

# **Salud Mental y Participación Comunitaria**

## **Análisis de la Participación en Organizaciones Comunitarias y su relación con el bienestar/malestar mental**

Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad

Autor

**Esteban Encina Zúñiga**

Profesora Patrocinante

**Teresita Matus Sepúlveda**

Santiago, Chile

Diciembre 2015

**Programa de Magíster financiado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y  
Tecnológica.  
Ministerio de Educación de Chile  
CONICYT-PCHA/Magíster Nacional/2013-22130282**

## RESUMEN

La presente investigación explora los puntos de encuentro entre los procesos sociales implicados en la participación comunitaria y su relación con la salud mental, focalizando su análisis en organizaciones comunitarias funcionales situadas en la comuna de La Pintana. Trazando un recorrido de convergencia entre elementos de la participación comunitaria y la manera en que sus operaciones se vinculan con la evaluación que de la salud mental hacen sus miembros, la investigación articula un campo de distinciones que se distancia de modelos convencionales en salud mental, incorporando a los sistemas sociales tanto en la definición y observación de la salud mental como en sus formas de intervención.

Como marco para la conceptualización de esta materia se utilizan fórmulas provistas por la Teoría de Sistemas Sociales de Niklas Luhmann, atendiendo a descripciones sobre operaciones y estructuras de la sociedad contemporánea. Posteriormente, se revisan propuestas teóricas de la relación entre salud mental y participación comunitaria, revisando modelos devenidos del Capital Social e investigaciones científicas empíricas sobre dicha relación.

La investigación desarrolla un enfoque cualitativo de tipo exploratorio descriptivo que analiza dicha relación en organizaciones comunitarias de La Pintana. Se utiliza como herramienta de producción de datos la entrevista grupal, realizando un análisis de contenido a partir del cual se extraen insumos que ponen en discusión las premisas conceptualizadas.

**Palabras clave:** Salud Mental, Bienestar, Participación Comunitaria, Sistema de Salud, Capital Social

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	8
<b>1.1 Antecedentes para un prefacio de la salud mental.....</b>	8
<b>1.2 Presentación del texto: preludios de una problematización.....</b>	12
<b>II. SISTEMA DE SALUD O EL PROBLEMA DEL PROBLEMA.....</b>	17
<b>2.1 Descripción de la sociedad contemporánea: comunicaciones, sistemas y entornos.....</b>	17
2.1.1 Sistemas sociales y diferenciación funcional.....	20
2.1.2 Sistema de salud en la sociedad contemporánea.....	24
<b>2.2 Programas de salud: del correcto diagnóstico al correcto tratamiento.....</b>	28
2.2.1 Programas de salud mental para el diagnóstico.....	29
2.2.2. Programas de tratamiento en salud mental.....	31
<b>2.3 Condiciones de elaboración de programas: diagnósticos y tratamientos <i>para</i> el sistema de salud.....</b>	34
2.3.1 Situación de salud a nivel mundial: la unidad de la diferencia.....	35
2.3.2 Situación de salud mental en Chile.....	39
2.3.3 Políticas de salud: la administración y gestión de condiciones para la salud.....	42
2.3.4 Salud Mental y políticas públicas en Chile: planes y estrategias.....	44
<b>2.4. Salud mental: precisiones para una conceptualización.....</b>	48
2.4.1 Semánticas clásicas sobre salud/enfermedad: modelo biomédico, modelo biopsicosocial u enfoque de determinantes sociales de la salud.....	49
2.4.2 George Canguilhem, el estatuto de la salud y una conceptualización del bienestar....	53
<b>2.5 Salud Mental como traducción de la posición de bienestar/malestar psíquico: una propuesta.....</b>	55
<b>III. INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN SOCIAL Y LA PROBABILIDAD DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.....</b>	59
<b>3.1 Estructuras de la sociedad contemporánea como condición para la participación</b>	59

<b>social</b> .....	
3.1.1 Inclusión/exclusión social en la sociedad contemporánea.....	60
3.1.2 La organización como sistema social.....	64
3.1.3 Sistema de Cooperación Social.....	65
<b>3.2. Configuraciones de la participación en la sociedad contemporánea</b> .....	66
3.2.1 Formas asociativas y participación en Chile.....	67
3.2.2 Escenario de la participación. La Pintana y sus formas de participación.....	71
<b>3.3 Participación, sistema político y políticas públicas</b> .....	74
<b>3.4 Participación comunitaria: precisiones para una conceptualización</b> .....	77
3.4.1 Capital Social como estructura conceptual de la participación comunitaria.....	77
3.4.1.2 Una aproximación estructural al concepto de capital social.....	79
3.4.1.2 Perspectivas comunitaristas.....	81
3.4.2 Vínculos horizontales y verticales.....	84
3.4.3 Capital social: diferentes dimensiones, diferentes aproximaciones.....	86
<b>3.5 Participación Comunitaria como doble inclusión: una propuesta de observación</b> .....	89
<b>IV. SALUD MENTAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: ENCUENTROS ENTRE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN SOCIAL Y BIENESTAR/MALESTAR MENTAL</b> .....	93
<b>4.1. Comunicaciones científicas sobre la relación entre capital social, participación y salud mental</b> .....	94
4.1.1 Capital social y salud mental.....	95
4.1.2 Salud mental y participación.....	100
<b>V. PROGRAMA DE OBSERVACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</b> .....	104
<b>5.1 Marco epistemológico</b> .....	104
<b>5.2 Pregunta de investigación</b> .....	106
<b>5.3 Objetivos</b> .....	106
<b>5.4 Marco metodológico</b> .....	106

5.4.1 Tipo de estudio.....	107
5.4.2 Enfoque de investigación.....	108
5.4.3 Diseño muestral y participantes.....	109
5.4.4 Técnica de producción de datos.....	112
5.4.5 Técnica de análisis de datos.....	113
5.4.6 Trabajo de campo.....	115
5.4.7. Consideraciones éticas.....	116
<b>VI. LA SALUD MENTAL O LA PARADOJA DE LA PREEMINENCIA DEL LADO NEGATIVO DE LA SALUD.....</b>	<b>117</b>
<b>6.1 Comprensiones sobre la salud mental.....</b>	<b>117</b>
<b>6.2 Facilitadores de la salud mental.....</b>	<b>120</b>
<b>6.3 Obstaculizadores de la salud mental.....</b>	<b>121</b>
<b>VII. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO CONTEXTUALIDADES.....</b>	<b>124</b>
<b>7.1 Comprensiones sobre la participación comunitaria.....</b>	<b>124</b>
<b>7.2 Condiciones de emergencia y mantención de la participación comunitaria.....</b>	<b>127</b>
<b>7.3 Facilitadores y obstaculizadores de la participación comunitaria.....</b>	<b>130</b>
<b>VIII. CONVERGENCIAS ENTRE SALUD MENTAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.....</b>	<b>133</b>
<b>8.1 ¿Hay salud mental en la participación comunitaria?.....</b>	<b>135</b>
<b>VIII. DISCUSIÓN Y PROYECCIONES.....</b>	<b>137</b>
<b>9.1 Discusiones preliminares.....</b>	<b>137</b>
<b>9.2 La salud mental como horizonte de sentido.....</b>	<b>138</b>
<b>9.3 Inclusión primaria e inclusión secundaria.....</b>	<b>140</b>
<b>9.4 Complejidad en salud.....</b>	<b>141</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>152</b>

## INDICE DE CUADROS Y TABLAS

<b>Figura 1:</b> Esquema general de contenidos.....	15
<b>Figura 2:</b> Síntesis de distinciones asociadas al capital social.....	87
<b>Figura 3:</b> Elementos de la participación comunitaria.....	90
<b>Tabla 1:</b> Condiciones y rendimientos del capital social según autores.....	83
<b>Tabla 2:</b> Vías hipotéticas de conexión entre capital social y salud.....	112
<b>Tabla 3:</b> Diseño muestral.....	109
<b>Tabla 4:</b> Criterios muestrales y justificación.....	110

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes para un prefacio de la salud mental en Chile

La atención a las problemáticas de salud mental constituye hoy de manera indiscutible una de las tareas sanitarias pendientes más relevantes a nivel mundial. Desde la incorporación de indicadores de Carga de Enfermedad Compuestos<sup>1</sup> se ha evidenciado la drástica transición de perfil epidemiológico, desde enfermedades contagiosas de orden biológico hacia aquellas asociadas a la calidad de vida, la salud mental y el bienestar.

Estudios de Carga de Morbilidad Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Instituto de Medición y Evaluación en Salud (IHME) dan muestra de ello, señalando al grupo de las enfermedades neuropsiquiátricas como una de las condiciones que más *Años de Vida Saludables Perdidos* (AVISA) concentra al año 2008, proyectando al diagnóstico de *Depresión Mayor* como la causa específica que mayor carga de salud tendrá a nivel mundial para el 2030, por sobre todo el universo de enfermedades de la salud (OMS, 2008; IHME, 2015). La situación en Chile se reporta aún más aguda, sindicando a los *Trastornos Mentales y del Comportamiento* como el grupo con mayor AVISA, explicando cerca del 14% de la carga de enfermedad al 2010, y que, incluyendo las afecciones neurológicas, alcanza el 31% (MINSAL, 2011a; IHME, 2015).

Ahora bien, no es propósito de esta introducción pormenorizar datos que problematicen la salud mental sin antes inquirir por las propias observaciones que de la salud mental son posibles en la sociedad contemporánea, delimitando posiciones que conviene identificar preliminarmente si se pretende un análisis sistémico de la salud mental. Así, describir, como se hizo, el estado de la salud mental en términos epidemiológicos implica la adscripción a ciertas posiciones ontológicas, epistemológicas y teóricas de la salud mental, imbricadas, a su vez, en particulares posiciones políticas, metodológicas y técnicas. Las primeras posiciones relacionan contenidos que trata más predominantemente el *sistema de la ciencia* en tanto construye distinciones y busca explicar el comportamiento *verdadero* de estas, mientras, las segundas, operan semánticas de la salud mental mayoritariamente en el *sistema político* y *sistema de salud* en tanto orientan la comunicación a las maneras de distribuir alternativas para decisiones (políticas públicas, por ejemplo) sobre intervenciones tendientes a disminuir las enfermedades (prestaciones de salud, por ejemplo). En consecuencia, aproximarse al análisis de la salud mental exige primeramente un ejercicio reflexivo sobre las maneras en que estos sistemas autodescriben la salud mental en la escena actual así como la relación entre ellos, que, aunque orientados a diferentes problemas, condicionan contextualmente sus posibilidades en tanto comparten semánticas de la salud mental<sup>2</sup>.

En esta línea, puede señalarse que las semánticas actuales en el *sistema de la ciencia* definen la salud

---

<sup>1</sup> A diferencia de la evaluación tradicional, basada únicamente en estadísticas de muerte, los indicadores compuestos

<sup>2</sup> Tanto estas como otras conceptualizaciones son desarrolladas en el marco de la Teoría de Sistemas Sociales elaborada por Niklas Luhmann (2009), de la cual se expondrán formulaciones más detalladas en los siguientes capítulos, así como desarrollos ulteriores como los propuestos por Aldo Mascareño (2011).



mental como la ausencia de enfermedad, siendo aquella, por tanto, exclusivamente observable a partir de la presencia de esta. Desde esta posición, la enfermedad resulta en la descripción de entidades nosológicas discretas adscritas al, o constitutivas del, individuo, ya sea a nivel psíquico o biológico, siendo esta descripción lo suficientemente general para hacerla susceptible de contabilidad a nivel de la población y lo suficientemente particular como para explicar las comunicaciones de malestar de las personas. Se trata por tanto de un fenómeno personal, categorial y de carácter natural (positivo) que describe un malfuncionamiento del sistema psíquico o biológico. Luego, la ciencia describirá los criterios de verdad mediante los cuales es posible determinar la presencia de una enfermedad mental bajo dichas características y las maneras de tratarlas en salud, produciendo semánticas que serán traducidas por otros sistemas que tematizan la salud mental. Ejemplo de esta forma de descripción son los manuales de clasificación de enfermedades, los que, contruidos en base a investigaciones científicas, definen los criterios diagnósticos mediante los cuales es posible denunciar la presencia de una enfermedad así como las intervenciones eficaces, efectivas y eficientes para la reducción de las mismas.

El *sistema de salud*, por su parte, se orienta a tratar directamente el problema de la enfermedad, traduciendo para ello las comunicaciones científicas en la administración de metodologías de diagnóstico e intervención frente a las manifestaciones de enfermedad. Consecuentemente a la visión antes reseñada, los diagnósticos e intervenciones son en su mayoría prestaciones orientadas a las personas, siendo punto de partida para su operar el *diagnóstico psiquiátrico*, elemento que opera como distinción primigenia de las comunicaciones sobre salud mental, inaugurando la existencia de una enfermedad –y, por tanto, su opuesto, la salud– y condicionando las intervenciones posibles. Con ello, el enfrentamiento de las manifestaciones de malestar por parte del sistema de salud contemporáneo siempre comportará comunicaciones de atribución individualizadas, excluyendo del diagnóstico y la intervención factores que puedan emerger desde sistemas sociales (organizaciones o sistemas interaccionales, por ejemplo). Esta descripción se grafica en las prestaciones públicas ordinarias en Chile, donde a una comunicación de malestar psíquico le sigue probablemente la observación de un profesional que realiza un diagnóstico de enfermedad (*trastorno depresivo*, por ejemplo) que posteriormente será intervenido mediante acciones orientadas al restablecimiento del sistema psíquico o biológico (psicofármacos, psicoterapias, entre otras).

Finalmente, el *sistema político* se orienta al problema de la administración de alternativas y decisiones respecto de las formas de enfrentar la salud mental, lo que, en la escena contemporánea, se puede observar en políticas públicas que operacionalizan la gestión de recursos en decisiones vinculantes. En Chile, estas se han caracterizado por la *focalización* de la intervención (elección de un número limitado de enfermedades prioritarias), la *centralidad* del diseño (contenidos técnicos estandarizados y homogéneos para intervenir en la población) y una creciente *descentralización* administrativa (que terceriza la administración de las prestaciones a municipios y prestadores privados). Así, de una orientación de “salud para todos” característica de la promesa de los ‘90, se ha transmutado hoy hacia planes y estrategias nacionales para paliar selectiva y prioritariamente algunos de estos fenómenos, los que son implementados en el plano local bajo la administración, principalmente, de los municipios –pero no exclusivamente– con heterogeneidad de actores públicos y privados en la escena. Ejemplo representativo de ello es la incorporación en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) de los diagnósticos de Esquizofrenia (*primer brote*), Depresión,

Dependencia y Consumo Problemático de Alcohol y Drogas en menores de 20 años y Bipolaridad los años 2006, 2007, 2008 y 2013 respectivamente (*focalización*), instituyendo Guías Clínicas estandarizadas (*centralidad de diseño*) que asegurarían la eficacia de la intervención, garantizando cobertura, acceso y calidad a través de prestadores tanto públicos municipales y centrales como privados (*descentralización administrativa*).

Frente a este panorama, una evaluación observada desde esta misma configuración de descripciones contemporáneas sobre salud mental, mostrará, por una parte, carencia de modelos planificados para una evaluación confiable de impacto (OMS, 2014, 2006; MINSAL, 2011b; Pastén, C., 2012)<sup>3</sup> y, por otra, estimaciones que, cuando son factibles, valoran resultados que parecen distar de la efectividad. Algunos ejemplos: (1) En Chile, la Carga de Enfermedad AVISA para el diagnóstico de Trastornos Mentales y del Comportamiento se mantiene en aumento entre 1990-2010, pese a la incorporación de políticas en la materia (OMS, 2006); (2) la serie de Encuesta Nacional de Salud (ENS) —uno de los pocos instrumentos planificados con representatividad muestral a nivel nacional realizada periódicamente— del año 2003 y del periodo 2009-2010 (MINSAL, 2011a), no reporta diferencias significativas en la prevalencia de *Síntomas Depresivos*, estimando un modesto impacto del sistema GES-AUGE para el tratamiento del diagnóstico de Depresión implementado el 2006, justamente entre dichos años; y (3) el aumento en la tasa de suicidios entre 2003 y 2009 de personas en edad media sitúa a Chile como uno de los países con mayores índices de este fenómeno dentro de la OCDE (OCDE, 2013).

Adicionalmente, es posible constatar observaciones que particularizan estas estimaciones, mostrando una distribución desigual de indicadores de salud mental, con variabilidad según nivel socioeconómico, área rural/urbana, género, etnia, entre otras variables estructurales. En efecto, al correlacionar estadísticamente datos de la ENS, tanto de 2003 como en 2009-2010, es posible constatar que en Chile las personas con menores ingresos económicos presentan mayor sintomatología depresiva, que esta resulta más prevalente en sectores urbanos que rurales y que se presenta más en mujeres que hombres (MINSAL, 2011). Por contraparte, la inversión pública en salud mental constituye cerca de un 2% actual del gasto fiscal en salud, que, con una distribución desigual entre la capital y regiones (OMS, 2014) no ha evidenciado mayores variaciones de esta proporción en la última década, representando una de las inversiones más bajas de la región, situándose lejos de las recomendaciones de la OCDE (Gurría, 2010) e incluso de las propias estimaciones del MINSAL, que proyectaban una inversión del 5% del sector salud para 2010 (Minoletti y Zaccaria, 2005). Estas afirmaciones, lejos de representar novedad, conciertan con lo que bien se ha comprendido desde el *Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud* (DSS), relevando el papel del ingreso económico, el barrio de residencia, la etnia, el género, nivel educativo, empleo, la estructura del sistema de salud al que tienen acceso, entre otros factores que explicarían cerca del 50% de la salud de las poblaciones (OMS, 2008). De esta manera, las observaciones del enfoque iluminan, por una parte, la desigual distribución de la salud donde sectores desfavorecidos presentan peores niveles de salud, mientras que, por otra, permiten problematizar y tensionar la propia

---

<sup>3</sup> En efecto, la Estrategia Nacional de Salud para el periodo 2011-2020 traza justamente como uno de sus objetivos estratégicos la construcción y establecimiento de indicadores que permitan evaluar el impacto de los programas en salud mental, reconociendo con ello su baja planificación para la política pública que le antecede (MINSAL, 2011b).

definición de la salud mental como fenómeno exclusivamente psíquico y/o biológico, insumando argumentos consistentes sobre el papel de dinámicas sociales en el estado de la salud mental de personas y poblaciones.

Luego, y aunque en términos gruesos, el panorama de la salud mental a nivel nacional puede observarse como poco favorable, con políticas públicas caracterizadas por una débil consideración política y financiera en un terreno de indiscutible prioridad en términos del impacto en el bienestar de la población. Se adiciona a ello la constatación de que variaciones estructurales, sociales y culturales particularizan el fenómeno de manera transversal, tanto en términos del financiamiento y acceso a los servicios de salud y su calidad como en las características propias de ciertos territorios y poblaciones, todo lo cual debiese redundar en ajustes territoriales a diseños de intervención que hasta ahora parecen estandarizados a nivel país.

Esta situación expresa su relevancia en los sectores más vulnerables/vulnerados, los que presentan peores indicadores de salud y que precisamente utilizan en mayor medida los servicios públicos de salud, generando un vicio donde quienes parecen requerir de mayor efectividad en la materia tienen acceso limitado a un sistema que hasta ahora no ha verificado un impacto significativo. Consecuentemente, es posible dibujar una escena donde los diseños en salud mental parecen estar invertidos, con políticas públicas que no suelen incorporar las particularidades de los territorios (centralidad del contenido) y una administración pública/privada híbrida y desigual (descentralidad administrativa) que, pudiendo garantizar cobertura, no lo hace para acceso y calidad, resultando en prestaciones débiles y posiblemente inefectivas para el estado actual de la salud mental. Con ello, se tiende a una precarización de la salud mental pública (Goyenechea y Sinclair, 2013), situándola como una salud de “segunda categoría” que alude a un estatus legal, social, cultural disminuido si se contrasta con la salud física (Anseolaga y Valenzuela, 2013)

## **1.2 Presentación del texto: preludios de una problematización**

Atendiendo al marco desde el cual se ha planteado este breve diagnóstico, las posibilidades de proponer alternativas dependerán del problema al cual se haga referencia y, como se ha visto, las tensiones identificadas en el plano nacional actual permiten distinguir diferentes registros de análisis. Así, resulta posible pensar en estrategias para mejorar la forma de tomar decisiones respecto del diseño y gestión de los servicios de salud en el ámbito de la salud mental, lo cual comportaría acciones en la esfera política. Por su parte, trazar propuestas sobre las formas de diagnóstico y prestaciones para la salud mental serán construcciones originadas desde el sistema de salud. En tanto, reflexionar sobre la naturaleza de la salud mental y de los mecanismos a través de los cuales la enfermedad es tratada sería un proceso comunicado más probablemente desde el sistema de la ciencia.

La presente investigación se focaliza en el último de estos problemas, proponiendo analizar elementos de los sistemas sociales como procesos estrechamente vinculados con la observación de la salud mental, su naturaleza, comprensión y explicación. En específico, se propone describir los *procesos de participación organizada de la comunidad* como una forma de interacción que en sí misma comporta dinámicas sociales que potencialmente pueden converger con la salud mental,

enfocándose entonces en el problema de la ontología de la salud mental, su observación y el establecimiento de los mecanismos a través de los cuales la enfermedad es tratada en salud. En esta línea, se explora desde la premisa que el propio ejercicio de participación comunitaria podría actuar en beneficio de la salud mental a través de la capitalización de las relaciones sociales, cuestión que en la literatura de salud se ha abordado desde la evaluación del impacto del capital social (Putnam, 2011) en la salud de las poblaciones, apuntando a las efectos que comportaría precursores de este tales como la confianza, la participación, la reciprocidad, el sentido de pertenencia, entre otros, *en* la salud mental (Riumallo, Kawachi y Avendaño, 2014; Han y Lee, 2013; De Silva, McKenzie, Harpham y Huttly, 2005). Esta exploración parte, por tanto, de una problematización sobre la visión de la salud mental como un fenómeno puramente psíquico y/o biológico observado por la ausencia de enfermedad, reflexionándola como un fenómeno socialmente dependiente que puede ser observado en sistemas de interacción u organización como los que resultan condiciones para la participación comunitaria.

Que se seleccione este campo de problematización se funda en la interdependencia de los problemas identificados en el apartado anterior –relacionados al poder, la salud y la verdad–, siendo posible observar encadenamientos entre ellos donde los cuestionamientos sobre la naturaleza de la salud mental se presentan como un horizonte de las otras observaciones, condicionando así las posibilidades semánticas tanto de la esfera política como de la esfera de la salud. En este sentido, transformaciones sobre los cuestionamientos del operar del sistema de salud o del sistema político comportan una prerrogativa de las semánticas orientadas a la forma de conceptualizar la salud mental y, por tanto, de las formas en que se explican sus propias derivas. Dicho de otra forma, la atención a la ontología de la salud mental se plantea aquí como un prerrequisito para atender a cuestiones políticas y de tratamiento de la salud.<sup>4</sup>

Para definir el campo de descripción, la investigación analiza el particular proceso social de la **Participación Comunitaria Organizada**, entendida esta como la dinámica de interacción social producida en el seno de Organizaciones Comunitarias, las cuales se propone describir aquí como sistemas sociales de adscripción voluntaria situadas territorialmente y orientadas a probabilizar una *doble inclusión social*, en tanto trazan (1) objetivos tendientes a la inclusión de sus miembros (o beneficiarios) en otras esferas de la sociedad (sistema educativo, sistema económico, al propio sistema de salud por medio de la inclusión a organizaciones), al tiempo que (2) mediante la membresía y pertenencia a la propia organización comunitaria comportan procesos de inclusión social de sus miembros. El primer tipo de inclusión se denominará aquí *inclusión secundaria*, mientras la segunda, *inclusión primaria*. Las organizaciones comunitarias son entonces aquellas que en su operar tratan la exclusión en inclusión tanto por vía de la inclusión primaria como secundaria, conformando para ello agrupaciones de adscripción voluntaria situadas territorialmente<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Esto no quiere decir, no obstante, que los sistemas políticos, económicos u otros no irriten al sistema de la ciencia en cuanto a sus explicaciones y conceptualizaciones, pero se asume aquí que la preeminencia funcional (y por lo tanto descriptiva) la sostiene actualmente la ciencia

<sup>5</sup> Resulta relevante situar la problematización en el marco de una participación no vinculada necesariamente con organismos institucionales, diferenciándose de la “participación ciudadana” o “participación social”, las que suelen entenderse como la relación de la sociedad civil con organismos institucionales. Si bien la literatura sobre este tipo de participación en las instituciones de salud es extensa, resulta un análisis derivado de los sistemas de salud y/o político,

Luego, la construcción del problema relaciona los particulares procesos de inclusión/exclusión implicados en la participación comunitaria con las observaciones de la salud mental, situándose desde un análisis funcional donde formas particulares de inclusión pueden observarse a la luz de sus rendimientos para la salud mental. Así, el análisis de un escenario frecuentemente ‘definido por exclusión’ –*comunidad, sociedad civil*– permite elaborar distinciones respecto de espacios de inclusión no convencionales y con ello contribuir con conceptualizaciones sobre un ámbito crítico para la descripción la sociedad contemporánea chilena. En este sentido, es posible plantear que la teoría social contemporánea carece de precisiones conceptuales que permitan abordar la complejidad de los sistemas organizacionales e interaccionales distinguibles en la comunidad (Giddens, Turner y cols., 1998), por lo cual explorar sus operaciones y rendimientos para la salud mental emerge como un analizador que puede proveer distinciones en los procesos de inclusión/exclusión en la sociedad contemporánea chilena.

