico Participativo de Salud de la Comunidad.



- ✓ **Fecha:** Martes 24 de Noviembre de 2009

- ✓ **Hora:** 18:00 Hrs.

- ✓ **Lugar:** Sala de Reuniones CESFAM El Melón

Participantes: Asistente Social, Alumna Seminarista, Director del CESFAM El Melón. Director del Departamento de Salud Nogales., Equipo de Salud del CESFAM., Dirigentes del Consejo Consultivo de Salud del CESFAM (Representantes de las organizaciones comunitarias e instituciones que participaron del Diagnóstico)

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

Entregar y difundir al interior del Consejo Consultivo del CESFAM El Melón los principales resultados emanados del Diagnóstico Participativo de Salud.

✓ **Descripción de la Actividad**

- Se presenta el Plan Trabajo con el que se llevó a cabo el Diagnóstico, el cual constó de cinco fases: Promoción de Diagnóstico, Trabajo en equipo, Coordinación, Participación de organizaciones e instituciones representantes de las 8 unidades vecinales presentes en el sector, Aplicación de Instrumentos y Entrega de Resultados. Asimismo, se expone sobre el tiempo de realización, metodología empleada y técnicas que se utilizaron para la aplicación (Entrevista semiestructurada, Grupos de Discusión y Observación).
- En un tercer momento, con el apoyo de registro fotográfico, se exhiben las organizaciones comunitarias e instituciones que participaron en la realización del Diagnóstico.
- Luego, se presentan los resultados del proceso, entregando primero las problemáticas generales presentes en la población, en segundo lugar, los principales problemas de salud, dificultades en la atención de salud, apreciaciones del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitaria, para terminar así con las propuestas y demandas de la comunidad.
- En cuarto momento, se entrega a cada uno de los asistentes, el documento de Diagnóstico Participativo impreso y formal, y se invita a dialogar estableciendo apreciaciones, comentarios y complementaciones al proceso llevado a cabo. Además, se establece una priorización de las problemáticas y demandas en salud.
- Luego, el Director del Departamento de Salud de Nogales declara que el Diagnóstico Participativo de Salud será utilizado para focalizar los recursos del presupuesto participativo en salud, así como también, será incluido en el Plan Comunal de Salud 2010.
- Por último, la alumna agradece la colaboración y disposición de todas las organizaciones que participaron en el proceso, reiterando que la realización de éste es en beneficio de y para la comunidad. A su vez, la supervisora institucional, Director del Departamento de Salud y Dirigentes asistentes a la asamblea agradecen la gestión y el trabajo comunitario realizado por la alumna.

✓ Resultados de la Actividad
Positivo, en cuanto a que los representantes de las organizaciones participantes del proceso del Diagnóstico Participativo se informaron sobre los resultados de éste, adquiriendo el documento formal e impreso del Diagnóstico. Asimismo, autoridades sanitarias también fueron informados sobre los resultados emanados del proceso. Se destaca que los resultados del Diagnóstico serán tomados para la elaboración del presupuesto participativo en salud, a modo de focalizar los recursos en las reales necesidades de la comunidad, como también serán incluidos en el Plan Comunal de Salud.
✓ Curso de Acción
Se da término a la primera fase de intervención para dar paso a la segunda estrategia de intervención emanada de los resultados del Diagnóstico Participativo, la cual se fundamenta en una de las demandas establecidas por la comunidad. Esta demanda refiere a la entrega de capacitación respecto del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, dada la evidente falta de información que se posee en torno a esta temática.

3. Análisis de la Actividad
✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud
<ul style="list-style-type: none">▪ En esta actividad, es posible evidenciar el desarrollo de este eje desde el carácter que asume, es decir, desde las formas de participación. La comunidad asumió un nivel de participación activo en esta ocasión, ya que el Diagnóstico Participativo promovió espacios para que los representantes de las diversas organizaciones participaran en la planificación de programas en conjunto con actores de la salud, determinado prioridades, estableciendo objetivos e identificando y seleccionando problemáticas.
✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud
<ul style="list-style-type: none">▪ La atención primaria en salud en esta actividad es comprendida como un valor esencial para promover espacios de participación efectiva en salud. Se reconoce la importancia por parte del equipo de salud y autoridades, de la participación a nivel local de los individuos y que la comunidad tenga voz en la adopción de decisiones, asimismo, el fortalecimiento de la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad, el apoyo y mantenimiento eficaz de las políticas sanitarias en pro de la familias y de la comunidad.
✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario
<ul style="list-style-type: none">▪ Este eje se desarrolla desde la relación de cooperación que se da entre los distintos actores del sistema de salud y las personas, enmarcada en una relación sustantiva de ayuda. El equipo de salud asimiló que las instancias de participación y el acercamiento con la comunidad generan y favorecen la satisfacción en los usuarios en torno al sistema, y la satisfacción es esencial ya que es fundamento de este modelo.

4. Juicio Profesional
Se considera que la intervención comunitaria mediante la realización del Diagnóstico Participativo de Salud tuvo variados efectos positivos. El primero dice relación con la integración de los resultados a la focalización del presupuesto participativo en salud, que en años anteriores se elaboraba respecto a lo que el personal sanitario creía que hacia falta para la comunidad o necesita potenciarse para el bienestar en salud de las personas y familias. Mediante el diagnóstico estos recursos estarán destinados a resolver problemáticas en salud que la comunidad ha determinado. El segundo efecto dice relación con el fortalecimiento del trabajo conjunto entre las organizaciones comunitarias y el equipo de salud, donde se valorizan las instancias de participación como es el establecimiento del Consejo Consultivo. Por último, el proceso llevado a cabo permite fortalecer la participación comunitaria en salud en el sentido de que no solo se cuenta con un participación colaborativa en acciones de salud que implementa el CESFAM hacia la comunidad, sino que también, contribuye a que la comunidad intervenga mediante propuestas de acciones en salud sustentadas en las reales demandas y necesidades de la población.

REGISTROS FASE N° 3

“Intervención Socioeducativa a partir de
los Resultados del Diagnóstico
Participativo de Salud”

▪ **Planificación Actividad Nº 1**

Fase	Objetivo Específico	Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
Intervención	Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.	Difusión al interior del Consejo Consultivo del CESFAM acerca del taller socioeducativo que implementará la alumna seminarista para el trabajo con la comunidad, denominado: "Capacitación en Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario"	-Presentación -Atención y Escucha -Exposición	-Registros de Intervención -Registros Fotográficos -Acta Constitutiva de las organizaciones que participaran de los talleres	<i>Humanos:</i> -Alumna Seminarista -Equipo de Salud CESFAM El Melón. -Integrantes del Consejo Consultivo de Salud. <i>Infraestructura</i> -Sala de Reuniones de CESFAM El Melón	-Alumna Seminarista -Supervisora Institucional	2 horas

Registro de Actividad N° 1

1. Datos Generales

✓ **Nombre:** Difusión del taller socioeducativo a realizar.



✓ **Fecha:** Martes 30 de Marzo 2010

✓ **Hora:** 15:30 Hrs.

✓ **Lugar:** Sala de Reuniones del CESFAM.

✓ **Participantes:** Supervisora Institucional, Equipo de Salud CESFAM El Melón, Director del Departamento de Salud, Alumna Seminarista.

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.

✓ **Descripción de la Actividad**

- Se utiliza la reunión mensual del Consejo Consultivo de Salud para difundir las actividades socioeducativas que implementará la alumna seminarista con las organizaciones que deseen participar.
- Mediante la realización de la asamblea la asistente social les recuerda a los dirigentes los principales hallazgos que se obtuvieron con la realización del Diagnóstico Participativo en Salud y presenta a la alumna seminarista explicándoles que llevará a cabo talleres socioeducativos respecto a las problemáticas comunitarias en salud detectadas.
- La alumna expone ante la asamblea los objetivos de la intervención, señalando la necesidad de entregar educación a las diferentes organizaciones comunitarias respecto de temáticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario que implementa el CESFAM, ya que a través de la realización del Diagnóstico se evidenció un desconocimiento por parte de la comunidad respecto a este tema.
- La alumna señala cuales serán las características del curso y motiva a los dirigentes a participar de esta iniciativa que los ayudara a fortalecer su participación comunitaria en salud.

✓ **Resultados de la Actividad**

Dirigentes informados sobre proyecto a realizar por la alumna.
Se inscriben los representantes de tres organizaciones comunitarias para participar en los talleres socioeducativos:

- Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"
- Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"
- Comité de Salud "Ex-Asentamiento El Melón"

✓ Curso de Acción
Se establece un cronograma con los dirigentes de las tres organizaciones que participaran de los talleres. Se determina en conjunto horario y lugar donde se desarrollará. Los talleres se llevarán a cabo de manera separada para cada grupo.

3. Análisis de la Actividad
✓ Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud
<ul style="list-style-type: none">▪ La importancia de la participación comunitaria en salud y del fortalecimiento de ésta es reconocida por los participantes a la actividad, quienes reconocen el proceso socioeducativo como un factor que contribuirá al empoderamiento de su salud a nivel familiar y comunitario, mediante la participación en la toma de decisiones basada en el conocimiento de elementos que sustentan el sistema de salud.
✓ Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud
<ul style="list-style-type: none">▪ Este componente no fue abordado durante la actividad.
✓ Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario
<ul style="list-style-type: none">▪ Este componente se constituye como un eje relevante para la intervención, puesto que la participación en salud es uno de los elementos base del Modelo de Atención Integral, por tanto, se necesita del conocimiento y manejo de éste por parte de todas las organizaciones comunitarias que participan de las actividades del CESFAM, como también de familias y usuarios.

4. Juicio Profesional
Se considera esencial para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, la realización de estos talleres socioeducativos basados en temáticas relacionadas con nuevos modelos y cambios en salud, ya que la comunidad ha manifestado reiteradamente, durante la realización del diagnóstico participativo y en la presente asamblea, que su participación es más bien pasiva en salud y en actividades del CESFAM ya que la nueva forma de atención en salud no es comprensible para los usuarios, debido a que se desconoce los orígenes de los cambios que se han introducido para mejorar el bienestar de los usuarios, familias y comunidad.

■ **Planificación Actividad Nº 2**

Fase	Objetivo Específico	Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
Intervención	Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.	<p><i>Nombre:</i></p> <p><i>“Reforma de Salud y Atención Primaria en Salud”</i></p> <p>-Presentación de la alumna seminarista y ante los participantes del taller</p> <p>-Explicación de la finalidad, objetivo y dinámica que tiene la actividad</p> <p>-Exposición de los contenidos temáticos</p> <p>-Entrega de dípticos informativos</p> <p>-Reflexión y análisis grupal</p>	<p>-Presentación</p> <p>-Atención y Escucha</p> <p>-Exposición</p> <p>-Reflexiones Temáticas</p> <p>-Participación grupal</p>	<p>-Registros de Intervención</p> <p>-Registros Fotográficos</p> <p>-Lista de Asistencia</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Funcionaria Oficina Comunal FONASA</p> <p>-Club Multifamiliar “Juntos Crecemos”.</p> <p>-Club de Adulto Mayor “Luz de Esperanza”</p> <p>-Comité de Salud “Ex Asentamiento El Melón”</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Reuniones de CESFAM El Melón.</p> <p>Sala de reuniones CECOF El Melón.</p> <p>-Sedes Vecinales</p>	-Alumna Seminarista	2 horas

Registro de Actividad N° 2

Grupos Participantes	Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"	Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"	Comité de Salud "Ex - Asentamiento El Melón"
Datos Generales de la Actividad			
Nombre	Socioeducativa: Reforma de Salud y Atención Primaria en Salud 	Socioeducativa: Reforma de Salud y Atención Primaria en Salud 	Socioeducativa: Reforma de Salud y Atención Primaria en Salud 
Fecha	Jueves 8 de Abril de 2010	Viernes 9 de Abril de 2010	Miércoles 7 de Abril de 2010
Hora	15:30 Hrs.	15: 00 Hrs.	16:00 Hrs.
Lugar	Sala de Reuniones CESFAM El Melón	Sede del Club	Sala de Reuniones CECOF Ex Asentamiento El Melón
Participantes	Alumna Seminarista Funcionaria FONASA La Calera 13 Socias del Club	Alumna Seminarista Funcionaria FONASA La Calera 18 Socias del Club	Alumna Seminarista Asistente Social Funcionaria FONASA La Calera 12 Socias del Comité
Desarrollo de la Actividad	<p>Las tres actividades tuvieron por finalidad dar inicio a los talleres socioeducativos. La alumna en un comienzo expone sobre el objetivo y dinámica con el cual se desarrollarán las actividades e invita a los participantes a reflexionar sobre las enfermedades y las principales causas de muerte de años anteriores para así establecer una comparación mediante el dialogo de las enfermedades actuales que afectan la salud de la población.</p> <p>En un segundo momento se expone de manera formal antecedentes históricos, objetivos, marco legal y metas que contempla la actual reforma de salud, como también sobre lo que engloba la atención primaria en salud. Se entregan dípticos informativos para su mayor entendimiento.</p> <p>Al término de las actividades, la alumna presenta a la funcionaria de FONASA La Calera, quién expone sobre el GES, explicando su significado, enfermedades que cubre, requisitos y plazos.</p>		
Resultados de la Actividad	<p>En los tres grupos participantes, los resultados de la actividad fueron positivo, ya que acogen el tema de la charla con evidente interés, aportando con diversos puntos de vista y experiencias de vida. Además, señalan que tanto la temática de reforma de salud como el nivel primario de atención en salud hasta ese momento era un área totalmente desconocida, siendo que reconocen su participación como representantes activos en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM.</p>		

Grupos Participantes	Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"	Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"	Comité de Salud "Ex -Asentamiento El Melón"
Análisis de la Actividad			
Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud	Se reconoce que este componente se desarrolla dentro de la atención primaria en salud, que exige y fomenta la participación de la comunidad para actividades destinadas a la promoción y prevención de salud.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud	Las socias coinciden que este primer nivel de atención prioriza el trabajo en equipo de las personas para fomentar estilos de vida saludables, Reconocen la función que cumplen dentro de este primer nivel con la implementación del kiosco saludable en la sala de espera del CESFAM.	Existe un reconocimiento de que las enfermedades y antecedentes demográficos han cambiado en la población y que éstos cambios son precursores de la reforma de salud. Se sostiene que como grupo social cumplen un papel importante en la promoción de la salud.	La importancia de este componente por parte de las socias radica en que entrega espacios para dialogar sobre temas de salud que antes no se hablaban, como por ejemplo la educación sexual en las escuelas, la planificación familiar en los centros de salud y charlas sobre alcoholismo y drogadicción.
Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Juicio Profesional	En esta primera actividad se destaca en los tres grupos participantes un reconocimiento de apreciar el primer nivel de atención de salud como una instancia que se dirige a los principales problemas de la comunidad, que comprende diversas actividades, que está al servicio de la comunidad y que a la vez exige la participación de cada una de las personas y de las organizaciones establecidas. Por otro lado, cabe mencionar que la charla dictada sobre reforma de salud despejó dudas relacionadas con asociar la reforma solo con el GES, se entregó información sobre el marco legal de la reforma y de las otras leyes que contempla. Además, se mostró gran interés en la charla sobre GES expuesta por la Funcionaria de FONASA.		

■ **Planificación Actividad N° 3**

Fase	Objetivo Específico	Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
Intervención	Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.	<p><i>Nombre:</i></p> <p><i>“Conociendo el Modelo de Salud por el cual nos atendemos”</i></p> <p>-Presentación de la alumna seminarista ante los participantes del taller</p> <p>-Explicación de la finalidad, objetivo y dinámica que tiene la actividad</p> <p>-Exposición de los contenidos temáticos</p> <p>-Entrega de dípticos informativos</p> <p>-Reflexión y análisis grupal</p>	<p>- Presentación</p> <p>-Atención y Escucha</p> <p>-Exposición</p> <p>-Reflexiones Temáticas</p> <p>-Participación grupal</p>	<p>-Registros de Intervención</p> <p>-Registros Fotográficos</p> <p>-Lista de Asistencia</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Club Multifamiliar “Juntos Crecemos”.</p> <p>-Club de Adulto Mayor “Luz de Esperanza”</p> <p>-Comité de Salud “Ex Asentamiento El Melón”</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Reuniones de CESFAM El Melón.</p> <p>-Sala de Reuniones de CECOF El Melón</p> <p>-Sedes Vecinales</p>	-Alumna Seminarista	1 hora

Registro de Actividad N° 3



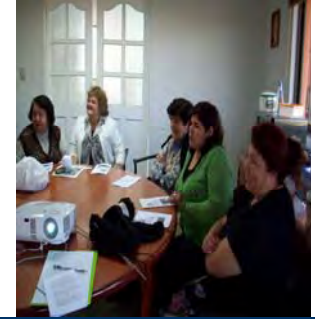
Grupos Participantes	<i>Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"</i>	<i>Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"</i>	<i>Comité de Salud "Ex - Asentamiento El Melón"</i>
Datos Generales de la Actividad			
Nombre	Socioeducativa: "Conociendo el Modelo de Salud por el cual nos atendemos" 	Socioeducativa: "Conociendo el Modelo de Salud por el cual nos atendemos" 	Socioeducativa: "Conociendo el Modelo de Salud por el cual nos atendemos" 
Fecha	Jueves 15 de Abril de 2010	Viernes 16 de Abril de 2010	Miércoles 14 de Abril de 2010
Hora	16:15 Hrs.	15: 30 Hrs.	15:30 Hrs.
Lugar	Sala de Reuniones CESFAM El Melón	Sede del Club	Sala de Reuniones CECOF Ex Asentamiento El Melón
Participantes	Alumna Seminarista 12 Socias del Club	Alumna Seminarista 18 Socias del Club	Alumna Seminarista 10 Socias del Comité
Desarrollo de la Actividad	<p>En los tres grupos, las actividades comienzan con el repaso de las temáticas expuestas en las sesiones anteriores.</p> <p>En un segundo momento, la alumna seminarista explica la finalidad y dinámica que contempla la actividad.</p> <p>Comienza el desarrollo de la actividad motivando a los grupos a dialogar respecto de la información que manejan sobre el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, lo que se entiende por CESFAM y CECOF. Además, se invita a reflexionar sobre los cambios que han observado en la atención de salud del centro y la entregada por el equipo de salud.</p> <p>En un tercer momento, se desarrolla la exposición a cargo de la alumna profundizando sobre la temática abordada, ahondando en las características, principios, propósitos y componentes.</p>		
Resultados de la Actividad	<p>Participantes informados sobre el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en lo que respecta a antecedentes históricos, cambios epidemiológicos y sociodemográficos, definición, elementos centrales del modelo, transformación de los consultorios a centros de salud familiar, centros comunitarios de salud comunitario, funcionamientos de éstos y componentes de la salud familiar.</p> <p>Se reconocen los principales aspectos de la temática abordada internalizando conceptos y características que ayudan a comprender los cambios en la atención de salud.</p>		

Grupos Participantes	Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"	Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"	Comité de Salud "Ex -Asentamiento El Melón"
Análisis de la Actividad			
Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	Dicho componente se presenta para este grupo como una temática nueva y poco estudiada. Si se reconocen elementos diferenciadores en la atención de salud, como la sectorización y los equipos de salud, pero éstos no eran asociados a la nueva forma de atención integral. Manifiestan que el elemento esencial del modelo es el de centrarse en la persona, familia y comunidad antes que en la enfermedad, ya que éste entrega herramientas para el autocuidado.	La importancia del desarrollo de este eje radica en el despeje de dudas que los participantes presentaron frente a la forma de atender en salud, debido a que no manejaban información alguna. Comprendieron lo que es un CESFAM y ahondaron en sus derechos y deberes como usuarios, estableciéndolos como dos de los elementos más importantes del modelo, así como también el enfoque integral y biopsicosocial, argumentando que antes se daba solo importancia al bienestar físico de la persona.	Este eje se encuentra fuertemente arraigado en este grupo en el sentido de que lo asocian principalmente con las relaciones que mantienen con su equipo de salud, señalan que estas relaciones son de confianza y ayuda mutua, de tipo familiar. Se sienten parte del CECOF, reconociendo el trabajo del equipo de salud y la importancia que le otorgan a la salud familiar y la de la comunidad.
Juicio Profesional	La entrega de estos contenidos mediante actividades socioeducativas contribuye a potenciar el elemento central de la intervención, el cual se enfoca a la participación comunitaria en salud, puesto que el conocimiento de estas temáticas permiten vislumbrar en las organizaciones y en los dirigentes de éstas el rol activo que cumplen en cuanto a decidir, proponer e intervenir en las acciones de salud representando así las necesidades y expectativas de la comunidad. El manejo de información relacionado con el Modelo de Salud Integral permite a las socias de las organizaciones empoderarse de su salud, ya que se comprende que el Modelo para su implementación y funcionamiento necesita de una participación activa por parte de la comunidad.		

■ **Planificación Actividad Nº 4**

Fase	Objetivo Específico	Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
Intervención	Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.	<p><i>Nombre:</i> "Hacia una comunidad participativa"</p> <p>-Presentación de la alumna seminarista ante los participantes del taller</p> <p>-Explicación de la finalidad, objetivo y dinámica que tiene la actividad</p> <p>-Exposición de los contenidos temáticos</p> <p>-Entrega de dípticos informativos</p> <p>-Reflexión y análisis grupal</p>	<p>- Presentación</p> <p>-Atención y Escucha</p> <p>-Exposición</p> <p>-Reflexiones Temáticas</p> <p>-Participación grupal</p>	<p>-Registros de Intervención</p> <p>-Registros Fotográficos</p> <p>-Lista de Asistencia</p>	<p><i>Humanos:</i> -Alumna Seminarista -Club Multifamiliar "Juntos Crecemos". -Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza" -Comité de Salud "Ex Asentamiento El Melón"</p> <p><i>Infraestructura</i> -Sala de Reuniones de CESFAM El Melón. -Sedes Vecinales.</p>	-Alumna Seminarista	1 Hora

Registro de Actividad N° 4

Grupos Participantes	<i>Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"</i>	<i>Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"</i>	<i>Comité de Salud "Ex - Asentamiento El Melón"</i>
Datos Generales de la Actividad			
Nombre	Socioeducativa: "Hacia una Comunidad Participativa" 	Socioeducativa: "Hacia una Comunidad Participativa" 	Socioeducativa: "Hacia una Comunidad Participativa" 
Fecha	Jueves 22 de Abril de 2010	Viernes 23 de Abril de 2010	Miércoles 21 de Abril de 2010
Hora	16:00 Hrs.	15: 30 Hrs.	15:00Hrs.
Lugar	Sala de Reuniones CESFAM El Melón	Sede del Club	Sala de Reuniones CECOF Ex Asentamiento El Melón
Participantes	Alumna Seminarista 12 Socias del Club	Alumna Seminarista 12 Socias del Club	Alumna Seminarista 12 Socias del Comité
Desarrollo de la Actividad	<p>En los tres grupos las actividades comienzan con la presentación de la alumna seminarista y con un breve repaso de la temática abordada en la sesión anterior, la cual estuvo dirigida a la educación en cuanto al Modelo de Salud Integral.</p> <p>En un segundo momento la alumna dirige una dinámica con los grupos, la cual tiene por objeto desarrollar una lluvia de ideas respecto de lo significa el término "Participación" para cada una de las organizaciones.</p> <p>Luego, se promueve mediante el diálogo un espacio de reflexión en los grupos sobre la forma de participación que emplean para las actividades en salud, estableciendo características, fortalezas y dificultades.</p> <p>Después de finalizada las dinámicas grupales, la alumna desarrolla una exposición formal sobre la temática de participación comunitaria en salud, entregando folletos informativos y explicativos para el mejor entendimiento del tema.</p>		
Resultados de la Actividad	<p>Participantes de las tres organizaciones intervenidas informados sobre la temática de participación comunitaria en salud, y en específico sobre lo que es la participación, los tipos de participación, definición de participación comunitaria en salud según autores, finalidades de ésta, formas de participación en salud e instrumentos y espacios de participación.</p> <p>Cabe destacar, que esta temática a diferencia de las otras dos desarrolladas, tuvo un mayor impacto en la atención de los participantes, ya que durante el desarrollo de las sesiones los participantes se mostraron motivados a participar exponiendo puntos de vistas e ideas desde su propia experiencia como organización y desde la forma en que perciben su participación en salud.</p>		

Grupos Participantes	Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"	Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"	Comité de Salud "Ex - Asentamiento El Melón"
Análisis de la Actividad			
Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud	<p>Este componente se instaura fuertemente en el grupo, se comprende que es el motor de la organización y que sin la participación de las socias en actividades de salud, no existiría identidad como grupo social.</p> <p>Para las socias teóricamente participación es integración, es trabajar en conjunto por algún objetivo, es dar a conocer necesidades en salud y tomar decisiones, sin embargo, en la práctica su participación se limita a una colaboración con el equipo de salud en canto a cooperar en acciones de salud hacia la comunidad.</p>	<p>La importancia de este referente para el grupo radica en que las socias consideran en su accionar, la transformación del grupo en un instrumento de participación comunitaria de salud, en el sentido de que instauran en su comunidad un modelo a seguir, basado en la promoción de actividad física mediante la realización de clases de gimnasia semanales.</p> <p>Participación para el grupo también es compartir, trabajar en equipo, aprender sobre temáticas en salud que puedan entregarles a sus vecinos. Se reconoce también la sólida vinculación que se tiene con el equipo de salud del CESFAM.</p>	<p>Si bien este componente está presente en la funcionalidad del grupo, se da a un nivel pasivo, colaborativo más que propositivo. La participación en salud se relaciona con el trabajo en equipo, como una forma de esparcimiento y de quebrar la rutina diaria. Las acciones que realizan en salud están dirigidas hacia el asistencialismo a sus vecinos, entregándole ayuda material cuando lo necesitan. La participación en salud para este grupo no se relaciona con la toma de decisiones e intervenciones propias en salud, ya que existe una dependencia con el equipo de salud, por lo que se declara una ausencia de formación en instrumento de participación.</p>
Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Juicio Profesional	<p>Las apreciaciones, percepciones e ideas que entregaron las distintas organizaciones sobre lo que significa para ellos la participación comunitaria en salud, entregó hallazgos de gran importancia para la elaboración de las reflexiones finales del seminario, ya que será posible contrastarlas y potenciarlas con los aspectos teóricos. Además, se destaca que las intervenciones realizadas han servido para ir formando una conciencia respecto de transformarse en agentes comunitarios de salud, activos no solo colaborando con el CESFAM, sino que también, proponiendo ideas e interviniendo en las decisiones de salud.</p>		

■ **Planificación Actividad N° 5**

Fase	Objetivo Específico	Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
Intervención	Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud	<p><i>Nombre:</i></p> <p><i>“Demanda de la Participación Comunitaria en Salud: Salud y Protección Social”</i></p> <p>-Presentación de la alumna seminarista y expositoras ante los participantes del taller</p> <p>-Explicación de la finalidad, objetivo y dinámica que tiene la actividad.</p> <p>-Exposición de los contenidos temáticos</p> <p>-Entrega de dípticos informativos</p> <p>-Reflexión y análisis grupal</p>	<p>-Presentación</p> <p>-Atención y Escucha</p> <p>-Exposición</p> <p>-Reflexiones Temáticas</p> <p>-Participación grupal</p>	<p>-Registros de Intervención</p> <p>-Registros Fotográficos</p> <p>-Lista de Asistencia</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Alumna Seminarista</p> <p>-Asistentes Sociales Programa Protección Social Centro Cívico El Melón.</p> <p>-Club Multifamiliar “Juntos Crecemos”.</p> <p>-Club de Adulto Mayor “Luz de Esperanza”</p> <p>-Comité de Salud “Ex Asentamiento El Melón”</p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>-Sala de Reuniones de CESFAM El Melón.</p>	-Alumna Seminarista	1 hora

Registro de Actividad N° 5

1. Datos Generales

Nombre: "Demanda de la Participación Comunitaria en Salud: Salud y Protección Social"



✓ **Fecha:** Martes 27 de Abril de 2010

✓ **Hora:** 16:00 Hrs.