De esta manera, el abordaje desde esta aproximación se justifica, por una parte, en la insuficiente atención que la literatura ha puesto sobre los procesos sociales implicados en la sociedad civil organizada, al tiempo que, por otra, carece de elementos conceptuales consistentes que permitan la generalización pretendida a través las metodologías empleadas (PNUD, 2012). En el primer caso, el abordaje de los fenómenos de la sociedad civil parece estar lejos de describir con profundidad las formas asociativas contemporáneas, encontrando aproximaciones que, si bien realizan un ejercicio clasificatorio y contable, no logran dar cuenta de la heterogeneidad de formas organizativas y las condiciones de su emergencia, mantención y evolución. Así, y en segundo lugar, prevalece escasa exploración de los procesos sociales implicados en las dinámicas de participación, redundando ello en insuficiente precisión conceptual que aparece más bien desbordada por la complejidad del fenómeno en estudio.

En esta línea, la investigación aquí presentada explora en las particulares dinámicas de participación comunitaria situadas en la comuna de La Pintana, indagando las posibilidades de relación entre ambas en un territorio que ancla un alcance práctico que muestra la relevancia del estudio: la literatura ha mostrado que el potencial beneficio del capital social comunitario (de vínculos estrechos), y, por extensión, de la participación comunitaria, tiene sus mayores condiciones de posibilidad en sectores de menores ingresos, comportando los vínculos sociales y redes territoriales especial rendimiento en procesos que pudieran impactar positivamente en la salud mental, en contraste con sectores favorecidos económicamente donde las redes territoriales parecen de importancia marginal (Ergström, Mattsson, Järleborg y Hallqvist, 2008; Stephens, 2008; Riumallu, 2014). Luego, que la investigación se sitúe en la comuna de La Pintana cobra especial relevancia atendiendo a su complejidad social, sub inclusión y exclusión social y bajo nivel de ingreso económico que la caracterizan, estudiando los efectos potenciales que la participación comunitaria tiene para el bienestar de las personas que lo ejercen. Si a esto se adiciona –tal como se señaló– que mejores niveles de salud mental se distribuyen de manera inversa a la pobreza, los aportes de esta investigación pueden tener una relevancia práctica al identificar distinciones de la participación

---

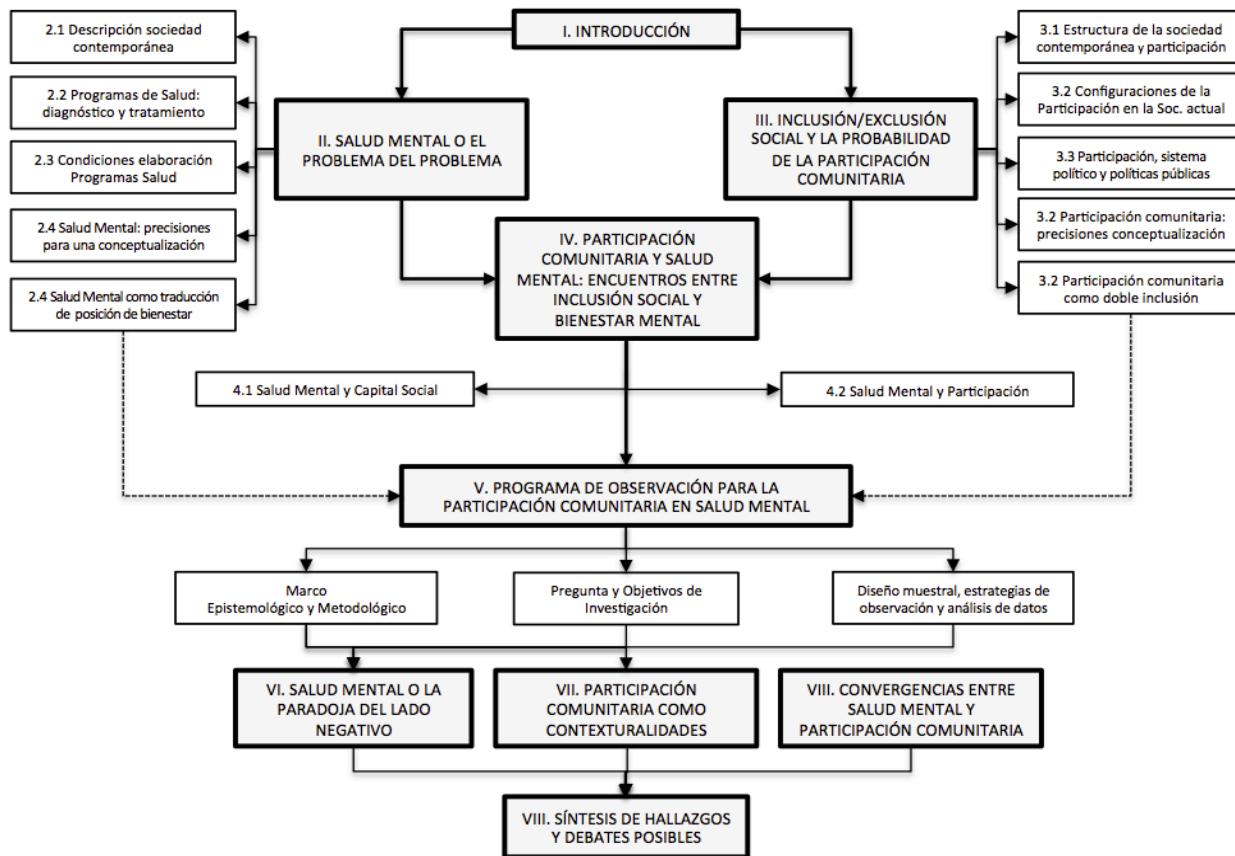
esferas que no prefiguran en el núcleo del problema que aquí se elabora. Sin perjuicio de ello, más adelante se revisarán las formas de participación, dentro de las cuales la participación en salud se sitúa como un ejercicio recursivo que puede impactar tanto en el sistema de salud y en el sistema político como también en los propios sistemas organizacionales y sus miembros.

comunitaria en La Pintana que pueda generar réditos para la salud mental de locaciones con similares características. Así, los productos de esta investigación podrían insumar tanto el desarrollo de investigación mixta como el de los propios diseños institucionales (centrales o locales) en el escenario institucional de salud mental en Chile.

Esto cobra aun mayor relevancia considerando la actual discusión sobre el Plan Nacional de Salud Mental 2016-2025 (MINSAL, 2015), que genera espacios semánticos para la inclusión de este tipo de estrategias tanto en la intervención como en la conceptualización de la salud a la hora de diseñar la oferta de programas. Se suma a esto la promulgación de la Ley 20.500 sobre Participación Ciudadana en la Gestión Pública, que traza lineamientos y orientaciones sobre mecanismos que todo organismo público debe cumplir, articulando un conjunto de políticas intersectoriales enfocadas a la participación de la ciudadanía y la comunidad en diferentes sectores públicos.

Para llevar a cabo el desarrollo de la materia en análisis, el escrito aquí presentado se distribuye en seis capítulos (ver figura 1). En los tres primeros capítulos se traza un curso de convergencia entre la salud mental y la participación comunitaria, iniciando por la (II) problematización de la salud en el escenario de la sociedad contemporánea, destacando las exigencias (expectativas) que al sistema de salud le imputa la sociedad y las posibilidades de operación de este con las estructuras de las que se

Figura 1. Esquema general contenidos



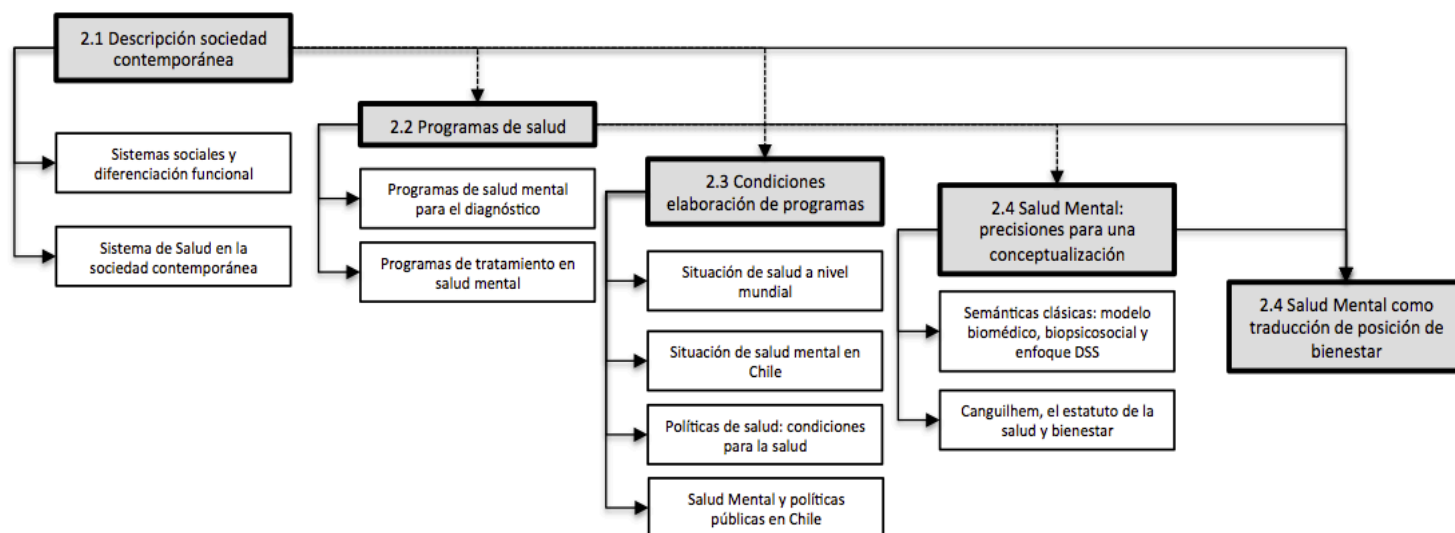
conforma. Con ello, se abre el campo para replantar la naturaleza de la salud mental y las formulas explicativas que sirven a dichas conceptualizaciones, dibujando el escenario político actual en el cual

situar propuestas sobre la observación de la salud mental. De manera análoga, un segundo capítulo (III) profundiza en la observación de la participación comunitaria, revisando conceptualizaciones sobre las formas asociativas en la sociedad contemporánea y las probabilidades de que esta se torne contingente. Para ello, se la sitúa en el marco de la inclusión/exclusión social y el rol de la participación en este proceso, destacando la posibilidad de entender la participación como una comunicación que avanza a la diferenciación funcional por medio de la conformación de un sistema de colaboración social, particularizándola en lo que aquí se formula como *doble inclusión*.

El tercer capítulo (IV) concreta la convergencia entre los capítulos antes tratados, profundizando de manera directa en la relación entre salud mental y participación comunitaria. Para ello el texto se sirve de las distinciones antes realizadas, teniendo especial atención a conceptualizaciones de alcance medio en torno al capital social (Putnam, 1999; Bourdieu, 2007; Coleman, 2000). El capítulo nutre el análisis mediante la revisión exhaustiva de literatura científica actualizada sobre la relación entre la salud mental y la participación comunitaria.

A partir de las conceptualizaciones construidas e insumadas por los tres capítulos antecesores, un cuarto capítulo (V) formula el marco epistemológico y metodológico de la investigación exploratoria, definiendo la pregunta de investigación y sus objetivos así como el diseño muestral, técnicas de producción y análisis de datos. Los capítulos quinto y sexto muestran los resultados analizados, (VI) planteando los principales hallazgos en relación a la salud mental y (VII) la participación comunitaria y (VIII) la convergencia entre ambas. El texto finaliza con (IX) una síntesis de los principales hallazgos, los contrasta con las principales premisas conceptualizadas y sitúa los productos de la investigación como insumos posibles para el curso de investigaciones sucesivas en la materia.

## II. SALUD MENTAL O EL PROBLEMA DEL PROBLEMA



### 2.1 Descripción de la sociedad contemporánea: comunicaciones, sistemas y entornos

Desde la Teoría de Sistemas propuesta por Niklas Luhmann (2009), toda descripción de la sociedad es necesariamente una descripción hecha desde la misma sociedad y, por tanto, una autodescripción que indica procesos de autorreferencia del sistema social. Así, “...la descripción del sistema es parte del sistema y pueden existir un gran número de descripciones” (Luhmann, 2009, p.10), señalando con ello que el objeto de la sociología dependerá de las propias condiciones de posibilidad y los recursos posibles de ser seleccionados del repertorio de autodescripciones del sistema *sociedad* (Luhmann, 1997). Afirmar estas posibilidades de descripción conlleva un reconocimiento tácito de funciones y estructuras, reglas de operación y elementos que definen no sólo los sistemas sociales sino también a la propia Teoría de Sistemas propuesta por el autor, revelando el carácter epistemológico y supratético desde el cual se presentan sus fundamentos<sup>6</sup>.

Para Luhmann, la sociedad es un sistema cuyas operaciones básicas son la producción y reproducción de *comunicaciones*, siendo estas el elemento básico de la sociedad. Según el autor, la comunicación es un evento que presenta una síntesis de tres operaciones en las cuales hay una relación entre *Alter* y *Ego* –que no representan individuos sino sistemas. En específico, es posible hablar de comunicación cuando *Ego* comprende que *Alter* ha emitido una información. Esto implica una distinción, por parte de *Ego*, entre la emisión y la información: se percibe una información y se

<sup>6</sup> La propuesta epistemológica en la que se inscribe la teoría será revisada con mayor atención en lo relativo al marco metodológico planteado en el capítulo V.



atribuye una responsabilidad de dicha información a Alter. Luego, la comprensión de dicha distinción por parte de Ego completa el proceso de comunicación, develando el proceso de triple selección. El tratamiento de la información responde a una selección en tanto la información excluye todo aquello que no se ha seleccionado, resultando una contingencia (dato que podría ser de otro modo) duplicada –o *doble contingencia* (Luhmann, 2009)– en tanto hay selecciones tanto por parte de Alter como Ego. Existe, por tanto, una selección de Alter presupuesta por Ego al momento de distinguir entre información y la emisión (acto de comunicar), evento en que se realiza la comunicación. La comunicación se produce entonces cuando Ego atribuye que la información de Alter “¿vamos a tomarnos un café?” se ha realizado como un acto que proponer pasar un tiempo juntos y conversar, cerrando la comunicación con la comprensión. El evento de la comunicación termina en su comprensión pero constituye la premisa para encadenar nuevas comunicaciones. Este encadenamiento de comunicaciones es la operación básica que expresa la reproducción de un sistema social (Luhmann, 2009)<sup>7</sup>, solo distinguible al análisis, no descomponibles en partes ni secuencias. La comunicación, en efecto, es un evento en tanto desaparece en el momento que aparece.

En este punto, Luhmann señalará a la comunicación como un evento altamente improbable, pues enfrenta las dificultades de comprensión, de interlocución y de aceptación (una vez que esta se realiza) (Luhmann, 2009). La pregunta entonces es cómo un acontecimiento altamente improbable se hace probable, para lo cual el autor sitúa al lenguaje, los medios de difusión y los medios de comunicación simbólicamente generalizados, respectivamente, como probabilizadores. Estos últimos resultan cruciales para el operar de los sistemas funcionales, pues reducen la complejidad del entorno mediante la orientación de sus observaciones sobre temas específicos. Poder, verdad, dinero, salud, arte, valores, etc. son medios de comunicación simbólicamente generalizados que a su vez tienen su correlato en el operar de sistemas parciales diferenciados funcionalmente (Luhmann, 1998).

Como se ha adelantado, la probabilidad de la comunicación se calcula sobre un trasfondo de *doble contingencia*, donde cada Alter y Ego presuponen las posibilidades de selección heteroreferenciada (cada alter es siempre un *alterego*) como autorreferenciada, observando que determinado dato de la comunicación resulta de aquello que es posible pero que podría no serlo (contingencia) y que por tanto es una selección tanto de Alter como de Ego. Alter y Ego realizan esta selección, por lo cual el problema de la doble contingencia trata sobre la coordinación de selecciones que resultan imprevisibles y contingentes. La indeterminación de la selectividad de Alter para Ego y viceversa se maneja por la estructura de expectativas en general y, como ya se ha dicho, a través de los medios de comunicación simbólicamente generalizados (Luhmann, 2009).

Ahora bien, la configuración de la reproducción de la comunicación es descrita por Luhmann como *autopoietica*, operar que indica una clausura operativa –respecto del entorno– de una red de operaciones que en su propio operar produce la misma red de interacciones que la ha producido (Maturana y Varela, 2008), que, en el caso de sistemas sociales, se distingue por la continuidad de una red recursiva de comunicaciones (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). Las principales implicancias de esta organización radican en las condiciones funcional/estructurales de los sistemas respecto sus

---

<sup>7</sup> Evidentemente, la selección que representa la comprensión por parte de Ego no indica que represente para sí la intención de Alter o que la información sea percibida como realidad objetiva. Sólo devela que se ha hecho una distinción entre el acto de comunicar y la información como selecciones diferentes (Corsi, Espósito y Balardi, 1996).

entornos, tales que cualquier cambio producido en el sistema no deviene de una instrucción del entorno sino a las posibilidades del propio sistema, que sólo percibe cambios en la medida que son cambios para su estructura/función. Sus cambios, por tanto, dependerán del propio sistema, nunca de las posibilidades de intervención del entorno. Dado que los componentes de los sistemas sociales son las comunicaciones, los sistemas psíquicos o biológicos resultan parte del entorno del sistema social y solo pueden ser tratados en tanto se tornen contenidos de comunicación (Luhmann, 2009).

De ello resulta que las interacciones del sistema con su entorno son limitadas, pudiendo responder a modos de *acoplamiento estructural* donde el entorno resulta un prerrequisito para la vida de un sistema aunque nunca un instructor respecto de sus operaciones. Luego, la organización autopoietica de un sistema designa la manera en que los sistemas mantienen su identidad gracias a interacciones internas que autoproducen sus propios componentes e interacciones de componentes, siendo el entorno necesario para la propia definición de sistema en tanto presupone sus límites (García, 2012).

Que se hable de entornos en plural implica que estos *son* respecto de sus sistemas, con lo cual no existe un sólo entorno para varios sistemas. En efecto, un sistema bien podría ser parte del entorno de otro sistema. Con esto, el entorno de un sistema se configura como efecto residual de las operaciones del primero, siendo su indicación una imputación del propio sistema para el cual ese entorno es entorno (Corsi, Espósito y Baraldi, 1996), respondiendo dicha imputación a operaciones de reducción de complejidad del sistema respecto de su entorno. La relación entorno/sistema es entonces fundacional en la Teoría de Sistemas de Luhmann, pues describe la forma básica de observación como la unidad de la diferencia sistema/entorno.

Para describir las particularidades de los sistemas sociales, la Teoría de Sistemas de Luhmann propone situar a la sociedad en el contexto de su evolución, señalando que en diversos momentos esta se ha ordenado con configuraciones distintas, dando a lugar distintos sistemas sociales. De tal modo el autor construirá una teoría de la evolución de la sociedad con pretensiones de explicación no sólo aplicable a la sociedad moderna sino también a otras formas sociales precedentes. Distinguirá entonces configuraciones de sociedades segmentarias, estratificadas y de orden centro-periferia como formas de diferenciación distinguibles de manera previa a la sociedad moderna, cuya descripción –y con ello la posibilidad de distinguirla y describirla– se obtiene del peso relativo de cada forma de diferenciación en un momento históricos dado (Mascareño, 2014).

De este modo, la descripción de la sociedad se definirá por la manera en que esta se diferencia a sí misma, lo que realiza a través de sistemas parciales que dibujan el entorno interno de la sociedad (Luhmann, 2009). Tal manera de diferenciarse constituirá, para Luhmann, la estructura de la sociedad, en tanto establece un orden de relaciones entre los sistemas y, con ello, las posibilidades de selección de la comunicación (Corsi, Espósito y Baraldi, 1996). La evolución y consecuente cambio de la estructura de la sociedad dependerá de las posibilidades de selección y, con ello, de las variaciones de complejidad del entorno y los cambios en las capacidad de los sistemas de absorber y corresponder esa complejidad con propios aumentos de complejidad interna. Así, son las operaciones

de los sistemas sociales –autopoiéticas– las que definen la estructura y no de modo inverso (Luhmann, 2005)<sup>8</sup>.

Luego, son las formas de diferenciación de la sociedad y, por tanto, de sus sistemas parciales, la que describe su estructura, siendo, antes bien, necesario comprender las funciones que orientan a los sistemas. El apartado siguiente revisa la descripción que desde la teoría de sistemas se realiza de la sociedad contemporánea, estableciendo el terreno desde el cual observar la salud como un sistema dentro de esta configuración.

### **2.1.1 Sistemas sociales y diferenciación funcional**

Para Luhmann (2009), la característica definitoria de la sociedad contemporánea es el nivel de diferenciación *funcional* de sus sistemas parciales, nivel sin precedentes en la evolución de la sociedad. En contraste con sociedades segmentarias o estratificadas donde la diferenciación principal se distinguía por tribus (clanes o familias) o estratos, respectivamente, la sociedad configurada en torno a la diferenciación funcional constata la coexistencia de múltiples racionalidades devenidas de sistemas parciales orientados al operar de funciones específicas (Luhmann, 2009). De forma correlativa a las formas de diferenciación, las sociedades precedentes permitían la distinción de un sistema que operaba como integrador social (la religión o el Estado, por ejemplo), cuestión inexistente en la diferenciación funcional, que autonomiza el operar de sistemas en torno a funciones, limitando sistemas que operen como vértices reguladores del operar global de la sociedad.

La coexistencia de dichas racionalidades encarnadas en el operar de sistemas parciales establecen límites con su entorno en virtud funciones específicas a las que se orientan. Sistema político, sistema educativo, sistema económico, sistema familiar, sistema de la ciencia son algunos de los sistemas parciales distinguidos por la Teoría de Sistemas Sociales. Su descripción no resulta estática, pues, en el marco de una teoría de la evolución, resulta posible la emergencia de nuevos sistemas parciales por autocatálisis en un entorno de complejidad creciente y doble contingencia (Corsi, Espósito y Balardi, 1996)<sup>9</sup>. La estructura de la sociedad contemporánea entonces resulta de la descripción de operaciones de sus sistemas parciales funcionales, cada uno de los cuales configuraría sus propias jerarquías y vértices, describiendo una articulación heterérgica (Arnold, 2005).

En la sociedad contemporánea, los sistemas parciales especifican su comunicación en el tratamiento de problemas para los cuales utilizan códigos binarios que probabilizan la comunicación y por tanto, su autopoiesis. El sistema de la ciencia se orienta sobre el código verdadero/no verdadero, en tanto el sistema político por el código poder/no poder y el sistema económico por el código pago/no pago, para citar algunos ejemplos. En esta línea, los sistemas reducen la complejidad del entorno operando comunicaciones donde priman semánticas relacionados con dichos códigos (Luhmann, 2009). Si bien los experimentos en laboratorios científicos están relacionados con factores ajenos al sistema de la ciencia, es en última instancia su código verdadero/no verdadero el que permite prescindir de la

---

<sup>8</sup> De este razonamiento deriva que el propio Luhmann haya caracterizado su teoría como funcional-estructuralista, distanciándose de formulaciones teóricas de las que deriva como el estructural-funcionalismo de Talcott Parsons (Luhmann, 2005)

<sup>9</sup> En efecto es esta generación potencial de nuevos sistemas la que argumenta Mascareño (2011) para formular la posibilidad de un Sistema de la Colaboración Social, descripción relevante para el análisis de la presente investigación que será expuesta más adelante.

historia que ha conducido a que cierto resultado sea considerado como verdadero (Nassehi, 2011). Luego, las comunicaciones devenidas de sistemas parciales reproducen desde su ángulo particular la sociedad global, con lo cual es posible observar descripciones de la sociedad desde cada uno de los sistemas funcionales con relativa autonomía entre ellos.

Para asegurar la adscripción del código, los sistemas desarrollan *programas* que definen las condiciones bajo las cuales la atribución del valor del código resulta correcta. Ejemplo de programas son las leyes y reglamentos jurídicos según los cuales el sistema judicial puede dirimir entre un acto legal e ilegal. Los programas de la ciencia, en tanto, se materializan en teorías y métodos que condicionan la posibilidad de que una afirmación pueda considerarse como verdadera (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). De este modo, los programas permiten compensar la rígida condición del código, incorporando en la decisión criterios extraños a este. Mientras el código nunca puede ser cambiado, los programas pueden variar gracias a operaciones del propio sistema: los métodos de la ciencia y las leyes cambian, en efecto, constantemente (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). Los programas fijan, de este modo, las expectativas respecto del comportamiento de sistemas. En el caso de un sistema de salud, las formas de prestación en salud están contempladas en normas técnicas y documentos que regulan las maneras en que el sistema debe operar, lo que incluye decisiones y comportamientos esperados para miembros de organizaciones de salud así como para la manera de operar códigos que distinguen la salud de la enfermedad.

Que ningún sistema funcional tenga supremacía por sobre los demás supone posibilidades de apertura a las personas (entorno), en principio, sin limitaciones. De este modo, es posible observar que una sociedad se orienta a la diferenciación funcional cuando *“introduce educación obligatoria para todos, cuando toda persona [...] tienen el mismo estatus legal, cuando ‘el público’ asume la función política de ser electorado, cuando a todo individuo se le reconoce la capacidad de elegir o no elegir un compromiso religioso y cuando todo el mundo, dado los recursos necesarios, puede comprar cualquier cosa y pretende conseguir cualquier ocupación”* (Luhmann, 1998, p. 86). En el trasfondo de esta afirmación está la posibilidad de inclusión y exclusión de las personas a los sistemas, que opera como la distinción que los sistemas hacen de las de los individuos, un metacódigo que permite tomar o no como relevante a los seres humanos en la comunicación, esto es, como *personas*. La inclusión/exclusión en la sociedad se torna entonces como una diferencia crucial a la hora de describir la relación entre procesos sociales y psíquicos. Sobre esta distinción se volverá en el capítulo siguiente, profundizando sobre las condiciones e implicancias de la inclusión/exclusión social<sup>10</sup>.

Además de la descripción de la sociedad como sistema social, en la esfera de cada sistema parcial es posible distinguir sistemas sociales que se realizan de forma ortogonal a aquellos: *sistemas organizacionales e interaccionales*. Estos sistemas se realizan fundamentalmente a través de los

---

<sup>10</sup> Dada las posibilidades de inclusión/exclusión en sistemas relativamente autónomos entre sí, su nivel de diferenciación y el consecuente aumento de operaciones posibles en la sociedad, brotan recursivos grados de complejidad entre entornos y sistemas, lo que se expresa en la creciente asunción y percepción de riesgos y caos, situación que ha sido calificada por diversos teóricos de la sociología como síntomas de una sociedad que muestra debilidad de lazos asociativos, fragmentación de identidades (Lipovetsky, 2014) y, en general, una creciente incertidumbre sobre el devenir personal y social (Arnold, 2005).

sistemas funcionales (pero no exclusivamente), orientando decisiones e interacciones en torno a las funciones sobre las cuales gira la comunicación (Labraña, Pérez-Solari, Rivera y Campos, 2012).

Los *sistemas interaccionales* son la base de los sistemas sociales, definiéndose por la co-presencia física de un alter y un ego. La interacción, como sistema social, puede formar parte de la realización de funciones específicas (sistemas funcionales) y/o formar parte de la autopoiesis de un sistema organizacional, aunque no exclusivamente. Comunicaciones sobre el clima en un espacio público, por ejemplo, no parecen ser temáticas adaptadas al operar de sistemas parciales. Sin perjuicio de ello, la sociedad contemporánea evoluciona en torno a un rol cada vez más relevante de los *sistemas organizacionales* (Luhmann, 2005), los cuales realizan su autopoiesis a través de interacciones comunicativas específicas: decisiones. Así, las organizaciones despliegan una red de decisiones sucesivas y recursivas, donde cada decisión presupone otras decisiones y produce, a su vez, nuevas decisiones. Los sistemas organizacionales permiten resolver problemas específicos para cada esfera funcional, produciendo decisiones que pueden transformarse en acciones (Robles, 2006).

En la escena contemporánea, las organizaciones obtienen primacía en tanto requieren como precondition para su operar la inclusión de personas en ellos, siendo por tanto el espacio de inclusión/exclusión más preponderante en la sociedad actual. Esto conduce a que las personas sean consideradas miembros de las organizaciones en tanto están incluidas. La incorporación a la organización así como su mantención requieren de ajustes a normas y regulaciones definidas por la cadena de decisiones. Si en el caso de las interacciones se describen condiciones como la co-presencia física y la intervención en el tiempo social de la propia interacción como en la duración de aquella (Robles, 2006), en los sistemas organizacionales las reglas están definidas por su estructuración programática (tareas, cargos, posiciones, roles) definidas en su comunicación de decisiones (Rodríguez y Arnold, 1991). Mayor profundidad sobre la descripción de las organizaciones será revisada en el capítulo siguiente.

Ahora bien, cabe señalar desarrollos ulteriores que caben dentro de una perspectiva sistémica respecto de la descripción de la sociedad y sus modos de diferenciación. Autores como Latour (2013) con la teoría de redes y su propuesta de Modos de Existencia; Willke (2007) con la perspectiva de governance y la orientación contextual o Meyer (2010) con teorías neo institucionalistas, han llamado la atención sobre fenómenos donde las comunicaciones condensadas deslindan los límites de los sistemas parciales, operación que Mascareño (2014) reúne bajo el término de “contexturas”, proponiendo una *diferenciación contextual* en el marco de la diferenciación funcional. Con esto, Mascareño propone distinguir el surgimiento de “*ámbitos transversales de interacción, decisión y orientación simbólico generalizadas que cumplen básicamente cuatro operaciones: primero, superan los límites territoriales del estado-nación; segundo, construyen ámbitos comunicativos que deslindan de sus entornos por referencia a temáticas y expectativas complementarias; tercero, contribuyen siempre a la concreción de variadas funciones sistémicas, aunque lo hacen en grados variables; y cuarto, reducen la complejidad social en el marco de la diferenciación funcional por medio de la constitución de contextos oscilantes de procesamiento de acciones, decisiones y símbolos*” (Mascareño, 2014, p. 9-10).

De esta manera, Mascareño (2014) propone la hipótesis de que la creciente complejidad de la sociedad contemporánea hace emerger un nuevo tipo de configuración social complementaria a la

diferenciación funcional que posee características que él reconoce en descripciones hechas por Weaver (1948, cit. en Mascareño, 2014) desde la matemática: una conducta errática e impredecible de los elementos que componen los sistemas pero que comportan una configuración ordenada caóticamente, en promedio analizables. Para este autor, la configuración de la diferenciación funcional con ordenamientos por estratificación y segmentación conduce a la emergencia de contextos sociales que condensan temas y expectativas variadas en un nivel supranacional. En este sentido, no se niega la primacía de la diferenciación funcional, sino que la recombina con la incidencia de otras formas de diferenciación. Es decir, siguen operando diferenciaciones por ordenamientos centro/periferia, por la segmentación de grupos y la estratificación de la sociedad por clases sociales: la sociedad moderna es, para Mascareño, la combinación impredecible de diferentes tipos de diferenciación en el marco de una predominancia funcional (crisis financieras globales, universalidad del conocimiento, sincronización de eventos mediáticos, globalización de sistemas tecnológicos, desplazamiento con fines educativos, familiares, financieros, turísticos, etc.).

Mascareño propone entonces que la auto-caotización de la sociedad lleva a la emergencia de relaciones de interacción, decisión y simbolización entre distintas esferas sociales que logran una diferenciación –y, por tanto, una dinámica propia– con su entorno en virtud de una oscilación recurrente de vectores de operación que intersectan planos funcionales, recreando nuevos. Esta nueva diferenciación de contextos no reemplaza a la diferenciación funcional, al contrario, emerge de esta frente a la complejidad, generando con ello nueva complejidad y contingencia (Mascareño, 2014). Fundaciones globales como *Max Plank* o *Rockefeller* pueden observarse como preocupadas de la salud, el medioambiente o la ciencia, frente a lo cual establecen decisiones políticas, financieras y jurídicas que sobrepasan a estados nacionales. Para Mascareño (2014) esta configuración afecta la manera en que se pueden reflexionar las constelaciones de inclusión/exclusión, proponiendo diferentes modos que dependerán de la configuración en que las formas de diferenciación la facilitan u obstaculizan. Estas formas de inclusión/exclusión serán revisadas en el capítulo siguiente.

Con base a las distinciones hasta aquí trazadas, el siguiente apartado profundiza en el sistema parcial de la salud, detallando sus límites con el entorno, sus principales operaciones así como sus principales estructuras, dando cabida tanto a una observación de los *programas* de la salud (internacionales y nacionales) como a su relación con otros sistemas (principalmente de la ciencia y las semánticas teóricas que esta construye) que permita una elaboración sistémica de la salud mental en la escena contemporánea nacional.

### **2.1.2 Sistema de Salud en la sociedad contemporánea**

Para analizar la salud, Luhmann describe lo que denominará *sistema de la medicina* o *de curación de enfermos*, sistema parcial de la sociedad contemporánea cuya función sería la de tratar la enfermedad (Corsi, Espósito, Balardi, 1996). Para autores como Martini (2015) y Corsi (1998), Luhmann escribió pocos artículos sobre el sistema médico, sin desarrollar una descripción acabada del sistema, posponiendo un análisis de mayor envergadura sobre acoplamientos estructurales que influyen el rendimiento del sistema. Ejemplos de esta ausencia de profundidad son los desatendidos

acoplamientos que se producen desde el Sistema del Derecho cuando se constitucionaliza la salud o el aumento creciente de complejidad de este sistema al tematizar nuevos campos como semánticas de salud (Martini, 2015), escenario en que bien podría reflexionarse en torno a la catálisis de un subsistema de la salud mental.

Para Luhmann, el sistema de la medicina se define en tanto trata la función específica de proveer atención sanitaria, que no es satisfecha por ningún otro sistema de la sociedad (ni poder ni dinero pueden curar) (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). Por otro lado, el sistema posee su propia codificación de valor positivo y negativo, pero con la particularidad de que el valor comunicado como preferente en la sociedad –salud– no es aquel que resulta operativo para el sistema, sino el valor *enfermedad* que es su valor positivo (Novella, 2005). Así, la medicina intervendría cuando alguien enferma. No hay nada sobre lo cual reflexionar cuando esta no está. Esto explica por qué el concepto de enfermedad tiene variadas particularizaciones teóricas y técnicas, mientras el concepto de salud permanece vacío o problemático: existen muchas enfermedades pero una sola salud (Corsi, Espósito y Baraldi, 1996). Así, salud es entendida únicamente como no-enfermedad<sup>11</sup>.

Esto resulta gravitante, pues la demanda por salud que se tematiza en otros ámbitos de la sociedad y que se posiciona en la agenda pública de los gobiernos se ve limitada por el propio código por el cual está definido el sistema, generando programas que no pueden sino desencadenar sus acciones a partir de la identificación de una enfermedad –o la presunción de que esta podría desarrollarse (prevención)– y terminar cuando esta desaparece. Con esto, el sistema de la medicina descrito por Luhmann resulta anómalo en relación a otros sistemas funcionales: es el único en que el valor que tiene una preferencia social no es el que tienen la capacidad de operar el sistema (salud) sino sólo el que permite la reflexión (Corsi, Espósito y Balardi, 1996).

Así, el sistema no tiene como función el tratamiento de elementos de la sociedad sino que se orienta hacia el entorno en tanto su función es tratar condiciones de enfermedades en los sistemas biológicos o psíquicos, los cuales no son observados como elementos constitutivos de la sociedad sino que figuran como comunicaciones que de esta devienen, es decir, cuando son personas para el sistema: pacientes y terapeutas. En esta medida, el operar de este sistema intervendría sólo cuando sistemas del entorno no resultan un sustrato para el operar de las comunicaciones (Corsi, Espósito y Baraldi, 1996). De esto se deduce que la inclusión al sistema incluye a personas que tratan la enfermedad (profesionales, técnicos de la salud, por ejemplo) y personas sobre las cuales los primeros diagnostican y anuncian la enfermedad. En este sentido, el código inverso hace que la exclusión del sistema indique la no enfermedad para las personas susceptibles de ser tratadas, en tanto la inclusión para las personas tratantes implica la posibilidad de tomar decisiones en organizaciones (en la mayor parte de los casos) que realizan acciones para tratar la enfermedad. Se tendrá, por tanto, formas de inclusión/exclusión que resultan asimétricas en relación a la preferencia social: incluirse como enfermo es indeseable, en tanto que incluirse como tratante resulta socialmente preferente.

En términos evolutivos, el sistema de la medicina ha ampliado su rango de relevancia, extendiendo sus comunicaciones a todo comportamiento individual: hay comunicaciones sobre manifestaciones

---

<sup>11</sup> Esta distinción es sumamente relevante para analizar características propias del operar del sistema de salud y cómo eso afecta en la descripción de la crisis de la salud pública, que muestra sus puntos más bajos justamente en territorios con menores niveles de ingreso.

orgánicas, acciones y/o pensamientos que pueden estar más o menos relacionadas con la posibilidad de enfermar, pero siempre comportan una relación con un horizonte de enfermedad (Novella, 2005). Para Luhmann, este cambio estaría dado por la inflación de las posibilidades de tratamiento, que, al momento de volverse posible, no puede faltar, figurando las desigualdades como escandalosas (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). En este sentido, el sistema de salud muestra amplia interdependencia mediante acoplamientos estructurales con otros sistemas. La curación requiere como condición de posibilidad las decisiones políticas, el financiamiento económico, una educación y la ciencia para propagar y comunicar el conocimiento en torno a la enfermedad, entre otros (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). De modo inverso, es posible plantear que es por la vía indirecta de la exigencia al sistema político, económico y científico que se demanda la operación del sistema de salud en un cada vez más amplio espectro de temáticas atribuidas al operar del sistema psíquico y/o biológico. Esto resulta crucial, pues permite analizar las imputaciones que al sistema de salud se le realizan considerando los acoplamientos estructurales con otros sistemas parciales que resultan prerequisites para su operar (dinero o poder, por ejemplo) pero que se presentan de manera heterogénea en la sociedad globalizada.

En contraste con la ampliación de las pretensiones de salud en el entorno social, la intervención terapéutica opera siempre con los límites estructurales entre sistemas sociales, por una parte, y sistemas psíquicos y biológicos, por otra. Como se ha dicho, las operaciones de los primeros tienen como elemento básico *comunicaciones*, no cabiendo nada que no sea comunicaciones. Por su parte, el sistema psíquico se articula en torno a *pensamientos*, que devienen en un curso autopoietico que conforma la conciencia (Luhmann, 2009), mientras que los sistemas biológicos surgen de un organización autopoietica básica de sus células (Maturana y Varela, 2008). En tanto configuran funciones y estructuras distintas, estos sistemas distinguen sistemas/entornos variados dependiendo de las combinaciones posibles.

Aplicando las distinciones realizadas en el apartado anterior, es posible describir que la relación de personas que tematiza primordialmente el sistema de salud es aquella que distingue entre terapeuta/paciente, situación en que los sistemas psíquicos se acoplan en torno a comunicaciones sobre la enfermedad, su presencia o ausencia. En este escenario, es posible plantear que se producen acoplamientos estructurales co-ocurrentes, tanto entre los sistemas psíquicos, entre sistemas orgánicos como entre los primeros y el sistema social (de salud). Especial relevancia cobra la correspondencia que mediatiza el lenguaje, específicamente el medio simbólicamente generalizado *salud/enfermedad*, que permite la comprensión por parte de un *ego* (terapeuta) mediante la atribución o no de enfermedad respecto de una manifestación de malestar por parte de *alter* (paciente). En este sentido, lo que en un sistema psíquico aparece como un pensamiento de malestar en la conciencia – que, a su vez, puede devenir de indicaciones de sistema orgánico mediante el dolor, mareo u otra propiocepción– cobra existencia en el sistema de salud sólo en tanto se realice como comunicación respecto de una enfermedad, lo cual opera específicamente mediante la emergencia de un sistema interaccional tratante-paciente.

Lo anterior permite plantear que no toda percepción de malestar por parte de una persona corresponde inequívocamente a la atribución de enfermedad, siendo, por tanto, un ejercicio exclusivo del sistema de salud la atribución de dicha distinción. Con esto, la distinción actualizada en la



comunicación de la cual participan terapeuta y paciente es aquella que inaugura la inclusión de este último al sistema de salud (y de forma más mediatizada, del terapeuta). Esta especial comunicación se observa descrita dentro del mismo sistema como un proceso altamente especializado: el *diagnóstico*. Este proceso, y su confirmación, resulta entonces el precursor de la inclusión del paciente así como del terapeuta. Sin diagnóstico no hay nada que tratar, ni comunicar en el sistema, frente a lo cual la membresía del terapeuta en una organización depende también de la operación diagnóstica (corroborada por instituciones educativas que acreditan la posibilidad de realizar dicha observación)<sup>12</sup>. Luego, la condición de posibilidad del paciente y tratante se inaugura con la imputación de enfermedad vía operaciones diagnósticas, las que desencadenan sucesivas comunicaciones en torno a semánticas relativas a sintomatologías, etiologías, terapéuticas, pronósticos, entre otros. Incluso, la propia emergencia del sistema de salud se inaugura frente a la descripción de enfermedad, por lo cual no sería incorrecto plantear que es el diagnóstico el evento precursor de las sucesivas operaciones de este sistema, sean nuevos diagnósticos o comunicaciones sobre el tratamiento de la enfermedad.

Frente a esta descripción teórica del operar del sistema de salud, la problematización que aquí se desarrolla pretende explorar las maneras en que opera el código, es decir, las maneras en que es posible distinguir cuándo se está en situación de imputar o no enfermedad. Con ello, se propone revisar qué hay en el espacio de reflexión que genera el lado no indicado de las operaciones del sistema: la salud. Para esto, se proponen tres niveles de análisis:

- (1) Relativo a las condiciones para la contingencia comunicativa programada, es decir, la manera de decidir la atribución correcta del código desde los *programas* de salud (Sistemas de Clasificación Diagnóstica, Orientaciones y Normas Técnicas de tratamiento, Guías Clínicas, entre otros conjuntos de normas rectoras sobre la manera correcta de operar el sistema de salud) que se materializan en decisiones de sistemas organizacionales (hospitales, centros de salud, etc.). (apartado 2.2)
- (2) Relativo a las condiciones contextuales de operación del sistema. Se plantea aquí que estas condiciones devienen del acoplamiento con otros sistemas de la sociedad (derecho, economía y ciencia, fundamentalmente). En efecto, la ciencia realiza evaluaciones sobre el estado de la salud de la población (epidemiología, por ejemplo) para establecer datos verídicos, en tanto organismos políticos diseñan planificaciones y estrategias para corregir el operar del sistema de salud hacia un horizonte de ausencia de enfermedad, garantizándolo con el establecimiento de marcos legales (derecho). Así, resultan condiciones para el desarrollo de programas, mientras, estos programas en sí mismos resultan condiciones para las operaciones de la ciencia, el derecho y el sistema político, distinguiéndose una operación circular de irritaciones (apartado 2.3).

---

<sup>12</sup> Respecto del diagnóstico y, en específico, del diagnóstico psiquiátrico, se volverá en los apartados siguientes. No obstante ello, es importante aclarar que con ello se indica una observación y juicio que realiza el terapeuta o tratante que puede tener mayores o menores grados de especificidad y explicitación. En los actuales programas occidentales de salud, el diagnóstico aparece como altamente clasificado, describiendo unidades discretas con características particulares que se describirán más adelante. Ello no resta de la posibilidad de otras formas diagnósticas distinguibles, tales como aquellas derivadas de la salud mental (menos precisas en su identificación) o de organizaciones de salud no vinculadas a la medicina occidental, como los sistemas medicinales mapuches o de otros grupos indígenas en Chile.

- (3) Aquel relacionado con la manera en que la sociedad reflexiona sobre la salud, esto es, las comunicaciones devenidas de las ciencias de la salud y sus diferentes modos de observación teóricos, epistemológicos y técnicos (Samaja, 2004). Este último nivel de análisis pretende observar y elaborar una propuesta sobre la naturaleza de la salud, específicamente en el campo de la salud mental, trascendiendo comunicaciones derivadas del operar de sistemas organizacionales y llevando el análisis a dominios comunicacionales en sistemas interaccionales u organizaciones de la sociedad civil (apartado 2.4 y 2.5).

Se revisa a continuación, entonces, algunos de los principales programas de salud y sus condiciones de posibilidad que dictan adscripción de salud y la enfermedad, para luego, en un siguiente apartado, hacer una revisión epistemológica y teórica que desembarque en una propuesta sobre la salud y la salud mental.

## **2.2 Programas de salud: del correcto diagnóstico al correcto tratamiento**

Como se ha visto en el punto anterior, la descripción de los sistemas parciales funcionales comportan –además de los códigos que reducen su complejidad a ámbitos específicos de función– *programas*, cuya elaboración definen los criterios para la correcta atribución de los valores del código, con lo cual el sistema de referencia puede estructurar su complejidad y regular su propio proceder (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). En la elaboración de dichos criterios de referencia, los programas permiten procesar información diferente de la que orienta el código, la que se construye a partir de irritaciones de su entorno. Se revisan a continuación algunas distinciones propias de los programas en el ámbito del sistema de salud.

### **2.2.1 Programas de salud mental para el diagnóstico**

En salud, es posible plantear que la mayoría de los programas se orientan, por una parte, al establecimiento de criterios para formular correctamente diagnósticos de enfermedad (que, como se ha dicho, comportan el evento inaugural para la inclusión de personas en el sistema, sino *el* evento inaugural del propio sistema de salud) y, por otra, a la descripción de instrucciones para una terapéutica efectiva (tratamiento). Dado que la amplitud de los programas de salud responde a las complejidades para cada especialidad de la salud, se limitará aquí a una descripción común.

En términos breves, los programas para la salud relativos a los diagnósticos comportan complejos sistemas clasificatorios que describen criterios mediante los cuales es posible asegurar la atribución de enfermedad. Fundamental en la operación de dichos criterios es la construcción (comunicación) que realiza el terapeuta respecto del malestar que observa que el paciente informa. Adicionalmente, el sistema de salud ha desarrollado métodos que permiten observar diferencias en elementos del sistema orgánico (pruebas de sangre, por ejemplo), los cuales comportan datos parametrizados en criterios diagnósticos. Ejemplo de programas de salud orientados al diagnóstico son los manuales diagnósticos tales como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que describe el conjunto de enfermedades existentes y los criterios diagnósticos mediante los cuales es posible atribuir la presencia de una enfermedad.

En el ámbito de la salud mental, el programa diagnóstico más extendido es aquel elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría, denominado Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2013). En su actual quinta versión, este manual describe más de 800 trastornos mentales, los cuales, agrupados según diferentes características comunes (trastornos del ánimo, trastornos del espectro psicótico, trastornos de la alimentación, trastornos del uso de sustancias, etc.), describen síntomas que, observables por el terapeuta, se reúnen en criterios que permiten utilizar el código del sistema. No obstante contar con una descripción para cada uno de los trastornos clasificados, este manual carece de propuestas etiológicas así como pronósticas, lo cual marca una diferencia con las especialidades de la salud que observan enfermedades en el sistema orgánico.

En términos operativos, el uso de este programa consiste en la colección de síntomas por parte del terapeuta respecto de los sentimientos, pensamientos o acciones que observa de la comunicación producida en conjunto con el paciente. El síntoma, en tanto, se configura como tal en la medida que encuentra su antecedente en el programa diagnóstico. Los criterios, que reúnen conjuntos de síntomas, se construyen en base a afirmaciones del tipo “*a menudo extravía objetivos necesarios para tareas o actividades (p. ej.: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)*” o “*a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas*” (APA, 2002, p. 89), para el caso del diagnóstico de déficit atencional. De manera análoga, todos los trastornos se evalúan en torno a este tipo de criterios, compuestos de conductas, sentimientos o pensamientos a las cuales se les adosa un calificativo, que puede ser de cuantía (“frecuentemente”), impacto (“marcadamente”, “clínicamente significativo”), error (“alteración de la percepción”), entre otros. Luego, quien define dicho calificativo y, en el fondo, el juicio de patología de un síntoma, es el terapeuta y no el manual. El manual no puede operar ninguna certeza que prescindiera de un juicio valorativo del terapeuta, con lo cual la operación diagnóstica queda sujeta a la contingencia de la interacción entre un terapeuta y un paciente, haciendo improbable selecciones coincidentes entre distintos sistemas interaccionales (específicamente, variando a la persona terapeuta).

Adicionalmente, el manual indica algunos parámetros que deben considerarse en su descripción. Así, en la sección introductoria, y quizás la más relevante y explícita del documento, se señala que un trastorno está caracterizado como un síndrome psicológico o comportamental individual *clínicamente significativo* asociado a la presencia de estrés, discapacidad, o con un incremento significativo de sufrir muerte, dolor, o pérdida de libertad (APA, 2013). Este patrón —especifica el manual— no debe ser reactivo a una clase particular de eventos, recalcando que ninguna conducta constituye un desorden mental a menos que esa desviación sea producto de una disfunción subyacente que se da a nivel del individuo. De la misma manera, el CIE-10 no incluye disfunciones o conflictos sociales en sí mismos si no son identificables a partir de trastornos individuales (OMS, 1993). Dos son las consecuencias de este planteamiento: una premisa implícita de etiología biológica y la necesaria vinculación cultural del criterio.

Con respecto a la primera de ellas, cabe señalar que a pesar que desde la publicación del DSM-III la APA intentó alejar todo tipo de propuestas etiológicas, declarándose neutral por medio de criterios que fueran posibles de evaluar de forma empírica y fiable, la caracterización de trastorno como fenómeno individual es una premisa de la cual se deduce la presencia de alguna clase de disfunción

orgánica, ya sea estructural o funcional, la que, no obstante, no figura como parte de la descripción de los trastornos<sup>13</sup>. Esto, pues causas derivadas de factores ambientales no podrían constituir un trastorno mental, cuestión que lleva al segundo punto.