✓ **Lugar:** Sala de Reuniones CESFAM El Melón.

✓ **Participantes:** Asistente Social Directora del Departamento de Desarrollo Comunitario Nogales, Asistente Social Encargada Programa Chile Crece Contigo, Alumna Seminarista, Socias del Club Multifamiliar "Juntos Crecemos", Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza", Comité de Salud "Ex – Asentamiento El Melón"

2. Desarrollo de la Actividad

✓ **Objetivo de la Actividad**

Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.

✓ **Descripción de la Actividad**

- Esta actividad se llevo a cabo en conjunto con las tres organizaciones participantes del proceso socioeducativo, debido a la disponibilidad de tiempo que contaban las expositoras.
- Dicha actividad se origina a petición de la comunidad, puesto que las organizaciones declaran escaso manejo de información respecto a la temática de Protección Social.
- La actividad comienza con la presentación y exposición por parte de la asistente social encargada del Sistema de Protección Social, entregando a la asamblea dípticos para la mejor comprensión del tema.
- Luego, se presenta la asistente social encargada del Programa Chile Crece Contigo, expone sobre las principales características, funcionamiento, finalidades y población destinataria.
- Por último, se invita a los participantes a exponer sus dudas, consultas y comentarios. Se agradece la charla dictada a las expositoras y la asistencia de los presentes.

✓ **Resultados de la Actividad**

Positivo, ya que la actividad favoreció el trabajo intersectorial, entre salud, comunidad y municipio. Además, las organizaciones participantes de la intervención pudieron conocer el funcionamiento del Sistema de Protección Social, conociendo los elementos y características respecto de:

- Ficha de Protección Social, como la entrada al sistema mediante la vulnerabilidad de las familias
- Programa Chile Solidario

- Programa Chile Crece Contigo
- Programa Vínculos
- Prestaciones Garantizadas

✓ **Curso de Acción**

Al término de la actividad se recuerda a los grupos la próxima sesión a desarrollar, consistente en la elaboración de un mural o afiche comunitario.

3. Análisis de la Actividad

✓ **Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud**

La participación comunitaria en salud como eje conceptual, estuvo presente durante todo el desarrollo de la actividad, ya que el origen de esta actividad fue a partir de la intervención de las organizaciones en cuanto a solicitar información respecto de una temática que les concierne directamente. Además, se logra comprender que en el abordaje integral del Sistema de Protección Social está la salud como determinante social, y que para que se cumpla el establecimiento de derechos y garantías para las condiciones básicas esenciales para el desarrollo humano se necesita un trabajo con la comunidad y desde la comunidad.

✓ **Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud**

Respecto a este segundo eje, afloró el desarrollo de un elemento constituyente de este primer nivel de atención, el cual refiere a la intersectorialidad. Esta actividad brindó espacios para promover el desarrollo del trabajo intersectorial en el Centro de Salud Familiar. La integración con otro sector como es el Municipio, a través de la implementación del Sistema de Protección Social para la comunidad, recalca la significancia que tiene el sector de la salud de trabajar con otros diferentes sectores y actores, para así velar que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector salud y otros sectores participen recíprocamente cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo.

✓ **Tercer Eje Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario**

Se demostró en esta actividad que este eje comparte mucho de los elementos del Sistema de Protección Social, como es tener al centro de atención a la persona, familia y comunidad, brindándole protección desde la niñez a la vejez, lo cual se logra con la efectiva participación de la comunidad.




4. Juicio Profesional

La incorporación de esta temática al proceso socioeducativo, entregó fundamentos a las organizaciones respecto de que la salud de las personas, familias y comunidad, también forma parte de otros sectores, y en específico forma parte del Sistema de Protección Social. Se logró comprender que para su buen funcionamiento y resultados satisfactorios, se necesita también del trabajo comunitario y de la intervención de las organizaciones mediante el establecimiento de propuestas de mejoramiento que surjan frente a condiciones que no aborden las reales necesidades de los grupos familiares y de la comunidad en sí.

■ **Planificación Actividad Nº 6**

Fase	Objetivo Específico	Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
Intervención	Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud	<p><i>Nombre:</i> "Hacia una comunidad participativa"</p> <p>-Confección por parte de los participantes de los talleres de un mural informativo sobre su participación en salud, sus objetivos y características como organización, abierto hacia la comunidad y expuesto en cada una de las dependencias.</p>	<p>-Exposición</p> <p>-Trabajo Grupal</p> <p>-Participación grupal</p>	<p>-Registros de Intervención</p> <p>-Registros Fotográficos</p> <p>-Lista de Asistencia</p>	<p><i>Humanos:</i> -Alumna Seminarista Club Multifamiliar "Juntos Crecemos". -Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza" -Comité de Salud "Ex Asentamiento El Melón"</p> <p><i>Materiales para la Confección del Mural:</i> - Cartón Piedra. - Cartulina, Micas - Impresiones. - Plumones, Tijeras, Pegamento</p> <p><i>Infraestructura</i> -Sala de Reuniones de CESFAM El Melón. -Sedes Vecinales.</p>	-Alumna Seminarista	2 horas

Registro de Actividades N° 6




Grupos Participantes	Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"	Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"	Comité de Salud "Ex - Asentamiento El Melón"
Datos Generales de la Actividad			
Nombre	Socioeducativa: "Hacia una Comunidad Participativa" Confección de Mural 	Socioeducativa: "Hacia una Comunidad Participativa" Confección de Mural 	Socioeducativa: "Hacia una Comunidad Participativa" Confección de Mural 
Fecha	29 de Abril de 2010	28 de Abril de 2010	30 de Abril de 2010
Hora	16:00 Hrs.	15:30 Hrs.	15:00 Hrs.
Lugar	Sala de Reuniones CESFAM El Melón	Sede del Club	Sala de Reuniones CECOF Ex Asentamiento El Melón
Participantes	Alumna Seminarista 12 Socias del Club	Alumna Seminarista 15 Socias del Club	Alumna Seminarista 12 Socias del Comité
Desarrollo de la Actividad	<p>Tras la realización de las diversas sesiones socioeducativas que se llevaron a cabo en las tres organizaciones intervenidas, a modo de evaluación de lo aprendido se invita a cada una de las organizaciones a participar en la elaboración de un mural informativo que de cuenta de la función que como grupo tienen en salud, considerando e incorporando las temáticas aprendidas durante los talleres. El propósito de los murales es darse a conocer a la comunidad, como organización que participa en acciones de salud.</p> <p>En un primer momento, la alumna promueve espacios de diálogos al interior de cada grupo, con el fin de rescatar elementos y características de la historia de los grupos, de su formación, objetivos y actividades en salud que han realizado durante su trayectoria.</p> <p>En un segundo momento, los grupos deciden sobre aquellos elementos que desean exponer en el mural, seleccionado fotografías para su apoyo, y enfatizando ciertas características de su historia y participación en salud que desean dar a conocer al resto de la comunidad.</p> <p>Por último, mediante el trabajo en equipo, las socias comienzan con la elaboración del mural, organizándose y asignando diversas tareas para la confección.</p>		
Resultados de la Actividad	<p>Las tres actividades tuvieron resultados positivos, puesto que los integrantes se mostraron motivados en la realización del mural. Se evidenció una participación activa, argumentada en la importancia que tiene para el conocimiento de la comunidad el saber lo que las organizaciones relacionadas con la salud, realizan. Su formación sus objetivos y finalidad que poseen como grupo social, fueron componentes centrales en los murales.</p> <p>Por otro lado, el resultado de la actividad se vio favorecido por la diversidad y cantidad de materiales e implementos dispuestos para la elaboración de los murales. Estos recursos materiales fueron otorgados por el área de Promoción de la Salud del Departamento de Salud de Nogales.</p>		

Grupos Participantes	<i>Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"</i>	<i>Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"</i>	<i>Comité de Salud "Ex-Asentamiento El Melón"</i>
Análisis de la Actividad			
Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud	Mediante la actividad ejecutada, este componente se vio reflejado desde su efectividad. Las socias se organizaron, decidieron y propusieron sobre el formato del mural, se evidenció un tipo de participación consciente y responsable, en el sentido de que las socias comprenden la finalidad de realizar el mural, aunando sus esfuerzos y comprometiéndose en el logro de los objetivos. Por otro lado, se demostró que por el tipo de grupo que son, es decir de autoayuda, no sólo deben promover la salud entre las socias, sino que también deben preocuparse por la salud de su comunidad.	Este eje se desarrolló desde la transformación en instrumentos de participación comunitaria en salud. A través de la confección del mural, el cual fue más bien fotográfico que conceptual. El grupo demostró que contaban con todas las características y elementos para transformarse en un mecanismo de participación que trabajó por el bienestar de sus vecinos, familias y comunidad. Es por ello que reconocen la importancia de recibir capacitación sanitaria para su transformarse en monitoras de salud y así poder educar y representar más efectivamente a sus vecinos en las reuniones del Consejo Consultivo.	La elaboración del mural, llevo al grupo a un análisis reflexivo sobre su participación en salud, el cual entregó diversas formas para fortalecer su participación en salud. Mediante la revisión de su historia como grupo y de las actividades en salud que han desarrollado, las socias comprendieron su participación como un fin, que se crea por el grupo mismo al representar las demandas y necesidades en salud de su comunidad. Como producto de la reflexión desarrollaron un eslogan que relaciona la participación en salud con la unidad y la amistad.
Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.	Este componente no fue abordado durante la actividad.
Juicio Profesional	Se señala que el objeto de estas actividades fue la evaluación por parte del grupo de las temáticas expuestas en las sesiones anteriores. La elaboración de los murales promovió en los integrantes de las tres organizaciones un tipo de ejercicio de cómo desarrollar una efectiva y activa participación en salud, mediante la revisión de su historia, de la misión que tienen como grupo en salud y de sus acciones hacia la comunidad, sirviendo esto para desarrollar una autonomía con su centro de salud que permita el empoderamiento de su salud y la de su comunidad.		

■ **Planificación Actividad Grupal N° 7**

Fase	Objetivo Específico	Actividad	Técnicas	Medios de Verificación	Recursos	Responsables	Tiempo
Intervención	. Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud	<p><i>Nombre:</i> "Hacia una comunidad participativa"</p> <p>-Cierre y finalización del taller mediante la entrega de certificados de participación a los distintas organizaciones participantes de las actividades socioeducativas</p>	<p>-Participación Grupal</p> <p>-Reflexión</p>	<p>-Registros de Intervención</p> <p>-Registros Fotográficos</p> <p>-Lista de Asistencia</p>	<p><i>Humanos:</i> -Alumna Seminarista -Asistente Social CESFAM El Melón -Club Multifamiliar "Juntos Crecemos" -Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza" -Comité de Salud "Ex - Amiento El Melón"</p> <p><i>Materiales:</i> -Certificados -Comestibles</p> <p><i>Infraestructura:</i> -Sala de Reuniones de CESFAM El Melón. -Sedes Vecinales.</p>	-Alumna Seminarista	1 hora

Registro de Actividades N° 7

Grupos Participantes	<i>Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"</i>	<i>Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"</i>	<i>Comité de Salud "Ex - Asentamiento El Melón"</i>
Datos Generales de la Actividad			
Nombre	Socioeducativa: "Hacia una comunidad participativa" 	Socioeducativa: "Hacia una comunidad participativa" 	Socioeducativa: "Hacia una comunidad participativa" 
Fecha	Jueves 6 de Mayo de 2010	Viernes 7 de Mayo de 2010	Miércoles 5 de Mayo de 2010
Hora	16:30 Hrs.	17:30 Hrs.	15:30 Hrs.
Lugar	Sala de Reuniones CESFAM El Melón	Sede del Club	Sala de Reuniones CECOF Ex Asentamiento El Melón
Participantes	Alumna Seminarista Asistente Social CESFAM El Melón 13 Socias del Club	Alumna Seminarista 18 Socias del Club Asistente Social CESFAM El Melón	Alumna Seminarista Asistente Social CESFAM El Melón 12 Socias del Comité
Desarrollo de la Actividad	<p>Estas tres actividades tuvieron por objeto cerrar el proceso socioeducativo implementado.</p> <p>En primer lugar, la alumna presenta a la asistente social, como supervisora institucional, informando que ha sido invitada a la finalización del taller. Se exponen los murales terminados por cada uno de los grupos intervenidos.</p> <p>En segundo lugar, se lleva a cabo una convivencia. En esta instancia la alumna seminarista de forma breve expone un breve resumen de lo que fue el taller socioeducativo y de los logros y hallazgos más representativos emitidos por los participantes. Asimismo, agradece la participación y compromiso constante de las organizaciones en el proceso.</p> <p>En tercer momento, se genera el espacio para que cada uno de los participantes entregue sus apreciaciones respecto del taller socioeducativo y del aprendizaje que adquirió.</p> <p>Por último, se hace entrega de los diplomas de participación a las socias de las distintas organizaciones, destacando su asistencia y participación en el proceso socioeducativo denominado: "Curso de Capacitación en Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar Comunitario"</p>		
Resultados de la Actividad	<p>Participantes informados sobre Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y demás componentes. Participantes vinculados a procesos de participación activa en salud, mediante la elaboración del mural informativo hacia la comunidad.</p>		

Grupos Participantes	Club Multifamiliar "Juntos Crecemos"	Club de Adulto Mayor "Luz de Esperanza"	Comité de Salud "Ex - Asentamiento El Melón"
Análisis de la Actividad			
Primer Eje Conceptual: Participación Comunitaria en Salud	El aprendizaje más importante respecto a este eje para las socias del club, es el de la adquisición de un sentido de responsabilidad no solo del bienestar de su propia salud, sino que también la de su comunidad, mediante la transformación en instrumentos activos de participación en salud.	Respecto al hallazgo central del grupo en relación a este eje, se declara la necesidad de mantener una disposición abierta como grupo para el recibimiento de diversas capacitaciones sanitarias, partiendo del hecho que solo podrán participar activamente en salud, solo si existe un manejo apropiado de las temáticas en salud, para intervenir de manera idónea.	Para el comité la base de este eje esta en el establecimiento de un trabajo en equipo constante, organizado y deliberado, en donde exista una autonomía en la toma de decisiones respecto de acciones que se deseen ejecutar para fortalecer al grupo como comité de salud.
Segundo Eje Conceptual: Atención Primaria en Salud	En base al taller socioeducativo implementado, se refleja el criterio continuo de este eje, ya que tanto el equipo de salud como las organizaciones participantes, consideran pertinente replicar el proceso al resto de la comunidad en una fecha próxima.	En base al taller socioeducativo implementado, se refleja el criterio continuo de este eje, ya que tanto el equipo de salud como las organizaciones participantes, consideran pertinente replicar el proceso al resto de la comunidad en una fecha próxima.	En base al taller socioeducativo implementado, se refleja el criterio continuo de este eje, ya que tanto el equipo de salud como las organizaciones participantes, consideran pertinente replicar el proceso al resto de la comunidad en una fecha próxima.
Tercer Eje Conceptual: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	Lo que más destaca de este eje es el enfoque familiar con que atienden algunos profesionales de la salud, lo que hace de la atención en salud, una atención menos individualizada y despersonalizada.	Lo más relevante de este eje es el acercamiento con la comunidad, vale decir, el equipo de salud mediante las actividades comunitarias, como son las intervenciones en salud familiar y actividades de promoción.	La esencia de este eje radica en el modelo de relaciones entre el equipo de salud y las personas. Relaciones basadas en la confianza y en la ayuda que fortalecen el logro de una mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidad.
Juicio Profesional	Al término del proceso socioeducativo, es posible sostener que los aprendizajes obtenidos por cada una de las organizaciones, es favorable para el objetivo de la intervención, puesto que los integrantes de las tres organizaciones participantes del taller, fueron instruidos en torno a una temática que fue expuesta en el Diagnóstico Participativo en Salud como desconocida y poco explorada por la comunidad, siendo el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, un modelo de atención que necesita permanentemente de la participación de la comunidad para su desarrollo, funcionamiento y evaluación. Por tanto, con la entrega de estas temáticas se ve fortalecida la participación en salud, en cuanto a que comprenden el modelo que sustentará sus intervenciones y decisiones en salud.		

PRODUCTO N° 1

**DOCUMENTO
DE DIAGNÓSTICO
PARTICIPATIVO
EN SALUD**





DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD

CENTRO DE SALUD FAMILIAR EL MELÓN



2009

PRESENTACIÓN

El presente documento tiene por finalidad exponer los principales resultados obtenidos del proceso de **Diagnóstico Participativo en Salud**, el cual fue desarrollado en diversas organizaciones tanto territoriales como funcionales e instituciones pertenecientes al Distrito de El Melón y cuyos dirigentes y representantes de éstas, participan en el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM El Melón.

Para mayor entendimiento de este proceso, en el informe se establecen de manera formal definiciones, características y utilidad de realizar un diagnóstico participativo comunitario en salud, como también el plan de trabajo, metodología e instrumentos de aplicación que se implementaron para llevar a cabo dicho proceso.

Los resultados de este proceso entregan información de la Comunidad respecto de:

- Necesidades en salud.
- Principales problemáticas de salud.
- Principales problemáticas en la atención de salud.
- Apreciaciones respecto del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- Recursos con los que cuenta.
- Propuestas de desarrollo.

I. ¿QUÉ ES UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO? ¹

Se llama Diagnóstico Participativo al diagnóstico hecho por un colectivo. Es un instrumento empleado por las comunidades para la edificación en colectivo de un conocimiento sobre su realidad, en el que se recogen los problemas que las afectan, los recursos con los que cuenta y las potencialidades propias de la localidad que pueden ser aprovechadas en beneficios de todos.

II. ¿QUÉ ES UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD?

Es el proceso mediante el cual, las personas del equipo de salud en conjunto con la comunidad recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad.

Es un proceso que permite a todas las personas de la Comunidad participar en la identificación y explicación de sus problemas, ordenándolos de acuerdo al grado en que los afectan y organizándose a partir de ese momento para buscarles soluciones adecuadas a la realidad social en que viven. Por tanto, es un trabajo planificado cuya principal característica es permitir la intervención de la Comunidad en la identificación de todos los factores que intervienen en sus procesos de salud-enfermedad.

Permite identificar, ordenar y jerarquizar los problemas en salud, y por ello permite que la comunidad llegue mejor preparada a la formulación del presupuesto participativo.

a) Características del Diagnóstico Participativo:

- No parte de cero, es decir, aprovecha toda la información disponible para conocer a la comunidad y sus problemas.
- Posibilita el análisis de los problemas y revaloriza los elementos positivos que existen en la comunidad.
- Permite conocer problemas específicos, particulares y concretos.
- Es un proceso sencillo que permite obtener la información necesaria fácilmente, cuando la comunidad tiene conciencia y organización necesaria para realizarlo.
- Permite la participación de todas las personas involucradas en la solución de los problemas que afectan a la comunidad.
- Las acciones planeadas a partir del sentir comunitario comprometen a sus miembros, a las organizaciones e instituciones que participan.

b) Utilidad del Diagnóstico Participativo

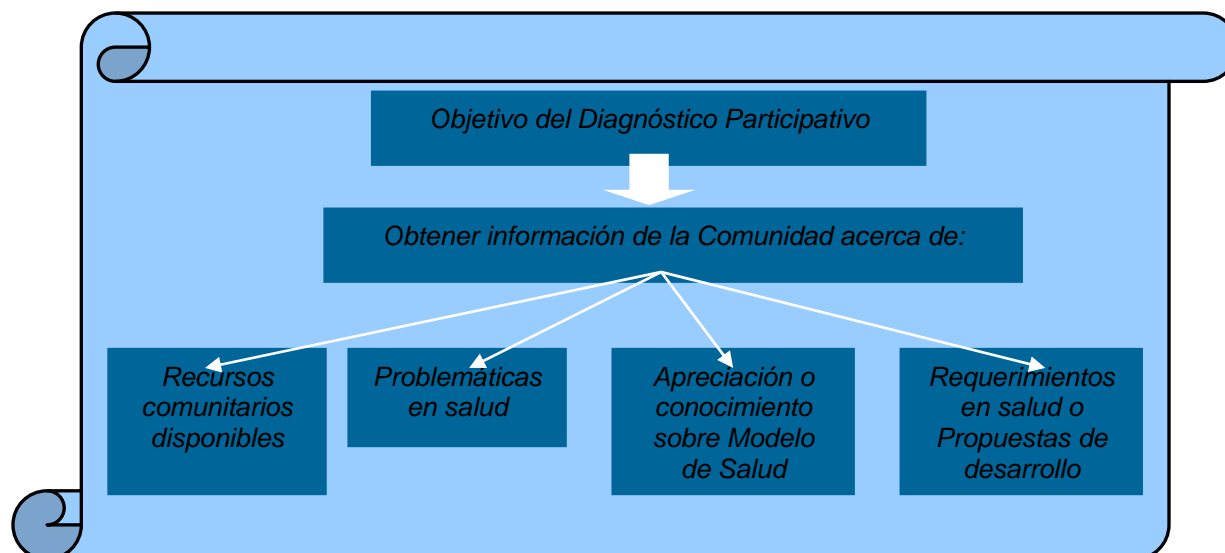
- Establecer las prioridades de los problemas o necesidades con un criterio racional.
- Hacer que la comunidad tome conciencia de los diversos aspectos relacionados con los problemas que las aquejan.
- Proporcionar espacios concretos para la organización y la participación de diferentes grupos comunitarios.
- Proporcionar una base sólida para elaborar un plan único de trabajo dirigido a la solución de los problemas comunitarios.