Así, la definición antes reseñada excluye la identificación de trastorno cualquier observación que se manifieste como una reacción *esperable*. Esto supone que la sola presencia de síntomas no es un indicador suficiente para un trastorno mental, por lo cual la referencia a los términos calificativos antes señalados tales como *inapropiado*, *inesperado* o *bizarro* constituye necesariamente una vinculación con componentes y significados culturales, ya que lo que se considera un trastorno en una cultura, puede ser visto como una extravagancia o una reacción esperada en otra.

El peso del criterio, entonces, se sostiene mayoritariamente sobre la doble contingencia de la comunicación entre terapeuta y paciente. Así, ninguno de los términos empleados por el manual para definir un trastorno posee referentes universales, recombinándose según semánticas locales. Esto significa que el diagnóstico de un trastorno comporta vacíos programáticos que son seleccionados en virtud de la experiencia clínica del terapeuta, haciendo que la definición fundamental de trastorno mental sea una descripción con limitaciones de generalización. Luego, la probabilidad de coincidencia de selecciones entre diferentes terapeutas y/o organizaciones de la salud disminuye dada la ausencia de criterios programáticos precisos y la inevitable decisión unilateral del sistema terapeuta respecto a la imputación o no de enfermedad. En otras palabras, se podría plantear que, en el ámbito de la salud mental, la probabilidad de aceptación de la comunicación se encuentra mermada por la presencia de criterios programados inespecíficos que requieren de decisiones que permanecen intransparentes al sistema.

Con ello, no es poco frecuente la prescindencia del diagnóstico en términos semánticos, más no operativos. Los programas exigen diagnósticos. Las comunicación de demanda de ayuda por salud mental no necesariamente, constatando comunicaciones terapéuticas donde el malestar puede constituir comunicaciones en torno a la salud. Esto implica una brecha entre la orientación de los programas y el ejercicio de la comunicación en el sistema interaccional terapeuta paciente. Esta observación constituye un aspecto crucial para la comprensión del operar del sistema de salud (en tanto sistema de comunicaciones) en el ámbito de la salud mental.

### **2.2.2 Programas de tratamiento en salud mental**

En la línea de programas para el tratamiento, es posible encontrar un sin número de Guías Clínicas y Orientaciones Técnicas para el abordaje de las entidades discretas y categoriales que describen las

---

<sup>13</sup> Si bien no es la intención cuestionar aquí aspectos epistemológicos de este programa diagnóstico, cabe señalar que si bien se reconoce que toda observación clínica involucra algún grado de correlato orgánico, esto no significa igualar dicha observación clínica con un diagnóstico etiológico. Ejemplo de ello es la corteza prefrontal, que es propuesta como origen del síndrome de déficit atencional, la esquizofrenia, e incluso, los trastornos del ánimo; con lo cual es posible plantear que diversos cuadros u observaciones podrían estar ocasionados por una misma etiología, y, a su vez, una misma observación podría tener diversas etiologías (Ey, 2008).

clasificaciones diagnósticas. En el ámbito de la salud mental, los programas de intervención son propuestos generalmente como “orientaciones” frente a las cuales el terapeuta podría realizar una amplia gama de cursos alternativos a los orientados. Esta variación deviene fundamentalmente de la imprecisión diagnóstica ya comentada, donde el establecimiento de un diagnóstico comporta alta variabilidad por ausencia de pruebas que tengan una alta probabilidad de una selección observada posteriormente como coincidente. No obstante ello, los programas suelen incluir descripciones sobre determinados trastornos asociados a las acciones posibles de realizar ordenados en virtud de su efectividad. Así, se indican tratamientos de primera línea, segunda línea y así sucesivamente. El criterio para elegir el tratamiento se sustenta en operaciones de la ciencia, que, por medio de investigaciones clínicas de efectividad, busca orientar la indicación del mejor tratamiento posible.

En este sentido, el sistema de salud se ha nutrido de acoplamientos estructurales estrechos con la ciencia, pudiendo hablar de *interpenetración* entre ellos, es decir que figuran mutuamente como requisitos para el operar de los sistemas, más nunca instructivos unos de otros (Luhmann, 2009). Ejemplo de comunicaciones que requieren acoplamiento estructural entre ambos sistemas es lo que se ha denominado *Medicina Basada en la Evidencia*. Esta denominación indica básicamente que los tratamientos médicos y terapéuticos deben realizarse y priorizarse siempre en consideración a evidencia empírica verídica producida por investigaciones científicas. Para ello, se establecen criterios mediante los cuales una técnica de intervención resulta más o menos verídica en relación a su utilidad: evidencia tipo I, II, III, IV y V, dependiendo de la calidad de la metodología empleada y recomendaciones de la A a la D según la consistencia de los tipos de evidencias (Castagnari, 2004). Ensayos clínicos controlados, aleatorizados y manualizados y meta-análisis ocupan la cúspide de la pirámide de calidad, representando ensayos altamente confiables; mientras, consensos de expertos —dicho sea de paso, proceso por el cual se votan y crean las categorías diagnósticas (APA, 2000)— representan la menor calidad de evidencia.

Sin perjuicio de la búsqueda *verdadera* de tratamientos efectivos, se pueden constatar nuevamente importantes limitaciones y brechas de la estructura de expectativas para estos programas en el plano de la salud mental, situación que se relaciona también con la dificultad de establecer diagnósticos inequívocos respecto del malestar observado por el sistema de salud. Con ello, no es poco probable encontrar decepción respecto del tratamiento que realiza el terapeuta, no por que no sea elegido según los criterios que a continuación se detallan, sino por la probabilidad de generar los efectos esperados por parte del paciente.

Estas limitaciones pueden encontrar lugar en un conjunto de argumentos que revelan las dificultades operacionales del sistema para encontrar puntos de encuentro con los sistemas psíquicos y/u orgánicos a los cuales orienta su función. Una de las mayores dificultades para generalizar los tratamientos basados en la evidencia es que dicha evaluación de eficacia no se iguala a la de efectividad o utilidad clínica. Evaluar esta última incluye la replicabilidad en contextos ecológicos muchas veces distintos a las condiciones creadas en los ensayos clínicos. Alta heterogeneidad de pacientes y terapeutas, alta comorbilidad y adhesión inconstante al tratamiento son la norma, haciendo más embarazoso replicar estudios que aíslan variables. Adicionalmente, no basta con identificar tratamientos eficaces si no se toma en consideración la elección del paciente, a quien pudiese o no resultarle apropiada determinada modalidad de intervención. En este sentido resulta

gráfico el ejemplo reseñado por Castagnari (2004), en el que menciona una encuesta realizada a urólogos estadounidenses acerca de las medidas a tomar en un caso de cáncer de próstata. Pese a que una gran proporción de ellos indicaría prostatectomía radical, la mayoría no aceptaría tal indicación si ellos fuesen los pacientes con esa enfermedad, eligiendo la radioterapia por ser menos invasiva y con menos efectos adversos que la extirpación de la próstata. Aquí la decisión del paciente contradice los estudios basados en la evidencia, que indica mejores consecuencias para la primera intervención y, sin embargo, —en caso que el sujeto maneje esa información— dicha decisión profesional será seguramente respetada, cuestionando incluso la incursión de estas prácticas en la medicina orgánica.

Por otra parte, las condiciones de estudios bien diseñados que llevarían a una evidencia tipo I en el plano de la salud mental presentan limitaciones importantes. En primer lugar, la aleatorización de grupos control y experimental supone un conflicto ético por cuanto no resulta apropiado privar de un supuesto tratamiento efectivo o someter a personas que relatan un sufrimiento a listas de esperas para considerarlos sujetos control. En segundo lugar, las escalas utilizadas para la evaluación son parciales y se enfocan en criterios patológicos, lo cual puede no reflejar los cambios que el paciente podría valorar más. En este sentido, la significación estadística de los resultados no siempre coincide con la significación clínica que realiza en conjunto consultante y terapeuta. Un tercer punto relevante dice relación con la estandarización o manualización de las intervenciones terapéuticas, provocando una falta de flexibilidad en la práctica clínica y una debilidad en la alianza terapéutica, dejando de lado una vasta cantidad de intervenciones donde la creatividad del terapeuta y consultante resultan fundamentales o que no se ajustan a un proceso lineal susceptible de ser estandarizado. En este sentido, se suele confundir la ausencia de evidencia con la ausencia de eficacia. Finalmente, y de la misma manera que las categorías diagnósticas, resulta problemático extrapolar los resultados obtenidos a una cultura o contexto local distinto a la que comprende la muestra de las investigaciones referidas (Bernardi, Defey, Garbarino, Tutté y Villalba, 2004).

Luego, es posible plantear que, tanto para programas en torno al diagnóstico como aquellos relativos al tratamiento, las expectativas en el plano de la salud mental podrían resultar decepcionantes dado el curso de improbabilidad e incertidumbre que deriva de la atribución correcta de enfermedad o ausencia de enfermedad y la consecuente decisión altamente variable de tratamientos. En este sentido, se constata que la contingencia de diversos diagnósticos comporta una fuerte dependencia del sistema interaccional conformada en torno a la demanda de ayuda (terapeuta/paciente), siendo más probable la variabilidad de diagnósticos según diferentes terapeutas y por lo tanto dependiente de la doble contingencia de la comunicación, de las expectativas de expectativas que se ponen en juego en dicho evento. De manera análoga, se pueden configurar diferentes alternativas de tratamiento en virtud de los sistemas particulares que se observen, multiplicando las posibilidades de tratamiento en función de las posibilidades diagnósticas. Luego, diagnóstico y tratamiento resultan de una doble selección que multiplica las posibilidades —improbabiliza la coincidencia de contingencia— por sobre las expectativas que se estructuran en torno a los sistemas, específicamente al sistema de salud, del cual se espera tenga la capacidad de llegar a diagnósticos inequívocos y tratamientos efectivos.

Para avanzar en la comprensión de las condiciones de posibilidad de los programas recién reseñados, a continuación se realiza una selección de algunas comunicaciones devenidas de los principales sistemas que se acoplan con el sistema de salud y que condicionan la evolución del mismo. Se revisan entonces elaboraciones epidemiológicas (sistema de la ciencia) respecto de la situación actual de la salud a nivel mundial y nacional, específicamente de la salud mental, así como las estrategias y planificaciones de decisiones y alternativas para resolver las situaciones problematizadas (sistema político).

### **2.3 Condiciones de la elaboración de los programas: diagnósticos y tratamientos *para* el sistema de salud**

Es posible plantear que es en torno a la construcción de directrices para las operaciones de diagnóstico y tratamiento que los programas atienden a semánticas que son ajenas a su código enfermedad/no enfermedad, tales como aquellas devenidas de la economía, el derecho y, en particular, la ciencia y la política. Ello se visibiliza en los permanentes *diagnósticos* de la situación actual de salud de las poblaciones y cómo ello varía en virtud de las prestaciones del propio sistema. Se toman en consideración entonces ramas de la ciencia como la epidemiología o la investigación básica respecto de la efectividad de tratamientos. Luego, es posible proponer que los programas de salud no son sino la convergencia de elementos del entorno del sistema de salud: otros sistemas parciales, por una parte, y sistemas psíquicos y orgánicos, por otra. Con ello, el sistema de salud recibe irritaciones de otros sistemas que pueden probabilizar la variación tanto de los criterios diagnósticos (reformulación de los manuales diagnósticos con atención a investigaciones científicas, por ejemplo) como de las prestaciones posibles de efectuar (disminución de los costos económicos de un tratamiento médico, por ejemplo).

Luego, la evolución de los programas de salud tienen como fuerte catalizador las irritaciones del sistema político que, por medio de planes y estrategias mundiales y nacionales, realizan observaciones del estado de salud de la población y del propio operar del sistema de salud, efectuando elecciones de alternativas sobre la forma de gestionar y administrar la salud. Los programas, entonces, obtienen su evolución desde la irritación que “diagnósticos” sobre el propio sistema de salud y sus sistemas ortogonales (sistemas organizacionales e interaccionales) se realizan y desde estrategias y alternativas que probabiliza el sistema político en virtud de estos diagnósticos, con lo cual los programas elaboran los criterios sobre los cuales realizar sus propios diagnósticos y estrategias (tratamientos) en el tratamiento de la enfermedad. Se trata por tanto de una operación que puede describirse recursivamente en tanto comportan formas análogas de diagnóstico y tratamiento para probabilizar cambios que se comunican como salud.

Esta relación, en cualquier caso, es circular, pues, por ejemplo, a partir de las categorías diagnósticas para sistemas psíquicos y orgánicos (diagnósticos psiquiátricos, por ejemplo) se realizan las evaluaciones epidemiológicas y planificaciones de orden político, al tiempo que los primeros pueden mutar a partir de irritaciones que las planificaciones políticas y las evaluaciones epidemiológicas realizan. Así, y dicho de modo metafórico, es posible plantear que el sistema de salud es el propio “paciente” de otros sistemas diferenciados con los cuales se acopla.

En virtud de estas distinciones, a continuación se descompone la evaluación de la salud en torno a un diagnóstico de la situación de salud actual así como de las estrategias que irrigan la orientación del sistema de salud. En primera instancia se reproduce parte de las principales descripciones sobre la situación actual de la salud, haciendo especial énfasis en la salud mental y específicamente del estado de esta a nivel nacional. Posteriormente se revisan algunas de las estrategias y planificaciones en torno a la salud mundial y nacional, seleccionando algunos documentos formulados desde la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y, a nivel nacional, del Ministerio de Salud.

### **2.3.1 Situación de salud a nivel mundial: la unidad de la diferencia**

Sin duda resulta altamente complejo sintetizar las principales descripciones que sobre la salud se realizan en la sociedad contemporánea. Parece ser que la estrecha vinculación entre la observación de una situación actual, las posibilidades de intervención y sus resultados no favorecen observaciones aisladas, con lo cual la distinción de un estado actual suele realizarse en virtud de las políticas de salud y su transformación en metas, planes, estrategias y técnicas en materia de intervenciones de salud. Desde este punto de vista, una aproximación a la salud parece incluir frecuentemente en su propia definición las posibilidades de intervención<sup>14</sup>.

Un segundo elemento que dificulta este planteamiento deviene de la alta especificidad que el sistema de salud ha desarrollado como descripción de enfermedad. Así, en la *Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud* décima versión se describen más de 2000 codificaciones no exhaustivas, lo cual implica que el número de diagnósticos posibles podría aumentar diez veces este número al especificar tipos (OMS, 1993). Asimismo, la comorbilidad (presencia conjunta de más de un diagnóstico) resulta un dato altamente prevalente (sobre todo en materia de salud mental), situación que complejiza alcanzar una descripción general de salud a nivel mundial. Adicionalmente, esta clasificación se nutre constantemente de nuevas y más específicas observaciones de enfermedad, tipificándose un creciente número de enfermedades en cada nueva versión.

A esto se suma que una descripción del estado de salud se plantea frecuentemente asociada a su causalidad contextual, que, en materia de salud, ha sido conceptualizado como el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud. A partir de investigaciones nacionales y mundiales sobre la variabilidad del estado de salud de las poblaciones, ha sido posible constatar que la mayor proporción de esta varianza es explicada por variables estructurales, culturales y sociales, que impactan a su vez en la provisión de servicios de salud, produciendo resultados de salud que, entonces, siempre permanecen en el horizonte de cualquier diagnóstico sobre la situación de salud de un territorio (OMS, 2008).

No obstante ello, una descripción de la situación actual de salud atiende básicamente a aquellos elementos que la definen, es decir, a las enfermedades, analizando el grado en que estas contribuyen

---

<sup>14</sup> Este planteamiento resulta crucial para una perspectiva sistémica de la salud a la cual se pretende desembarcar. Y es que pensar la salud no como un estado estable sino como las posibilidades de alterar una situación que es momentánea y por tanto en constante cambio resulta una propuesta congruente con una analítica sistémica. Se volverá a este argumento al final del presente capítulo.



a la esperanza de vida al nacer. Para ello, se realizan análisis comparativos entre regiones y países así como respecto de grupos específicos (mujeres, niños, adultos, etc.), generando explicaciones en torno a dichas diferencias y trazando planificaciones para remediarlas. Se identifican entonces las principales condiciones y riesgos de salud y se estudian en función del impacto que estas tienen en relación a la morbilidad y mortalidad de las poblaciones.

Considerando estos términos, un diagnóstico de la situación de salud mundial puede constatar algunos datos bien establecidos. En primer lugar, es posible establecer que la esperanza de vida al nacer ha aumentado 6 años a nivel mundial desde 1990 a 2012. A partir del cálculo de tasas de mortalidad, se estima que un niño nacido en 2012 podría esperar vivir hasta los 70 años como promedio, desde 62 años en países de ingresos bajos hasta 79 años en países de altos ingresos (OMS, 2014). No obstante ello, se constata que cada año mueren alrededor de 6,6 millones de menores de 5 años, siendo este riesgo 8 veces mayor en la Región de África que en Europa (OMS, 2014), atribuyéndose dicha diferencia a la carencia de acceso a intervenciones simples como la lactancia materna exclusiva, vacunas, medicamentos de bajo costo, agua salubre y saneamiento (OMS, 2014). En esta línea, se ha constatado que los partos prematuros son la principal causa de muerte de los recién nacidos en el mundo, señalando que las complicaciones del nacimiento prematuro causa más de un millón de muertes al año. En contraparte, más de 800 mujeres mueren al día por complicaciones en el embarazo y el parto (OMS, 2014).

Una segunda distinción que permite una reducción de complejidad a la hora de evaluar la situación mundial es aquella que analiza el impacto de las enfermedades transmisibles en relación a las no transmisibles, destacando un hecho crucial: la epidemiología mundial ha variado drásticamente en pocas décadas, transitando entre un impacto gravitante de enfermedades contagiosas hacia condiciones de salud derivadas de comportamientos y estilos de vida que no son transmisibles biológicamente (OPS, 2008). Se hace referencia entonces a la *carga de enfermedad* de condiciones como la hipertensión y su impacto en enfermedades coronarias, la diabetes y, específicamente, las afecciones a la salud mental, que comprenden el grupo de enfermedades que más aporta a la carga de enfermedad en condiciones no transmisibles (OMS, 2008). Hito fundamental en esta materia es la investigación de Murray y López (1996), quienes publicaron un estudio sobre carga de enfermedad y discapacidad global. El estudio comenzó en 1992 con el objetivo de entregar directrices sobre la mortalidad y discapacidad producida por enfermedades, daños y factores de riesgo a 1990, proyectándola para el año 2021. Es en este estudio donde se diseña el indicador de *Años de Vida ajustados por discapacidad* (AVISA), los que calculan el valor actual de los futuros años de vida libres de discapacidad que se pierden como resultado de una muerte prematura o por casos de discapacidad producidos en el transcurso de la vida (Murray y López, 1996). Esta elaboración metodológica comportó profundos cambios conceptuales en epidemiología a la hora de evaluar la salud de las poblaciones, permitiendo evaluar el impacto de enfermedades que si bien no cursan con mortalidad prematura, sí lo hacen con una morbilidad que afecta la salud de las personas, posibilitando su comparabilidad.

Así, en relación a enfermedades específicas, las complicaciones cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en el mundo, constatando que 3 de cada 10 muertes se deben a este tipo de dolencias (OMS, 2014). Se señala que cerca del 80% de las muertes prematuras por estas

condiciones podrían evitarse siguiendo una dieta sana, realizando actividad física regularmente y evitando el tabaco (OMS, 2014). En relación a este último, las estadísticas señalan que el consumo de tabaco mata a casi 6 millones de personas al año, proyectando que dicha cifra aumente a 8 millones para 2030 a menos que se tomen medidas urgentes. Por su parte, se señala que uno de cada diez adultos padece diabetes, generando un mayor riesgo a sufrir cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Las muertes por esta condición han aumentado desde el 2000, alcanzando los 1,5 millones a 2012. Aun en la línea de enfermedades o eventos no transmisibles, se constata que la incidencia de accidentes de tránsito aporta un porcentaje relevante de la carga de enfermedad mundial, con 3500 de muertes al día por traumatismos asociados a accidentes vehiculares, lo que la ubica en el octavo lugar de las principales causas de muerte a 2012 (OMS, 2014)

En contraste, las estadísticas mundiales reportan que las enfermedades contagiosas van en franca decaída, señalando, por ejemplo, que entre 2000 y 2012 el número de muertes por sarampión descendió casi un 80%. En relación al VIH/SIDA, el número de personas que muere a causa de esta condición decae progresivamente, desde un máximo de 2,3 millones de muertes en 2002 hasta los 1,6 millones en 2012. Nuevamente, las estadísticas indican que estas muertes se producen en países de ingresos bajos, señalando que, para el caso del VIH/SIDA, el 70% de las muertes se produjeron en el África subsahariana para 2012, situación que se subsanaría efectivamente con acceso a medicamentos antiretrovirales.

En relación al impacto de los trastornos de la salud mental, se indica a la depresión como una de las 20 causas principales de discapacidad a nivel mundial. Aún más, el propio estudio de Murray y López (1996) proyectaba que a 2020 la depresión constituiría la segunda causa de carga de enfermedad y la primera a 2030. A 2013, la carga de enfermedad mundial estimada para los trastornos mentales alcanza el 21,2% de los Años vividos con discapacidad (AVD) y 7,5% de los Años perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) (IHME, 2013). El peso que esta condición aporta a la carga de enfermedad deviene de la prevalencia de la misma, donde unas 300 millones de personas en el mundo estaría afectada por esta condición, con expectativas de que la cifra continúe en ascenso. Frente a ello, las directrices de la OMS señalan que menos de la mitad de estas personas contarían con acceso a asistencia sanitaria y tratamientos adecuados (OMS, 2014).

Profundizando en la situación mundial de la salud mental, se estima que aproximadamente 20% de los/as niños, niñas y adolescentes tendría dificultades de salud mental. En efecto, las condiciones neuropsiquiátricas son la mayor causa de discapacidad entre jóvenes (OMS, 2014). Paradójicamente, las regiones del mundo con más altos porcentajes de población menor de 19 años son las que menos disponen de recursos para la salud mental. Por otra parte, el suicidio es una de las condiciones de salud que mayor atención ha tenido en el último tiempo, sobre todo porque representa la segunda causa de muerte en el grupo de personas entre los 15 y 29 años (OMS, 2014), contabilizándose cerca de 800 000 suicidios al año. Hay estimaciones que indican que por cada adulto que se suicida hay 20 más que lo intentan y, nuevamente, se constata que el 75% de los suicidios tienen lugar en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014).

Adicionalmente, existen estadísticas del impacto que tienen los desastres socioambientales y guerras, constatando que las afecciones de salud mental tiende a duplicarse después de las emergencias (OMS, 2014). Por otra parte, las condiciones de salud mental representan importantes factores de

riesgo de otras enfermedades y de lesiones intencionales y no intencionales (OMS, 2014). Especial importancia tiene el aumento de probabilidad de contraer cáncer, VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares, diabetes y viceversa, con lo cual se traza un continuo de comorbilidad que permite sospechar procesos estrechos entre los malestares psíquicos y orgánicos.

Frente a este escenario, los diagnósticos de la situación mundial se problematizan mediante aspectos relativos a la provisión de servicios, tales como los efectos de la estigmatización y discriminación de personas con diagnósticos de trastornos mentales que disuaden la solicitud de ayuda a los sistemas de salud, la violación a los derechos humanos de personas con afecciones mentales o psicológicas (coerción física, reclusión, privación de necesidades básicas e intimidad), la escasez de profesionales competentes en atención de salud mental, la falta de integración de servicios de salud mental a la atención primaria, entre otros (OMS, 2014).

La descripción de este escenario, si bien no exhaustiva, sí resulta indicativa de una observación que comporta rendimientos al reflexionar la salud: las operaciones del sistema de salud resultan explícitamente de una diferencia, comportando la descrita unidad de la diferencia desde la Teoría de Sistemas Sociales. Dicho en otras palabras, no es posible establecer parámetros que permitan evaluar un estado de salud (de personas, países, regiones o poblaciones) sin hacer un análisis comparativo ya sea con otras selecciones sociales (otras regiones, países, grupos, personas), temporales (comparación con otros momentos históricos) o materiales/objetual (contraste entre tipos de enfermedades, fundamentalmente entre transmisibles y no transmisibles). Este planteamiento adelanta parte de las elaboraciones que serán propuestas hacia el final del capítulo, pero baste con señalar que si bien este proceso describe las formas de operación de los sistemas de sentido (psíquicos y sociales) (Luhmann, 2009), aparece de manera evidente en el operar del sistema de salud, cuestión que abre camino a las posibilidades de reflexión del propio sistema de salud a nivel en la sociedad contemporánea.

### **2.3.2 Situación de salud mental en Chile**

La descripción mundial antes reseñada sobre la salud mental comporta importantes variaciones a la hora de seleccionar a la población chilena, tanto en términos de un estado de salud mental en la población como en relación a la provisión de sistemas de salud mental. Un primer punto relevante de indicar es la primacía de las condiciones de salud mental en términos de carga de enfermedad, representando un 24,37% de los años de vida con discapacidad (AVD) y 12,19% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA). Si a esto se suman las condiciones neurológicas se alcanza un total de 33,97% de AVD y un 23,2% de carga de enfermedad medida con AVISA (este último dato en contraste con un 10,47% a nivel mundial) (MINSAL, 2007; IMHE, 2014). En otras palabras, del total de enfermedades y condiciones que afectan la salud de la población (tanto en términos de morbilidad como mortalidad (lo que incluye desde enfermedades biológicas hasta accidentes intencionados o inintencionados)), en Chile se observa que el porcentaje de la varianza explicada por las condiciones de salud mental es, para 2013, un 4% mayor y, si se incluyen las condiciones neuropsiquiátricas, esta diferencia aumenta a un 12,8% con respecto al nivel mundial.

Así, el estado de salud de la población chilena está condicionado críticamente por afecciones de salud mental (12,9%), compartiendo, en igual medida, la carga de enfermedad con las afecciones

cardiovasculares (12,3%), y los neoplasmas (cáncer) (13%) y superando al resto de condiciones (lesiones intencionadas o inintencionadas (11%), diabetes y problemas endocrinos (6,88%), enfermedades respiratorias crónicas (5,46%), desórdenes neurológicos (7,05%), desórdenes musculoesqueléticos (9,6%) y enfermedades transmisibles (6,95%) (IHE, 2014).

Detallando algunos datos, se ha estimado que en Chile una de cada tres personas sufrirá un problema de salud mental durante su vida, presentándose una proporción importante de estos a edades tempranas: cerca de un 16% de niñas, niños y adolescentes en edad escolar presenta un problema que ameritaría una intervención de especialidad (Vicente y cols., 2010; De la Barra, Toledo y Rodríguez, 2004). Por otra parte, la tasa de mortalidad a causa de suicidio aumentó en un 60% entre 1990 y 2007 (MINSAL, 2010).

Como se ha dicho, los problemas de salud mental impactan en mayor medida a ciertos grupos de la población, dentro de las cuales figuran personas con menor nivel educacional (Vicente y cols., 2002), a los más pobres (MINSAL, 2011), los más jóvenes (Vicente y cols., 2010) y a las mujeres (Vitriol y cols., 2010). Adicionalmente, los problemas afectan de forma distinta a pueblos originarios (Vicente y cols., 2005) existiendo, además, realidades regionales muy dispares (Vicente y cols., 2007).

Por su parte, se constata en diversos estudios el desconocimiento y prejuicio en torno a las problemáticas denominadas de salud mental, las que conllevan un importante costo asociado a la discriminación, siendo el estigma la principal razón por la cual los chilenos no buscan ayuda (Sharac, McCrone, Clement, y Thornicroft, 2011; Saldivia y cols., 2004; Vicente y cols., 2005)

Adicionado a la prevalencia y la carga de enfermedad, otra manera de estimar el impacto de las condiciones de salud mental está en aspectos administrativos como las licencias médicas asociadas a problemas de salud mental, las cuales se triplicaron entre 1997 y 2007 (Anseolaga y Valenzuela, 2013). En 2008, las licencias médicas de salud mental se convirtieron en la primera causa de incapacidad transitoria en los usuarios del sistema público, situación que empeora cuando se constata que este tipo de licencia médica muestra una tasa de rechazo mayor que aquellas presentadas por otros problemas de salud (Anseolaga y Valenzuela, 2013). Para 2011, las licencias médicas por salud mental representaron el 18,6% del total de licencias tramitadas. De estas, 55,1% se debió a problemas del ánimo, 21,3% a problemas de ansiedad y un 15,1% a estrés grave y dificultades de la adaptación (Miranda, Alvarado y Kaufman, 2012). En relación a la tasa de rechazo, según datos de la Superintendencia de Seguridad Social, a 2008, el sistema privado (ISAPRES) rechazó el 46% de las licencias por salud mental, en tanto FONASA lo hizo en un 29% de los casos, siendo, de todas formas, las licencias con mayor proporción de rechazo en ambos casos. Esto es relevante, pues la licencia opera como la garantía del reposo necesario para la recuperación, lo que implica que se está denegando la posibilidad del mejor tratamiento disponible (Anseolaga y Valenzuela, 2013).

Las consecuencias de las problemáticas de salud mental pueden dar cabida a costos tales como traumatismos intencionales o no intencionales, estigma social y discriminación de la sociedad, constituyendo esta última una de las principales barreras para acceder a tratamiento. Como ejemplo, el curso de una problemática del ánimo como la depresión puede afectar las relaciones laborales, familiares y personales, afectar la incidencia de problemas cardiovasculares, asociarse al síndrome de

dolor crónico e influir de manera negativa en la adherencia a tratamientos médicos, agravando otros problemas de salud de base (OMS, 2014). Aun respecto de la depresión, una de sus consecuencias más comunes es el suicidio, presentándose entre un 15% a un 20% de los casos, cuestión evitable si se dispusieran de tratamientos adecuados (OMS, 2014). En esta línea, Chile ocupa el segundo lugar en aumento de la tasas de mortalidad por suicidio entre los países miembros de la OCDE, duplicándose en la población juvenil, pasando de 4 a 8 por cada 100.000 habitantes (OCDE, 2013)

Observando la salud mental desde una mirada más amplia, es posible comprender una perspectiva positiva, es decir, no asociada a las unidades discretas que describen las clasificaciones nosológicas (de enfermedad). En este sentido, el modelo de salud mental positiva (MINSAL, 2011) describe que una buena salud mental no responde necesariamente a la ausencia de enfermedad, sino también a la calidad de vida y bienestar de las personas. Con ello, bien podría existir un bajo nivel de salud mental aun en ausencia de sintomatología de enfermedad (diagnóstico). A la inversa, sería posible hallar personas que aun con ciertas patologías pueden llevar un buen nivel de calidad de vida y salud mental.

En esta línea resulta una referencia la observación del *bienestar/malestar subjetivo*, concepto utilizado por el estudio del PNUD 2012 sobre Desarrollo Humano en Chile (PNUD, 2012). Dicho informe se enfoca en incorporar la subjetividad en el centro del desarrollo, entiendo esta como el espacio y proceso en que los individuos construyen una imagen de sí, de los otros y del mundo en el contexto de sus experiencias sociales, conformado por emociones, imágenes, percepciones, deseos, motivaciones y evaluaciones (PNUD, 2012).

El informe indica que los chilenos y chilenas suelen situar la felicidad en el ámbito íntimo y personal, reseñando que aquello que constituye una vida feliz refiere a una vida tranquila y al bienestar de los seres queridos (PNUD, 2012). Se trata entonces de entonces de un objetivo que parece excluir la participación de lo colectivo, razón por la cual el Informe propone situar el bienestar subjetivo como un concepto culturalmente neutro y que permite incorporar la relación del bienestar con la sociedad.

De manera análoga con la evaluación de la salud mental en términos de la enfermedad, los estudios sobre el bienestar subjetivo muestran que la satisfacción con la vida (un indicador relevante de este) aumenta con el nivel socioeconómico (PNUD, 2012). Para su análisis, el informe plantea tipologías de bienestar subjetivo construidas a partir de dos ejes: bienestar/malestar subjetivo con la sociedad y bienestar/malestar individual. De dicha construcción, el informe reporta que un 20% de los/as chilenos/as resultan satisfechos y conformes, lo cual quiere decir estar satisfechos con su vida personal y conformes con el país. Por el contrario, los insatisfechos y disconformes, se muestran insatisfechos con su vida y también con el país. Este grupo representa 19% y se caracteriza por tener baja dotación de capacidades, con carencias en ámbitos materiales, vinculares y de sentido, así como una experiencia colectiva caracterizada por la inseguridad y la sensación de falta de respeto. El primer grupo resulta típico de los estratos altos de la sociedad en tanto los segundos se asocian a los grupos socioeconómicos más bajos (PNUD, 2012).

Luego, el porcentaje mayor lo representa la tipología satisfechos y descontentos, con un 32% de la población. Esta tipología se caracteriza por la asimetría entre capacidades que redundan en estima de

sus logros y capacidades personales en contraste con la percepción de vivir en una sociedad que no les parece segura y donde no encuentran respeto, lo que se traduce en malestar con esta. Finalmente, en el grupo “insatisfechos y conformes”, representado por un 19% de la población, ocurre la asimetría inversa. El perfil describe a personas que presentan salud regular, coberturas medias de necesidades y sus vínculos significativos son precarios, sin la posibilidad de construir un proyecto de vida. Aun cuando tampoco sientan mayor seguridad, se sienten más respetados que las personas del grupo anterior y sienten que tienen más posibilidades de incidir en su entorno que estos, por ejemplo, organizando a su comunidad. El informe señala que ello podría explicar por qué están menos descontentos aun cuando no se generen las condiciones para desarrollar capacidades para aumentar su nivel de satisfacción individual (PNUD, 2012). El informe concluye que las/os chilenas/os son más tácticos que estratégicos, es decir, realizan ajustes y adaptaciones en el marco de sus condiciones de existencia, pero no realizan cambios sustantivos para transformarlas (PNUD, 2012)

A partir de esta descripción sobre el estado de salud mental y bienestar en Chile, a continuación se detallan algunas de las principales políticas públicas orientadas a la intervención en la materia, irritando al sistema de salud para probabilitizar operaciones en torno a estos diagnósticos de la salud mental en Chile.

### **2.3.3 Políticas de salud: la administración y gestión de condiciones para la salud**

Frente a este escenario, organizaciones internacionales y nacionales tanto públicas como privadas se erigen paralelamente en la tarea de diseñar estrategias para enfrentar las principales causas de mortalidad y morbilidad de la población, así como aquellas enfocadas al bienestar y calidad de vida, reuniendo los elementos que se configuran en causas y efectos de la situación diagnosticada.

Sin lugar a dudas un referente internacional a la hora de hablar de salud es la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada frecuentemente como marco y fundamento para el desarrollo de planificaciones en materia de salud, sobre todo de aquellas derivadas de la administración del Estado. La OMS, en tanto organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), conforma su Asamblea Mundial a partir de representantes de la mayoría de los países miembros de la ONU.

La OMS es una entidad orientada fundamentalmente a establecer regulaciones y criterios sobre la forma de enfrentar las enfermedades a nivel internacional. Dentro de sus principales actividades figuran la armonización y codificación de las enfermedades, para lo cual provee de una Sistema Internacional de Clasificación de Enfermedades cuya décima versión es la vigente (CIE-10); establecimiento de medidas sanitarias para detener epidemias (tales como la viruela, poliomelitis o, más recientemente, el ébola y el tabaquismo); garantizar la calidad de los tratamientos, fundamentalmente, farmacológicos y la prevención de las enfermedades a través de la promoción de conductas saludables (OMS, 2015).

En esta línea, la Carta de Ottawa de 1986 –convención reformista de la OMS– posiciona a la salud como un derecho humano fundamental, instando a los estados miembros a garantizar que dicho derecho comporte la adopción de medidas concretas para que la población pueda tener acceso a la salud (OMS, 2015). En dicha declaración se destacan condiciones para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un medioambiente estable y uso sostenible

de los recursos. El reconocimiento de estas condiciones comienza a poner en evidencia la estrecha relación entre factores sociales y económicos, el entorno físico, los estilos de vida y, todos estos, con la salud, enfoque que posteriormente será denominado de Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008).

Así, la OMS instala la salud como un derecho humano fundamental y, en consecuencia, posibilita que el acceso a recursos sanitarios básicos sean exigibles por todas las personas, acoplándose estructuralmente con el sistema jurídico. Aún más, configura una organización que unifica criterios internacionales respecto de lo que se debe entender por salud, tematizando para ello contenidos que tienden a traducirse en políticas de salud que traspasan fronteras nacionales, reuniendo comunicaciones en torno a la política, el derecho, la economía, la ciencia. La organización instala, de esta manera, una serie de orientaciones semánticas en esferas funcionales que no se incluyen en el código de la salud, irritando a estos otros sistemas sociales. Gráfico de este argumento resulta la cita que en la tercera página del *Informe de Salud en el Mundo 2013* da la introducción al documento: “Otra lección es la importancia de la inversión a largo plazo en las instituciones de investigación que generan datos científicos para la formulación de políticas...” (Lancet, 2012, p. 380; cit. en OMS, 2013, p. 3). En una sola frase se emplaza a la ciencia, la economía y la política como requisitos para el operar de la salud, explicitando el alto nivel de acoplamiento entre estructuras de salud y las recién mencionadas, proveyendo antecedentes que corroboran el crecimiento de espectro social observable como sujeto de la función de salud/enfermedad.

En este sentido, una breve revisión de las principales publicaciones de esta organización permite distinguir documentos que versan sobre la salud como problema sanitario (Reglamento sanitario internacional (OMS, 2005), directrices específicas sobre administración de tratamientos (OMS, 2014), Orientaciones para la formación de profesionales de la salud (OMS, 1972), entre muchas otras), sobre la administración de alternativas políticas (Plan Estratégico OPS (OMS, 2008), Informes temáticos como el relativo a la Epidemia Mundial de Tabaquismo (OMS, 2015) o el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (OMS, 2014)) y estudios específicos donde la preeminencia es el establecimiento de datos verdaderos (Informe Mundial de Salud (OMS, 2013), Estadísticas Sanitarias 2014 (OMS, 2014), entre otros).

Con el fin de no extender en demasía los contenidos posibles de abordar respecto a las esfera política y jurídica de la salud, se presentan a continuación las políticas públicas de salud mental en Chile, cuestión relevante para comprender la manera en que se probabilizan elecciones sobre las formas de operar en el sistema de salud para el caso que compete.

#### **2.3.4 Salud Mental y políticas públicas en Chile: planes y estrategias.**

Desde el retorno a un sistema político democrático en Chile, los gobiernos han dispuesto la articulación de un conjunto de programas en el plano de la salud mental. Esta intención política se comenzó a visualizar con la instalación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, el primero en 1993, luego a partir de 2000 (MINSAL, 2000), sucesivamente se formuló una Estrategia Nacional en 2011 hasta el actual Plan Nacional de Salud Mental 2016-2025 por estos días en discusión (MINSAL, 2015). En términos generales, el primer plan fue incluido en el plan nacional de salud de entonces, sin mayores precisiones prácticas, pero poniendo en la palestra estrategias específicas tales

como la integración de contenidos de salud mental en todos los programas de salud, la incorporación en la estructura del Sistema Nacional de Salud de un soporte organizacional que permitiese la adecuada implementación del plan, constituidas por Unidades de Salud Mental tanto a nivel central como a nivel de los servicios de salud, además de un Consejo Técnico de Salud Mental y un Consejo Intersectorial de Salud Mental en cada uno de dichos servicios, el desarrollo de la atención de salud mental en la APS (Atención Primaria en Salud), la capacitación de los equipos de APS en temas de Salud Mental y la generación de propuestas legales orientadas a proteger los derechos de las personas que atraviesan por problemáticas de salud mental (MINSAL, 1993). No obstante la innovación en la materia, pocas de estas declaraciones contaron con el sustento para ser llevadas a cabo, con un bajo nivel de logro (MINSAL, 2000).

El segundo plan implicó una clara intención de desplazamiento desde un modelo de atención hospitalaria cerrado a uno con énfasis en lo *comunitario* (MINSAL, 2000). Para ello, sus ejes principales incluyeron la incorporación efectiva de la atención de problemas de salud mental en la APS, la diversificación de la oferta mediante Hospitales Diurnos, Hogares Protegidos, Clubes Sociales, Talleres Laborales y Talleres Ocupacionales Protegidos, la desinstitucionalización de personas de los hospitales psiquiátricos, la ampliación y fortalecimiento de la hospitalización de corta estadía en hospitales generales, el desarrollo de Centros de Salud Mental Comunitaria y el refuerzo de la participación de usuarios y familiares (MINSAL, 2000). La evaluación general de su implementación resultó positiva si se contrasta el estado de la provisión de servicios de 2005 con las condiciones anteriores, identificándose además un incremento del presupuesto en salud mental (de un 1.8% a cifras cercanas al 3% del presupuesto total de salud), la ampliación en la cobertura de atención, mayor satisfacción de los usuarios del sistema y la definición de un conjunto de patologías priorizadas contenidas en programas específicos: detección, diagnóstico y tratamiento de la depresión en la atención primaria; tratamiento de la esquizofrenia; tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas; y reparación integral de salud y derechos humanos (Minoletti y Zaccaria, 2005)

No obstante los avances, se observaron importantes inequidades en la distribución territorial de los recursos de infraestructura, materiales y humanos y en la provisión de servicios de salud mental. Junto con lo anterior, para la evaluación a 2005 se identificaron resistencias de parte de los profesionales de la salud a implementar el modelo y dificultades estructurales tales como la ausencia de un sistema nacional de registro, una legislación que asegure sustentabilidad financiera del Plan y escasa cobertura a las necesidades de atención en salud mental infantil, entre otras (Minoletti y Zaccaria, 2005).

Así, a pesar del trabajo desplegado por el Ministerio de Salud para incluir y otorgar relevancia al tema de salud mental en la agenda pública, la evaluación de la iniciativa ATLAS (OMS, 2005) en el sistema de salud mental chileno, sostuvo que el nivel de implementación de las políticas y programas del Plan, en la práctica, solo alcanzó entre un 20% y un 25% para 2005. En esta línea, aparece como una deuda importante el reconocimiento estratégico que se planteó en relación al trabajo intersectorial, indicando que el sector salud articularía con otros sectores de gobierno y de la sociedad civil un conjunto de acciones específicas en ámbitos prioritarios: escuelas, centros de trabajo, barrios y comunas, y personas en conflicto con la justicia. La OMS, al evaluar el Plan, reconoció que la estrategia intersectorial había sido parcialmente implementada y que no existen



disposiciones legales o financieras en Chile para proteger a los usuarios de discriminación en el trabajo a causa de un trastorno mental (MINSAL, 2006). Se adiciona a este diagnóstico la existencia de muy pocos dispositivos para niños y adolescentes; la proporción de profesionales necesarios marca brechas significativas en relación a las necesidades país, careciendo, además, de una sólida formación en salud mental para profesionales médicos y enfermeros; se carece de información precisa sobre organizaciones de usuarios y otras organizaciones comunitarias que trabajen en torno a la salud mental; se constata la escasa producción científica en la materia, que alcanza menos del 2% de todas las publicaciones nacionales en torno a la salud; se verifica una baja inversión en salud mental, que, para 2005, alcanzaba un 2,14% del presupuesto total de salud, muy inferior a la meta del 5% que se planteó en el diseño del plan; y, finalmente, se alerta sobre la ausencia de legislación que proteja adecuadamente los derechos humanos de personas con discapacidad mental o problemas de salud mental (MINSAL, 2006)

Un segundo estudio del Sistema de Salud Mental en Chile (MINSAL, 2014), realizado en 2013 con información existente a 2012, compara la información con aquella recabada el año 2005. Entre los resultados principales se plantea que el porcentaje del presupuesto de salud para salud mental se mantiene sin mayores variaciones (alrededor de 2,16%), aun por debajo del 5% que se estimaba para 2010, notando diferencias importantes en la distribución de estos recursos tanto en los dispositivos de salud (con menor inversión en APS) como en el territorio nacional (con menor inversión en regiones). Se advierte sobre la ausencia de legislación específica sobre salud mental, que, sin perjuicio de leyes sobre discapacidad que tratan capítulos sobre la salud mental, mantiene falencias sobre la protección de derechos de las personas bajo estas condiciones, a quienes puede no reconocérseles la capacidad jurídica, ser declarados interdictos, no reconocérseles el derecho a dar consentimiento a procedimientos irreversibles y permisividad para la hospitalización involuntaria sin la existencia de una autoridad independiente que fiscalice. Se constata el incremento de dispositivos específicos de salud mental, pero al mismo tiempo se verifica un aumento del tiempo de espera para consulta psiquiátrica. Se reconoce la tendencia a la disminución de personas en camas psiquiátricas de larga estadía en hospitales psiquiátricos, aumentando las camas para corta estadía. Por otra parte, se evalúa positivamente el desarrollo de Programas de Salud Mental en la APS, con un 99,6% de los Centros de Atención Primaria (CESFAM) contando con profesional psicólogo/a, constatando un aumento de las horas de dichos profesionales en relación al periodo anterior, pero verificándose una disminución de médicos con capacitación en salud mental y, en general, un crecimiento desproporcionado del número de psicólogos. En relación a la participación de la sociedad civil en materia de salud mental, especialmente relevante para esta investigación, el informe señala una leve baja en relación al periodo anterior, destacando insuficiente participación de estos en la formulación y evaluación de programas y planes en la materia, indicando además que se carecen de fórmulas que permitan obtener datos confiables de la cualidad y cantidad de estas formas de organización. Finalmente, el Informe recalca la ausencia de supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud mental, dato crucial a la hora de analizar funcionalmente el operar del sistema de salud, lo cual resulta un obstáculo insoslayable para diseñar cualquier política de salud (MINSAL, 2014).

Relativo a la esfera jurídica, resulta importante en este periodo la implementación del sistema de garantías en salud, denominado Plan AUGE (Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud). En este Plan se incorporan algunas problemáticas de salud mental, cuya asistencia se plantea en

términos de derechos de las personas que el Estado se compromete a cumplir. Esto pone en el centro de las políticas a las personas y las empodera en tanto sujetos de derecho con posición política, mejorando la equidad (Drago, 2006). En este sentido, la política se ha traducido en un cambio en la manera de relación entre el Estado y el receptor de las políticas públicas: se piensa menos al receptor de servicios como un agente pasivo, como un beneficiario de una decisión de la autoridad producto del clientelismo. La nueva relación instala una visión de las personas como titulares de derechos y establecen al Estado como principal agente obligado a respetar, proteger, promover y garantizar esos derechos. En la actualidad las patologías cubiertas por la Ley de GES llegan a 85, incluyéndose entre ellas el trastorno del ánimo bipolar, depresión, consumo problemático y dependencia de sustancias en menores de 20 años y primer brote de esquizofrenia, lo cual, sin embargo, representan una proporción inferior al 5% del total de patologías cubiertas (Valdés y Errázuriz, 2012), relevando nuevamente la baja prioridad que en salud tienen materias de salud mental.

Aun en esta línea, la reforma de salud elaborada en 2005 contempló el desarrollo de una serie de leyes que apuntan a la protección de derechos de los usuarios de salud, dentro de las cuales figura especialmente relevante la Ley 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación a Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, promulgada en 2012. En esta ley se dicta el derecho a toda persona a *“recibir acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de forma oportuna y sin discriminación alguna y que la atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas se encuentren privadas de libertad, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que ella sea oportuna y de igual calidad”* (Diario Oficial de la República, 2012, p.1). En su párrafo 8<sup>vo</sup> se establece adicionalmente normativas respecto de indicaciones de tratamientos invasivos y/o irreversibles, hospitalizaciones involuntarias, uso de medidas de aislamiento o contención física o farmacológica, tratamientos involuntarios y participación en investigaciones científicas. Además define la conformación, funciones y atribución de una Comisión Nacional y de Comisiones Regionales de Protección de los Derechos de las personas con Enfermedades Mentales.

Adicionalmente, en julio de 2008, Chile ratifica la Convención Internacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad, asegurando la promoción del pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad (ONU, 2006). Finalmente, el año 2014 se conformó el Observatorio de Derechos Humanos para Personas con Discapacidad Mental, organismo independiente que elabora un informe que concluye que *“...la legislación que se encuentra vigente en nuestro país se encuentra en clara contravención a los principios de la Convención Internacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental y sus disposiciones concretas...”* (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014, p. 85).

La construcción de un nuevo Plan Nacional de Salud Mental, en estado de borrador actualmente, recoge la mayoría de estos nudos críticos evaluados a partir de las planificaciones políticas anteriores así como de los marcos legales que Chile ha adoptado y/o ratificado de acuerdos internacionales, generando un conjunto de estrategias tendientes a la resolución de estos obstáculos. Reúne así principios rectores tales como el respeto y promoción de los derechos humanos, la salud mental integrada a la concepción de salud, salud mental en todas las políticas públicas, modelo de salud

mental comunitaria, promoción de la ciudadanía, participación e inclusión social y accesibilidad, equidad y pertinencia (MINSAL, 2015). No obstante ello, pueden vislumbrarse dificultades asociadas a la poca claridad metodológica mediante la cual se pueden concretar estas propuestas, sus respectivos marcos legales así como la viabilidad económica y política de esta. En este sentido, una observación preliminar permite hipotetizar que el plan pudiera adolecer de similares limitaciones que sus precursores, esto es, buenas ideas y declaraciones, pero herramientas técnicas y metodológicas precarias y condiciones políticas, financieras y jurídicas insuficientes, generándose brechas de expectativas entre estas comunicaciones y las posibilidades de concreción de las mismas.

Sobre la base de la descripción de este estado del arte en relación a los programas que orientan el operar del sistema de salud, específicamente en el ámbito de la salud mental, así como de las condiciones políticas, científicas y legales en torno a la materia, a continuación se describen las principales semánticas que pueden desprenderse de los dominios comunicativos analizados. Mediante esta revisión, se pretende desembarcar en una propuesta conceptual en torno a la salud mental que sirva a los propósitos de la presente investigación.

## **2.4 Salud Mental: precisiones para una conceptualización**

Como se ha visto, la descripción del sistema de salud en el marco de la sociedad contemporánea despunta por la ausencia de precisiones en torno al lado negativo del código, esto es, la salud. Por ello, a continuación se revisan las principales semánticas en torno la descripción y definición de la salud, que aparecen como el lado no indicado pero no por ello dispensable para el funcionamiento de las comunicaciones en torno a la salud. Se propone que la intransparencia de estas definiciones resultan significativas al momento de proponer estrategias de intervención en la materia.