¹ MINSAL (2009). Documento de Trabajo. Aportes a la Gestión Pública Participativa en Salud.

III. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD CESFAM EL MELÓN

a) Objetivo del Diagnóstico

- Obtener información de la comunidad acerca de sus recursos, necesidades y problemáticas en salud, propuestas de desarrollo y apreciaciones sobre el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, con objeto de llevar a cabo una priorización de las problemáticas para la formulación del presupuesto participativo en salud.



b) Plan de Trabajo

La realización del Diagnóstico Participativo constó de 7 etapas, las cuales se explican a continuación:

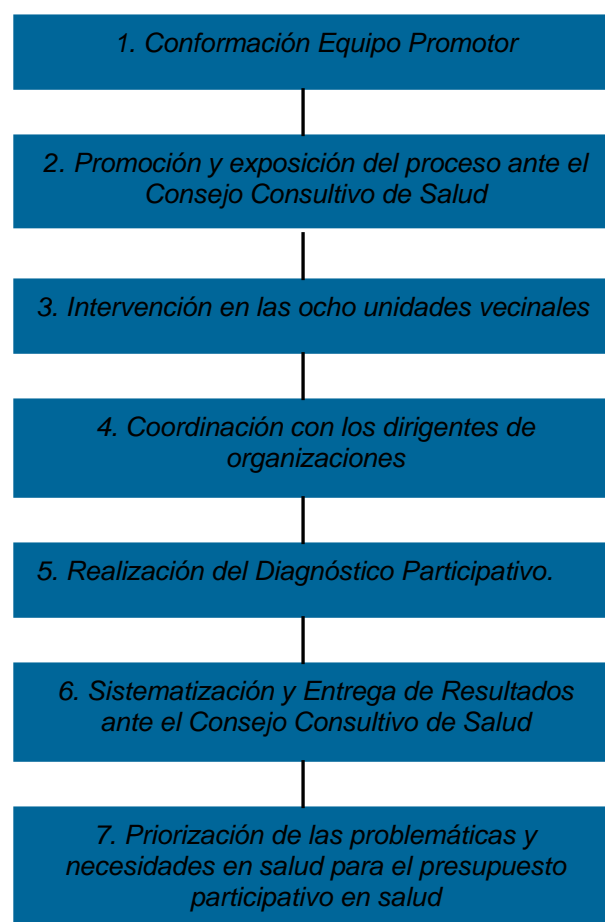
1. Se conforma el equipo promotor que aplicará el proceso de diagnóstico.
2. Se promociona el diagnóstico a realizar en la reunión mensual del Consejo Consultivo de Salud del CESFAM El Melón. En esta fase se realiza una presentación sobre el significado de este proceso, su importancia para la comunidad, sus características y plan de trabajo con el que se llevara a cabo. Para el reforzamiento de estos elementos se entrega a cada uno de los participantes a la reunión dípticos informativos.
3. Debido a la gran cantidad de organizaciones comunitarias e instituciones que existen en el Distrito de El Melón, se establece que la expansión del diagnóstico será la totalidad de las ocho unidades vecinales presentes en la localidad, por lo que su aplicación será en organizaciones e instituciones que representen a cada una de las unidades vecinales.

Concepto de Unidad Vecinal

Según la Ley N° 19.418, sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias, unidad vecinal es el territorio, determinado en conformidad con esta ley, en que se subdividen las comunas, para efectos de descentralizar asuntos comunales y promover la participación ciudadana y la gestión comunitaria, y en el cual se constituyen y desarrollan sus funciones las juntas de vecinos.

4. Se coordina con cada uno de los presidentes, dirigentes, representantes y/o informantes claves sobre la fecha de realización del Diagnóstico.
5. Realización del Diagnóstico Participativo. Entre los meses de Agosto y Noviembre del 2009. Se aplica instrumentos de recogida de información sobre las necesidades, problemáticas en salud y en la atención, como también, sobre los recursos y oportunidades de desarrollo de la comunidad.
6. Presentación de los resultados del Diagnóstico Participativo ante el Consejo Consultivo de Salud.
7. Priorización y jerarquización de las problemáticas en salud para la elaboración del presupuesto participativo en salud.

Etapas del Diagnóstico Participativo.



Lo valioso de un Diagnóstico Participativo en salud no es el número de organizaciones e instituciones que participen en el proceso, sino que la diversidad y pluralidad de éstas, ya que entregan diferentes puntos de vistas.

c) Organizaciones Comunitarias Territoriales y Funcionales, Autoridades e Instituciones que colaboraron con el Diagnóstico Participativo.

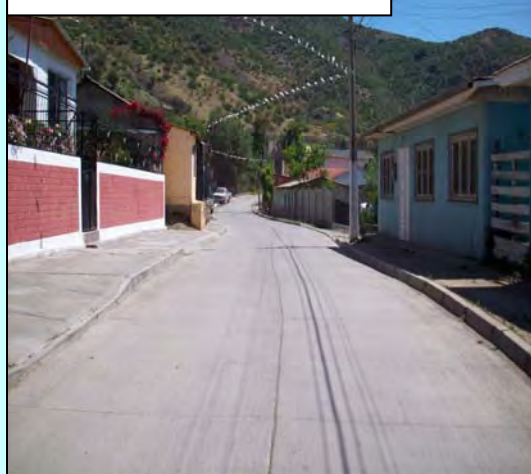
Comité de Salud Ex
Asentamiento El Melón
Unidad Vecinal Nº 2 El Torito



Jardín Infantil y Sala Cuna
Meloncito.
Unidad Vecinal Nº 3 El Rungue



Junta de Vecinos El Melón.
Unidad Vecinal Nº 5 El Melón



Colegio Santa Isabel.
Unidad Vecinal Nº 2 El Torito



Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza.
Unidad Vecinal Nº 4 El Carmen San José



Centro de Madre Betty Aedo.
Unidad Vecinal Nº 4 El Carmen San José



Junta de Vecinos Ramón Freire
Unidad Vecinal Nº 6 O'higgins



Retén de Carabineros El Melón
Unidad Vecinal Nº 6 O'higgins



2ª Compañía de Bomberos El Melón
Unidad Vecinal Nº 6 O'higgins



Junta de Vecinos Nuestra Señora del Carmen, Collahue
Unidad Vecinal Nº 1 Macal 3



Junta de Vecinos Gabriela Mistral
Unidad Vecinal Nº 7 Cemento



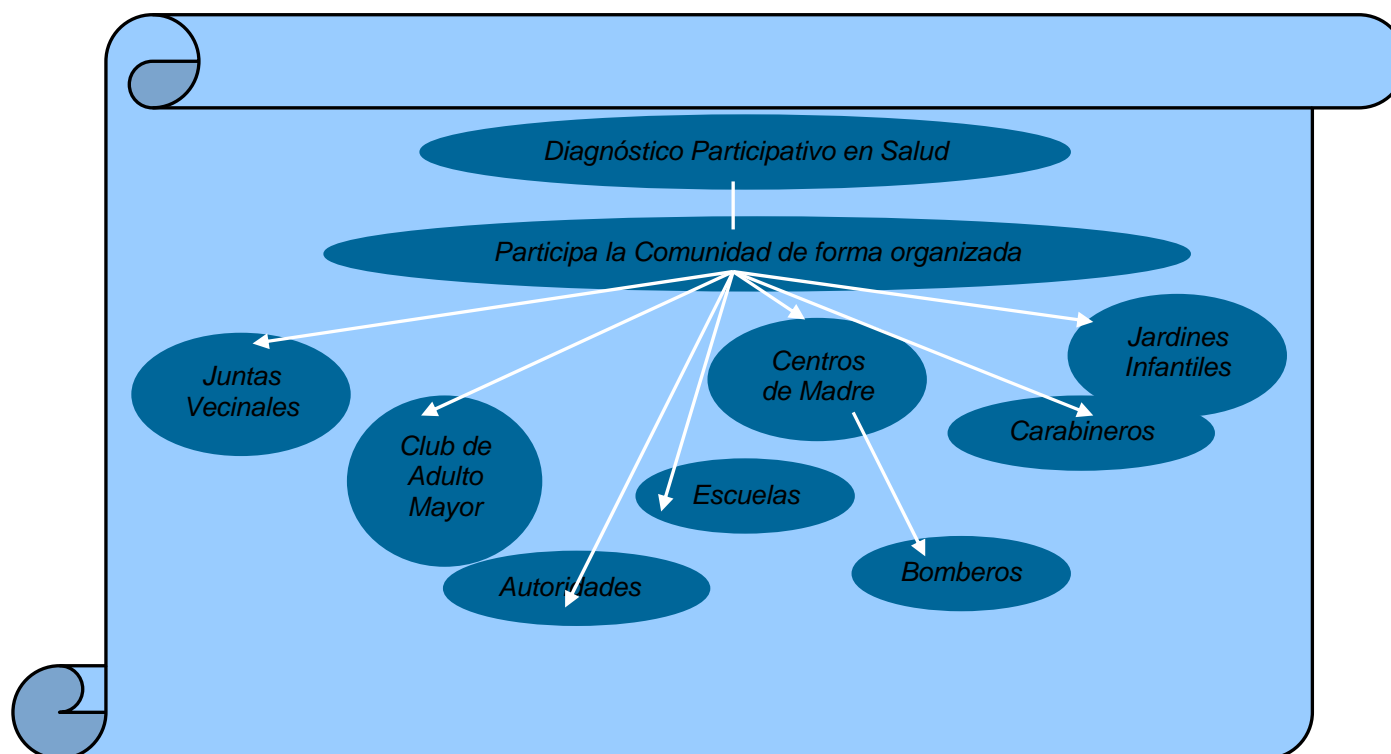
Escuela de Lenguaje Pequeñas Voces
Unidad Vecinal Nº 7 Cemento Melón



Centro de Madre Renacer
Unidad Vecinal Nº 8 Villa Disputada

- Junta de Vecinos Las Araucarias.
Unidad Vecinal Nº 3 El Rungue.

- Concejal Sr. Josué Godoy.



d) Metodología utilizada para la elaboración del Diagnóstico Participativo en Salud

La Metodología utilizada para la elaboración del Diagnóstico Participativo en salud fue el desarrollo de un **Diagnóstico Participativo como Proceso Educativo**, el cual se explica a continuación:

Conceptos Claves:

- Es una valiosa experiencia educativa en sí misma.
- Parte necesariamente de los conocimientos y experiencias de los participantes.
- Asegurar que todos los participantes tengan la suficiente información acerca de los objetivos, la metodología y los mecanismos de participación de cada uno de los actores involucrados.

Pasos:

- Identificar el problema central
 - Discusión: acordar problema central a diagnosticar.
 - Confrontar ambas visiones y privilegiar acuerdos a través del debate.
 - Métodos para identificar los problemas. Lluvia de ideas.
 - Criterios para seleccionar un problema:
 - ✓ Gravedad y urgencia del problema
 - ✓ Cantidad de personas afectadas
 - ✓ Grado de disposición de la comunidad a movilizarse para la búsqueda de soluciones al problema.
- Conocer a fondo el problema
 - Conversar para determinar qué se conoce y qué información falta.
 - Poner límites al problema.
 - Definiendo lo que se necesita saber:

- ✓ Marco de análisis: forma preliminar y provisoria de explicar y comprender el problema.
- ✓ Preguntas claves: aspectos básicos a abordar para comprender el problema y buscar soluciones.

- Llegar a un acuerdo acerca de cómo se va a definir el problema seleccionado, se trata de una definición operacional, que servirá para orientar el trabajo hacia lo esencial: *las causas del problema*.

- Al definir el problema se debe señalar, como mínimo y en forma sintética los siguientes aspectos:

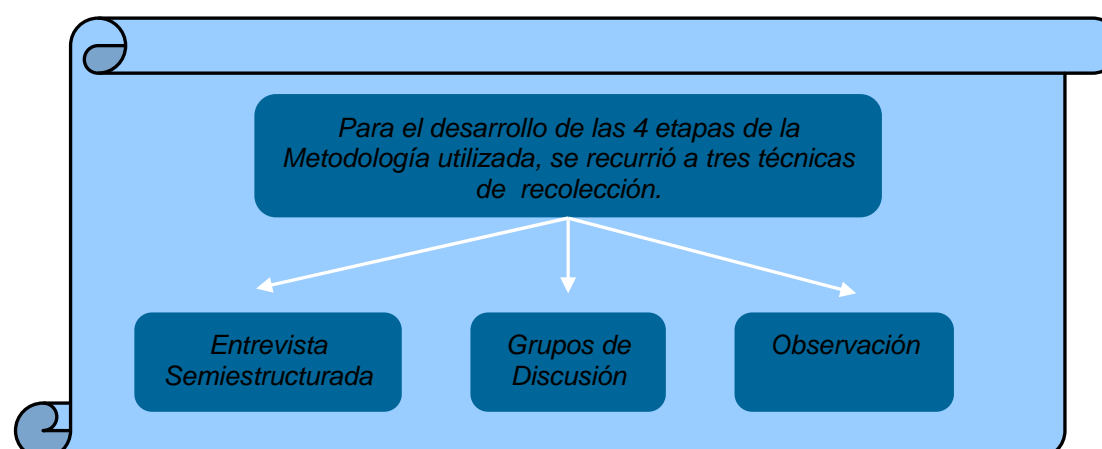
- ✓ Qué es el problema, o de qué se trata.
- ✓ A quién(es) afecta
- ✓ Cómo afecta
- ✓ Por qué ocurre (causas)

▪ Formular una solución

- Plantearse la pregunta ¿cómo solucionamos el problema?
- Recoger todas las ideas que salgan, sin rechazar ninguna a priori. Ej. Lluvia de ideas.
- Discutir todas las ideas propuestas, buscar combinaciones, hasta llegar a las alternativas de solución consideradas más apropiadas.
- Evaluar las ventajas y desventajas de estas alternativas y escoger la mejor mediante consenso.

▪ Comunicar los resultados a la comunidad

Acción que debe realizarse al interior de la comunidad y también fuera de ésta.



IV. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD

Antes de exponer los hallazgos emanados del proceso realizado en las organizaciones e instituciones presentes en el Distrito El Melón, se entregará brevemente una descripción geográfica de los 3 sectores poblaciones que atiende el CESFAM El Melón.

La finalidad de la sectorización, como elemento central del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, es ofrecer una atención de salud integral, cercana, y facilitar el conocimiento de la población.

Sectores que atiende el CESFAM El Melón:

Sector 1

Incluye las siguientes zonas o barrios: Juanita Fernández, Las Araucarías, Gabriela Mistral, 28 de Septiembre, El Carmen, Macal 3 Rural y El Carmen San José.

- El sector 1 incluye asentamientos de población urbana principalmente, además el sector rural de la población macal III.
- En general se trata de viviendas de construcción sólida, con saneamiento básico completo, provenientes de la adjudicación de programas de vivienda gubernamentales y privados. Estos últimos con una antigüedad de alrededor de 60 años (Pobl. Cemento Melón).
- El crecimiento de la población del distrito se encuentra en este sector 1, con los habitantes de la Villa Juanita Fernández y Comité de allegados Unión.
- La mayor demanda de atención proviene de los usuarios cercanos al establecimiento, en tanto aquellos que habitan la población de Cemento Melón esporádicamente acceden a las atenciones del servicio público.
- El sector dispone de alternativas de apoyo al desarrollo integral del niño, sala cuna, jardines infantiles, sala de estimulación y escuela de lenguaje.

Sector 2

Incluye las siguientes zonas o barrios: El Melón N° 5, Los Céspedes, El Rungue, Ramón Freire, Los Carrera, O'higgins, Chile Barrio, Villa Diputada y Unco el Melón.

- El sector 2 se caracteriza por su densidad poblacional, ubicada en el área urbana del distrito.
- Se ubican viviendas muy antiguas, en deficiente estado de conservación. Además por la ubicación de una gran cantidad de vivienda en el sector de cerro (Los Céspedes), sin vías expeditas, el acceso a los domicilios de los usuarios generalmente es de una gran dificultad en casos de emergencia para los servicios públicos de salud, bomberos, locomoción colectiva o seguridad.
- Existen problemas de microbasurales en quebradas y orillas del estero.
- No existen lugares de esparcimiento cercanos a los habitantes de estos sectores.
- Representa el "centro" del distrito, concentrando allí oficinas públicas municipales, carabineros, locales comerciales, escuelas y bomberos.
- Este sector queda distante del Centro de Salud Familiar, representando esto una dificultad para el acceso por la distancia, y recursos económicos que deben invertir las personas.

Sector 3

Incluye las siguientes zonas o barrios: Nuestra Señora del Carmen Collahue, Los Tilos, El Garretón, Santa Isabel, El Chamizal, El Navío y Los Caleos.

- El sector 3 corresponde al área rural del distrito El Melón. Se trata de familias establecidas por años en esta zona (desde los tiempos de la antigua Hacienda El Melón). El nuevo sector poblacional lo constituye la Villa Santa Isabel, beneficiarios de subsidio rural.
- Se trata de familias oriundas del sector que se han organizado en Comité de Vivienda para dar solución a su problema habitacional.

- El saneamiento básico del sector está dado por la existencia de Comité de Agua Potable Rural en los sectores de Ex Asentamiento., El Garretón, Los Caleos y Collahue. No se dispone de alcantarillado; se utiliza el sistema de fosas sépticas.
- El alumbrado público se encuentra en regulares condiciones de mantención, con algunos caminos sin el servicio en uso.
- Existen numerosos microbasurales con diversos residuos y materiales contaminantes. Entre estos se debe destacar la contaminación proveniente de las minas de cemento Melón y sector El Cobre.
- No existe movilización colectiva permanente y con horarios frecuentes, lo que unido a condiciones de la época de invierno, provoca cortes de caminos y por ende aislamiento.
- Es característica de la población de este sector el mantener el uso de plantas medicinales, y consultar salvo cuando estos métodos tradicionales no son efectivos.
- Es una población poco demandante, tolerante y condescendiente con el personal de salud.

a) Recursos disponibles en el Distrito El Melón. (Comunitarios y Educativos)

- Centros de Madre.
- Juntas de Vecinos.
- Clubes de Adulto Mayor.
- Clubes Deportivos.
- Jardín Infantil y Sala Cuna Meloncito.
- Jardín Infantil Calerito.
- Escuela de Lenguaje.
- Centro Cívico El Melón.
- Escuela El Melón.
- Liceo Felipe Cortés.
- Colegio Santa Isabel.
- Jardín Infantil Las Ardillitas.
- Asociaciones de Parceleros.
- Clubes de Huaso.
- Grupos Folclóricos.
- Grupos Juveniles.
- Comité de Agua Potable.
- Club de cueca.
- Comité de Salud.
- Comité de Pavimentación.

b) Problemáticas Generales

- ✓ Falta de recreación y de esparcimiento al aire libre.
- ✓ Actividad física en la comunidad es mínima.
- ✓ Consumo de tabaco, drogas y alcohol.
- ✓ Violencia Intrafamiliar.
- ✓ Accidentes escolares.
- ✓ Inadecuados hábitos alimenticios y sedentarismo en la comunidad.

- ✓ Contaminación Ambiental. Existencia de Microbasurales, de Plagas (moscas, garrapatas,) perros vagos, inadecuado sistema de retiro de basuras en algunos sectores. Emanación de malos olores provenientes de pozos.

c) Principales Problemas de Salud

- ✓ Problemas dentales en adultos jóvenes y adulto mayores.
- ✓ Hipertensión en adultos mayores.
- ✓ Sobrepeso y obesidad en la comunidad en general.
- ✓ Problemas Cardiovasculares en adultos mayores.
- ✓ Cáncer de colón y de pulmón.
- ✓ Enfermedades respiratorias en niños y niñas.
- ✓ Depresión.
- ✓ Diabetes en adultos y adultos mayores.
- ✓ Problemas de Artrosis en adultos mayores.

d) Problemas en la Atención de Salud

- ✓ Falta de profesionales para la atención de salud como médicos y enfermeros (as).
- ✓ Falta de horas médicas.
- ✓ Atención por parte del podólogo es reducida. Pocas horas a la semana para la atención.
- ✓ Los profesionales médicos presentan atrasos para comenzar su atención.
- ✓ Escasas horas para interconsultas de especialidades.
- ✓ Escasas horas para la realización de exámenes.
- ✓ Insuficiente cantidad de medicamentos generales en la farmacia
- ✓ Se manifiesta mala atención y malos tratos por parte de algunos técnicos paramédicos y personal administrativo del SOME.
- ✓ Problema en la entrega de medicamentos y de alimentos, ya que éstos son entregados en la mañana y en la tarde respectivamente.
- ✓ Existen continuos cambios de citaciones en los usuarios.

d) Apreciaciones del Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario

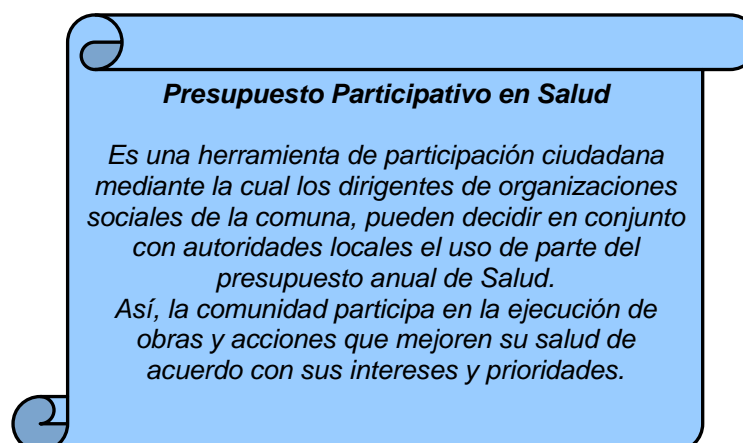
- ✓ Desconocimiento por parte de representantes de organizaciones y de usuarios del CESFAM, respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.
- ✓ La comunidad reconoce elementos nuevos de atención en el CESFAM como las visitas integrales, la sectorización, los equipos de salud, y el trabajo comunitario.
- ✓ Si embargo, estos elementos no se asocian al nuevo modelo de atención de salud.
- ✓ Esto se ve reflejado en el hecho de que los usuarios desconocen el sector al cual pertenecen. Tampoco saben la composición del equipo de salud de su sector.
- ✓ Desconocen la sigla CESFAM, continúan con la denominación de Consultorio o Posta.

e) Propuestas de la Comunidad

- ✓ Entrega de capacitación en primeros auxilios a Centros de Madre y Clubes de Adulto Mayor.
- ✓ Mayor cantidad de remedios en la Farmacia y realización de inventario todas las mañanas para ver el stock de remedios que existe en la farmacia.
- ✓ Educación ambiental para la comunidad.

- ✓ Continuar con los talleres de actividad física y expandirlos hacia todos los sectores.
- ✓ Establecimiento de talleres de actividad física focalizada para personas que tienen problemas óseos.
- ✓ Charlas informativas sobre hábitos alimenticios y comida saludable.
- ✓ Que exista una estabilidad en la atención por parte de los médicos y en los controles de salud.
- ✓ Establecimiento de sala de exámenes y toma de radiografías en el CECOF.
- ✓ Dotación de ambulancias para traslado, especialmente para los adultos mayores que presentan problemas cardíacos.

Los distintos elementos que ha identificado la comunidad a través del Diagnóstico Participativo, se utilizarán previa jerarquización y priorización para la elaboración del Presupuesto Participativo en Salud 2010, Centro de Salud Familiar El Melón, Comuna de Nogales.



V. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD

- La comunidad participa en todas las etapas del proceso.
- El equipo de salud en conjunto con la comunidad toman decisiones.
- Busca la participación de todos los involucrados.
- Constituye un espacio democrático de participación para todos los sectores.
- La comunidad no sólo es espacio para obtener información. También conoce problemas formula objetivos, propone métodos y visualiza resultados posibles del diagnóstico y posterior intervención.
- La realización de diagnóstico participativo es un proceso que debe ser actualizado constantemente.
- Debe ser un proceso de aprendizaje de cómo hacer efectiva la participación comunitaria en Salud, tanto para el Equipo como para la Comunidad.

- Muchas veces la comunidad no muestra conformidad con los elementos nuevos que se van incorporando en salud, debido a que no existe una entrega permanente de información a los usuarios, respecto del funcionamiento de un CESFAM, de lo que comprende la Atención Primaria en Salud y de las características del Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario.

- Por tanto, se requiere de la formación de agentes de salud comunitarios.

- Son personas integrantes de la comunidad que por sus intereses, nivel de inquietudes, actividad desarrollada en su medio social, o por captación del personal sanitario, reciben capacitación e información para realizar tareas de promoción de salud con sus vecinos de manera voluntaria.

PRODUCTO N° 2

**INCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO
PARTICIPATIVO DE SALUD EN EL
PLAN DE SALUD COMUNAL 2010.
PRIORIZACIÓN DE LAS DEMANDAS
EN SALUD EXPUESTAS POR LA
COMUNIDAD**



PLAN DE SALUD COMUNAL 2010

(Selección)



El Departamento de Salud en conjunto con el Equipo de Salud del CESFAM El Melón y las organizaciones e instituciones que participaron del Diagnóstico, priorizaron las necesidades y demandas en salud, de modo de abordarlas en el año 2010, a través del Plan de Salud Comunal. Las demandas priorizadas se reasaltan con negrita.

Problemática en la Atención de Salud

- **Falta de profesionales para la atención de salud como médicos y enfermeros (as).**
- **Falta de horas médicas.**
- **Atención por parte del podólogo es reducida, pocas horas a la semana para la atención.**
- **Los profesionales médicos presentan atrasos para comenzar su atención.**
- Escasas horas para interconsultas de especialidades.
- Escasas horas para la realización de exámenes.
- Insuficiente cantidad de medicamentos generales en la farmacia
- **Se manifiesta mala atención y malos tratos por parte de algunos técnicos paramédicos y personal administrativo del SOME.**
- **Problema en la entrega de medicamentos y de alimentos, ya que éstos son entregados en la mañana y en la tarde respectivamente.**
- **Existen continuos cambios de citaciones en los usuarios.**

Apreciaciones del Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario

- **Desconocimiento por parte de representantes de organizaciones y de usuarios del CESFAM, respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.**
- **La comunidad reconoce elementos nuevos de atención en el CESFAM como las visitas integrales, la sectorización, los equipos de salud, y el trabajo comunitario.**
- **Sin embargo, estos elementos no se asocian al nuevo modelo de atención de salud.**
- **Esto se ve reflejado en el hecho de que los usuarios desconocen el sector al cual pertenecen. Tampoco saben la composición del equipo de salud de su sector.**
- **Desconocen la sigla CESFAM, continúan con la denominación de Consultorio o Posta.**

Propuestas de la Comunidad

- **Entrega de capacitación en primeros auxilios a Centros de Madre y Clubes de Adulto Mayor.**
- **Mayor cantidad de remedios en la Farmacia y realización de inventario todas las mañanas para ver el stock de remedios que existe en la farmacia.**
- Educación ambiental para la comunidad.
- **Continuar con los talleres de actividad física y expandirlos hacia todos los sectores.**
- Establecimiento de talleres de actividad física focalizada para personas que tienen problemas óseos.
- **Charlas informativas sobre hábitos alimenticios y comida saludable.**
- **Que exista una estabilidad en la atención por parte de los médicos y en los controles de salud.**
- Establecimiento de sala de exámenes y toma de radiografías en el CECOF.
- **Dotación de ambulancias para traslado, especialmente para los adultos mayores que presentan problemas cardíacos.**
- **Realizar capacitación socioeducativa a los representantes del Consejo Consultivo respecto del Modelo de Salud Familiar, sus componentes y el funcionamiento del CESFAM.**
- **Establecer un sistema de atención por números. Es decir, que los usuarios tomen número para la atención en el SOME, para así evitar las aglomeraciones en el mesón procurando una atención expedita.**
- **Construcción de una sala de espera para el box de cirugías ubicado actualmente en el exterior del CESFAM.**
- **Para las escuelas y jardines infantiles, charlas educativas para los docentes y apoderados sobre obesidad infantil, salud bucal, prevención de enfermedades, entre otros.**
- **Modificar el cartel de entrada al CESFAM. Cambiar "Consultorio General Rural El Melón" por "Centro de Salud Familiar El Melón".**
- **Continuar con las Intervenciones Comunitarias en Salud Familiar.**

PRODUCTO N° 3

**DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE
SALUD DISPONIBLE A LA FECHA EN
LA PÁGINA WEB DEL
DEPARTAMENTO DE SALUD DE
NOGALES.
WWW.SALUDNOGALES.CL**

The screenshot shows the website 'departamento salud nogales' with the page title 'Diagnostico Participativo'. The main content area features a definition of participatory diagnosis: 'Es el proceso que permite a todas las personas de la Comunidad participar en la identificación y explicación de sus problemas en salud, ordenándolos de acuerdo al grado en que los afectan y organizándose a partir de ese momento, para buscarles soluciones adecuadas a la realidad social en que viven'. Below this is a diagram titled 'Participa la Comunidad de forma organizada' which branches into several community organizations: Juntas Vecinales, Club de Adulto Mayor, Escuelas, Carabineros, Autoridades, Centros de madre, Jardines Infancia, and Bomberos. The website's navigation menu on the left includes 'Presentación', 'QR Nogales', 'CESFAM El Melón', 'CECOF El Melón', 'Noticias', 'Actividades', 'Plan de Salud 2010', 'Ley de Transparencia', 'Contactos', and 'Más Enlaces...'. The browser's address bar shows 'http://www.saludnogales.cl/' and the system tray at the bottom indicates the time as 11:22 p.m.

The screenshot shows the website 'departamento salud nogales' with the page title 'Apreciaciones del Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario'. The main content area contains a list of observations and community proposals. The 'Apreciaciones' section lists: 'Desconocimiento por parte de representantes de organizaciones y de usuarios del CESFAM, respecto del Modelo de Salud por el cual se atienden.', 'La comunidad reconoce elementos nuevos de atención en el CESFAM como las visitas integrales, la sectorización, los equipos de salud, y el trabajo comunitario.', 'Sin embargo, estos elementos no se asocian al nuevo modelo de atención de salud.', 'Esto se ve reflejado en el hecho de que los usuarios desconocen el sector al cual pertenecen. Tampoco saben la composición del equipo de salud de su sector.', and 'Desconocen la sigla CESFAM, continúan con la denominación de Consultorio o Posta.'. The 'Propuestas de la Comunidad' section lists: 'Entrega de capacitación en primeros auxilios a Centros de Madre y Clubes de Adulto Mayor.', 'Mayor cantidad de remedios en la Farmacia y realización de inventario todas las mañanas para ver el stock de remedios que existe en la farmacia.', 'Educación ambiental para la comunidad.', 'Continuar con los talleres de actividad física y expandirlos hacia todos los sectores.', 'Establecimiento de talleres de actividad física focalizada para personas que tienen problemas óseos.', 'Charlas informativas sobre hábitos alimenticios y comida saludable.', 'Que exista una estabilidad en la atención por parte de los médicos y en los controles de salud.', 'Establecimiento de sala de exámenes y toma de radiografías en el CECOF.', 'Dotación de ambulancias para traslado, especialmente para los adultos mayores que presentan problemas cardíacos.', 'Realizar capacitación socioeducativa a los representantes del Consejo Consultivo respecto del Modelo de Salud Familiar, sus componentes y el funcionamiento del CESFAM.', 'Establecer un sistema de atención por números: Es decir, que los usuarios tomen número para la atención en el SOME, para así evitar las aglomeraciones en el mesón procurando una atención expedita.', and 'Construcción de una sala de espera para el hoy de rinotas ubicado actualmente en el exterior del CESFAM'. The browser's address bar shows 'http://www.saludnogales.cl/' and the system tray at the bottom indicates the time as 11:30 p.m.

PRODUCTO N° 4

**MURALES INFORMATIVOS
CONFECCIONADO POR LAS
ORGANIZACIONES QUE
PARTICIPARON EN EL TALLER
SOCIOEDUCATIVO SOBRE MODELO
DE ATENCIÓN INTEGRAL CON
ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO**



Comité de Salud Ex – Asentamiento El Melón



Club Multifamiliar “Juntos Creemos”



Club de Adulto Mayor “Luz de Esperanza”

6.1.- Evaluación por Fases

▪ Fase N° 1 Organización del Trabajo

Fase 1	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
Organización del Trabajo	-Coordinar y establecer las estrategias de intervención que se llevaran a cabo para fortalecer la participación comunitaria en salud.	Al término de la Fase Organización del Trabajo, debe existir: -Un plan de trabajo con el que se llevará a cabo el Diagnóstico Participativo. -Un instrumento de Trabajo para la aplicación del Diagnóstico Participativo. -Listado con los nombres de los representantes de organizaciones comunitarias del sector que participaran de las estrategias.	-Registro de Actividades. -Instrumento de aplicación de Diagnóstico Participativo Comunitario. -Listado de organizaciones comunitarias del sector.	<i>Recursos Humanos:</i> -Alumna Seminarista -Supervisora Institucional <i>Recursos Materiales:</i> -Material Fungible - Impresora - Data Show <i>Infraestructura:</i> -Dependencias CESFAM EL Melón.
Juicio Evaluativo	<p>Esta fase es realizada por la alumna en conjunto con el equipo de salud del CESFAM El Melón. El trabajo en equipo permitió establecer las intervenciones que se necesitaba llevar a cabo en el CESFAM El Melón a nivel comunitario, para ello se encarga a la alumna realizar un proceso de diagnóstico participativo de salud con las organizaciones participantes del Consejo Consultivo de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potencialidades: un gran facilitador durante todo el proceso de esta primera fase lo constituye el apoyo brindado por la supervisora institucional, Asistente Social Sra. Rosa Ponce Julio, quien en todo momento, presto el apoyo y la guía necesaria para que la alumna pudiera cumplir con lo establecido llevando a cabo las dos estrategias de intervención. ▪ Vulnerabilidades: Dentro de esta fase inicial, la alumna determina que el obstáculo principal fue el instrumento de aplicación del Diagnóstico, ya que la alumna considera que la estructura de la entrevista elaborada por el equipo de salud no se configura en un proceso que permite a la comunidad participar en la identificación y explicación de sus necesidades y demandas en salud, no obstante, a través del trabajo en equipo la alumna expresa sus inquietudes y modificaciones al instrumento, el cual fue aceptado y valorado por la supervisora institucional. 			

▪ Fase N° 2: Intervención Levantamiento del Diagnóstico Participativo en Salud

Fase 2	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
<p align="center">Intervención Levantamiento del Diagnóstico Participativo de Salud</p>	<p>-Desarrollar Proceso de Diagnóstico Participativo de Salud en grupos representativos de organizaciones comunitarias e instituciones representantes de las ocho unidades vecinales del sector.</p> <p>-Elaborar un documento que declare las principales problemáticas, necesidades y demandas en salud de la comunidad, expuestas por los informantes claves de las distintas organizaciones e instituciones intervenidas.</p>	<p>Al término de la Fase debe existir:</p> <p>-Informativos sobre la temática del Diagnóstico Participativo disponible para la Comunidad.</p> <p>-Programación de las actividades a realizar enmarcadas en la aplicación de entrevistas grupales a las distintas organizaciones e instituciones participantes del proceso.</p> <p>-Documento enmarcado en los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud</p> <p>-Instancias de difusión</p>	<p>-Registros de Intervención.</p> <p>-Registro Fotográficos</p> <p>-Cronograma Semanal de Actividades.</p> <p>-Documento de Diagnóstico Participativo de Salud.</p>	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <p>- Alumna Seminarista.</p> <p>-Supervisora Institucional.</p> <p>-Informantes Claves</p> <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <p>-Material Fungible</p> <p>-Impresora</p> <p>-Data Show</p> <p>Infraestructura</p> <p>-Dependencias del CESFAM El Melón</p> <p>-Sedes Vecinales</p>
<p align="center">Juicio Evaluativo</p>	<p>En esta segunda fase se llevo a cabo un proceso que no había sido desarrollado anteriormente por el CESFAM El Melón. Tanto para las organizaciones comunitarias participantes como para el equipo de salud existe un reconocimiento del trabajo realizado. Para las organizaciones en el sentido que el Diagnóstico permite la configuración de espacios formales de intervención comunitaria en salud mediante la toma de decisiones y propuestas en la materia. Para el equipo de salud, este proceso permitió conocer lo que la comunidad realmente necesita entregando pautas sobre el mejoramiento de la atención en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potencialidades: Dentro de los facilitadores del proceso realizado en esta segunda fase se enfatiza la cooperación y disposición de las organizaciones de trabajar en la realización del Diagnóstico. Además, se destaca la diversidad de organizaciones e instituciones participantes del proceso, lo que entrega una real significancia al abarcar distintos puntos de vistas y apreciaciones en torno a la temática. ▪ Vulnerabilidades: En cuanto a obstaculizadores durante esta fase, se puede mencionar el desconocimiento por parte de las organizaciones respecto a la temática de Diagnóstico Participativo, no obstante, la alumna al inicio del proceso entregó educación respecto de conceptos, elementos y características que definen un diagnóstico, con la finalidad de que la comunidad manejara información sobre el proceso que iba a desarrollar. 			

▪ Fase N° 3: Intervención socioeducativa a partir de los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud

Fase 3	Objetivos Específicos	Indicador	Medios de Verificación	Recursos
<p align="center">Intervención socioeducativa a partir de los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud</p>	<p>Desarrollar un proceso socioeducativo con la comunidad emanado de los resultados obtenidos del Diagnóstico Participativo de Salud, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria en salud.</p>	<p>Al término de la fase de intervención, las organizaciones comunitarias intervenidas:</p> <p>a) Habrán recibido los siguientes contenidos temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reforma de Salud y Atención Primaria de Salud -Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario -Participación Comunitaria en Salud <p>b) Habrán participado en la elaboración de un mural informativo sobre los contenidos aprendidos abierto al resto de la comunidad.</p> <p>c) Se encontrarán vinculadas a procesos de participación activa y organizada en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Registros de Intervención. -Registros Fotográficos -Lista de Asistencia. -Mural Informativo. -Pauta de Evaluación. 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumna Seminarista. -Supervisora Institucional. -Integrantes de las organizaciones comunitarias <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Material Fungible -Impresora -Data Show <p>Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dependencias del CESFAM El Melón -Sedes Vecinales
<p align="center">Juicio Evaluativo</p>	<p>Esta tercera fase tiene por objeto abordar una de las problemáticas a nivel comunitario detectada por la alumna a través de la realización del Diagnóstico Participativo, la cual se relaciona con el precario manejo de información y educación que posee la comunidad en torno al Modelo de Salud por el cual se atienden las familias y se desarrolla la participación comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potencialidades: En esta fase el gran potenciador es la cooperación y motivación mostrada por las tres organizaciones intervenidas, ya que en el desarrollo de cada taller se evidencia un dialogo consistente y participativo. Las distintas apreciaciones e ideas expuestas por cada uno de los participantes en torno a los contenidos aprendidos, se transforman en aportes que la alumna considera de real significancia para la elaboración de las reflexiones profesionales. ▪ Vulnerabilidades: Dentro de esta fase, la alumna considera que los obstáculos principales refieren a la falta de conocimientos por parte de la alumna respecto a ciertos temas que se trabajaban durante el proceso, no obstante, el tiempo, el estudio y la práctica permitió un manejo cada vez mas ampliado. 			

6.2.- Evaluación Objetivo General

Objetivo General de la Intervención	Indicadores	Medios de Verificación	Resultados	Procesos
<p>Desarrollar un proceso de intervención profesional para Trabajo Social a nivel Comunitario en Salud en el Centro de Salud Familiar El Melón, con el objeto de fortalecer la participación en este nivel mediante estrategias de Diagnóstico Participativo y de Procesos Socioeducativos en Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.</p>	<p>Al término del proceso, la comunidad habrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participado en la realización del Diagnóstico Participativo de Salud del CESFAM El Melón -Recibido como aportes de los resultados emanados del Diagnóstico Participativo, educación respecto del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario para la participación comunitaria en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registros de Intervención. -Registro Fotográfico. -Lista de Asistencia. 	<p>En base al indicador propuesto para el presente objetivo, se considera logrado, puesto que las organizaciones comunitarias e instituciones participaron en la realización del Diagnóstico Participativo en Salud, lo cual contribuye al establecimiento de instancias de participación activa en salud. Asimismo, tres organizaciones comunitarias recibieron aportes por parte de la alumna en temáticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral, a fin de entregar herramientas que fortalezcan la participación en salud.</p>	<p>En torno al proceso de intervención con el cual se busco dar cumplimiento al objetivo planteado, este se desarrollo sin mayores dificultades, puesto que se pudo llevar a cabo las dos estrategias establecidas para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud. Además, el resultado de la primera estrategia, entregó los fundamentos para el desarrollo de la segunda estrategia basada en la intervención socioeducativa.</p>
<p>Juicio Evaluativo</p>	<p>El logro de cada uno de los objetivos específicos planteados para el desarrollo de cada una de las fases, permite finalmente la consecución del objetivo general planteado, también el proceso llevado a cabo mediante el desarrollo de las dos estrategias contribuye a este resultado, alcanzando de forma satisfactoria la intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potencialidades: Es posible señalar que la intervención no sólo tiene resultados positivos a nivel comunitario, sino que también es provechosa para el equipo de salud, en cuanto a que los productos se consideran para la elaboración del presupuesto participativo en salud 2010 y para las evaluaciones periódicas del CESFAM a modo de medir su funcionamiento en el Modelo de Atención Integral. Por otro lado, la cooperación y motivación mostrada por la comunidad, se constituye como un factor importante durante el proceso de intervención, puesto que la disposición de cada uno de ellos facilitó la realización de las actividades, así como también el contar con todo lo necesario para la ejecución del proceso. ▪ Vulnerabilidades: En torno a las dificultades del proceso, se sostiene que la intervención socioeducativa no se pudo realizar en la totalidad de las organizaciones comunitarias que participaron en el Diagnóstico, debido al elemento tiempo y recurso humano presente, por lo que se desarrollo en tres de las organizaciones más estables y permanente en el tiempo, sin embargo, por determinación del equipo de salud, estas intervenciones continuarán replicándose al resto de la comunidad. 			

6.3.- Tabla Gantt

Meses	Septiembre 2009				Octubre 2009				Noviembre 2009				Marzo 2010				Abril 2010				Mayo 2010				Junio 2010			
Fase/Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Organización del Trabajo																												
Intervención Levantamiento del Diagnóstico Participativo																												
Intervención socioeducativa a partir de los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud																												

Simbología:

Tiempo Programado	
Tiempo Real	

6.4.- Evaluación de Recursos

En este apartado, es posible sostener que la totalidad de los recursos utilizados durante el proceso de intervención, fueron acordes a lo que se estableció para llevar a cabo dicho proceso, lo cual se configuró en un elemento favorable para propender a la efectiva intervención desarrollada por la alumna seminarista.

- **Recursos Materiales:** Se establece que éstos fueron los precisos para llevar a cabo la intervención. La alumna contó con una diversidad de materiales para llevar a cabo de forma efectiva cada una de las actividades programadas. Estos recursos fueron otorgados por la institución, a través del Área de Promoción que dirige la asistente social del CESFAM El Melón, por tanto, se destaca el apoyo de la institución, la cual facilitó en todo momento su cooperación en la prestación de los recursos materiales necesarios para la realización de cada una de las actividades.

- **Recursos Humanos:** Para el desarrollo del proceso de intervención este tipo de recurso fue el más importante, puesto que sin la cooperación, motivación y participación de integrantes de las diversas organizaciones intervenidas, no se hubiese obtenido los logros alcanzado, ya que la intervención necesitaba en todo momento de las apreciaciones y concepciones que iban configurando los participantes respecto a diversas temáticas entregadas. Este hecho se transformó durante el proceso en una fuente de enriquecimiento y retroalimentación, lo que para la alumna se convierte en un valor que contribuye con creces a las reflexiones profesionales del seminario. Asimismo, se destaca el aporte realizado por la supervisora institucional, puesto que durante todo el proceso brindó apoyo y conocimiento a la alumna, convirtiéndose en una guía vital durante el trabajo realizado.

- **Infraestructura:** Las distintas dependencias en donde se llevaron a cabo las actividades, brindaron el espacio adecuado para un normal desarrollo de las sesiones. Las organizaciones colocaron a disposición, sin ningún inconveniente, sus sedes vecinales, las cuales contaban con el espacio suficiente para la instalación del data show, la respectiva exposición de los temas y la distribución de los participantes, contribuyendo así a una adecuada participación grupal. Del mismo modo, el CESFAM El Melón y el CECOF Ex – Asentamiento El Melón, durante toda la intervención cooperaron con las salas de reuniones para llevar a cabo la totalidad de las actividades impartidas por la alumna.

7.1.- Participación Comunitaria en Salud

A principios de la década del 70, la participación era vista como un medio para movilizar recursos propios y mejorar las condiciones de salud, pero bajo un paradigma en el cual los usuarios y organizaciones de los sistemas de salud no tenían más que concurrir con las iniciativas propias de la institución. Esta cuestión se transforma desde mediados de los años setenta, y el hito fundamental de dicho cambio es la reunión de Alma Ata (1978) que define a la participación en salud como el control y la toma de decisiones por parte de la comunidad, y en tal sentido como la piedra fundamental de la estrategia de Atención Primaria de Salud.

En virtud a lo anteriormente expuesto, se señala que la participación comunitaria se constituye en una estrategia para la **construcción social** de la salud. El concepto de construcción social generado desde la experiencia, esta referido a la dinámica social que le imprimen quiénes interactúan en ese espacio, vale decir, en la realidad intervenida las formas de participar en salud se crean y configuran a partir de la interacción de diversos actores:

- **Organizaciones comunitarias y sociales del sector El Melón:** Es necesario aclarar que el elemento propulsor de la participación comunitaria en salud radica en las propias acciones que desarrollan los diversos grupos y organizaciones comunitarias. Es así que en la experiencia se observa un tipo de participación más bien funcional por parte de éstas, en cuanto a que su función principal en salud se limita a la acción de recibir toda la información que el centro de salud dispone a través de las reuniones del Consejo Consultivo.



El propósito de este espacio es mantener a la comunidad al tanto de los avances y modificaciones del establecimiento, a fin de generar espacios de sensibilización en los usuarios consultándoles sobre diversas acciones y acogiendo sus preocupaciones. Para la efectividad de este proceso los dirigentes comunitarios debiesen compartir dichas experiencias, sin embargo, no bajan la información acumulada al resto de sus vecinos.

“Los dirigentes son los que están ahí, tienen que repartir la información que reciben, a través por ejemplo de las reuniones del Consejo. Yo creo que en el fondo es el dirigente el que tiene que asumir que ellos tienen que dar a conocer a su comunidad que ellos son los responsables, que la salud depende de ellos, en la medida que ellos entiendan esto, van a entender que ellos son parte de este proceso, que el CESFAM es un servicio más, no es como lo único, es una integración de actores”. Asistente Social. Centro de Salud Familiar Nogales

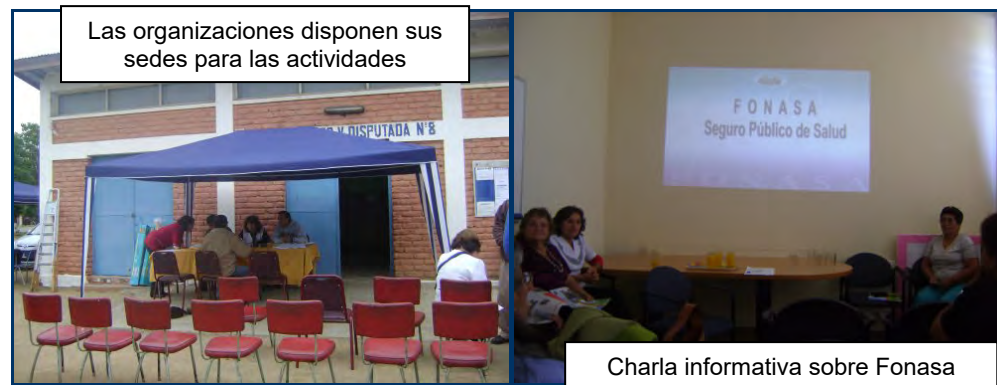
La causa de esta situación se relaciona con características que emergen de la dinámica interna de la mayoría de los grupos comunitarios presentes en la experiencia, como son:

- ❖ Inestabilidad en su funcionamiento.
- ❖ Falta de solidez y permanencia en el tiempo.
- ❖ Funciones y objetivos inespecíficos.
- ❖ Pasividad en cuanto a proponer y evaluar sus cargos directivos.