### **2.4.1 Semánticas clásicas sobre salud/enfermedad: modelo biomédico, modelo biopsicosocial y enfoque de determinantes sociales de la salud**

El modelo bajo cuya denominación se configuran las políticas y prácticas antes señaladas suele nominarse como *biomédico*, el cual describe las problemáticas de salud mental como fenómenos esencialmente individuales y cuya etiología disfuncional estaría asentada fundamentalmente en la biología de los organismos. Consecuentemente, el tratamiento está enfocado en intervenciones individuales, orientadas, en el fondo, a restablecer un anormal desequilibrio neuroquímico o psíquico a nivel del sistema nervioso central o, cuanto más, a readaptar al individuo a las exigencias de las posibles inclusiones sociales contemporáneas (Duero y Shapoff, 2009).

En el marco de esta perspectiva, y como se ha visto, el *diagnóstico* psiquiátrico se posiciona como dispositivo y punto de partida necesario para toda política e intervención en el ámbito de la Salud Mental. *Canastas de prestaciones, Orientaciones Técnicas* para profesionales del área, *Registros Estadísticos* locales y centrales, *Tratamientos Eficaces* y la mayoría de los dispositivos que se traducen en prácticas en Salud Mental Pública están definidos por, y sólo son posibles a partir del, diagnóstico. Sin diagnóstico específico, no hay intervención ni oferta posible. Con esto, y como se ha dicho, no hay malestar posible en lo social susceptible de ser comprendido por las políticas de Salud Mental actuales. Es la *comunicación* diagnóstica individual, psíquica y biológica el momento en que

la intervención del sistema de salud se hace contingente. Las comprensiones “biopsicosociales” posteriores parecen quedar en expectativas políticas que parecen configurar un aderezo cuyo plato de fondo sigue siendo el enfoque individualizante de la salud mental.

Esto es crucial, ya que es la validez del diagnóstico biomédico la que soporta todo el peso de la política y la práctica en salud mental, y, como se pudiera esperar de los resultados de la política antes comentada, no son pocos los cuestionamientos a la validez del dispositivo diagnóstico que pueden proveer hipótesis sobre ello (Encina, 2010)<sup>15</sup>. Sin embargo, y sin profundizar en dichos cuestionamientos, la alteración de los procedimientos diagnósticos específicos o, derechamente, su prescindencia o eliminación en comunicaciones de salud mental comportaría inevitablemente la desarticulación de prácticamente la totalidad de los Programas y Proyectos de Intervención Social y de Salud puestos en esta temática. Esta vulnerabilidad del modelo político-público bien puede compararse con las actuales controversias científicas en psiquiatría acerca de la resistencia de trasladarse desde un modelo diagnóstico *categorial* (enfermedades como entidades discretas) hacia un modelo *dimensional* (continuo temático de trastornos), fundado en que dicho cambio traería como consecuencia inevitable la drástica e inmediata anulación de años de investigación basada en diagnósticos categoriales que perderían su estatus de verdad, llevándose consigo también tratamientos, fármacos, cargos públicos, empleos, programas, proyecciones epidemiológicas, evaluaciones de impacto, estudios sociales, justificación financiera y una amplia gama de prácticas asociadas al operar del Sistema de Salud en el ámbito del bienestar mental. Dado lo anterior, el modelo biomédico, sus indicaciones, así como sus no indicaciones, se configuran como el correlato y trasfondo semántico para la manera de operar ya descrita del sistema de salud en la sociedad contemporánea.

Cuando se amplía la mirada por sobre la enfermedad, el diagnóstico y su tratamiento, salud resulta un concepto complejo de definir que, paradójicamente, resulta comunicado en distintas esferas sociales, representando semánticas indispensables para satisfacer cualquier tipo de aspiración sobre el bienestar y calidad de vida. En este sentido, actualmente la salud ocupa un lugar central en la sociedad, siendo posible describir un ámbito de comunicaciones donde la sociedad se encuentra “salutizada”: la salud es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una imagen, una necesidad, un estilo de vida y una demanda social que está en el centro de las decisiones en la práctica totalidad de ámbitos públicos y privados (Piédrola, 2001). Se trata de una comunicación que parece contener en sí misma una polisemia difícil de delimitar.

---

<sup>15</sup> Desde cuestionamientos de orden *metodológico* al dispositivo diagnóstico —tales como la imposibilidad de eliminar subjetividades y vinculaciones culturales a la hora de evaluar criterios diagnósticos así como las prácticas de evaluación de tratamientos o las importantes críticas a lo que se ha llamado “prácticas basadas en la evidencia”—, atravesando la dimensión *ética* —consecuencias en quien es diagnosticado: afección de autoestima por rotulación de enfermedad “crónica” e “incurable”, incidencia de ello en ideación suicida, brechas de acceso a tratamiento por discriminación—, y *política* —incursión de dominios del mercado (farmacéutico) en el establecimiento de lo que debe ser considerado un tratamiento efectivo—, pero contundentemente *epistemológicas* y *ontológicas* —inconsistencias en qué es lo que se considera una enfermedad mental y cómo se puede comprender—, configuran un terreno que, sumado al panorama actual patente en el país, genera cuestionamientos tanto a las bases del sistema de salud (políticas) como a la validez de las prácticas de salud mental institucional. Para una revisión en profundidad de estos y otros cuestionamientos, revisar Encina (2010).

Si se remonta a la historia de su evolución semántica, hasta mediados del siglo XX la idea de salud se había caracterizado por su concepción puramente física-biologicista. La salud era explícitamente la ausencia de la enfermedad y la atención sobre el binomio salud-enfermedad estaba centrado en explicar las causas de la enfermedad. Para ello se formularon sucesivas teorías, desde la influencia demoníaca o divina, a la humoral y microbiana que finalmente solucionó de una forma definitiva el origen de las principales causas de muerte hasta ese momento: las enfermedades infecciosas (Piédrola, 2001).

Luego de la Segunda Guerra Mundial, un conjunto de factores sociales como el conocimiento de la historia natural de las enfermedades y de la forma de prevenirlas, el cambio en el patrón epidemiológico, la influencia de los medios de comunicación, la difusión del conocimiento científico y la internacionalización de los fenómenos de salud y enfermedad, pusieron de manifiesto la relación entre salud y los determinantes que la influyen (Palomino, Grande y Linares, 2014). Todas estas causas provocaron que el concepto de salud evolucionara hacia un enfoque positivo, dinámico, multicausal y social. Así, en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la definición hasta hoy vigente: salud es *“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 2014). Los aspectos innovadores de esta definición para entonces hicieron que marcara un hito con repercusiones importantes que prevalecen hasta hoy, tales como el enfoque positivo de la salud y el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008).

Con estas nuevas distinciones comienzan a emerger investigaciones que comprueban la gradiente de salud en relación a diferentes factores sociales, cuestiones que se han agrupado en el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008). En esta línea, el modelo de Solar e Irvin (2007) resulta didáctico, estructurando los factores intervinientes en la distribución desigualdad de salud en tres categorías: 1) El contexto socioeconómico y político: la distribución de poder y recursos (gobierno, políticas sociales, derechos, mercado laboral, valores sociales) 2) La estructura social que incluye los distintos ejes de desigualdad que determinan las jerarquías de poder en la sociedad, la clase social, el sexo, la edad, la etnia y el territorio y 3) Los determinantes intermedios: la estructura social determina las desigualdades en los recursos materiales que a su vez influyen en procesos psicosociales y conductas directamente relacionadas con consecuencias en salud. De esta manera, el modelo explica que la estratificación de los grupos sociales (ingresos, educación, ocupación, género y otros factores) conlleva la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo que irritan la salud de las personas.

Con ello, la evolución de las comprensiones sobre la salud/enfermedad transita desde una aproximación etiológica puramente individual psíquica y/u orgánica hacia la incorporación de factores de la sociedad que influyen la construcción de un estado que posteriormente es evaluado por los sistemas de salud como ausencia o no de enfermedad, ampliando el rango a lo que se ha denominado modelo biopsicosocial. Sin embargo, aun con la asunción de dichos factores (sociales, psicosociales, estructurales, etc.) en las comunicaciones científicas y políticas de la salud y en su atención y necesidad de intervención, esto no altera la visión individualizante de la salud como semántica independiente del fenómeno social. En este sentido, la praxis cotidiana de salud, sobre todo en salud mental, revela que las perspectivas biopsicosociales parecen constituir expectativas que

no obtienen rendimientos ventajosos en comparación al modelo biomédico (Delgado, Vásquez, Zapata y Hernán, 2005), prevaleciendo valorizaciones económicas en prestaciones y diagnósticos resueltamente individuales.

Luego, resulta relevante remarcar los planteamientos de una perspectiva sistémica sobre los límites que muestra el sistema de salud definido en torno a la función de tratar la enfermedad. Tal como se ha señalado, la demanda generalizada por más y mejor salud está determinada fuertemente por factores macro y meso sociales, atravesados por factores históricos y culturales de enclaves territoriales específicos. Desde esta óptica, puede comprenderse que lo que parece demandarse al exigir salud apunta a corregir aspectos relacionados con inequidades, apertura de oportunidades y, en el fondo, una distribución equitativa de inclusión social que excede la función específica del sistema de salud y sus códigos, siendo entonces posible pensar que las demandas a salud no son sino síntoma de procesos de inclusión/exclusión contemporáneos que se sedimentan mediante traducciones (Latour, 2012) en las comunicaciones de salud, obteniendo correlatos semánticos en los sistemas biológicos y psíquicos.

Estas conceptualizaciones son sumamente relevantes para la presente investigación, pues permiten proponer dos hipótesis: (1) que la evolución del concepto de salud se ha desarrollado hacia un horizonte ubicuo y omniabarcador de salud, donde toda comunicación puede ser pensada como irritante para esta, configurándose gradientes de irritación que pueden impactar en mayor o menor medida pero que nunca serán inocuos o nulos, con lo cual se obtienen como resultado evidente (2) la incompetencia por invisibilidad por parte del sistema de salud respecto de la imputación de estos problemas, que devienen de esferas sociales para las cuales este sistema resulta estructuralmente y funcionalmente ciego. Estas hipótesis resultan consistentes con las propuestas de Mascareño (2014) ya citadas, donde la diferenciación funcional da emergencia a diferenciaciones contextuales para la resolución de conflictos policontexturales, punto desde el cual podría aventurarse limitaciones del sistema de salud para sobrepasar los límites de acoplamientos estructurales a favor del desarrollo de contexturas de mayor reducción de complejidad, desafío posible de instalar para propuestas de intervención sistémico contextuales en el plano de la salud.

Luego, un sistema social que apunte a disminuir las enfermedades entendidas como fenómenos personales débilmente podrá impactar en las condiciones de posibilidad de aquello que se observa como salud/enfermedad. En este sentido, la constatación de que regiones con una distribución de ingresos más equitativa comportan mejores niveles de salud, por ejemplo, da luces sobre funciones de otras esferas sociales que contribuyen a la observación del estado de salud de las poblaciones. La comprensión de la salud mental, por tanto, parece jugarse en gran medida en el bienestar/malestar observado a nivel personal que, no obstante, deviene irritado desde fenómenos sociales. Por lo tanto, el *problema* aquí presentado es que el *problema* que el sistema de salud trata, resulta asimétrico para las demanda que la sociedad le imputa, siendo pertinente analizar otros sistemas que pudieran relevar procesos que atiendan a una actualización de dicha problematización o incluso su trascendencia. Dicho de otro modo, el problema es el problema del sistema de salud.

#### 2.4.2 George Canguilhem, el estatuto de la salud y una conceptualización del bienestar

Parece indiscutible la predominancia conceptual y práctica que tiene la concepción actual de salud, cuya observación se remite a procesos individuales y que la comunica sólo a partir de la identificación de la enfermedad. Variadas investigaciones han mostrado la dominancia y transversalidad contemporánea de esta concepción en comunicaciones de profesionales, usuarios de instituciones de salud y comunidad en general (Delgado, Vásquez, Zapata y Hernán, 2005) que la tematizan como un déficit o disfunción a nivel del sistema psíquico o biológico y que configuran observaciones y praxis que tienden a un abordaje de la salud en términos exclusivamente de la enfermedad.

A la hora de comprender tanto la emergencia de estas semánticas así como plantear nuevas, resultan insoslayables las conceptualizaciones que hiciera Canguilhem (1971) sobre lo normal y lo patológico, tomando como punto de partida para su análisis la tercera parte del Conflicto de las Facultades de I. Kant donde señala *“podemos sentirnos bien, esto quiere decir, juzgar según nuestra impresión de bienestar vital, pero nunca podemos saber si estamos bien. La ausencia de la impresión (de estar enfermo) no le permite al hombre expresar que él está bien, sino aparentemente decir que él aparentemente está bien.”* (cit. en Canguilhem, 1971, p. 35). La afirmación que Kant hiciera siglos antes invita a pensar la salud como un objeto ajeno al campo del saber objetivo, cuestión que Canguilhem endurecerá al defender la tesis de que no hay ciencia de la salud. La salud, dirá, no es un concepto científico, sino vulgar, queriendo señalar con ello un concepto simplemente común, al alcance de todos (Canguilhem, 1971, p. 45).

A partir de estos razonamientos el autor formulará comprensiones que hoy parecen ajustadas a la realidad contemporánea y que problematizan por qué resulta tan complejo establecer una definición de lo que se entiende por salud y, en lo específico, la exclusión explícita del concepto de salud del ámbito de las comunicaciones científicas. Señalará además que esta desatención resulta ser altamente significativa pues tiene como consecuencia la exclusión de las posibilidades de cálculo y contabilidad en torno a la salud. Canguilhem referirá que al aceptar la renuncia a la contabilidad de la salud, esta dejará de ser un objeto para aquel que se piensa especialista en la materia, razonando que un profesional de la salud (médico) es menos un científico que un exégeta (Canguilhem, 1971). Así cuando se habla de salud no resulta posible evitar las referencias al dolor o al placer, introduciendo el concepto de “cuerpo subjetivo” y asumiendo la imposibilidad de no hablar sino en primera persona allí donde el discurso médico se obstina en hablar en tercera persona. Esto resulta altamente consistente con las propuestas descritas en el apartado anterior, donde la improbabilidad de coincidencia de contingencia resulta del particular sistema interaccional terapeuta-paciente.

En este sentido, Canguilhem avanzará en la comprensión de la salud como un escenario donde la enfermedad es una característica esencial de la fisiología –y se agrega aquí– la psicología humana, señalando que *“la posibilidad de abusar de la salud forma parte de la salud”* (Canguilhem, 1971, p. 162). Desde esta perspectiva, la salud puede ser pensada como la posibilidad de enfermar y recuperarse. *“Lo normal es vivir en un medio en que fluctuaciones y nuevos acontecimientos son posibles”* (Canguilhem, 1971, p. 146), incluyendo las contingencias en relación a la evaluación que de la salud hacen las personas en distintos escenarios y momentos. Así, lo que parece comenzar a

visualizarse en la aproximación del autor, es la variabilidad y contraste entre distintas valoraciones de la salud y la enfermedad.

A partir de estos axiomas en torno a la salud, el autor planteará una concepción de salud referida a la capacidad de movilidad en torno a la evaluación que las personas y los grupos sociales hacen de su propia salud. Así, en *Lo normal y lo patológico*, señalará la salud como el “poder caer enfermo y recuperarse” y así superar las enfermedades y convertirse en un cuerpo “más válido” (1971, p.137). Salud se aproximaría entonces a la evaluación personal y colectiva sobre la posesión de una capacidad de tolerancia o de seguridad que es más que adaptativa, pues se dinamiza cuando los escenarios que enfrenta varían estructural y culturalmente.

Este análisis parece complementario al ya citado Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, donde una etiología social soporta parte importante de las explicaciones de la salud de las poblaciones. Sin embargo, el identificar causas sociales estructurales no basta para comprender la variabilidad individual y colectiva que tienen diversos escenarios en distintos sistemas observantes de la salud. Incluso, el propio enfoque de DDS podría también caer en la pretendida universalidad de la salud al suponer que ideales condiciones estructurales determinarían una buena salud para la población, cuestión que rápidamente se inhabilita por excepción al analizar el estado de salud de países desarrollados, aún con los más altos niveles de desarrollo humano y las características peculiares de sus condiciones de salud (por ejemplo, altos índices de suicidio en países escandinavos tales como Finlandia (OMS, 2014)).

En este sentido, la incorporación que permite el análisis de Canguilhem al concepto de salud es la posibilidad de descontar la normalidad, cuestionando de paso las definiciones de salud del tipo OMS<sup>16</sup>, que, además de su pretensión universalista, posiciona todo bien material, social o psicológico como un estado de salud, acercando dichos espacios en la intervención estatal de los cuerpos que bien desarrolló Foucault (2007). Adicionalmente, como ya se ha señalado, las comprensiones aquí expuestas consideran la enfermedad incluso como un prerrequisito para la salud, en tanto esta última se verifica en la observación que el sistema de referencia hace de la recuperación de la enfermedad. En este sentido, las dificultades del medio, los fracasos y los errores forman parte constitutiva de la historia de los sistemas y desde el momento en que el mundo es un mundo de contingencias posibles la salud no podrá ser pensada ya como carencia de errores y sí como la atención sobre las variabilidades que incluyen la capacidad de enfrentarlos en un entorno también variable de los parámetros sobre los cuales se realiza la evaluación de salud: no hay posibilidad de hablar de salud sin un contraste de enfermedad, escenario donde los límites entre salud y enfermedad se desdibujan. Lo contrario (siguiendo a la OMS, por ejemplo) sería igualar la variación (anomalía) con la patología (variación biológica de valor positivo y medicalizable), extendiendo la terapéutica a cualquier valor y olvidando que la patología sólo puede ser así considerada por referencia al reconocimiento que el propio sistema observante hace de sí como experimentando un malestar, pues

---

<sup>16</sup> Bajo esta perspectiva, el concepto de la OMS excluye cualquier posibilidad de pensar en las anomalías como simples variaciones del tipo específico que pueden devenir, en ciertas circunstancias, también normativas. Esto lleva a otra dificultad: en el momento en que se asocian los conceptos de normalidad y salud, también y como consecuencia inevitable, se asociarán los conceptos de patología y anomalía.



sólo éste puede conocer el momento en que comienza dicho malestar. El concepto de salud debiera ser entonces lo suficientemente relativo como para atender a las particularidades de aquello que para unos y otros está contenido en su percepción de lo que es salud y enfermedad. En su conjunto, esta concepción no representa sino un quiebre drástico con la dualidad ética de la salud presente en los discursos biomédicos y aquellos basados en el equilibrio entorno-individuo.

Luego, y en una dimensión metodológica, un “nivel de salud” sólo puede valorarse a partir de la propia evaluación temporal, objetual y social que de ella haga el sistema observante, que, consecuentemente, comportaría intervenciones diferenciadas según regularidades de las singularidades de los sistemas interactuantes. En esta misma línea, las conceptualizaciones del bienestar subjetivo reseñadas a propósito del Informe de Desarrollo Humano elaborado por el PNUD (2012) puede generar mayor afinidad con las formulaciones propuestas por Canguilhem, en tanto toman atención de un estado del sistema psíquico en acoplamiento con la sociedad, produciendo comunicaciones en torno al malestar/bienestar que, si bien se proponen en base a capacidades que las personas pueden movilizar y la sociedad posibilitar, no se plantean como puntos coincidentes. Es decir, no hay una formulación donde ciertas capacidades redunden en cierto nivel de bienestar (PNUD, 2012). La caja negra del bienestar/malestar entonces está mediada por condiciones contextuales observadas por un sistema de referencia donde se entrecruzan las dimensiones del sentido, generando un marco de alta complejidad que sólo puede aproximar una descripción en la medida en que se acerca a la singularidad de ciertos procesos sociales.

## **2.5 Salud mental como traducción de la posición del bienestar/malestar psíquico: una propuesta**

En virtud de las formulaciones revisadas, se propone describir y distinguir la forma *bienestar/malestar* de *salud/enfermedad*, distinguiendo inicialmente la primera como resultado de una comunicación valorada en torno a la satisfacción de la vida, en tanto, la segunda, sería relativa a un estado deseable con ciertas características o condiciones que responden a la estructura del sistema de salud. En este sentido, bienestar/malestar no aparece como un equilibrio o adaptación con el entorno, sino una observación de (la unidad de) diferencias<sup>17</sup> valoradas que realizan los sistemas psíquicos sobre dimensiones del sentido: diferencias respecto a una u otra cosa (objetual), respecto de otros (social) y respecto de estados esperados o estados previos (temporal). En este sentido, puede haber percepción de malestar si se piensa que se está en un estado inferior a un promedio social (“todos parecen más felices que yo”), si existen variaciones abruptas respecto de estados establecidos (comienza un cambio que limita el operar anterior (proceso de duelo, por ejemplo) o no se cumple la estructura de expectativas) o bien se evalúa en sí mismo como poseedor de alguna característica extraña. Estas tres dimensiones del sentido atendidas en virtud del juicio de bienestar/malestar operan de forma simultánea, por lo cual, se plantea aquí, dicho pensamiento psíquico recoge una reconfiguración valorada de las tres dimensiones.

---

<sup>17</sup> Esto es una redundancia, pues desde una epistemología constructivista, toda observación es la observación de una diferencia (Maturana, 2009). Se expone así, no obstante, para resaltar a la *diferencia* como elemento crucial en la definición aquí que se propone.

Así, y tal como señalara Canguilhem, resulta poco frecuente que el bienestar sea comunicado, dado que este aparece más bien como una percepción de estabilidad y normalidad, no novedoso. Frente al bienestar comunicado y/o sentido no se producen nuevas comunicaciones, ya que no se requiere la intervención de otros para mantener el bienestar. En tanto, la percepción de malestar se produce frecuentemente en la comunicación, buscando ayuda en otros para resolver dicho estado, lo cual resulta condición de posibilidad para la diferenciación de un sistema de salud, que realiza un código salud/enfermedad en torno a programas cuya reducción de complejidad resulta mucho menor que las posibilidades de descripción de la forma bienestar/malestar. En este sistema, la salud es entonces la no comunicación de dichos estados de bienestar, en tanto, la enfermedad es la comunicación y traducción por el sistema de salud de dicho estado de malestar en dominios comunicativos del sistema de salud (fundamentalmente, diagnósticos) estructurados en programas de salud como los que ya se han revisado.

De modo posterior, en el sistema de salud la formación de una comunicación sobre enfermedad desencadena nuevas comunicaciones sobre diagnósticos, causas, tratamientos, pronósticos y otros (generalmente en decisiones de organizaciones de salud), cuestiones que, mediante el lenguaje, puede irritar al sistema psíquico y modificar los pensamientos en torno a dicho malestar, atenuándolo o, en algunos casos, aumentándolo (iatrogenia). Luego, la observación de la salud deviene de dos juicios –del sistema de referencia (psíquico/biológico) y del entorno (social)– instalados en la doble contingencia de la comunicación, que tienen la particularidad de *pensar o comunicar* respectivamente dicha percepción como aumento o disminución en algún tipo de funcionamiento del sistema en contraste con una observación de la trayectoria estable de las dimensiones del sentido.

Que se *piense o comunique* hace referencia justamente al tipo de juicio, tales que un juicio del sistema psíquico se relaciona con la observación del propio sistema biológico o psíquico y un juicio social deviene de las posibilidades de los sistemas sociales. En el primer caso, los sistemas implicados (psíquico o biológico) acusan una alteración posible de ser distinguida respecto de una trayectoria de estados de sentido percibidos como estables. En este caso, se trataría de aquellas operaciones que comporta el sistema psíquico (pensamientos) los que son atribuidos tanto a su propio sistema como al sistema biológico por medio de la propiocepción (dolor, mareos, u otros estados posibles de ser distinguidos *de* una trayectoria estable de sentido). Se habla entonces de bienestar/malestar. Por su parte, un segundo juicio deviene de las operaciones sociales (comunicaciones) tales que un *ego* (terapeuta) participa de la comunicación de atribución de enfermedad o desviación (anormalidad) en virtud de la información que distingue de *alter* (paciente), siendo entonces una comunicación referida también al sistema psíquico y/o biológico pero originada en la relación social en virtud de una trayectoria histórica que establece ciertas semánticas de aquello que puede distinguirse como una desviación o enfermedad (sistemas de clasificación diagnóstica, por ejemplo). Se habla entonces de salud/enfermedad. Esto se articula con la selección utilizada para evaluar el estado de salud de las poblaciones de los apartados anteriores, así como el propio operar del sistema de salud, esto es, contrastes sociales (entre países o regiones), temporales (en distintos momentos de la historia) y objetuales (distintas patologías). Luego las dimensiones objetuales, sociales y temporales se articulan en la doble contingencia en virtud del establecimiento de un juicio valorativo respecto del estar bien o estar mal y su traducción posible en salud o enfermedad.

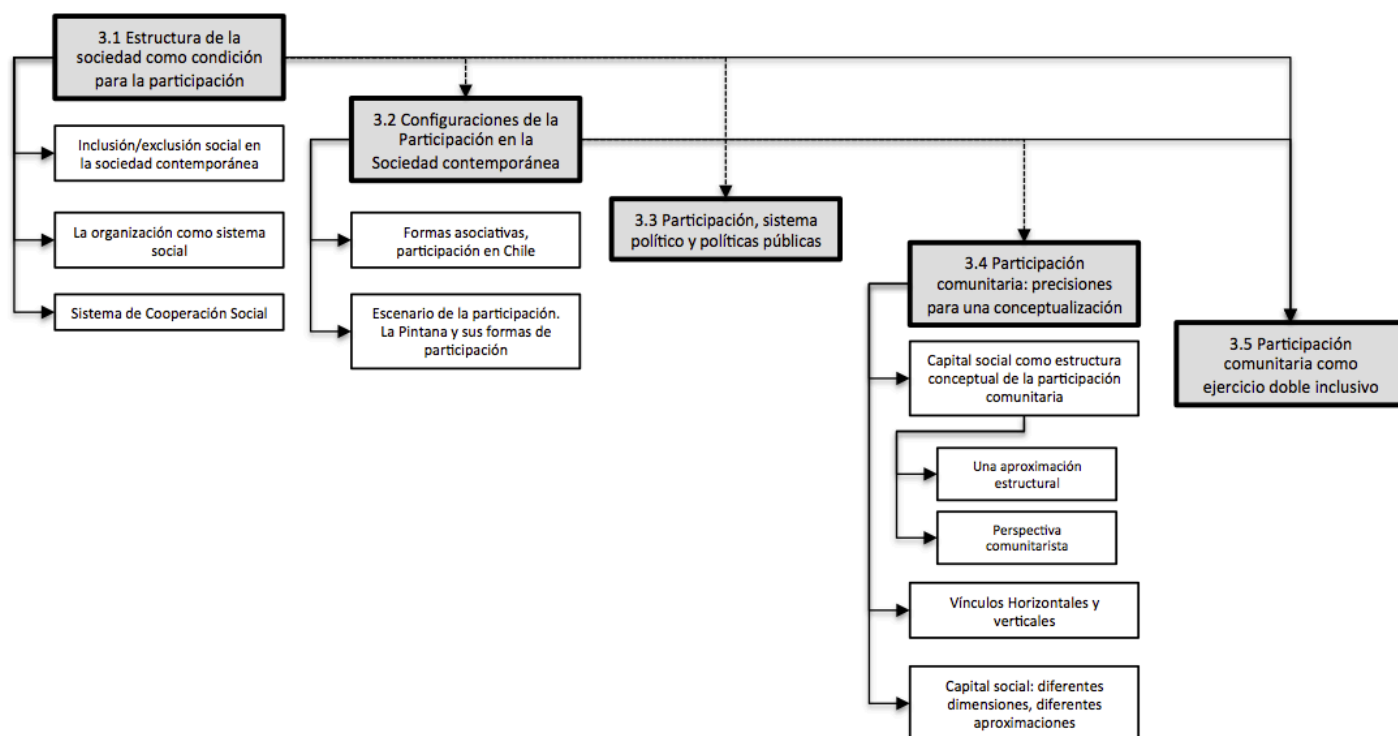
Esta conceptualización permite ofrecer una mirada donde tanto el bienestar/malestar como la salud/enfermedad dependerán de los medios de contraste que se utilicen para su valoración, sobre todo en el ámbito de la salud mental. La evaluación de ausencia de salud sobre un caso de muerte de por cáncer a los 50 años, no era posible hace dos de siglos atrás, donde, además de la ausencia de descripción de dicha enfermedad, las expectativas de vida no alcanzaban dicha edad en promedio y lo esperable era que las personas fallecieran en torno a dicho promedio por causas que, además, se entendían de otras formas. **Luego, el juicio valorativo del estado de salud o bienestar de una persona responde a la estructura de expectativas y el malestar y la enfermedad resultan de la decepción respecto de dicha estructura de expectativas.**

Así, *salud mental* se puede proponer como la traducción del sistema de salud sobre la observación de bienestar/malestar (juicio) respecto del funcionamiento psíquico de una persona, que resulta inaugurado, frecuente pero no exclusivamente, desde la percepción psíquica de diferencia en relación a las dimensiones del sentido respecto del bienestar/malestar. Esta percepción se irrita por medio del lenguaje que media los acoplamientos entre los sistemas psíquicos y sociales. En el particular acoplamiento entre sistemas psíquicos y el sistema de salud, este último orienta las comunicaciones en torno a la alteración de dicho juicio, probabilizando que el primero se movilice hacia el polo del bienestar.

Sobre dicha descripción, se ha planteado que el bienestar/malestar observado por el sistema psíquico comporta vinculaciones semánticas con el amplio horizonte de las dimensiones del sentido, las cuales se organizan, para el caso bienestar/malestar, a partir de problemas o ausencia de estos en diferentes esferas funcionales que exceden las posibilidades de registro del sistema de salud. Así, esta conceptualización refuerza la hipótesis sobre las limitaciones funcionales del sistema de salud para dar solución a los problemas que progresivamente se le han imputado, con lo cual no debiera ser sorpresivo la evaluación de crisis que de este se realiza en el contexto contemporáneo chileno cuando las exigencias de salud son internacionales y absolutas y las condiciones sociales estructurales resultan particulares y limitadas para cada región.

En esta línea, el siguiente capítulo explora posibilidades de selección que podrían estar relacionadas con dichas observaciones de bienestar que se actualizan desde el horizonte de sentido, indagando específicamente cómo patrones de inclusión/exclusión social y la probabilidad de la participación comunitaria podrían favorecer comunicaciones sobre bienestar y salud mental al comportar horizontes de contraste a partir de los cuales se generan estructuras de expectativas sobre el bienestar/malestar.

### III. INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN SOCIAL Y LA PROBABILIDAD DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



#### 3.1. Procesos de inclusión/exclusión como posibilidad para el bienestar/malestar

De las revisiones previas es posible constatar que la observación del bienestar/malestar, así como de la salud/enfermedad, están implicadas con fenómenos sociales, tanto en las descripciones sobre su etiología, como en una autodescripción del modo de operación del sistema de salud. Enfoques como el de Determinantes Sociales de la Salud lo enfatizan, destacando el impacto de variables estructurales en el curso de la salud de las poblaciones. Sin perjuicio de ello, un conjunto importante de investigaciones han mostrado que determinantes sociales intermedios se relacionan de manera significativa con observaciones de salud y salud mental. Estas investigaciones se han desarrollado en torno al concepto de Capital Social, que, no exento de dificultades metodológicas y teóricas, sirve a los propósitos de esta investigación en tanto distingue algunos componentes de las relaciones sociales que muestran asociaciones estadísticas con la salud y el bienestar, tales como el apoyo social y reciprocidad, el sentido de pertenencia, la confianza, entre otros (Riumallo, Kawachi y Avendaño, 2014; Han y Lee, 2013; Da Silva, McKenzie, Harpham y Huttly, 2005). Estos, sin embargo, no se han logrado articular en un cuerpo unificado y organizado que permita una descripción que reduzca la complejidad sobre aquellos factores que pueden incidir favorablemente en la salud mental.

Así, y tal como se ha señalado en los capítulos introductorios, parte de estos procesos sociales potencialmente beneficiosos obtienen especiales rendimientos a la hora de pensar las descripciones

actuales de la salud mental en Chile, donde sectores con menores ingresos y, en términos generales, calidad de vida, registran mayores prevalencias de diagnósticos de enfermedades mentales. Considerando dicho contexto social, se plantean aquí a los procesos de *participación comunitaria* como posibles contenedores de aquellos beneficios, para lo cual se atiende en primer lugar a los procesos de inclusión social que ella comporta como requisito para el rendimiento de los factores que el concepto de capital social a comenzado a delinear.

En razón de ello, y a partir de una perspectiva sistémica, se describen los procesos de inclusión/exclusión en la sociedad contemporánea, transitando hacia distinciones en torno a las organizaciones como sistema social desde el cual comprender la participación comunitaria. Posteriormente se realizan descripciones que desde esferas políticas y legales se comunican de la participación en Chile para luego avanzar en el detalle de semánticas que proveen distinciones útiles para analizar los beneficios de la participación comunitaria: distinciones en torno al capital social. Se finaliza el capítulo con una propuesta conceptual de la participación comunitaria análoga a aquella esbozada en el capítulo previo para la salud mental/enfermedad y el bienestar/malestar.

### **3.1.1 Inclusión/exclusión social en la sociedad contemporánea**

Como ya se ha dicho, uno de los aspectos interesantes que se derivan de la propuesta de la Teoría de Sistemas Sociales apunta a las implicancias de la creciente diferenciación de la sociedad y la autonomía relativa de los sistemas funcionales parciales de la sociedad –con sus propios códigos, programas, organizaciones análogas y, por tanto, reglas de operación–, donde la policontextualidad de la sociedad y sus múltiples y simultáneas regulaciones extingue la probabilidad de estructuras que la integren de modo global (Luhmann, 2009). En este sentido, y a diferencia del rol ordenador del Estado (política) o la religión (moral) respecto de la inclusión de sus miembros en sociedades estratificadas y segmentarias, la sociedad contemporánea presenta un escenario donde la inclusión/exclusión se relativiza tanto espacial como temporalmente, es decir, la inclusión social comporta exigencias diversas para los distintos sistemas parciales (ámbitos funcionales), así como para la permanencia en cada uno de ellos (nada asegura que la inclusión a un sistema no se invierta en exclusión de un momento a otro) (Corsi, Espósito y Balardi, 1996).

Así, y en contraste con la idea de integración social, la estructura de la sociedad contemporánea describiría que la inclusión nunca será completa, pues una persona puede estar incluida en algunos de los sistemas funcionales mientras simultáneamente está excluido de otros (Luhmann, 1998). Esto resulta crucial en la teoría en tanto la autodescripción que la sociedad hace del *individuo* emergería en tanto está incluido parcialmente, momento en el cual se distinguen como *personas*, cuestión que se realiza por la comunicación de un individuo en un sistema, fundamentalmente, organizacional (Luhmann, 2009). Se puede así describir la persona estudiante (sistema educacional), persona padre (sistema familiar), persona enfermo (sistema de salud), etc. Consecuentemente, el modo en que se estructuran los sistemas/entorno en la sociedad actual resulta gravitante respecto de la forma inclusión/exclusión, el modo en que se es persona y, con ello, la estabilidad de las expectativas y el devenir histórico del sujeto.

En la sociedad funcionalmente diferenciada, esta forma permite que todos puedan eventualmente participar de todas las comunicaciones, lo que lleva a generar dispositivos equivalentes de pertenencia: la biografía como temporalización de la persona. Esto permite dirigir expectativas observando su pasado; ya no es el pasado de familia o nobleza, sino el pasado de la persona y sus inclusiones/exclusiones, única observación que permite a la sociedad contemporánea anticipar el futuro (Corsi, Espósito y Baraldi, 1996). Ahora, si bien todos eventualmente pueden participar, nunca se es parte integral de un sistema dado. Lo anterior configura una sociedad que no garantiza la inclusión, sino que la relativiza, construyendo perfiles de inclusión/exclusión dinámicos e inciertos (Luhmann, 2009).

En este sentido, la teoría propone que la exclusión no se da por el desempeño en relación a ciertas comunicaciones. Por ejemplo, no está excluido de la comunicación científica el individuo que genere resultados científicos falsos, sino el individuo del que no se espera comunicación científica, con independencia de la veracidad (Nassehi, 2011). Exclusión es, en este sentido, todo lo que no aparece en el horizonte de los códigos de los sistemas funcionales, en tanto la inclusión es la regulación de las comunicaciones por un sistema funcional dado (Nassehi, 2011).

En este escenario, la individuación e individualización, en tanto semánticas sedimentadas en la cultura occidental, encuentran su efectividad en las formas de participación de los diversos sistemas parciales, donde la inclusión/exclusión va a estar mediada por logros personales e inscrita en una biografía recorrida por la persona (Dockendorff, 2007). La *organización* reduce esa complejidad como operación de los sistemas parciales, generando miembros, pero reduciendo a su vez la capacidad de integrar a todos. Si bien un sistema parcial podría incluir a todos generalizadamente (en tanto principios de igualdad, libertad, etc.), las organizaciones formales sólo pueden incluir a algunos. Con ello, se puede afirmar que la sociedad actual incluye y excluye simultáneamente (Nassehi, 2011)).

Para Mascareño (2014), -que como se ha dicho, describe una diferenciación contextual transversal emergente de la sociedad funcionalmente diferenciada- la distinción inclusión/exclusión debe reconfigurarse con miras a la complejidad de las relaciones que contiene el escenario actual, sobre todo en sociedades en desarrollo. Según este autor, las modalidades de inclusión/exclusión se entrecruzan de modos paradójicos, ya que para cada sistema y para cada textura se presentan variadas formas de inclusión/exclusión que se pueden o no cumplir paralelamente para una misma situación social. Adicionalmente, el autor señalará que estas formas se entremezclan con modos de inclusión/exclusión estratificatorio y segmentado, que prevalecen como remanentes en la sociedad contemporánea.

Así, Mascareño (2014) describe la *autoinclusión/autoexclusión*, *inclusión por riesgo/exclusión por peligro*, *inclusión compensatoria*, *inclusión en la exclusión* y *subinclusión* como categorías que obtienen rendimientos para describir la inclusión/exclusión en el contexto de la sociedad contemporánea. La primera de ellas es descrita como la inclusión o exclusión mediada por una decisión personal, presuponiendo una alta capacidad de decisión individual del que la ejecuta. Esta capacidad de decisión en una sociedad como la chilena, está condicionada fuertemente por el nivel de ingreso económico, aumentando el grado de selectividad del que se dispone para autoincluirse. Para que ello resulte viable, Mascareño (2014) señala que la sociedad debe aportar un entorno

institucional variado de manera que la elección se corresponda tanto con las expectativas de las personas como con sus restricciones económicas. Así, habrán centros de salud públicos y privados y, dentro de estos últimos, los habrán de mayor o menor exigencia de pago y con mayor o menor nivel de calidad asociado a dicho pago.

En relación a la *inclusión por riesgo/exclusión por peligro*, el autor señala que la posibilidad de decisión implica un riesgo, en tanto la elección hecha por otros con consecuencias para ego resulta un peligro. Aclara que no se trata tanto de decisiones individuales sino de las decisiones organizacionales que pudieran tener efectos impredecibles. Ejemplo de ello es la implementación de políticas públicas que pueden tener efectos sobre los excluidos en circunstancia de peligro, donde dichos afectados no participan de las decisiones (Mascareño, 2014).

En tanto, la *inclusión compensatoria* operaría a través de esfuerzos de la sociedad contemporánea por limitar la cadena de exclusiones producidas por la estratificación o por los efectos de la exclusión por peligro. Ejemplo de ello son agencias gubernamentales o no gubernamentales con orientación social que compensan las restricciones con oferta de inclusión en ámbitos como el empleo, el consumo, la vivienda. Indica Mascareño (2014), eso si, que el rango de inclusión compensatoria nunca alcanza a ser aquel de la autoinclusión/autoexclusión. En este sentido, la inclusión compensatoria es más bien evitativa, tendiendo a no ampliar la cadena de exclusión antes que favorecer la maximización de inclusión.

Por otra parte, la *inclusión en la exclusión* implica la combinación de criterios funcionales, estratificatorios y segmentarios. Es decir, se habla de inclusión de una persona en un sistema funcional pero en una posición subordinada entre personas en principio iguales. Se tiene acceso a un determinado rendimiento, pero en una posición subordinada. Ejemplo de este caso de inclusión en la exclusión es el caso de discriminaciones de género donde la mujer percibe menor salario en un mismo puesto de trabajo que un hombre.

Finalmente, la *subinclusión* se trataría de una forma extrema de inclusión en la exclusión, en la medida que limita la posibilidad de las personas de ejercer derechos fundamentales al tiempo que las somete a obligaciones establecidas. Están excluidas de las condiciones mínimas de inclusión, pero incluidas por medio de formas generalmente represivas o policiales (Mascareño, 2014)

De esta manera, la forma inclusión/exclusión no puede pensarse con independencia de formaciones sociales que prevalecen en la sociedad contemporánea aun cuando no rijan la manera de organizarse de esta, cuestión que permite rendimientos teóricos a la hora de pensar la Organización Comunitaria, la cual podría situarse en la intersección de la inclusión compensatoria y la autoinclusión en condiciones de selectividad comunitaria. Sobre este punto se volverá hacia el final de este capítulo.

### **3.1.2 La organización como sistema social**

Para la Teoría de Sistemas Sociales, la organización es un tipo de sistema social que se forma en base a reglas de reconocimiento identificables, tales como reglas de pertenencia y de operación (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). Como todo sistema social, este se organiza mediante autopoiesis de comunicaciones, que, en este caso, corresponde a un tipo específico de comunicaciones que son las decisiones (Luhmann, 2005). Estas comunicaciones tienen la particularidad de ser siempre

atribuidas a miembros de la organización, lo cual no implica que la pertenencia a la organización determine la posibilidad de decidir. Las organizaciones construyen su estructura en torno a la identificación de un problema, sobre el cual se sucede la cadena de decisiones que dirige finalmente el auto diseño de la misma (Arnold, 2008).

Las especificaciones respecto de las formas de tomar decisiones se realizan a través de premisas decisionales. Estas premisas decisionales pueden ser los *programas*, que, como ya se ha comentado, dirigen la correcta atribución del código; pueden ser las estructuras internas de la organización que permiten definir que secuencias comunicativas pueda tener la decisión; y, por último, la tercera premisa decisional, se relaciona con las personas que son miembros, condicionado por los roles y las características personales como el tipo de carrera profesional, capacidades, reputación, entre otras (Corsi, Espósito y Balardi, 1996).

Estas tres premisas decisionales construyen estructuras de expectativas en la organización, lo cual pone a la organización en posibilidad de operar. Las tres premisas se condensan en puestos de trabajo. Cada puesto de trabajo tiene tareas que desarrollar (programa), pertenecen a cierta parte de la estructura de la organización y está ocupado por una persona (Corsi, Espósito y Balardi, 1996).

En el escenario moderno, las organizaciones son motores de soluciones de problemas que se enfrentan a la creciente complejidad del entorno, prefigurando como sistemas que podrían definir una época. En este sentido, las organizaciones son los únicos sistemas sociales que pueden regular sus mecanismos de inclusión/exclusión a partir de las decisiones que en ella misma se realizan. El estar incluido en una organización es ser participe, con independencia del rol que se ejecute. Si se sobreviene hacia la exclusión, simplemente no se es observado (Robles, 2010). En las organizaciones son las reglas explícitas de pertenencia condensadas en normas las que operan el problema de la inclusión, lo cual no quiere decir que no se reproduzcan sistemas de interacción (Luhmann, 2005). Así, las organizaciones funcionan en la exclusión dado que les sería imposible tratar la inclusión de todos los individuos en alguna forma de pertenencia.

Estos sistemas sociales son los que otorgan operatividad tanto a los códigos como a los programas de los sistemas funcionales, especificando sus funciones aún más específicas en torno a la relación programa/decisiones (Luhmann, 2007). Sin embargo, más que una relación jerárquica entre sistemas funcionales y organizacionales, los primeros asumen a los segundos mediante formas de observación de segundo orden (Luhmann, 2007), no siendo exclusivos o abarcados. Como señalan Labraña, Pérez-Solari, Rivera y Campos (2012), hay organizaciones que no responden exclusivamente al código dentro del cual orientan su función, ejemplificando para ello el caso de las ISAPRES que, si bien utilizan la orientación salud/enfermedad, también lo hacen orientadas al rendimiento económico que esta pueda tener, variando el precio de los planes de salud e impactando en la cadena de decisiones de otra organización de salud orientada al tratamiento de la enfermedad. Así, la emergencia de las organizaciones no parece operar necesariamente por continuidad con respecto a sistemas funcionales, con lo cual la inclusión comunicacional en un sistema funcional distribuye de formas diversas la posibilidad de inclusión y membresía en una organización.

Para el caso de salud, como se ha dicho, es posible ser parte del sistema funcional en tanto se comunique un estado de enfermedad, sin embargo la inclusión en una organización de salud varía



diametralmente si se es terapeuta, paciente o si se está en un puesto administrativo. Las posibilidades de decisión varían o son imposibles dependiendo de cada caso.

Para el caso de la presente investigación, las organizaciones que interesa describir son aquellas llamadas Organizaciones Comunitarias. Como se ha señalado, estas pueden comprenderse como sistemas sociales que tienden a la inclusión de sus miembros por voluntad de los mismos (autoinclusión o inclusión primaria) al tiempo que orientan a una inclusión en otros sistemas parciales u organizacionales, lo cual podría pensarse dentro de la categoría que Mascareño (2014) denomina inclusión compensatoria. Los miembros de dicha organización obtienen su pertenencia de manera voluntaria, adscribiendo a ciertos puestos que definen una posición en la secuencia de comunicaciones sobre decisiones, se orientan por un programa (estatutos de la organización, por ejemplo) y pueden probabilizar decisiones conforme a sus características personales. A los miembros de estas organizaciones se le denominará acá *participantes comunitarios*.

Para desarrollar con más detalle este punto, se describe a continuación la propuesta del propio Aldo Mascareño (2007) sobre la posibilidad de pensar en un sistema de cooperación social, orientado al tratamiento de la exclusión en inclusión.

### **3.1.3 Sistema de la Cooperación Social**

La Teoría de Sistemas Sociales versa que a mayor complejidad e incertidumbre del entorno lo más probable es la emergencia de nuevas estructuras que reduzcan complejidad, aumentando con ello, inevitablemente, la complejidad del propio sistema. En este sentido, Mascareño (2007) avanza en la observación de un *sistema parcial de cooperación social*, cuyo operar estaría orientado justamente sobre el problema de la exclusión y de cómo ello puede tornarse en inclusión a través de la acción de determinadas organizaciones (organizaciones de la sociedad civil o comunitarias, por ejemplo) que se ordenarían funcionalmente en torno al medio simbólicamente generalizado *colaboración*. No obstante destacar características del operar como sistema, el autor nota que no se puede constatar aún –teóricamente– la autopoiesis de dicho sistema dada la heterogeneidad de motivaciones e intereses en las operaciones de un sistema de esta naturaleza así como la carencia de una auto-identificación que lo diferencie sin ambigüedades del entorno.

Para Mascareño (2007), el sistema de la cooperación social estaría evolucionando en vías de una función sistémica, con un evidente auge en la crisis del Estado de Bienestar y la baja capacidad actual del Estado de absorber las complejidades derivadas de las exclusiones que comienzan a multiplicarse dada la diferenciación funcional de sistemas. Este contraste puede expresarse en las insuficiencias de los Estados por garantizar derechos derivados de la Convención de Derechos Humanos, momento y espacio desde donde organizaciones de cooperación social comienzan a operar buscando el tratamiento de la exclusión y su inversión en inclusión. Como esta, las mayoría de las organizaciones de la sociedad civil pueden comprender su condición de posibilidad en el reemplazo de una función antes asumida por el Estado.

En su conjunto, estas conceptualizaciones evolutivas respecto de la forma inclusión/exclusión en la sociedad contemporánea permiten una buena oportunidad de acercarse al fenómeno de operaciones

que comporta la Sociedad Civil y sus organizaciones comunitarias, proveyendo medios para construir distinciones de una descripción que hasta el momento se define vagamente por exclusión: todo aquello que no es mercado, familia ni Estado (Esping-Andersen, 1993).

Derivado de ello, en este punto resulta posible acercarse a una conceptualización de la *participación comunitaria* que comprenda estas herramientas de observación, incorporando procesos propios de la sociedad contemporánea. En esta línea, la participación comunitaria comportaría una inclusión general, relativa a los sistemas funcionales (demandas por educación, vivienda, participación en escenarios políticos, etc.) tal como ha sido plantado por Mascareño (2007), pero agregando una segunda dimensión de la inclusión, aquella que opera a través de la propia membresía de las personas a las organizaciones donde opera dicha participación. En otras palabras, esta suerte de metaparticipación operaría con el objetivo y posible doble efecto de (1) incluir en sistemas funcionales, al tiempo que (2) sus operaciones resultan en una inclusión en el propio *sistema de cooperación social* mediante las organizaciones comunitarias de base. Sobre este escenario de operaciones la presente investigación analiza sus procesos colectivos y cómo estos están vinculados a la observación del bienestar y su traducción en la observación de la salud mental.

El tipo de doble inclusión descrita resulta ser el caso de muchas organizaciones comunitarias territoriales de sectores de bajos ingresos económicos en Chile, las cuales al tiempo que persiguen objetivos de inclusión a sistemas parciales o a otros sistemas organizacionales, promueven, explícita o implícitamente, que en dichas operaciones sea posible obtener una propia inclusión, comportando potenciales rendimientos asociados a la colaboración tales como el apoyo social, confianza interpersonal, establecimiento de redes sociales, entre otras que cursan como motivaciones que se pueden conceptualizar en lo que aquí se describirá como capital social, conjunto de recursos sociales que se posicionan como posibilidades de irritar a los sistemas psíquicos u orgánicos, probabilizando el bienestar y, por tanto, la observación de la salud mental de las personas que el sistema de salud realiza.

El siguiente apartado se aproxima a dichas dinámicas por medio del concepto asociatividad, participación y participación comunitaria, trazando algunas distinciones necesarias para comprender las formas que adopta la participación.

### **3.2 Configuraciones de la participación en la sociedad contemporánea**

Sin duda el concepto de participación resulta complejo de definir, en parte por su amplia utilización, tanto desde comunicaciones locales y territoriales como en entidades gubernamentales o internacionales, de tal manera que resulta altamente maleable, pudiendo ser usado para evocar y significar casi todo lo que involucra a personas (Cornwall, 2008). En este sentido, resultaría incluso posible hablar de *participantes* en el sentido de *personas* dado por la Teoría de Sistemas Sociales, toda vez que se es persona en tanto el individuo es comunicado como tal para un sistema social de referencia, específicamente en relación al sistema organizacional (Luhmann, 2009).