“Los dirigentes son eternamente elegidos, porque nadie quiere ocupar el cargo de dirigente o presidente, entonces también eso habla de que la gente siente que ocupar un espacio en la comunidad es algo desgastante, es algo que demanda tiempo, entonces la gente quiere esta actitud cómoda, de recibir el servicio y cooperar con lo que pueda”. Asistente Social. Centro de Salud Familiar Nogales

En cuanto a roles que desempeña la comunidad en salud, se asocia con:

- ❖ **Rol cooperador:** Las diversas organizaciones comunitarias están al servicio del centro de salud, en relación a colaborar con el desarrollo de las actividades de salud, por tanto, la acción no alcanza a transformarse en un rol de diseñador de propuestas.
- ❖ **Rol receptor de información:** Referido a que los representantes de las organizaciones asisten a reuniones del Consejo, charlas sanitarias, actividades masivas de salud, absorben las temáticas entregadas por el equipo de salud pero sin intervenciones directas en cuanto a señalar temas que inquietan a la comunidad.



“El centro de salud siempre está haciendo charlas sobre distintas cosas, a la última que fuimos fue sobre la vacunación contra la Influenza humana, son interesantes, nosotros siempre vamos a las reuniones. También cuando se hacen cosas como inauguraciones o premiaciones, la asistente social también nos invita a las ceremonias”. Dirigente Comité de Salud Ex - Asentamiento El Melón

- Equipo de Salud del CESFAM: Desde la experiencia, la función del equipo de salud radica en poner en marcha las políticas de participación que las autoridades sanitarias determinan para tal efecto, a través del establecimiento de instancias de participación formal en salud, como es el Consejo Consultivo de Salud.

Respecto de los roles que desempeña para el trabajo con la comunidad, en la realidad intervenida se observan centralmente, dos tipos:

- ❖ **Rol promotor:** el cual se expresa en que el equipo de salud se transforma en un agente que propicia espacios participativos mediante la manifestación de los beneficios que tiene estas instancias para la comunidad.

- ❖ **Rol sensibilizador:** El cual se observa en que el equipo de salud concientiza en cuanto a diversas temáticas que afectan directamente a la comunidad, estableciendo que sin una participación efectiva de ésta no es posible mejorarlas o modificarlas, esto es posible ejemplificarlo en la finalidad que tienen las estrategias promocionales y preventivas en salud.



“La gente está como acostumbrada a ser receptora de la información, y uno los motiva a que hagan también propuestas de trabajo, pero nos ha costado mucho, aunque nosotros llevamos año de trabajo con ellos...y son muy cooperadores, receptionan toda la información que uno les ofrece, pero llegado el momento de recibir sus propuestas como que eso resulta un poco difícil”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón

En cuanto a la interacción que se da entre estos dos actores, se sostiene que desde la participación comunitaria en salud se presenta de dos maneras:

- Interacción asimétrica, desde las organizaciones comunitarias hacia el equipo de salud: Se presenta en la experiencia como una escena en donde se construye una relación entre los interactuantes. Esta relación es cimentada a partir de las apreciaciones que las organizaciones comunitarias poseen en torno al accionar del equipo de salud.

Por tanto, la participación de la comunidad en temáticas de salud se vincula con las relaciones que mantiene con el personal de salud, las cuales se caracterizan principalmente por la subordinación, en donde las organizaciones de forma involuntaria se subordinan al equipo de salud, ya que éste es comprendido como un agente externo, superior a ellas, el cual posee el poder de emitir y establecer órdenes hacia la comunidad.

“Ellos se consideran como organizaciones que están al servicio nuestro, nos dicen textualmente: “Nosotros hacemos los que ustedes digan” y esa no es la idea. Asistente Social. Centro de Salud Familiar El Melón.

Del mismo modo, la interacción que construye la comunidad con el equipo de salud en términos de participación es primordialmente de sumisión, de forma vertical, en donde la comunidad genera participación en la medida que el centro de salud se lo solicite, de forma contraria la iniciativa de generar propuestas para el mejoramiento de la salud y de la atención, no existe.

“Cuando nosotras queremos hacer algo como una actividad para juntar fondos, o para ayudar a los enfermos primero se lo consultamos a la asistente social, le preguntamos que le parece, si está bien o si está mal...no hacemos nada sin antes consultarle a la asistente social”. Dirigente Comité de Salud Ex – Asentamiento El Melón.

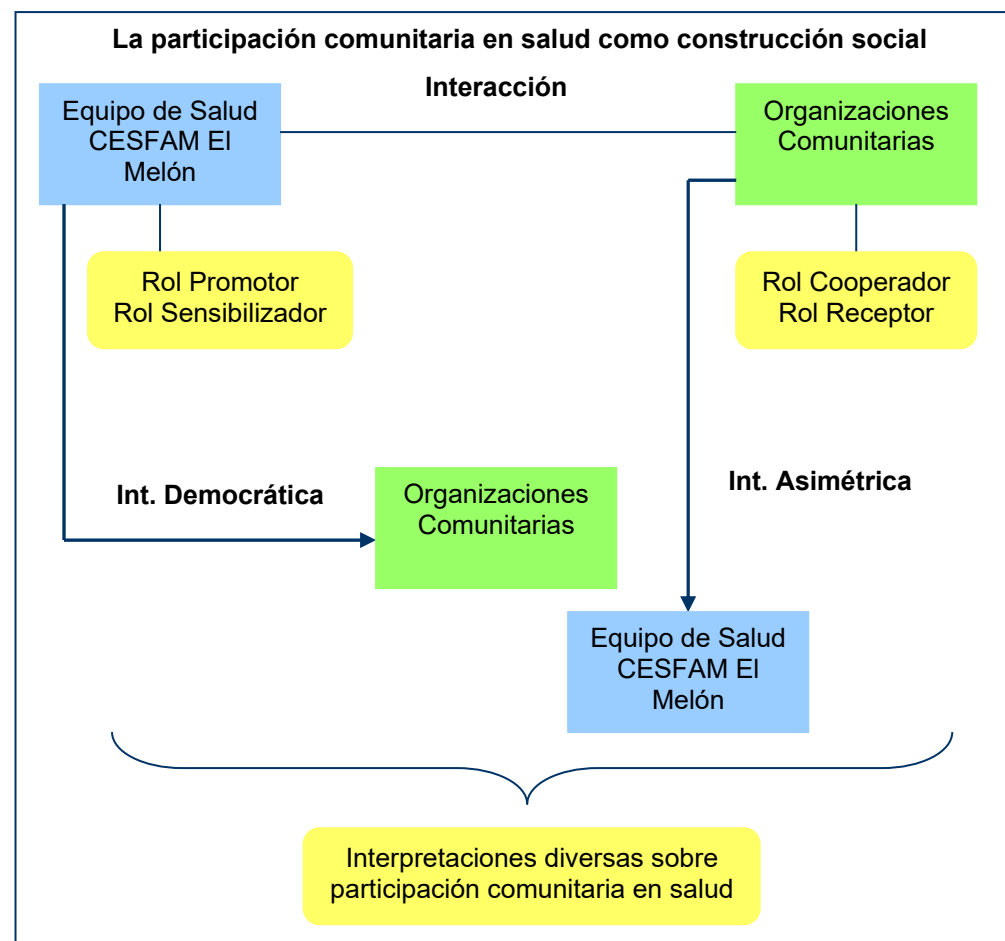
- Interacción democrática, desde el equipo de salud hacia las organizaciones comunitarias: El equipo de salud del CESFAM reconoce la situación anteriormente descrita, por ello trata de basar la interacción con la comunidad en formas de convivencia, en donde los problemas y las soluciones sanitarias se aborden en conjunto, esto se ejemplifica mayoritariamente en las reuniones mensuales del Consejo Consultivo.

“Siempre ha existido la instancia de participación. ..el Consejo Consultivo nace desde un compromiso de gestión que establece el Ministerio de Salud, es decir, que cada CESFAM contará con un Consejo con la idea de que estas organizaciones actúen proponiéndole al establecimiento ciertas ideas, sugieran cambios, conozcan de la modalidad de trabajo del centro de salud”. Asistente Social. Centro de Salud Familiar El Melón

El equipo de salud revierte esta situación promoviendo la participación de la comunidad mediante el establecimiento de mecanismos democráticos de toma de decisiones e incorpora de manera horizontal a las organizaciones comunitarias como centro del quehacer de la institución. Esto significa que genera los espacios para que la comunidad tenga opinión y decisión en los programas y acciones de salud.

Por consiguiente, disminuye los lazos de dependencia que configura la comunidad a partir de su concepción acerca de que el equipo de salud tiene el poder y la población no, dicho de otra manera, intenta acabar con la idea de que la satisfacción de las necesidades de salud depende solamente de las acciones que realice el equipo de salud.

“Lo esencial creo yo es entender que mientras ellos se organizan nosotros podemos prestar un servicio, pero implica un esfuerzo de ellos también, es decir se necesita de un trabajo integrado. Asistente Social. Centro” de Salud Familiar Nogales



Es así que mediante la interacción de estos dos actores se conforman significados atribuibles a la participación comunitaria en salud. Las vinculaciones existentes entre las organizaciones comunitarias con el Centro de Salud Familiar El Melón, establecen categorías interesantes de análisis en cuanto a como la comunidad configura su participación en salud, en la experiencia se observan las siguientes:

Definición de Participación comunitaria en salud	Características	Ejemplificación
Como colaboración con el CESFAM	Tiene un sentido de ayuda solidaria, voluntaria y de compromiso con el centro de salud.	<i>“Nosotros ayudamos en todo lo que nos pide el consultorio, les prestamos nuestras sedes cuando vienen a realizarnos controles de salud y entregamos los nombres de algunos enfermos postrados del sector cuando la asistente nos pide ese favor”.</i> Dirigente Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza
Como afiliación al sistema y utilización de los servicios de salud	Conjunto de acciones concretas que se circunscriben al ámbito del uso de los servicios de salud de una forma individual.	<i>“Uno participa en salud cuando se viene a inscribir para ser atendido, y cuando se vincula con algún programa de salud, en mi caso con el programa cardiovascular”.</i> Dirigente Junta de Vecinos Ramón Freire
En actividades que implementa el CESFAM	Tiene un sentido de estar presentes en las actividades masivas de salud, ya que éstas entregan productos y beneficios a la comunidad.	<i>“Nosotros participamos siempre, no nos perdemos ninguna actividad que realiza el consultorio, por ejemplo en la caminata de salud, ya llevamos como 8 años participando, tenemos todos los recuerdos que nos dan”.</i> Dirigente Comité de Salud Ex –Asentamiento El Melón
Como proceso de aprendizaje e intercambio de experiencias	Tiene un sentido de instruirse sobre temas sanitarios que se desarrollan acorde a objetivos específicos por el cual se conforma un grupo comunitario de salud.	<i>“Participar para nosotras es aprender algo nuevo sobre los cambios que nos suceden, como son las charlas sobre climaterio y autocuidado. Nos gusta participar de estos cursos porque nos saca un poco de la rutina de nuestros hogares”.</i> Socia Club Multifamiliar Juntos Crecemos

Como la acción de reclamar y exigir	Refiere a la demanda de algún servicio de salud cuando no funciona acorde a las expectativas de los usuarios, sin la elaboración de una crítica constructiva.	<i>“Yo creo que participar en salud es reclamar inmediatamente cuando a uno lo citan a tal hora y el medico no está, o cuando nos dicen que no se va a atender porque el personal está en capacitación”.</i> Dirigente Junta de Vecinos Las Araucarias.
--	---	--

Las diferentes concepciones anteriormente descritas entran en conflicto con la definición expuesta en la Declaración de ALMA ATA (1978), sobre participación comunitaria en salud, la cual es enunciada como:

“La acción individual y de la comunidad para promover la salud; es consciente, identifica necesidades y es una acción intencional para satisfacer lo que requieren las personas y la comunidad. Consiste en un proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto su salud y bienestar propio, así como también de la colectividad; mejorando su capacidad de contribuir al desarrollo económico y comunitario”.

Se sostiene que las formas de participar en salud que presenta la comunidad entran en conflicto con la definición señalada, por dos razones:

- ❖ La comunidad no es activa en los procesos de identificación de necesidades y en la definición de estrategias.
- ❖ Se ve reflejada una comunidad mas bien pasiva en cuanto a participación y demandante en cuanto a solicitud de servicios.

“Visualizan al CESFAM como una plena institución que debe entregarles todos los beneficios, pero no conocen más allá, que no solamente tiene que ver con una cosa asistencial, sino también tiene que ser un aporte, tiene que haber un trabajo mutuo que arme y mejore la salud de la comunidad en general”. Asistente Social. Centro de Salud Familiar Nogales

Esta pasividad podría deberse a la estructura social rural por la cual se organizaron años atrás las familias del sector. Esta estructura estuvo dominada por el complejo latifundista, en el que se apreciaba gran concentración de la tierra en haciendas y fundos bajo el poder de oligarquías terratenientes, que mantenían bajo su poder y subordinación a empelados y obreros, teniendo también bastante influencia política, económica y social en los pobladores rurales.

“Creo que a lo mejor la gente ha estado acostumbrada durante años históricamente a recibir ordenes y a ellos les cuesta tomar sus propias decisiones y entregar propuestas. Ellos ven al equipo de salud todavía como a las personas que tiene el poder, algo externo a ellos y que nosotros tenemos el poder de decirles que es lo que tiene que hacer ellos.”.
Asistente Social. Centro de Salud Familiar El Melón

Actualmente ese sistema campesino se ha ido desvaneciendo en el Melón, aunque las familias aún viven en zonas de alta ruralidad. Puede entonces, que el sistema apatronado vivido repercuta en las formas de participar que presentan las organizaciones comunitarias.

Sin embargo, se podría afirmar que los distintos niveles de participación observados en la realidad se pueden complementar con la definición en cuanto a que:

- ❖ La comunidad muestra en general disposición a colaborar con las actividades de salud que implementa el CESFAM, a través del compromiso y la ayuda solidaria.

“Cuando hemos realizado las intervenciones comunitarias, cuando hemos ido a las poblaciones ellos si han colaborado, se han encargado de limpiar sus sedes, de hacer la convocatoria, de difundir, nos han facilitado los espacios abiertamente”. Asistente Social Centro de Salud Familiar Nogales

- ❖ La comunidad participa de las actividades sanitarias, entendiendo las finalidades de éstas, las cuales entregan beneficios para la salud, educación para el autocuidado promoviendo así una autorresponsabilidad en el tema.

“Ya es nuestro segundo año que hacemos todos los viernes clases de gimnasia, el consultorio nos manda una profesora y es bueno para nosotras, porque algunas tenemos problemas de huesos, otras tienen colesterol alto, diabetes y también nos ayuda a mantenernos con más energías y más saludables”. Socia Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza

- ❖ Si bien para algunos dirigentes participar es reclamar, está la idea de poner en manifiesto que el sistema en algunas ocasiones presenta fallas, sin embargo, escasean las propuestas para su mejoramiento.

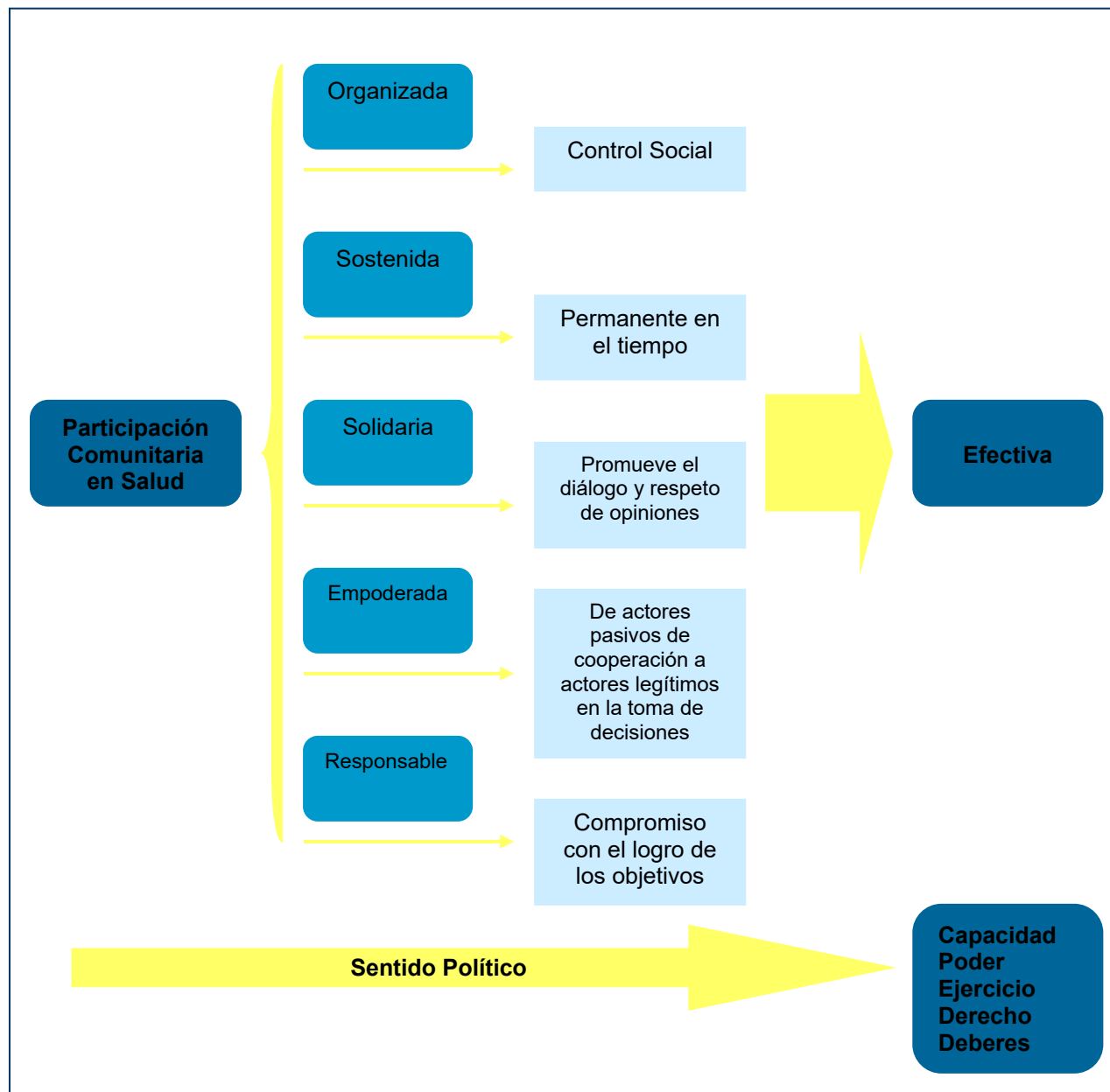
“Los grupos son bastantes demandantes y críticos en términos de crítica negativa esta cosa de “porque no hay más números”, “porque no hay más podólogos”, es una cosa netamente de cantidad y no ven la posibilidad que tiene los espacios para ir generando ideas de buena forma para que se vaya dando una unidad entre el equipo de salud y la comunidad”.
Asistente Social. Centro de Salud Familiar Nogales.

Los elementos anteriores emanados de la experiencia permiten establecer una caracterización en relación a lo que se considera como una efectiva participación comunitaria en salud, la cual se relaciona con que ésta debiese ser:

Sostenida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La participación por parte de las organizaciones comunitarias en acciones sanitarias debe ser constante en el tiempo. ✓ La permanencia permite a la comunidad verse a sí misma como sujeto y no como objeto en las propuestas. ✓ Para el equipo de salud esta estabilidad permite ir conociendo percepciones de la comunidad sobre el problema que se está abordando. ✓ Por ende, permite desarrollar una actitud de respeto en cuanto a cultura, creencias y saberes populares de las familias y organizaciones con quienes se lleva a cabo una intervención.
Organizada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para participar en salud se debe aunar esfuerzos mediante la actividad organizada de grupos comunitarios. ✓ Estos deben tener solidez en su funcionamiento y una dinámica tanto interna como externa bien definida. ✓ Se favorece el desarrollo de procesos de control social sobre los recursos en salud, el ejercicio y la labor que cumple el centro de salud, generándose así poder político en las organizaciones comunitarias. ✓ Por tanto, el hecho de expresar sus necesidades, demandas, el defender intereses comunes y el influir de manera directa se transforman en los ejes del control social.
Solidaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tanto para las organizaciones comunitarias como para el equipo de salud, la participación debe ser entendida como actitud de solidaridad, de diálogo, de preocupación y de sensibilización por las situaciones reales de salud. ✓ Esta actitud también debiese ser acompañada de un estilo democrático que permitan ser escuchadas y saber escuchar las distintas opiniones.
Empoderada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las organizaciones comunitarias deben tener la capacidad de controlar su propia salud, la de sus familias y la de la comunidad en general. ✓ Entendiendo que colectivamente se puede actuar para conseguir una mayor influencia y control de la calidad de vida de la comunidad. ✓ El empoderamiento lleva a las distintas organizaciones a transformarse de actores pasivos de cooperación a actores legítimos de participación. ✓ Facultados para intervenir y aportar con ideas en cualquier programa y actividades de salud. ✓ El empoderamiento se origina a partir de la interacción, el respeto mutuo, la reflexión crítica, la acción grupal, el compromiso y la información entre las organizaciones comunitarias y el equipo de salud.

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La participación de la comunidad en salud debe estar comprometida con el logro de los objetivos. ✓ El trabajo comunitario debe enfocarse para alcanzar ciertas metas sanitarias, desde su intervención en la planificación de actividades en salud hasta su evaluación. ✓ La comunidad no solo debe ser beneficiaria de las acciones, sino que además debe influir aportando ideas fundadas en sus necesidades. ✓ Las organizaciones comunitarias en conjunto con el equipo de salud deben trabajar para desarrollar las estrategias promocionales y preventivas de salud. ✓ Por tanto, el hecho que la comunidad se comprometa con el logro de los objetivos, evidencia una participación entendida como fin, ya que está refuerza los programas contribuyendo a una intervención dinámica permanente.
--------------------	---

A continuación se ilustran aquellas características que debe poseer la participación comunitaria en salud para ser considerada como efectiva:



Es así que las características anteriormente señaladas permiten reconocer que las organizaciones comunitarias participantes de la experiencia adquieren un sentido político cuando desarrollan de manera efectiva su participación en salud, este sentido político se expresa en:

- **Capacidad:** las organizaciones comunitarias son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones para hacer frente a sus necesidades en salud.

- **Poder:** a través de la participación la comunidad tiene la posibilidad para promover su desarrollo en temas de salud, es decir, toma posición de forma activa en las acciones sanitarias que se necesitan implementar.

- **Ejercicio democrático:** la participación en salud permite la construcción de ciudadanía, del bien común y el dialogo entre el equipo de salud y las organizaciones comunitarias

- **Derecho:** la participación en salud se convierte en un derecho que la comunidad debe ejercer, no solamente eligiendo a los dirigentes que representarán en el Consejo Consultivo de Salud, sino que también, en la facultad para intervenir directamente en los procesos de toma de decisiones en materia de salud.

- **Deberes:** a través de la participación las organizaciones comunitarias también adquieren compromisos y obligaciones en cuanto a que fomenta la autorresponsabilidad en salud, además, los dirigentes como representantes de la comunidad tienen el deber de compartir el conocimiento adquirido en temas relacionados con la salud, su prevención y promoción.

Por tanto, el lograr desarrollar una efectiva participación comunitaria en salud, además de entregarle un sentido político a los distintos actores que crean estos espacios, permitiría en cierto modo pasar de un plano caracterizado por una participación pasiva a otro representado por una participación activa, consciente y autogestionada en donde las formas de intervenir cambian, contribuyendo al desarrollo comunitario en salud. Esta transformación se explica en el siguiente esquema:



Por último cabe destacar que hay ciertos factores emanados desde la experiencia que pueden contribuir o desfavorecer el desarrollo de una participación comunitaria activa en salud, estos se muestran a continuación:

<u>Favorece</u> la Participación Comunitaria Activa en Salud	<u>Desfavorece</u> la Participación Comunitaria Activa en Salud
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La conformación de instrumentos de participación en salud, como es el Consejo Consultivo de Salud del CESFAM El Melón. ✓ La actitud democrática, participativa e integradora que posee el equipo de salud del CESFAM. ✓ El establecimiento del club multifamiliar "Juntos Creemos" y Comité de Salud Ex – Asentamiento El Melón. ✓ La capacitación de los dirigentes comunitarios sobre temáticas sanitarias, transformándose así en agentes comunitarios multiplicadores del conocimiento en salud. ✓ La Intervención de los representantes del Consejo Consultivo de Salud en el diagnóstico participativo de salud, en la planificación, priorización y evaluación del proceso. ✓ La intervención en el presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La precaria y dispersa organización de los grupos comunitarios del sector. ✓ La inestabilidad en el funcionamiento de las organizaciones comunitarias. ✓ La falta de información por parte de las organizaciones respecto de las políticas y programas que se van implementando en el CESFAM, como por ejemplo desconocer el Modelo de salud por el cual se atienden, lo que es la atención primaria, entre otros. ✓ La falta de sensibilización acerca del tema de salud. ✓ La ejecución de programas y actividades en salud sin antes informar cual es la estrategia y finalidades de éstas. ✓ La actitud de subordinación que autogeneran las organizaciones frente al equipo de salud. ✓ La falta de compromiso que el equipo de salud pudiera reflejar, por ejemplo

- participativo de salud, definiendo y focalizando los recursos.
 - ✓ El desarrollo de intervenciones comunitarias en salud, lo cual permite un acercamiento entre el equipo de salud y la población.
 - ✓ El oportuno traspaso de información y conocimiento respecto de los avances y modificaciones del centro de salud.
 - ✓ La generación y fortalecimiento de redes y organizaciones comunitarias. De esta manera, se facilita la llegada de los programas a la población y se obtiene su colaboración para la aplicación de éstos. Se moviliza los recursos de salud de la comunidad.
 - ✓ La intervención de actores comunitarios en la ejecución de proyectos y desarrollo de actividades.
 - ✓ El fortalecimiento del trabajo con clubes de adultos mayores, ya que éstos traen consigo la participación autogestionada adquirida en proyectos anteriores, por lo que son autónomos y propositivos.
- en la suspensión de las reuniones del Consejo sin avisarle previamente a los representantes.
 - ✓ Políticas de salud poco acordes con lo realmente ha manifestado y necesita la comunidad para abordar sus problemáticas sanitarias.
 - ✓ Escasa intervención de los jóvenes en temáticas de salud considerados como sujetos que pueden renovar con disímiles ideas desde su concepción en salud.
 - ✓ El asumir que el mantenimiento de la salud es responsabilidad del equipo de salud, esta actitud de la comunidad disminuye la posibilidad de generar autocuidado.



Curso de Capacitación en Modelo de Atención Integral. Club de Adulto Mayor Luz de Esperanza

Curso de Capacitación en Modelo de Atención Integral. Club Multifamiliar Juntos Crecemos

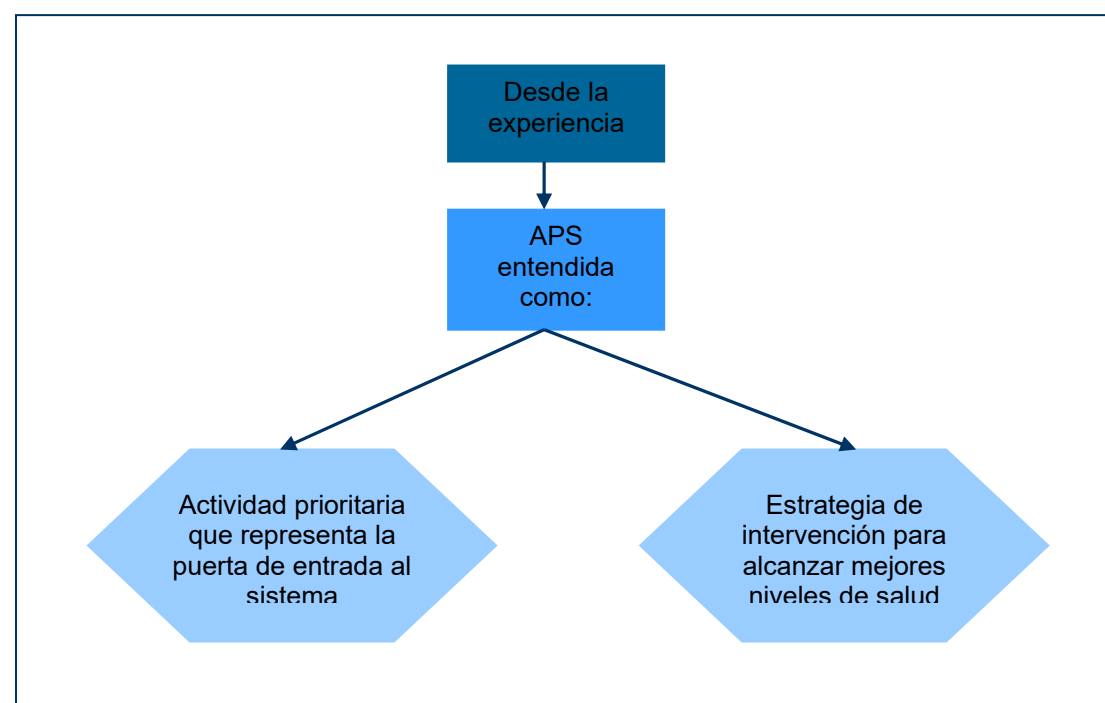
Intervención de los dirigentes comunitarios en el Diagnóstico Participativo de Salud

Se comienza a construir una participación en salud efectiva y activa, basada en la intervención directa de los actores comunitarios...

7.2.- Atención Primaria de Salud (APS)

Desde hace más de cuatro décadas la Atención Primaria de Salud es reconocida como uno de los componentes claves de un Sistema de Salud efectivo, puesto que se configura en la base para el desarrollo sostenido de la sociedad otorgando las primeras herramientas de atención a las personas sin distinción alguna entre los individuos que acceden al sistema.

Desde este punto de vista en la atención primaria de salud, es necesario crear y tener en cuenta que ésta no es solamente responsabilidad del sector sanitario, sino que influyen en ella aspectos económicos, políticos, sociales, educativos y culturales. Por tanto, la APS desde la experiencia es interpretada y adaptada hasta ajustarse a los distintos contextos, mediante dos formas:



- **Atención Primaria entendida como una actividad prioritaria que representa la puerta de entrada al sistema de salud:** A partir de la realidad intervenida, es posible señalar que esta configuración emerge desde el diseño inicial que tiene este nivel, el cual se relaciona con la **cercanía y la accesibilidad**, y que además se ha ido renovando a través de la Reforma del sector salud.

Estos dos elementos, buscan abrir el Centro de Salud Familiar El Melón a la comunidad, mostrándose a ella como un lugar que desempeña actividades prioritarias destinadas a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, las cuales tienen por función:

- ❖ Promover estilos de vida saludables, que permita evitar la aparición de factores de riesgo.
- ❖ Detectar precozmente y evitar el progreso de enfermedades crónicas.
- ❖ Detectar y atender los problemas psicosociales emergentes: violencia intrafamiliar, adicciones, disfunciones familiares, entre otros.

Si bien, estas tres funciones se enmarcan dentro de la programación del Centro, las actividades más desarrolladas son aquellas dirigidas a la **promoción de la salud**, las cuales tienen por finalidad:

- ❖ Promover un proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la comunidad en general ejerzan un mayor control sobre su salud para mejorar su calidad de vida.
- ❖ Mejorar la salud, provocando un cambio en las actitudes y condiciones.
- ❖ Las acciones implementadas para este fin se dirigen más a la salud de la comunidad en general.

“El nivel más trabajado aquí en el CESFAM, es la actividad promocional, la parte promocional y educativa y que se está utilizando en diversos ámbitos para este trabajo promocional, se hacen actividades en la sala de espera del Centro, en la sala de espera de dental, y también la promoción que hacemos sobre temáticas puntuales con las organizaciones comunitarias, jardines infantiles y escuelas”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón



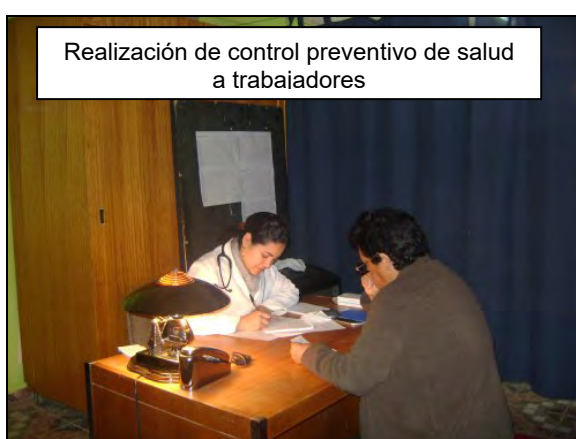
Promoción actividad física. Club de Adulto Mavor Luz de Esperanza

“Estamos trabajando más este año, lo que tiene que ver con lo clásico, promover estilos de vida saludables, con hartos talleres de sexualidad con los jóvenes en los colegios y charlas principalmente, y nos hemos concentrado también en el autocuidado de los cuidadores de personas postradas y en este sentido hemos trabajado el estilo de vida más desde la salud mental”. Asistente Social Centro de Salud Familiar Nogales

En segundo lugar, la otra actividad desarrollada después de la promocional, es la **actividad preventiva**, cuya finalidad es:

- ❖ Mejorar la salud a través del enfrentamiento de riesgos
- ❖ Reducir los factores de riesgo, para así impedir la aparición de enfermedad,
- ❖ Las acciones que se llevan a cabo para tal fin protegen más a las personas, se presentan de forma más individualizada.

“En prevención trabajamos lo que tiene que ver con los exámenes EMPA, los PAP, los controles crónicos que se llaman cardiovasculares y los controles que hace la enfermera que aunque seamos CESFAM seguimos con los controles clásicos de niño sano”.
Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón



Como se puede observar, las actividades preventivas presentes en la experiencia están asociadas más a la ejecución de programas de salud que se encuentran mayoritariamente en la cartera de servicios, por lo que el trabajo preventivo pierde su especificidad ya que se confunde con las actividades generales que realiza el Centro. Por tanto, necesita de una diferenciación basada principalmente en el trabajo con grupos.

“Lo que es importante creo yo para fortalecer aún más todo lo que es la actividad en prevención son los controles grupales por ejemplo de hipertensión y diabetes, en donde se entreguen charlas educativas y sea una cosa más participativa en que se genere un grado de discusión grupal”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón

En tercer lugar, después de la actividad preventiva, se desarrolla de forma reciente dinámicas enmarcadas dentro de la prevención secundaria y terciaria que tienen ver con la **rehabilitación**, cuyo propósito es detectar y atender problemas psicosociales emergentes, principalmente con implementación de la unidad de tratamiento de pacientes con problemas de alcoholismo.

A continuación, se expone una matriz que sintetiza aquellos elementos rescatados desde la intervención, los cuales caracterizan la APS como una actividad prioritaria de promoción, prevención y rehabilitación:

Actividades	Ejemplificación	Nivel de intervención	Estrategias
Promocionales	-Muestras de alimentación saludables -Caminatas de la Salud -Talleres de actividad física -Estrategia global contra la obesidad	-Comunitario (Juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, centros de madre, escuelas, bomberos, entre otros)	-Participación Social -Empoderamiento -Consenso -Información -Educación
Preventivas	-Exámenes preventivos, EFAM, EMPA, PAP -Intervención preventiva en temas de sexualidad y embarazo adolescente -Capacitaciones sobre prevención sobre abuso sexual infantil intrafamiliar	-Casos individualizados -Grupos (de profesores, padres y apoderados, estudiantes embarazadas, entre otros)	-Educación Sanitaria -Controles de salud -Comunicación e información
Rehabilitación	-Tratamiento de pacientes con problemas de alcoholismo	Caso y Grupo (de pacientes derivados por el equipo de salud)	-Tratamiento oportuno -Manejo clínico para evitar recaídas

Sin duda queda en manifiesto que estos tres ejes son los que estructuran la atención primaria de salud observada en la experiencia, con órdenes de prioridad, sin embargo, la preocupación por el desarrollo de estas actividades ha dejado de lado las siguientes dimensiones:

- ❖ La atención con familias, siendo parte importante de la APS si se le considera como el primer nivel de contacto que tienen las personas y los grupos familiares con el sistema de salud y como uno de los elementos primordiales del Modelo de Atención Integral.

“A nosotros nos falta esa parte el trabajo con familias, porque le hemos dado fuerte a todo el tema educativo...si bien tenemos nuestras reuniones como equipos de sectores, la intervención familiar queda en la asistente social...yo creo que lo que falta es la atención misma del medico con este modelo de salud familiar, algunos de ellos aún atienden solo como una consulta de morbilidad”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón

- ❖ La comprensión, conocimiento e información que maneja la comunidad respecto de lo que atañe la atención primaria de salud, y de los roles y

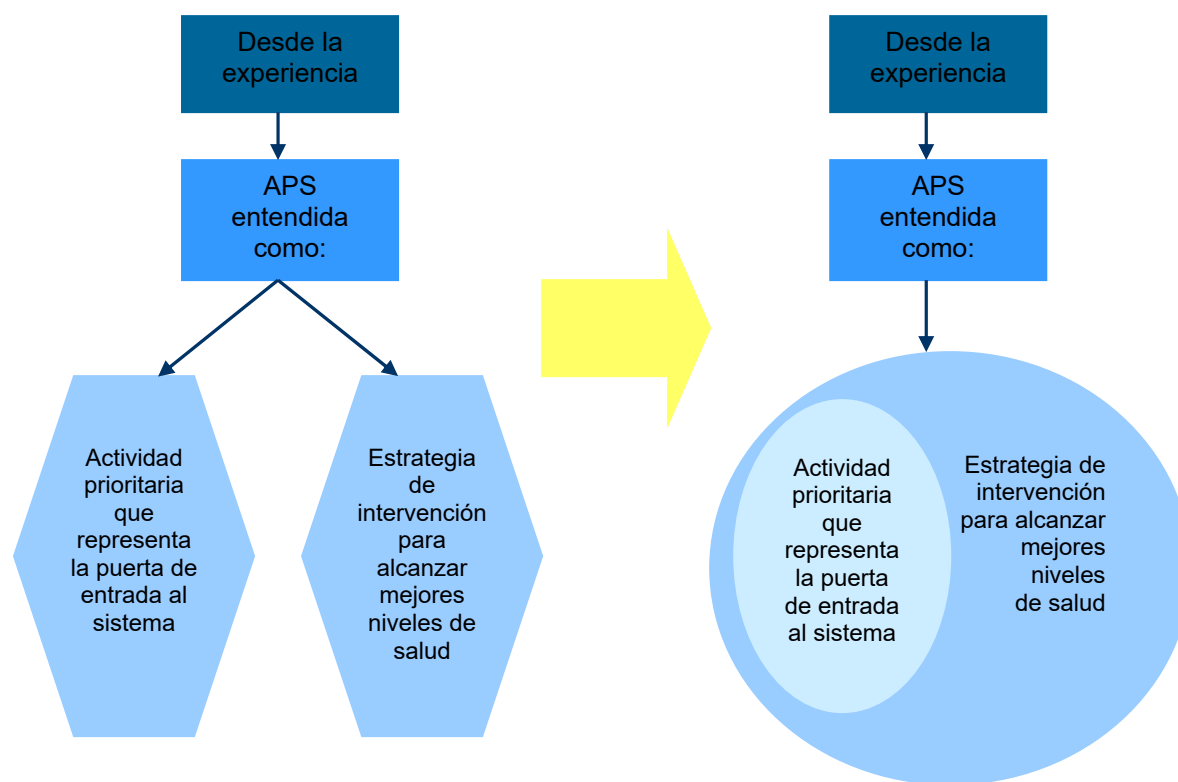
funciones que la comunidad debe desempeñar para el logro de los objetivos de las diferentes actividades mencionadas.

“La atención primaria de salud es toda la atención que nosotros recibimos en salud, son todos los programas por el cual nos atendemos, y ahora han cambiado mucho las cosas porque como las enfermedades son distintas, ahora también hay distintos programas de salud”. Dirigente Junta de Vecinos Cemento Melón

“Yo creo que la principal característica de la atención primaria es enseñarnos a cuidarnos, por ejemplo evitar el tabaquismo, hacer gimnasia... a nosotras por ejemplo el consultorio nos paso un kiosco para vender aquí en la sala de espera solamente colaciones saludables”. Socia Club Multifamiliar Juntos Crecemos

Desde la integralidad de los elementos analizados anteriormente, es posible sostener que entender la atención primaria de salud a partir de la experiencia únicamente como un conjunto de actividades prioritarias de salud y/o la puerta de entrada al sistema de salud, constituye un concepto restringido, que deja al margen muchas aristas importantes para su funcionamiento, y en definitiva al ser abordada de tal manera produce un impacto parcial en la salud de la comunidad.

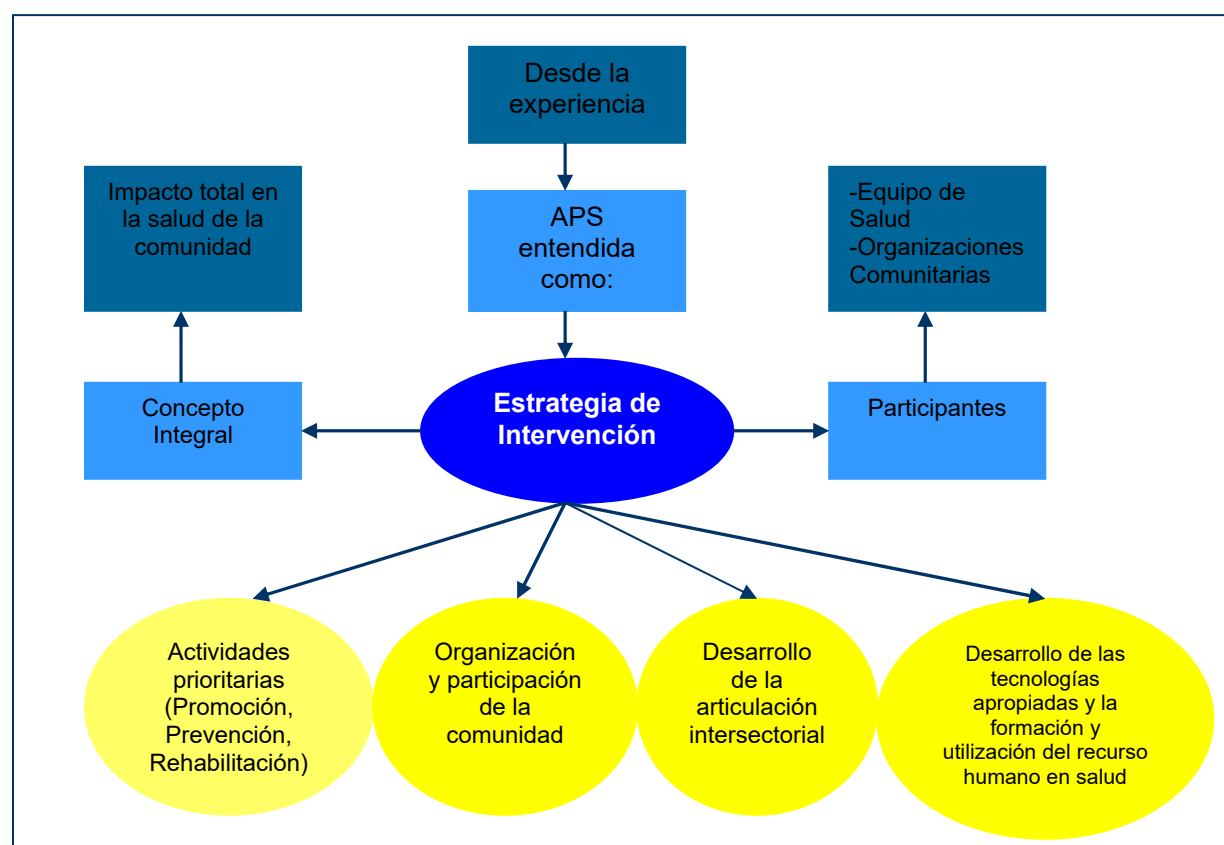
Por tanto, esta configuración necesita ser complementada con la segunda definición emanada desde la experiencia, vale decir, la APS debe ser entendida como una estrategia de desarrollo para alcanzar mejores niveles de salud, en donde una de sus partes lo constituye el conjunto de actividades prioritarias en salud, tal como se muestra en el siguiente esquema:



- **Atención Primaria entendida como estrategia de intervención para alcanzar mejores niveles de salud:** Desde la realidad intervenida esta concepción alude a la intervención de la comunidad, vale decir, que la comunidad participe activamente definiendo sus necesidades en salud e indicando los medios más factibles para satisfacerlas, además este accionar apunta a que:

- ❖ las actividades desarrolladas para este fin, permiten la descentralización del sistema, en este sentido se sostiene que la participación comunitaria en salud como eje de intervención del presente seminario, se configura también como la clave de la atención primaria en salud.
- ❖ pues si aquellos que necesitan atención participan en la formulación de estrategias en el área, identificando sus prioridades, esta participación puede garantizar que las personas insuficientemente atendidas, en el momento actual, dispongan de una atención de salud más aceptable a la que poseen en la actualidad.

La APS comprendida como estrategia de intervención denota un concepto más amplio e integral, la cual genera un impacto total en la salud de la comunidad. Por ende, es esencial su fortalecimiento mediante un esfuerzo colectivo de los dos actores presentes en la experiencia, el equipo de salud y las organizaciones comunitarias, y la incorporación de tres elementos: **la organización y participación de la comunidad, el desarrollo de la articulación intersectorial y el desarrollo de las tecnologías apropiadas y la formación y utilización del recurso humano en salud**, tal como se ilustra en el siguiente cuadro:



- La organización y participación de la comunidad

En la realidad intervenida se observa que este componente forma parte importante de la APS, por lo que está como estrategia cobra un significado especial cuando:

- ❖ Los servicios entregados por el CESFAM El Melón son eficaces, para esto el equipo de salud precisa planificar y gestionar cuidadosamente programas que guardan relación directa con los problemas locales
- ❖ El rol de la comunidad no se limita a responder solo a servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud. Las organizaciones comunitarias representantes del Consejo Consultivo deben participar activamente en todo el proceso desde definir los problemas, necesidades de salud, elaborar soluciones y evaluar los programas.

"El Plan Comunal de Promoción, que antes se hacía todos los años, por el cual yo estaba a cargo, trataba de hacerlo con todas las sugerencias de la gente, "la gente está pidiendo actividad física, actividades para jardines infantiles", no era algo impuesto por nosotros, sí orientábamos en cuanto a los temas que nos daba el Ministerio, pero después en concreto el Plan era el resultado de las sugerencias que hacía la comunidad". Asistente Social. Centro de Salud Familiar El Melón

- ❖ Los servicios entregados por el establecimiento enfatizan la promoción y prevención de la salud.
- ❖ La comunidad participa en el desarrollo de los servicios para fomentar la autorresponsabilidad y así reducir la dependencia.

Desde la realidad intervenida, es posible evidenciar las dos últimas premisas en:

Instancias	Demostración
Establecidas por la APS	Intervenciones en salud familiar y comunitaria
	Grupo Multifamiliar "Juntos Crecemos"
	Actividades Promocionales (Muestra de Comida Saludable y Caminata de Salud)
	Taller de Capacitación a cuidadores de pacientes postrados
	Unidad de tratamiento de pacientes con problemas de alcoholismo
	Información educativa en sala de espera
	Pausas saludables para el equipo de salud
Establecida en conjunto (APS y Comunidad)	Capacitación sobre prevención del abuso sexual infantil intrafamiliar con organizaciones educativas.
	Comité de Salud Ex –Asentamiento El Melón
	Grupos de gimnasia con vecinos de sedes vecinales
	Kiosco saludable a cargo de socias del Club Multifamiliar
	Grupos de Gimnasia con los cuidadores de pacientes postrados.
	Intervenciones preventivas en temas de sexualidad con distintas escuelas.

Recordando lo expuesto anteriormente, en la experiencia se observa que el trabajo con familias y la comprensión que la comunidad tiene sobre la APS, se conforman también en ejes estructurantes de la atención primaria de salud. Estas dos aristas no han sido trabajadas a cabalidad, sin embargo se sostiene que al ser parte importante la participación comunitaria dentro la APS se establece que ésta al configurarse como una estrategia de desarrollo permite el mejoramiento de estas dos falencias, ya que:

- ❖ Entabla una relación continuada con las personas, las familias y la comunidad.
- ❖ Propicia la participación del propio núcleo familiar, promoviendo el autocuidado.
- ❖ Realiza una planificación adecuada de las necesidades de la población y enfatiza las acciones de salud en los aspectos preventivos y promocionales, como acciones que merecen un trabajo integral.
- ❖ Incorpora a los agentes comunitarios de salud, como agentes de cambio, tomando de base la cercanía que estos actores tienen con la comunidad en general, factor que influye en modificar ciertos estilos de vida de las personas. Las socias del Comité de Salud Ex -Asentamiento El Melón reciben capacitación en primeros auxilios para convertirse en promotoras de salud.
- ❖ Socioeduca a la comunidad con sus principios, vea decir, instruye a la comunidad respecto de lo que engloba la atención primaria, para que así las intervenciones que se hagan sean fundadas en los principios orientadores de la

estrategia. La alumna seminarista realiza para tal efecto actividades socioeducativas sobre APS a distintas organizaciones comunitarias que participan en salud.

- El desarrollo de la articulación intersectorial

Para el Ministerio de Salud la intersectorialidad en salud alude al trabajo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Esta definición se hace presente en la realidad institucional, el equipo de salud del CESFAM El Melón reconoce el intersector como un aporte al actuar profesional, como un recurso útil que debe ser potenciado con mayor fuerza, ya que presenta algunas debilidades en cuanto a que:

- ❖ algunos sectores se encuentran dispersos, realizan el trabajo de forma individual y no de manera coordinada, solo se realizan derivaciones.
- ❖ Se desconoce la función y las materias que manejan ciertas instituciones.
- ❖ Los distintos sectores no manejan la temática del Modelo de Atención Integral.
- ❖ La respuesta al proceso de salud-enfermedad no es reconocido por algunas instituciones representativas como un problema intersectorial, es decir, se atañe la responsabilidad solo al sector salud.

“En general la red aquí funciona bastante mal, no hay muchos vínculos, solo con algunas instituciones, no sé lo que hace educación por ejemplo, se ha tratado de coordinar invitando a las distintas instituciones a las reuniones del Consejo Consultivo...no hay trabajo intersectorial formal, solamente la Red Chile Crece Contigo”. Asistente Social. Centro de Salud Familiar Nogales

“Estamos dispersos, no siempre hay respuestas de las otras instituciones, entonces ahí nuevamente se plantea que para que haya trabajo desde los dos tramos, desde lo familiar y comunitario, implica necesariamente que la red esté comprometida, este entrelaza, como obedece a su nombre, porque al final no conocemos para que es cada área. Asistente Social. Centro de Salud Familiar El Melón

En suma, para lograr una verdadera práctica intersectorial, considerando que en la actualidad, cada institución tiene sus propias particularidades y lógicas de acción, es necesario:

- ❖ Comprender que las acciones del centro de salud no tiene la capacidad ni está definido para dar cuenta por si solo las demandas de salud, ya que los problemas de salud tienen una raíz de multicausalidad.
- ❖ Percibir la situación de salud de la comunidad como el resultado de la interacción de una serie de condicionantes y factores que la determinan.
- ❖ Que en función de los problemas definidos, se busque la congruencia entre los diversos niveles de la planeación y ejecución, es decir, en el diagnóstico, la definición de objetivos, las políticas y estrategias, así como en la asignación de recursos y mecanismos de evaluación de cada sector.

Respecto al trabajo coordinado observado durante la intervención profesional es posible señalar que la intersectorialidad se refleja de la siguiente manera:

Trabajo Coordinado del equipo de salud con:	Características
DIDECO	Participa en reuniones del Consejo Consultivo de Salud y en las intervenciones de salud familiar y comunitaria, socioeducando respecto de temáticas relacionadas con las prestaciones garantizadas.
Red Chile Crece Contigo	Además, se inserta la JUNJI e Integra, se trabaja bajo el sistema de protección social, resguardando la salud de la persona que esta por nacer hasta la vejez. Específicamente el accionar del equipo de salud se preocupa del embarazo de la madre hasta la niñez del infante, socioeducando en diversas temáticas, se define, planifica y evalúan las estrategias empleadas con las otras instituciones de la red una vez al mes.
Consejo Consultivo de Salud	Se desarrolla el trabajo con clubes de adultos mayores, centros de madres, juntas de vecinos, entre otros en temáticas relacionadas con promoción, prevención de salud y propuestas de trabajo.

- El desarrollo de las tecnologías apropiadas y la formación y utilización de recurso humano en salud

El fortalecimiento de este componente en la realidad intervenida es un eje importante para considerar la atención primaria de salud como una estrategia de intervención, ya que alude a la incorporación de conocimiento y capacidades de los miembros del equipo de salud al actuar profesional.

Desde la experiencia se observa que el modelo de salud que opera en la atención primaria exige que las capacidades y conocimientos se orienten hacia una atención integral del usuario, familias y comunidad apoyándose en un abordaje multidisciplinar.

En la actualidad, el equipo de salud del CESFAM ha recibido y desarrollado procesos de capacitación en esta temática, se han incorporado prácticas y modalidades de atención primaria de salud en el perfeccionamiento de programas de adiestramientos educativos y continuos.

No obstante, recién comienza a verse un trabajo más integral en el abordaje de las problemáticas, vale decir, empieza a reflejarse una intervención total de los miembros del equipo de salud en la atención de familias y comunidad, aportando cada uno desde su disciplina, pero de una manera sistémica en donde se reconoce la presencia de diversos factores en una problemática.

“Desde hace dos o tres años hemos estado logrando un cambio, lento pero permanente, anteriormente prácticamente la actividad promocional era un trabajo netamente de la asistente social y a lo largo de estos años a través de las capacitaciones, de las reuniones y en el proceso que estamos en la implementación del Modelo, el resto del equipo ha ido internalizando la importancia que tiene el trabajo promocional y educativo, ahora recién estamos teniendo actividades más permanentes con el resto de los profesionales, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, ahora últimamente”. Asistente Social Centro de Salud

Se observa que la organización, coordinación y ejecución tanto de las actividades orientadas a la promoción y prevención de salud, como de las intervenciones familiares y comunitarias quedan a cargo generalmente del trabajo entre la asistente social y enfermera. Los demás miembros del equipo toman las acciones, las ejecutan desde su especificidad y participan luego en la evaluación de las estrategias.

Por tanto, para que la atención primaria sea una estrategia de intervención que se desenvuelve dentro de un modelo de atención integral, debe aglutinar el recurso humano de salud, donde exista un compromiso de trabajo hacia una misma línea, para tal efecto se necesita que:

- ❖ No solo los profesionales sean capacitados en atención primaria sino que también los técnicos paramédicos y los administrativos, así la definición de trabajador de la salud abarque a todos los actores que trabajen en el centro.
- ❖ Los recursos humanos se programen de acuerdo con las necesidades de la comunidad.

- ❖ La capacitación de los recursos humanos se articule con las necesidades de salud y sea sostenible.
- ❖ Se adopten políticas que conduzcan a elevar la calidad del desempeño del personal de salud.
- ❖ Se caractericen las capacidades del personal (perfil y competencias), ajustando el perfil de cada trabajador a una labor específica.
- ❖ Existan mecanismos de evaluación continua que permitan ajustar los perfiles a los puestos de trabajo y facilitando la adaptación de los trabajadores de salud a los nuevos escenarios y a las necesidades cambiantes de la comunidad.

7.3.- Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario

La Reforma de Salud impulsa el desarrollo del Modelo de Atención integral con enfoque familiar y comunitario, a través del cual se puede responder a las necesidades de salud emergentes por ser un modelo resolutivo que dada su integralidad apunta a mejorar la calidad de la atención, la dignificación del trato al usuario y estimula la participación y el desarrollo comunitario. Con su fuerte componente de promoción y de prevención de la salud contribuye a elevar la calidad de vida de la población, para lograr con ello una mayor eficiencia y eficacia del sistema de salud pública chileno.

Es así que el Centro de Salud Familiar El Melón viene implementando este modelo desde hace aproximadamente tres años. La instauración de este proceso para el equipo de salud no ha sido fácil ni expedita, sin embargo, se ha podido ir sorteando obstáculos mediante el trabajo en equipo, destinado al análisis y a la evaluación de la funcionalidad del modelo en relación al desempeño del actuar profesional.

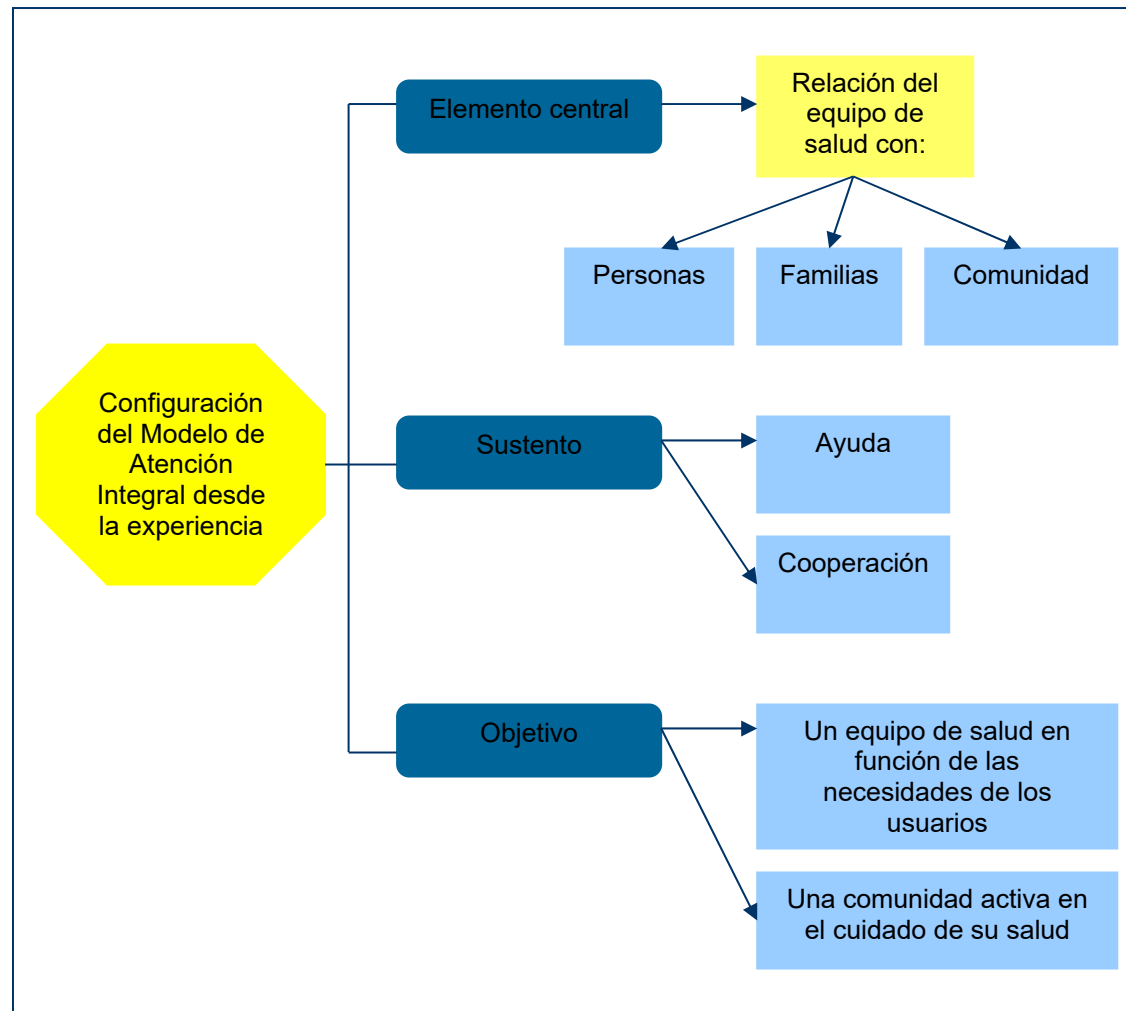
“Ha costado mucho la implementación del modelo, nosotros sabemos que en otras experiencias también ha costado... Cuando a mi me invitaron a una jornada de reflexión en Santiago, tuvimos contacto con una videoconferencia desde España y el equipo de salud de allá nos contaba que llevaban como 20 años tratando de implementar el modelo en España, y nosotros recién llevamos dos o tres años, entonces como que tenemos la esperanza de seguir avanzando en estas cosas”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón



Bajo esta lógica es que se enmarcan los hallazgos obtenidos desde la experiencia, es decir, el proceso reflexivo se centra principalmente en como se ha ido implementando el modelo de atención integral en el centro de salud, ahondando tanto en aquellos elementos que han potenciado su puesta en marcha y como en aquellos que la han obstaculizado.

Es posible observar en la experiencia que con las acciones desarrolladas por el equipo de salud del CESFAM se ha ido tratando de trabajar el modelo de salud desde una perspectiva holística del cuidado de la salud, estableciendo como elemento central del modelo la relación entre los distintos actores, es decir la relación de los miembros

del equipo de salud con las personas, familias y la comunidad, la cual se funda en la ayuda y la cooperación para así conseguir que la comunidad sea activa en el cuidado de su salud y poder organizarse el equipo de salud en función de las necesidades de sus usuarios.



A continuación se analizan dos ejes cruciales que participan en el proceso de implementación del modelo de atención en la realidad intervenida, éstos son:

- **La perspectiva holística del cuidado de la salud:** El equipo de salud incorpora en las relaciones que mantiene con las personas, familias y la comunidad en general, un enfoque holístico de la salud, bajo una mirada del ser humano en todas sus dimensiones física, mental, social y espiritual. Se ha ido tratando de entender el cuidado de la salud desde la persona, como sistema en sí, en interacción con su medio. Las características de este eje observadas en la experiencia, son las siguientes:

- Considera los aspectos culturales y saberes populares que la comunidad alberga de manera innata para el cuidado de la salud.
- Incorpora los significados que las personas atribuyen a su enfermedad.

- Considera la vivencia, el padecimiento asociado a la presencia de la enfermedad.

“Nosotros tratamos de abordar a la persona desde todas sus dimensiones y respetamos también por ejemplo las formas que deciden las familias de resolver sus problemas...también entendemos el desgaste que provoca en la familia el tener a algún miembro del grupo enfermo y esto lo hemos ido descubriendo principalmente en el programa de capacitación de cuidadores de pacientes postrados, no solo implica para el cuidador un desgaste físico, sino que también un desgaste emocional, un estrés, limitaciones para desarrollar sus necesidades de esparcimiento, para esto nosotros también hemos ido adoptando estrategias enfocadas a la recreación de la persona mediante la actividad física, la reafirmación del autoconcepto, entre otras cosas más”.

Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón

“Hace unos años atrás, las socias del Club Multifamiliar construyeron aquí en el patio trasero un invernadero, pusieron todo su conocimiento en cuanto al tratamiento de las tierras y no solo participaron ellas en la mantención de las plantas, venían también sus familias y algunos funcionarios de aquí también... Se respetan mucho los saberes de la comunidad como la medicina tradicional alternativa por ejemplo...también con las socias del Comité de Salud se llevo a cabo un recetario de las hierbas medicinales utilizadas por ellas para el alivio de distintas enfermedades, se colocaron en este recetario, con sus características y principales usos y se dispuso para la comunidad”.

Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón



Este recetario de hierbas medicinales fue elaborado el año 2002, por las socias del Comité de Salud Ex - Asentamiento El Melón y patrocinado por el Proyecto de Promoción de Salud. La recolección de las hierbas en terreno fue mediante el trabajo conjunto entre las socias y algunos miembros del equipo de salud.

- Las acciones de trabajo del modelo desarrolladas por el equipo de salud: De manera pausada y minuciosa el equipo de salud ha ido comprendiendo e internalizando que el modelo no solo es poner énfasis en la promoción y prevención de la salud, sino que también como su nombre lo indica tiene dos enfoques, lo familiar y lo comunitario, para esto ha tenido que ir renovándose y construyendo estrategias de intervención para dichos enfoques, los cuales se desarrollan a continuación:

❖ **Enfoque Familiar:** Se configura desde la experiencia como la atención con familias. Si bien el equipo de salud cuenta con una estrategia de intervención para abordar este enfoque, éste se presenta como aquel que ha tenido más dificultad para desarrollarse dentro de la implementación del modelo, debido a los siguientes factores que han estado en juego:

- Actualmente, los médicos de la institución no cuentan con formación en medicina familiar, por lo que su atención a los usuarios se limita generalmente a una consulta de morbilidad, con ausencia de componentes del modelo biopsicosocial, elemento esencial del modelo de atención integral.
- El equipo de salud ha invertido mucho tiempo en lo que es la planificación y ejecución de los programas de promoción y prevención de salud, dejando de manera aislada la definición y la puesta en marcha de una estrategia de intervención con familias.
- Las reuniones de equipo de sectores comienzan lentamente a entregar frutos, puesto que los días y horarios establecidos para su realización no eran acatados por todo el equipo de salud, por lo que el desarrollo de éstas eran de forma intermitente.

“Nos falta fortalecer la atención con familias, a nosotros nos falta esa parte, porque le hemos estado dando fuerte a todo el tema educativo, a las reuniones nuestras como equipo gestor o equipos de sectores, pero lo que falta considero yo, es la atención misma del médico con este modelo de salud familiar. Los médicos acá todavía están atendiendo una consulta de morbilidad, implementando todavía el modelo biomédico, el resto hemos hecho el intento de trabajo con familias, el resto del equipo, pero la atención médica sigue igual”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón

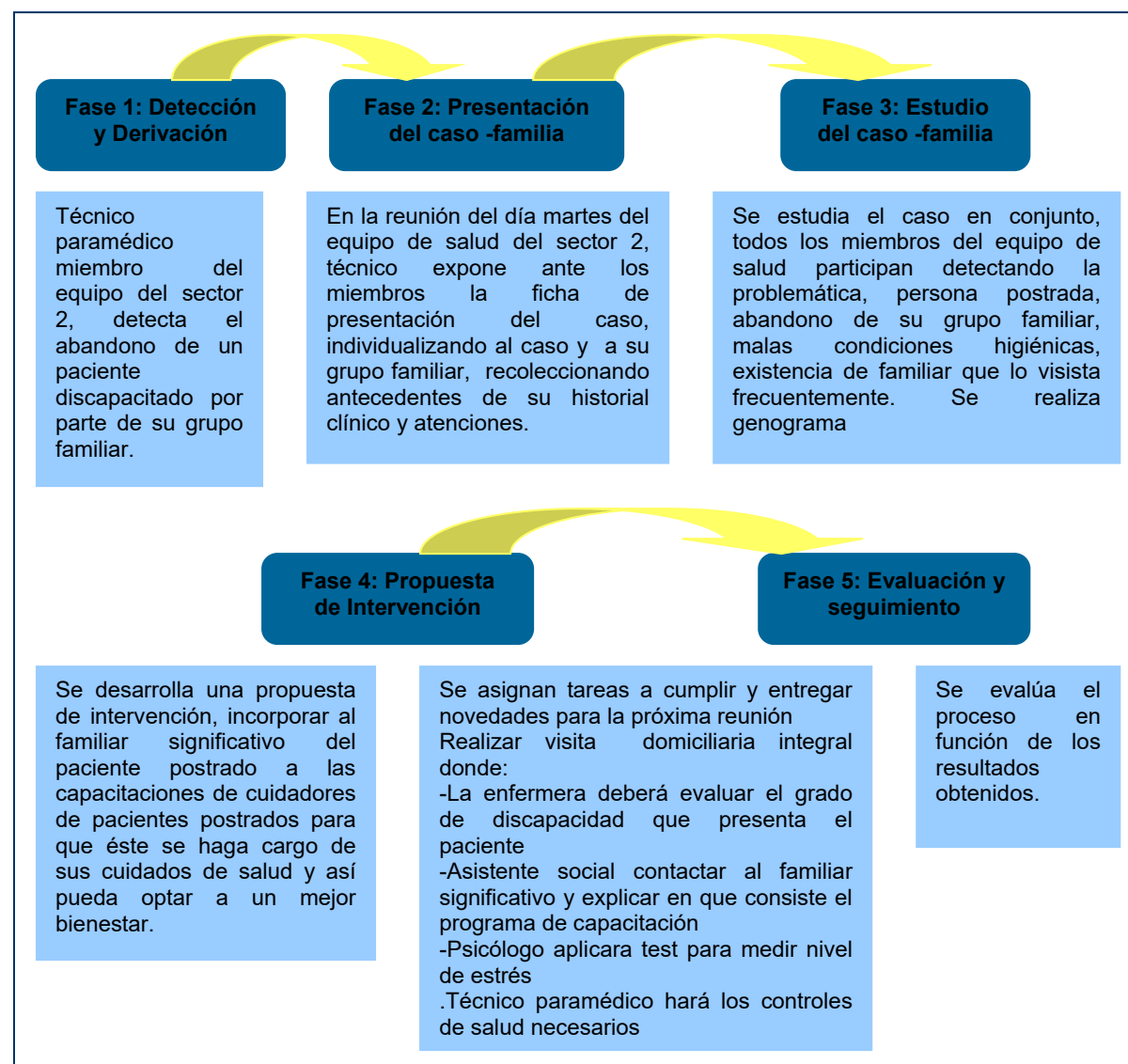
Pese a que el enfoque familiar se muestra en la realidad intervenida con debilidades en cuanto a su desarrollo, los miembros del equipo de salud a través del trabajo coordinado han ido poco a poco elaborando estrategias de intervención con familias basado en los principios y políticas que declara el modelo de atención integral. A través del trabajo organizado y coordinado han llegado a un consenso respecto de cómo trabajar la temática con familias.

“Lo que más utilizamos para abordar la familia es el estudio de familias, detectamos casos en los distintos programas de salud, programa infantil, programa maternal, casos que atiendo yo en mi consulta social y que son derivados para estudio de familias. En el último año nos hemos estado organizando los días martes para hacer estos estudios y presentación de casos, el equipo se ha organizado por sectores con un equipo a cargo por sector”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón

Desde la experiencia es posible observar aquellos elementos estructurantes de la estrategia de intervención con familias acordada por el equipo de salud, éstos son:

- Detección y derivación de un caso-familia con factores de riesgo para la salud para su estudio. Esta derivación puede ser desde los distintos programas de salud o por la detección de algún miembro del equipo de salud.
- Presentación del caso familia en las reuniones del equipo de sector. Se expone la ficha de presentación del caso.
- Estudio de caso familia. Se detectan las problemáticas, factores protectores y de riesgo para la salud, aplicación de instrumentos para abordar la problemática familiar.
- Propuesta de intervención familiar por el equipo de salud. Elaboración de objetivos, planificación, ejecución del plan, asignación de tareas a cumplir semanalmente por los distintos miembros del equipo.
- Evaluación y seguimiento

A continuación se ejemplifica la estrategia de intervención elaborada por el equipo de salud del CESFAM El Melón, mediante la suposición de un caso:



Se señala que en la fase 3, en el estudio de caso familia, respecto a la aplicación de instrumentos de salud familiar, el equipo de salud utiliza con mayor frecuencia, debido al manejo uniforme entre los miembros del equipo, los siguientes:

Instrumentos de Salud Familiar utilizados	Características
Genograma	El equipo de salud lo aplica para conocer la estructura del grupo familiar y las relaciones de los miembros.
Ecomapa	Generalmente el equipo de salud lo utiliza para la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida de las familias. El equipo facilita y conduce al usuario a que el mismo forme su ecomapa, estableciendo sus redes de contacto, próximas y lejanas.
Consejerías Familiares	Se traducen en instancias de conversaciones, de dialogo entre el equipo de salud o entre algún miembro del equipo y el o los usuarios, sobre lo que siente o causa daño a la persona. Se le brindan herramientas para que pueda afrontar la situación que produce alteración.
Visita Domiciliaria Integral	Este representa el instrumento más utilizado por el equipo de salud, el cual tiene por objeto mejorar la definición del problema de salud.

“La idea es aplicar los instrumentos de salud familiar que hemos aprendido, por ejemplo realizamos consejerías para abordar el trabajo con familias, éstas son sobre un tema, si uno ve que hay debilidad o que uno tiene que reforzar algunos contenidos en la familia el profesional entrega un consejo sobre un tema relacionado al grupo familiar, no una forma absoluta de hacer las cosas, por ejemplo sobre el tabaquismo, sobre la importancia de la actividad física, sobre la importancia de una dieta adecuada, en fin es una conversación que hace el profesional con los miembros de la familia”. Asistente Social Centro de Salud Familiar El Melón

Respecto a la estrategia de intervención familiar observada en la experiencia que fue señalada y desarrollada anteriormente, se señala que si bien el equipo de salud del CESFAM declara a ésta como el enfoque que más ha costado desarrollar, mediante el análisis se puede establecer que la estrategia de intervención empleada intenta incorporar aquellos componentes esenciales del modelo de atención integral, estableciendo para cada fase elementos determinantes y propios. No obstante se observan deficiencias en cuanto al desarrollo de la última fase, fundados en:

- El equipo de salud no posee una pauta de evaluación fija y conocida por todos los integrantes del equipo de salud para evaluar la totalidad de las intervenciones con familias.
- El equipo de salud no ha desarrollado una pauta de evaluación que evalúe tanto el desempeño profesional de cada uno de los miembros que participan en la intervención, como del equipo de salud en su conjunto. Esta modalidad contribuiría al conocimiento de habilidades y capacidades que posee cada uno de los miembros del equipo para el trabajo con familias.
- Si bien existen seguimientos de los casos que se atienden, éstos muestran constancia solo en las familias que pertenecen al programa de capacitación a cuidadores de postrados. La permanencia del seguimiento debiese ser para la totalidad de las familias que han sido intervenidas por alguna problemática, bajo una pauta de seguimiento que considere factores de evolución y de retroceso en cuanto a la situación inicial con la que ingreso el grupo familiar. Esta modalidad permitiría ir fortaleciendo y adecuando las distintas estrategias de intervención a las nuevas problemáticas que podrían ir surgiendo.

Por último, es importante señalar también que en la realidad intervenida, el enfoque familiar se ha ido implementando lentamente debido al hecho de que intervenir a grupos familiares bajo el modelo de atención integral requiere de la participación de un equipo de salud conformado por miembros de distintas áreas, en donde la formación es disímil en cuanto al tratamiento de una problemática familiar, por lo que se piensa que la confidencialidad, privacidad e intimidad del grupo familiar puede verse vista amenazada por la diversidad de miembros que conforman los equipos de salud.

“Existen algunas sutilezas con el modelo que hay que hay que definir, por ejemplo en que equipo se va a abordar una temática, nos hemos preguntado como equipo hasta que punto la confidencialidad es positiva si uno toma todo el equipo completo, incorporando paramédicos, auxiliares, chóferes, entonces ahí como que un poco la confidencialidad del caso se puede perder más cuando los funcionarios son de la misma comuna.”
Asistente Social Centro de Salud Familiar Nogales

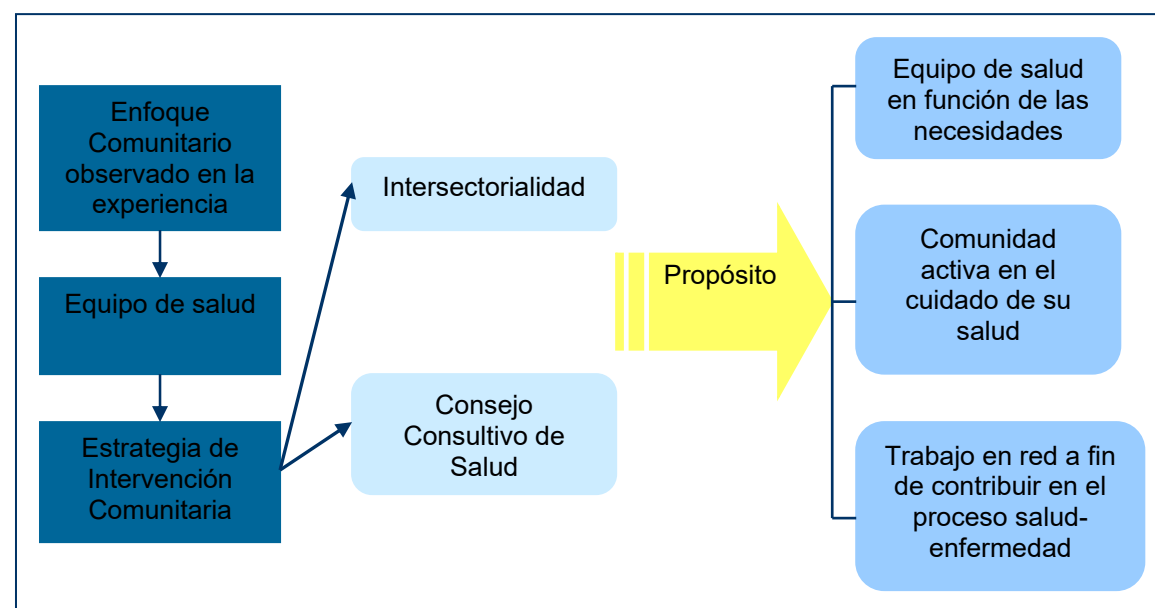
“Tal vez la casuística como análisis de caso, como intervención familiar, a lo mejor debiese ser solo a nivel profesional...está ese temor de que el funcionario pueda comentar a la población identificando al paciente, por eso se hace necesario definir cual es la mejor forma de abordar, incorporando a todo el equipo de salud, porque desde la perspectiva de salud familiar, todo el equipo incluido el auxiliar de servicio, el chofer deben tener una participación en las acciones, entonces pienso que falta sensibilizar por un lado también a los funcionarios la importancia de la salud familiar en sí”. Asistente Social Centro de Salud Familiar Nogales.

❖ **Enfoque Comunitario:** Desde la experiencia esta perspectiva se funda en la idea de acercar el centro de salud familiar y su equipo a la comunidad, en la idea de formar alianzas con la comunidad para su incorporación como centro del modelo de atención integral. Las distintas acciones que el equipo de salud ha implementado hacia la comunidad han tenido por objeto:

- Promover la participación de la comunidad en las temáticas de salud.
- Facilitar los mecanismos de participación en salud, para que ésta sea activa y efectiva, y así poder ir mejorando respecto a los niveles, vale decir, tratar de avanzar desde una participación de tipo informativa a una participación más bien de toma de decisiones.
- Enfatizar las distintas estrategias de promoción de la salud con las que cuenta el centro para el fomento de estilos de vida saludables y protección específica, de manera que la comunidad mediante su participación asume la responsabilidad que tiene respecto al cuidado de su salud y bienestar.

“La estrategia con la comunidad está enmarcada en que la comunidad tenga una participación más directa, más real, que sus necesidades se puedan sentir en el CESFAM y que ellos puedan ser parte, proponer, actuar, incidir más en la respuesta que está dando el centro, entonces el enfoque implicaría pararnos desde la comunidad y decir que problemas tienen ellos, ó sea ir hacia donde ellos y que ellos definan cual es su problemática y desde esa información planificar en conjunto las acciones”. Asistente Social Centro de Salud Familiar Nogales

Desde la experiencia se observa que el enfoque comunitario que sostiene el modelo de atención integral, es abordado a través de una estrategia de intervención comunitaria, la cual se grafica a continuación:



Por último, el siguiente cuadro tiene por objeto declarar aquellos factores observados en la experiencia que limitan y potencian el proceso de implementación del modelo de atención integral en el CESFAM El Melón.

Aspectos favorables para la implementación	Aspectos desfavorables para la implementación
<p>✓ Capacitación permanente del equipo en temas vinculados a los instrumentos y estrategias de desarrollo de la salud familiar.</p> <p><i>“Hemos tenido la oportunidad de capacitarnos desde que empezamos ha implementar el modelo, hay tres profesionales que hemos hecho el diplomado en salud familiar, el resto del personal ha tenido la oportunidad de capacitarse a través de pasantías en el extranjero, en pasantías en centros de salud familiar de otras comunas y regiones”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p>✓ Formación de un compromiso de trabajo</p> <p><i>“Hemos logrado como aglutinar más al equipo a los sectores, cada funcionario ahora reconoce su equipo al que pertenece, tiene más acercamiento con la comunidad”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p>✓ Reuniones de equipo de sector sistemáticas, periódicas y programadas en el cronograma.</p> <p><i>“Ahora las reuniones de cada equipo de sector son constantes, nos reunimos cada martes desde las tres de la tarde hasta las cinco y cada equipo de salud revisa y se plantea compromisos de trabajo durante la semana para trabajar en cada sector”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p>✓ Énfasis que el equipo de salud coloca en acciones de promoción y prevención de salud.</p> <p><i>“Este año nos hemos centrado harto en promover estilos de vida saludables principalmente en el autocuidado de los cuidadores de pacientes postrados, también hartos talleres de sexualidad con los jóvenes en los colegios”. A. Social CESFAM Nogales</i></p>	<p>✓ Resistencia por parte algunos miembros del equipo de salud ante el modelo.</p> <p><i>“Lo primero que vivimos con esto de la implementación fue la resistencia del equipo de salud, los funcionarios no entendían esto del trabajo por equipo, siendo que ellos estaban acostumbrado a atender a toda la gente”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p><i>“La puesta en marcha de este proceso cuesta yo creo por que pasa por un tema de sensibilización, de falta de conocimiento de lo que es el modelo, por parte de algunos miembros del equipo, las asistentes sociales si tenemos la concepción de la familia como relevante, la perspectiva del trabajo integral”. A. Social CESFAM Nogales</i></p> <p>✓ Resistencia por parte de los usuarios en torno a la funcionalidad del modelo.</p> <p><i>“Por parte del público, de los usuarios también se vio una resistencia a hacer atendidos por un determinado equipo donde no estaba a lo mejor incluido el médico que ellos habitualmente pedían ser atendidos”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p><i>“Falta que la comunidad entienda que si el establecimiento cierra una tarde para llevar a cabo alguna capacitación es porque es para el beneficio de ellos, eso no se ha podido hacer, falta la sensibilización de que esto del modelo es importante.” A. Social CESFAM Nogales</i></p> <p>✓ El comenzar a desempeñar otras laborales</p>

Aspectos positivos para la implementación	Aspectos negativos para la implementación
<p>✓ La valoración positiva que el equipo de salud tiene respecto al rol que debe cumplir la comunidad en el modelo.</p> <p><i>“Creemos que la comunidad ha comenzado a darse cuenta de la importancia que ellos tienen en participar en salud, los dirigentes comparan el trabajo que se hace acá en el centro y después a uno le refieren: “sabe que en tales lados no se hacen estas actividades de salud”, yo creo que a partir de este proceso empezaron a valorar el hecho de que ellos son tomados en cuenta”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p>✓ Trabajo comunitario en salud, mediante el establecimiento del Consejo Consultivo de Salud.</p> <p><i>“El consejo consultivo ha jugado un rol importante en este proceso, que lleva seis años más o menos como consejo consultivo, porque antes bueno el Ministerio fue pidiendo que se formara el comité de promoción, después el consejo local de salud y ahora es el consejo consultivo, porque han sido las mismas organizaciones a las que se le han ido cambiando el nombre. La idea es que estas organizaciones actúen proponiendo cierto al establecimiento, ciertas ideas de trabajo y conocer de la modalidad de trabajo del cesfam”. A. Social CESFAM El Melón.</i></p> <p>✓ El desarrollo de las pausas saludables.</p> <p>Estas actividades han tenido consecuencias positivas para la implementación del modelo, puesto que su realización tiene por objeto reunir a la totalidad de los miembros que conforman el equipo de salud, los días viernes en la tarde, para llevar a cabo principalmente capacitaciones sobre alguna temática importante manejada por los profesionales para así replicar su conocimiento al resto del equipo.</p> <p>También cumple una función de esparcimiento y fortalecimiento de la labor en equipo, ya que en estas reuniones se elaboran mediante el trabajo en duplas alimentos sanos como una forma de promover estilos</p>	<p><i>“Al principio los técnicos paramédicos se vieron muy resistentes a hacer educaciones porque según ellos no habían sido capacitados para eso, ó sea ellos estudiaron para hacer curaciones, para atender enfermos, pero no para dar charlas, participar en reuniones, y también salir más allá del centro de salud, los dentistas también no estaban acostumbrados a entregar educación más allá de lo que ellos hacen en su box, estos eran elementos que limitaban el trabajo con los equipos”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p>✓ El lograr organizar el trabajo.</p> <p><i>“La organización del trabajo costo mucho en cuanto a dejar los espacios para el trabajo de estudio de familias, las reuniones de los sectores, de los equipos de sectores, porque habitualmente se atendía hasta las cinco de la tarde, todo el día con atención de morbilidad y la gente estaba acostumbrada a eso, entonces cuando se trato de organizar dejando dos días en la tarde costó mucho liberar esas tardes y que la gente entendiera que el equipo estaba trabajando también”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p>✓ Rotación del personal, especialmente la rotación de médicos.</p> <p><i>“La dificultad que hemos tenido acá es la rotación del personal para la implementación de este modelo, especialmente la rotación de médicos, yo creo que por las características geográficas donde está ubicado el cesfam, estamos muy distantes geográficamente, es de difícil acceso, no hay locomoción expedita. Ha habido mucha rotación de médicos el resto del equipo es estable y esto ha sido una limitante para formar los equipos por sector”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p>✓ Ausencia de médicos formados en salud familiar.</p>

Aspectos favorables para la implementación	Aspectos desfavorables para la implementación
<p>de vida saludables al interior del establecimiento. Estos encuentros inicialmente fueron promovidos por la asistente social y actualmente se realizan de manera permanente contando con una planificación previa.</p>	<p><i>“Lo que falta considero yo es la atención misma del médico con este modelo de salud familiar. Los médicos acá todavía están atendiendo una consulta de morbilidad, implementando todavía el modelo biomédico, y yo no sé porque que será, porque no tiene la capacitación o les falta, no sé que otro incentivo para atender bajo este modelo, porque el resto hemos hecho el intento de trabajar con familias, pero la atención médica sigue igual”. A. Social CESFAM El Melón</i></p> <p><i>“Hay profesionales acá que son tremendamente biológicos, entonces ahí nosotros como asistente sociales tratamos de ampliarles el ámbito, el médico aquí sigue teniendo una visión netamente biológica, no ha incorporado el aspecto biopsicosocial, incluso la derivación no la hacen los médicos, generalmente quién deriva a la asistente social es la matrona, el enfermero o el psicólogo, el médico en general se concentra en atender la patología”. A. Social CESFAM Nogales</i></p>

8.1.- Conclusiones Temáticas

El Seminario de Título desde un principio contó con el establecimiento de tres ejes de análisis, los cuales permitieron en primera instancia desarrollar un marco de referencia para su mejor comprensión, enseguida permitieron la recolección de información necesaria para elaborar los antecedentes diagnósticos con objeto de llevar a cabo la intervención profesional y así guiar finalmente las reflexiones profesionales. Por tanto, los ejes en su conjunto fueron de real importancia, ya que estuvieron presentes durante todo el desarrollo del proceso de intervención profesional. A continuación se señalan las conclusiones obtenidas de cada eje:

- Eje Participación Comunitaria en Salud:

Se constituye en la piedra angular para los sistemas de salud basados en la atención primaria y en el sustento del modelo de atención integral, ya que ambos referentes tiene por objeto fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para optimizar las condiciones de salud de la población.

La experiencia permite ultimar entonces, que la participación de la comunidad no se debe limitar solo a un nivel colaborativo con el centro de salud, sino que debe presentarse además como una participación activa, efectiva y autogestionada por parte de los dirigentes en torno a la temática de salud

Esta forma de participar permite alcanzar un nivel de participación que involucra como eje central la toma de decisiones y el ejercicio del control, en donde las intervenciones directas de la comunidad se vinculan no solo con la identificación y definición de sus problemáticas y necesidades en salud, sino que también, forman parte importante de los procesos evaluativos en cuanto a supervisar en conjunto con el equipo de salud la efectividad de los programas y actividades de salud desarrolladas.

- Eje Atención Primaria de Salud:

Mediante el desarrollo de la experiencia, se pudo constatar que la atención primaria de salud se constituye no solo en la puerta de entrada al sistema de salud, sus acciones van más allá de la ejecución de actividades de prevención promoción y rehabilitación de la salud.

Por tanto, la atención primaria debe ser considerada tanto por el equipo de salud como por la comunidad como una estrategia de intervención y de desarrollo para alcanzar mejores niveles de salud y así contribuir al logro de una satisfacción alta por parte del usuario.

Del mismo modo, la atención primaria al ser orientada en el CESFAM El Melón como una estrategia donde el centro de ésta son las personas, la familia y la comunidad, incorpora como elemento estructural las actividades de promoción, prevención y rehabilitación en salud, enfatizando las acciones vinculadas con la prevención primaria de salud.

Asimismo, se evidencian otros elementos estructurales de la estrategia, los cuales dicen relación en primer lugar con la participación con y desde la comunidad, en donde el rol de la comunidad dentro de la estrategia de atención primaria no se circunscribe solo a la entrega de respuestas ante servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud, sino que debe evidenciar una participación activa en todo el proceso.

En segundo lugar, para que la atención primaria se convierta en una estrategia de desarrollo también debe desarrollarse la labor intersectorial, en donde lo imprescindible es que el equipo de salud del establecimiento en conjunto con otros sectores sociales conformen un trabajo en red, cuyo propósito aunado sea la transformación de la situación de la salud aportando al bienestar de la comunidad.

Por último, el otro elemento esencial para orientar la atención primaria como estrategia, es la formación del recurso humano en salud, en donde lo principal es la incorporación de conocimiento y capacidades de los miembros del equipo de salud al actuar profesional.

- Eje Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario:

Este eje forma el soporte de todo el accionar del CESFAM El Melón, puesto que es parte importante de la Reforma de Salud. Es así que el modelo se ve reflejado en la experiencia como el establecimiento de relaciones de cooperación y ayuda entre el equipo de salud y la comunidad, cuya dirección es fortalecer el actuar del equipo de salud en función de las necesidades de salud de los usuarios y por otro lado potenciar una comunidad activa en el cuidado de su salud.

El equipo de salud bajo la lógica del modelo, construye permanentemente estrategias de intervención para abordar tanto el enfoque familiar como comunitario. El enfoque familiar se potencia al incorporar elementos esenciales del modelo basados en el abordaje de la salud familiar y el enfoque comunitario se desarrolla mediante el establecimiento de canales de participación, en donde interaccionan recíprocamente el equipo de salud con la comunidad, estimulando así un proceso que se encuentra en transformación, vale decir, lograr que la comunidad alcance una participación mayor y efectiva en salud.

8.2.- Conclusiones Metodológicas

A través de la formación de trabajo social se cuenta con espacios de prácticas profesionales, las cuales enfatizan el desarrollo de intervenciones sociales en los distintos niveles, no obstante, éstas dejan de manera reducida instancias que puedan plasmar los aprendizajes y hallazgos emanados de la práctica.

Como una forma de potenciar y revertir lo anterior es que surge la metodología de intervención profesional reflexiva. Esta es utilizada para el desarrollo del presente Seminario de Título, el cual responde a un proceso de intervención de carácter reflexivo, ofreciendo la posibilidad a la alumna seminarista el poder realizar un proceso de análisis y reflexión en torno a la participación comunitaria de salud en el Centro de Salud Familiar El Melón.

Se destacan características propias de la intervención profesional reflexiva, las cuales se vinculan con la flexibilidad para desarrollar las distintas fases que enmarcan el proceso, en el sentido de que entrega la alternativa de construir los antecedentes diagnósticos al término de la intervención, como una manera de incorporar un conocimiento acabado del desarrollo de la temática en la realidad intervenida, el establecimiento de ejes de análisis, y la orientación hacia la reflexión como parte fundamental de la metodología de aquellos componentes que sustentan la experiencia.

El conjunto de las características señaladas le entrega al Trabajo Social matices específicos y propios en cuanto a que resalta su capacidad de generar conocimiento y reflexiones que emergen desde la práctica.

El proceso reflexivo se configuró como la piedra angular de la experiencia, ya que permitió a la alumna seminarista descubrir e incorporar a su aprendizaje elementos entregados por la realidad intervenida, los cuales jugaron un papel importante en la participación de la comunidad en salud con particularidades disímiles y a la vez complementarias a lo que se puede extraer desde la teoría.

Cabe señalar que el empleo de esta metodología para llevar a cabo el Seminario, resultó pertinente en el sentido que entregó los espacios para reflejar fielmente lo que es la intervención profesional de trabajo social en salud, plasmando en el documento las distintas estrategias que utiliza el quipo de salud del establecimiento para abordar el proceso de salud y enfermedad a nivel comunitario, como también, desarrollando un análisis de las potencialidades y vulnerabilidades de la labor profesional en el área de la salud.

8.3.- Conclusiones Profesionales

Se pudo observar en la experiencia que el área salud es una de las áreas donde el Trabajo Social interactúa más directamente con familias, grupos y comunidad, puesto que el tema salud se vio reflejado como uno de los temas que las personas le atribuyen mayor relevancia en sus vidas. Es así que el profesional asistente social tiene la capacidad de comprender esta significancia dada la perspectiva integral que posee en torno a las distintas problemáticas.

El rol que cumple el trabajo social en el caso concreto de la implementación del modelo de salud integral en el establecimiento es crucial, ya que mediante el uso de herramientas de trabajo, técnicas y metodologías propias, ha llevado a cabo una labor importante en cuanto a organizar el trabajo del equipo de salud en función de lo que declara el modelo.

El trabajo de salud familiar y comunitario alcanzado por el CESFAM ha sido mayoritariamente por la gestión que ha desarrollado la asistente social, la cual se ha centrado principalmente en la intervención a nivel comunitario, en la formación del Consejo Consultivo de Salud, estableciendo los canales necesarios de participación con la comunidad. Por tanto, es posible señalar que la profesión es reconocida y valorada por el resto del equipo de salud, como aquella que es capaz de vincular la comunidad con el centro de salud.

Asimismo, el trabajo social dada su formación fomenta al interior del centro de salud la creación de estructuras colectivas de intervención, como grupos de capacitación y movilización. Además, trata de propiciar espacios donde la comunidad tenga verdaderamente voz y voto en los temas que afectan a su salud. Todo ello desde una perspectiva holística e integral, estableciendo los nexos de unión entre el establecimiento de salud y el resto de los servicios comunitarios, realizando actividades de organización con el equipo de salud y coordinación intersectorial.

Del mismo modo, se observa en la experiencia que la profesión conserva su eficacia y relevancia como unidad del equipo de salud, ya que es una de las profesiones capacitadas para realizar acciones con la comunidad, elemento estructural tanto del modelo de atención integral como de la atención primaria. Por tanto, la profesión en el área de salud aprovecha el contacto directo que mantiene con la comunidad y potencia espacios de participación social, posibilitando así un clima de autorresponsabilidad y autogestión en materia de salud. También contribuye, a una mayor sensibilización de parte de otros profesionales que conforman el equipo ante los problemas de salud, en cuanto a que no sólo implican un desequilibrio físico, sino además, un desequilibrio psicológico y social producto del entorno que rodea.

BIBLIOGRAFÍA

▪ Textos:

- Aguilar, M. (2001). La participación comunitaria en salud: ¿Mito o realidad?: Evaluación de experiencias en atención primaria. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.
- Ander-Egg, E. (1992). Voluntariado y acción comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Hidalgo, C. (2002). Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago: Editorial Universidad Católica de Chile.
- Macinko, M., Montenegro H., Nebot Adell, C., Etienne, C. y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública.
- MINSAL, (2008). Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria en Chile. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.
- MINSAL, (2009). Compromisos de Gestión. Orientaciones Técnicas. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.
- MINSAL, (2009). En el camino a centro de salud familiar. Chile: Editorial del Gobierno de Chile.
- Zurro, M. (2003). Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Madrid, España: Editorial Elsevier.

▪ Artículos Electrónicos:

- Aedo, C. Las Reformas de Salud en Chile. Versión PDF Electrónica.
www.cepchile.cl/dms/archivo_3267_1620/14_aedo.pdf
- Cazorla, K. (2009). Participación comunitaria e intersectorialidad en la gestión del CESFAM. Versión PDF Electrónica.
www.cmvm.cl/salud/modulos/Categorias/.../11112008112301.pdf
- Frenz, P. "Desafíos en salud pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud."
www.redsalud.gov.cl/.../determinantessociales.pdf

- MINSAL, (2002). Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010. Versión PDF Electrónica.

www.epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia15.pdf

- Bronfman, M. (1994). Participación Comunitaria: ¿Necesidad, Excusa o Estrategia? O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria. Versión PDF Electrónica.

www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0878.pdf

▪ **Seminarios de Título:**

- Montoya, C. (2008). Trabajo Social y atención primaria de salud: Intervención profesional reflexiva a nivel comunitario en el centro de Salud familiar Miraflores-Achupallas, Viña del Mar. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.

- Retamal, I. (2007). Trabajo Social y Salud mental : intervención profesional reflexiva con grupos de salud mental en el CESFAM Gómez Carreño. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.

- Acevedo, C. (2009). Significados que le atribuyen a su participación Comunitaria en Salud, los representantes de los Consejos Locales del Centro de Salud Cienfuegos de de los Centros de Salud Familiar Lusitania y Jorge Kaplán de Viña del Mar: Estudio de Casos. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.

▪ **Documentos:**

- Informe Anual sobre la Comuna de Nogales (2004). Ilustre Municipalidad de Nogales.

- Informe de Plan Comunal de Salud (2009). Equipo Salud Familiar. Centro de Salud Familiar El Melón.

- Libro de Registro de Novedades (1985-2009). Antecedentes Históricos. Centro de Salud Familiar El Melón.

- Informe de Estadísticas sobre Población Atendida (2009). Centro de Salud Familiar El Melón.

▪ **Apuntes de Cátedra:**

- Castañeda, P. (2007). Hacia la Configuración de una Intervención Profesional Reflexiva Para Trabajo Social, Documento de Trabajo, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Agosto 2007.