En términos amplios, el concepto de participación comunitaria puede describirse como un proceso organizado, colectivo, libre e incluyente en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de

grados de compromiso que están orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales (Montero, 2004). De esta manera, la descripción, aunque amplia, resulta útil para distinguir dimensiones: inclusión, actividades, valores, transformación. Es decir, el participar comunitariamente incorpora la posibilidad de orientación a la transformación, la inclusión de miembros, el ejercicio de actividades y la organización realizada a través de valores.

A la descripción de la participación comunitaria se le ha restado progresivamente la dimensión territorial, sobre todo por la constatación del establecimiento de comunidades que traspasan límites geográficos en un contexto de globalización. No obstante ello, se plantea aquí que la *territorialidad* es un hecho contra factual en el desarrollo de la participación comunitaria, en tanto existe una multiplicidad de organizaciones comunitarias que se conforman en torno a la proximidad geográfica de sus miembros, orientan sus acciones en el entorno cercano de las mismas y utilizan recursos que parecen también devenidos del entorno próximo. Esto cobra mayor relevancia en el caso de organizaciones comunitarias que operan desde sectores de menores ingresos de la sociedad, lugar desde el cual se funda la relevancia práctica de esta investigación. De este modo, la aproximación utilizada aquí para describir la participación comunitaria se constituirá con dependencia del criterio territorial.

### **3.2.1 Formas asociativas y participación en Chile**

Una comprensión clásica a la hora de describir las formas de participación se asocia al grado en que dicha participación puede decidir sobre ciertas comunicaciones, ya sea dentro de la propia organización o hacia la incidencia en otras organizaciones. Así Arnstein (1969) describe la escala de participación, continuo de relación entre organizaciones de la sociedad civil y la toma de decisiones pública, generalmente asociada a las instituciones gubernamentales. Se describen en el nivel más bajo la manipulación y las interacciones como la terapia (en el caso de salud) como formas pseudo-participativas, luego de las cuales emergerían tipos de participación simbólicas como la información, la consulta y el dar respuesta a ciertas necesidades. Posteriormente Arnstein (1969) describe acciones que sitúa como poder ciudadano, caracterizadas por el ejercicio de asociación, poder delegado, y, finalmente, el control ciudadano. Evidentemente, estas categorías son analíticas, pues la medida en la cual pueda evaluarse cada una de estas formas de participación variarán en contraste con las dimensiones de sentido en el que se asientan las comunicaciones sobre la participación.

Lo interesante de reseñar este tipo de definiciones es la posibilidad de problematizarlas en la medida que se restringen frecuentemente a aquella que se realiza en conjunto con instituciones u organismos, generalmente, del Estado, suponiendo una relación asimétrica del poder para la construcción de sus formulaciones. En este sentido, se suele desatender al conjunto de actividades asociativas, mas o menos organizadas (tales como redes interaccionales), que contempla el participar como un acción colectiva, orientada por valores y normas más o menos implícitas, cuyo desarrollo puede ser más o menos estable. Desde esta perspectiva, la participación puede comprenderse desde los desarrollos comunitarios autogestionados, formas de protesta social, hasta formas de organización cuyo objetivo es incidir en decisiones de entidades gubernamentales, por ejemplo.

En este sentido, líneas preliminares que den cuenta de las formas asociativas y de participación pueden estar asociadas a la descripción de las redes sociales en Chile, destacando una mirada amplia donde estas resultan capitalizables tanto en su extensión como densidad. En esta línea, un estudio realizado por el Centro de Estudios del Conflicto y Cohesión Social (COES, 2015) determinó que los chilenos en promedio tienen 139 conocidos, por debajo de EEUU que cuenta con 290 conocidos promedio por persona (COES, 2015). No obstante dicho promedio, los resultados del indicador resultan altamente heterogéneos, con personas con más de 700 conocidos y otros con menos de 15. El estudio destaca que la amplitud de redes de conocidos está relacionado directamente con los años de estudio y con la edad.

Adicionalmente, frente a la pregunta de contar con alguien para establecer una conversación, los datos muestran que un cuarto de los entrevistados solo tiene una persona con quien hablar, mientras un 7% señala que no cuenta con nadie con quien conversar. En tanto, cerca de un 30% de los encuestados señala que tiene cinco o más confidentes (COES, 2015). El estudio interpreta que en Chile coexisten dos realidades en este ámbito, un grupo cercano al aislamiento social, débilmente integrado y otro con una amplia y variada red de interlocutores. Se destaca que las personas con redes más grandes participan más en actividades asociativas y colectivas como la política, cooperan más con otros, son más felices y tienen más amigos (COES, 2015). Los factores asociados a una red cercana más amplia incluyen el credo religioso, el ingreso económico y, nuevamente, los años de estudios.

Por otra parte, un concepto menos amplio relativo a las formas colectivas de participación es el de *asociatividad*, la cual refiere a la participación de individuos en acciones colectivas más allá de sus redes de parentesco e institucionales (PNUD, 2014) En otro momento, el propio PNUD (2000) definió la *asociatividad* como toda organización voluntaria y no remunerada de personas o grupos de ellas que establecen un vínculo explícito con el fin de conseguir un objetivo común (PNUD, 2000), llamando la atención la exclusión del criterio remuneración en esta última aproximación, es decir, pueden caer en dicha categoría ONGs con membresía de personas asociada a pago. Definido así el espectro posible, las asociaciones incluyen organizaciones con diverso grado de formalidad que buscan promover intereses colectivos (p. ej.: derechos de los ciclistas), representar demandas específicas (comités de allegados), fomentar de actividades específicas (grupos culturales, religiosos, deportivos), entre muchas otras áreas. El Informe del PNUD señala que en estas organizaciones es posible desplegar como efectos dinámicas que aumentan el capital social, impactando en el sentido de pertenencia, apoyo social y en la propia continuidad de la participación. Asimismo, hay aquellas que incrementan la capacidad de incidencia de los ciudadanos en la definición de temas públicos y de la agenda de políticas o que impactan en la implementación de las decisiones y políticas de diversos poderes del Estado<sup>18</sup>.

A enero de 2014, la cantidad de organizaciones de la sociedad civil en Chile –estimada en base al Registro de Personas Jurídicas Sin Fines de Lucro del Registro Civil e Identificación– alcanzó las

---

<sup>18</sup> Como se ha visto, la presente investigación asume como supuesto la convergencia de todos estos objetivos y efectos en la *participación comunitaria*, siendo entonces esta forma de participación un extremo de un continuo en que se incorporan simultáneamente objetivos y efectos diversos.

58.687, de las cuales cerca de un 25% correspondió a organizaciones vecinales, 13,8% Deporte y Recreación, 7% Agrupaciones Sociales, 7% Agrupaciones Educativas, entre muchas otras, representando las agrupaciones de salud cerca del 3% (PNUD, 2014). En comparación a lo observado en otros países de la región, los niveles de asociatividad son relativamente bajos en Chile. A partir de la encuesta LAPOP –que pregunta a personas residentes en Latinoamérica si han participado de reuniones de organizaciones sociales por lo menos una vez durante el año anterior– Chile, junto a Uruguay, son reportados entre los dos países con niveles más bajos de participación declarada en la región; exhibiendo una pequeña baja entre 2008 y 2012, con el 22% y el 19% de las personas que declaró participar de reuniones respectivamente, cifras inferiores a las de la ENS 2009-10 e Informes de Desarrollo Humano previos del PNUD (2014) que la sitúan alrededor de 33% de la población.

Otro indicador relevante es la tasa de asociaciones por cada 1000 habitantes, dato que permite comparar el nivel de asociatividad entre regiones del país. Tal como podría esperarse, la Región Metropolitana es aquella que presenta la menor tasa de organizaciones por habitantes (8/1000), mientras la Región de Tarapacá y Aysén representan las mayores tasas (38/1000 y 31/1000, respectivamente), lo cual no debe desatender el factor densidad poblacional de dichas regiones.

Luego, es posible caracterizar un escenario compuesto por variadas organizaciones según objetivos y efectos, sin embargo aún resta bastante recorrido en la materia. Uno de los desafíos en relación a la asociatividad en Chile resulta de la necesaria caracterización de sus organizaciones, estableciendo su fuente de financiamiento, principales asociaciones (empresas, grandes ONG, instituciones públicas), perfil de sus miembros (pobladores, compañeros de oficio, técnicos, profesionales), entre otras características que pueden hacer radicalmente distintas a dos organizaciones que hoy se definen, por ejemplo, desde la categoría “recreativo y deportiva”.

En este sentido, prevalecen indicadores de asociatividad (cuantificaciones de intensidad, densidad, prevalencia, entre otros) (PNUD, 2000), Índices de desarrollo de la Sociedad Civil (CIVICUS/Fundación Soles, 2011), modelaciones matemáticas para establecer determinantes de la participación a través de la encuesta CASEN (Salazar y Jaime, 2010) y numerosa investigación en torno a los efectos y condiciones que permiten la asociatividad en territorios de Latinoamérica, pero la mayoría carece de una caracterización profunda de las formas de asociatividad, quizás explicada por la alta complejidad de dichas formas.

Por este motivo, los principales hallazgos en relación a los efectos y condiciones de la participación, así como los índices de desarrollo de la sociedad civil y asociatividad obtienen limitada validez externa al responder a poblaciones de estudios con características muy disímiles. No es posible situar en el mismo análisis a una ONG con financiamiento del BID, un Club deportivo de factura millonaria, una universidad privada (ambas entidades pertenecientes al sector “sin fines de lucro” por definirse como corporaciones) o un Centro de Acción Social de un entorno rural. De este tipo de limitación metodológica y conceptual adolece también el Índice de Desarrollo de la Sociedad Civil en Chile que, basándose en fuentes secundarias discutidas fundamentalmente por miembros de organizaciones de ONG que sobre-representaban la muestra (se constatan muy poca representación de organizaciones comunitarias de base) elabora un diamante con diversas dimensiones que estima el desarrollo en Chile en esta materia.

Así, y en definitiva, los estudios reportan una gran diversidad asociativa, lo cual relativiza el alcance de las cuantificaciones globales que se presentan por país e incluso por regiones o provincias. Esto figura en consonancia con las dificultades de censar y caracterizar las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de la salud (MINSAL, 2014), comprendiéndose desde las complejidades de caracterizar organizaciones de las cuales aún no hay registro (muchas no tienen personalidad jurídica), otras que bien pudieran durar menos del tiempo que demoran procesos de investigación o registro, las variaciones respecto de objetivos, recursos, tamaño, estructura y un sin número de factores que no hacen sino reflejar la alta complejidad de una descripción de aquello que se ha denominado “comunidad”. Desde una perspectiva sistémica, podría pensarse esta como el lado no reducido por sistemas funcionales, donde predominan organizaciones con problemas variables o redes de interacción de limitada estabilidad temporal; el lado no indicado de la forma *sociedad*. Una descripción sistémica funcional permitiría ayudar a orientar las descripciones en torno al problema que resuelven, sin embargo la advertencia de movibilidades en torno a contexturas hacen difícil dicha reducción y que requieren un análisis que logre reducir las incertidumbres en ciertas regularidades (Mascareño, 2014).

Así, el estudio de las formas asociativas requiere una mayor profundización teórica y metodológica que sustente el estudio sociológico de las organizaciones comunitarias, así como una especialización en la investigación sobre las distintas formas que, a través de la evolución de la sociedad, adoptan las organizaciones englobadas bajo el término Comunidad o Sociedad Civil.

### **3.2.3 Escenario de la participación: La Pintana y sus formas de participación**

Fundada en 1984, La Pintana es una comuna emplazada en la zona sur de Santiago, limitando con las comunas de San Ramón, La Granja, La Florida, Puente Alto, El Bosque y San Bernardo. Tiene una extensión aproximada de 3000 hectáreas, de las cuales, sin embargo, el área urbana sólo alcanza el 21% (SECPLAC, 2015). Según el Censo 2002, La Pintana contaba con una población de 190.085 habitantes, que, a 2014 estimó proyecciones de 209.481 habitantes (SECPLAC, 2015), lo cual correspondería 2,92% de la población total de la Región Metropolitana. Del total de la población de la comuna, aproximadamente el 10% se declara perteneciente a la etnia mapuche, siendo la comuna de la Región Metropolitana con mayor proporción de estas personas (SECPLAC, 2015).

La comuna ofrece un panorama urbano geográfico discontinuo dada la existencia de vastos terrenos con y sin desarrollo agrícola y el emplazamiento del campus *Antumapu* de la Universidad de Chile. Con ello, se configuran cuatro sectores poblacionales que se encuentran separados por estos terrenos: Santo Tomás, El Roble, Sector Centro y El Castillo. Se adiciona un quinto sector denominado Las Parcelas, zona eminentemente rural y de baja densidad poblacional (SECPLAC, 2015).

Si bien el origen del emplazamiento en el territorio de la comuna comienza a tomar forma en los años '50 y '60 a partir de la instalación de Huertos Obreros Familiares –solución habitacional que permitía un desarrollo cooperativista de los vecinos así como el complemento de la economía familiar basada en la agricultura– no es sino hacia finales de los '70 y comienzos de los '80 cuando la comuna dibuja la forma que prevalecerá hasta hoy. Y es que las políticas habitacionales de entonces se focalizaron en la erradicación de campamentos y poblaciones del Gran Santiago,

trasladándolas hacia comunas periféricas, siendo La Pintana la zona de Santiago que mayor población albergó producto de dichas erradicaciones (SECPLAC, 2015). En 10 años (1979-1989) se alojaron cerca de 80.000 nuevos habitantes en cerca de 30 conjuntos habitacionales, generándose efectos indeseados tales como desarraigo, pérdida de redes locales, falta de infraestructura, fuentes de trabajo, servicios, por mencionar solo algunas (SECPLAC, 2015), condiciones que deben atenderse a la hora de observar la creación de una comuna limitada en su misma fundación por recursos precarios.

En este sentido, se puede constatar que La Pintana es una comuna homogéneamente pobre, con un 76% de la población en situación de pobreza (SECPLAC, 2015). El ingreso promedio por hogar es menos de la mitad que el de la comuna de Santiago, siendo el 0,4% perteneciente al grupo socioeconómico ABC1, el 4,4% al C2, el 19,3% al C3, 55,1% al D y el 20,7% al grupo E (SECPLAC, 2015). Relacionado con ello, la práctica totalidad de las viviendas de la comuna son sociales básicas, representadas fundamentalmente por aquellas construidas en la década de los '80. El promedio de extensión de las viviendas de la comuna alcanza sólo 30 metros cuadrados, situación que se agrava si se considera que 33,3% de dichas viviendas tiene allegamiento, calculando un Índice de Hacinamiento del 14%, en contraste con el 10% a nivel país (SECPLAC, 2015).

En relación a la fuerza de trabajo, a diciembre de 2014 se calcula una tasa de desempleo de 6,9% para la comuna, 0,2% más que el nivel del resto de las comunas de Santiago. Por su parte, el nivel educacional de la comuna resulta inferior al promedio de la Región Metropolitana, donde un 45,4% de la población presenta educación media completa frente a un 55% del resto de las comunas. Sin perjuicio de ello, dicho promedio se observa en alza desde 2011, creciendo en 5,2% para 2014 (SECPLAC, 2015). En tanto, los resultados promedios PSU son cerca de 100 puntos menos en contraste con la Región para colegios municipales y 40 puntos menos para el caso de colegios subvencionados (SECPLAC, 2015).

Finalmente, para el caso de salud, resulta relevante señalar que, a diciembre 2013, el 84,9% de la población se encontraba afiliada a FONASA, mientras un 7,8% a ISAPRES. Es importante notar que el porcentaje de afiliados a FONASA decrece desde 2011, donde alcanzaba un 92,13% de los habitantes de la comuna (SECPLAC, 2015). Respecto al rango de afiliación, para 2012, un 38,5% se encontraba en rango A, es decir, en la categoría *indigente*, donde la totalidad de las prestaciones deben ser gratuitas. Un porcentaje cercano al 20,4% se encuentra en el rango B y un 23% está representados por los rangos C y D (SECPLAC, 2015). En términos generales, se describen datos que sitúan a la comuna con índices más precarios que el resto de la región, con expectativas de vida inferiores tanto para hombres como para mujeres, tasas más altas de obesidad tanto adulta como infantil, pero con menores tasas de mortalidad. Por último, resulta relevante señalar una tasa de natalidad 4% superior si se le compara con la tasa país (SECPLAC, 2015).

Por último, estudios de Calidad de Vida Urbana han situado a La Pintana como la comuna con el penúltimo peor índice para 2015 entre aquellas de más de 50,000 habitantes (que representan el 85% de la población Chilena) (Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales UC, 2015). El estudio dice medir las condiciones de vida objetivas de la población generadas a partir de las actuaciones y dinámicas de transformación del espacio urbano inducidas por actores públicos, privados y la sociedad civil. El índice se compone de seis dimensiones: Condiciones Laborales, Ambiente de

Negocios, Condiciones Socioculturales, Conectividad y Movilidad, Salud y Medio Ambiente y Vivienda y Entorno. La Pintana figura con un índice de 32,4%, en contraste con su extremo, Las Condes, que figura con un 75,8% (Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales UC, 2015).

En este escenario general, a 2015, La Pintana contaba con 748 Organizaciones Comunitarias según el registro de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), de las cuales poco más de la mitad de ellas se encuentra con la vigencia de personalidad jurídica vencida (DIDECO, 2015). La mayor cantidad de estas se ubica en el sector Centro de La Pintana (46%). La organización más prevalente en la comuna está representada por Clubes Deportivos, seguidos de Comités de Allegados, Clubes de Adulto Mayor, Centros de Acción Social y Juntas de Vecinos (DIDECO, 2015).

En una investigación realizada por Núñez (2010), cuyo objetivo fue observar la correlación entre presencia de Organizaciones Comunitarias e incidencia de delito en la comuna, se construyeron tipologías de organizaciones comunitarias a partir de la técnica de Análisis de Correspondencia Múltiple (ACM) y posterior Análisis por Conglomerados sobre una muestra representativa de las organizaciones de la comuna. A partir de la caracterización de las organizaciones el ACM arrojó tres dimensiones: interactividad, sostenibilidad y asociatividad. La interpretación de la primera dimensión se desarrolló sobre el grado de interrelación externo de la organización, en tanto la sostenibilidad se interpreta sobre indicadores como los años de formación y el acceso a recursos. Finalmente la asociatividad se presenta como el nivel de interacción interna y nivel de participación de los socios (Núñez, 2010).

El Análisis por Conglomerado, que permite definir un perfil común para estas organización, finalmente describirá cuatro tipologías de Organizaciones Comunitarias de La Pintana: *Premium*, *Estables*, *Débiles* y *Desposeídas*. La descripción hecha por Núñez (2010) define a las organizaciones *Premium* como aquellas con un alto nivel de interactividad con otras organizaciones y un nivel medio de sostenibilidad. En tanto, las organizaciones *Estables* destacan por la continuidad de permanencia en el tiempo y por tanto nivel medio de sostenibilidad, nivel medio de interactividad y un mejor nivel de asociatividad. Las organizaciones *Débiles* se caracterizan por bajos niveles en interactividad, asociatividad y sostenibilidad. Finalmente la tipología *Desposeídas* es descrita como organizaciones que cuentan con alto nivel de asociatividad, pero baja sostenibilidad e interactividad (Núñez, 2010).

No obstante el notable aporte del trabajo estadístico realizado por Nuñez (2010), las interpretaciones para la descripción de las tipologías no permiten encontrar un punto de coherencia que permita diferenciarlas conceptualmente, cuestión que, sin embargo, se compensa por la validez de los datos cuantitativos. Como se presentará más adelante, esta tipología será usada como parte del diseño muestral.

### **3.3. Participación, sistema político y políticas públicas en Chile**

Como ya se ha adelantado, una descripción de la participación está lejos de reducir la complejidad de las formas de asociación y participación observables en el contexto chileno. En esta medida, una de las reducciones que suelen plantearse es formular la participación (comunitaria, ciudadana, social o



cualquier apelativo) como la incidencia de personas no incluidas formalmente (comunidad, ciudadanos, sociedad) o con otros tipos de inclusión (subinclusión, inclusión en la exclusión, etc.) en determinados sistemas que se toman como referencia (vivienda, educación, salud, economía, etc.). Esta formulación, no obstante, prescinde de operaciones de participación situadas en organizaciones de la sociedad civil o comunitarias así como redes de interacción tales como los movimientos sociales, redes de amigos, entre otros, que no necesariamente se acoplan con organizaciones de sistemas funcionales.

Con dichas limitaciones, las políticas públicas en Chile se han orientado a regular la formación de organizaciones y la manera en que estas pueden incidir en otras esferas sociales, vía función política. Ejemplo del desarrollo de estas políticas es la recientemente promulgada Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública (MSGG, 2015). Como su nombre lo dice, la orientación se pone en la comunicación entre la ciudadanía y el gobierno, delineando objetivos como el aumento de la transparencia, la eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas<sup>19</sup>.

Dentro de los objetivos estratégicos de esta política aparecen el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, promoviendo una cultura de corresponsabilidad; promoción y orientación de las acciones de participación ciudadana hacia el mejoramiento de la eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas; el mejoramiento de los canales y espacios de información y opinión ciudadana, promoviendo una respuesta oportuna y de calidad por parte de los órganos de la administración del Estado; y la promoción del control ciudadano de las acciones desarrolladas por organismos públicos (MSGG, 2015).

Así, la ley establece el marco jurídico para las asociaciones y organizaciones de interés público y los límites de su acción. A su vez, establece el rol que el Estado adoptará para apoyar la asociatividad, para lo cual se crean una serie de mecanismos tales como el Fondo de Fortalecimiento de las Organizaciones de Interés Público, el fomento de Cabildos Ciudadanos, diálogos Participativos, Consejos de la Sociedad Civil, Escuelas de Gestión Pública para Dirigentes Sociales, la exigencia de Cuentas Públicas Participativas, entre otros. Adicionalmente, la ley 20.500 modifica la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, estableciendo que cada órgano del Estado tiene el deber de fijar las modalidades formales y específicas de participación que tendrán las personas y organizaciones en el ámbito de su competencia, velando por que se cumpla un efectivo involucramiento de los ciudadanos (MSGG, 2015).

Frente a estas nuevas normativas Marín y Mlynarz, (2012) desarrollan un estudio de monitoreo de la ley 20.500, específicamente en las municipalidades. Mediante una escala, el estudio mide la participación ciudadana en los municipios considerando tres dimensiones: Consejos Comunales de Organizaciones de la Sociedad Civil (COSOC), Ordenanzas de Participación Ciudadana e Información sobre los cambios que incluye la nueva normativa. Del total de los municipios a los

---

<sup>19</sup> Si bien existen otros mecanismos de participación previos orientados a efectos similares, no es propósito de esta investigación realizar una investigación exhaustiva en la materia, por lo cual baste con la revisión de esta política promulgada en ley que pretende reunir y articular los mecanismos de participación ciudadana hacia el Estado.

cuales se les solicitó información, solo 43% respondieron en los plazos establecidos en la Ley 20.285 (Transparencia), es decir, un 57% de los municipios no emitió ningún tipo de respuesta (Marín y Mlynarz, 2012).

Frente a los resultados, sólo el 2% de los municipios que contestaron la solicitud contó con un alto nivel de participación ciudadana en la gestión municipal (Marín y Mlynarz, 2012). El estudio permite observar que los mecanismos más utilizados corresponden a aquellos que la Ley Orgánica de Municipalidades obliga a tener en cuenta, estos son Audiencias Públicas (88,7%), Plebiscitos (87,8%) y Consultas Ciudadanas (52,2%). Llama la atención que aún siendo requisito legal considerarlos, se aprecie que no todos los municipios los incluyen en sus respectivas ordenanzas. Por otro lado, aquellos mecanismos que son reflejo exclusivamente de una voluntad política de la autoridad comunal se encuentran mucho menos presentes, como Defensorías Comunales (0,9%), Mesas Territoriales (8,7%) y Cabildos Vecinales (16,5%). Por su parte, los Presupuestos Participativos, señalados explícitamente en la Ley 20.500 como susceptibles de incluirse, sólo figuran en 17,4% (Marín y Mlynarz, 2012).

El estudio culmina con el establecimiento de un ranking que combina la participación ciudadana y la transparencia municipal, el cual lo encabeza La Pintana y Osorno. En tanto, las comunas de Las Condes y Quinta Normal aparecen con los menores puntajes de la escala evaluada. La comuna de Vitacura (que, como se ha revisado, aparece primera en Índices de Calidad de Vida) no otorgó la información necesaria para incorporarla al estudio. Frente a ello, resulta inevitable contrastar el alto nivel de cumplimiento de dos municipios que corresponden a las tipologías más altas según la SUBDERE, es decir, que están lejos de ser municipios con altos recursos.

En términos generales, los municipios con un bajo nivel de participación ciudadana en la gestión municipal, es decir, que ni siquiera están cumpliendo con los mínimos legales de la nueva normativa, representan el 48% del total que contestaron el estudio. Con todo ello, el estudio concluye que existe una pobre implementación de dos cuerpos legales que consagran nuevos derechos ciudadanos: acceso a la información pública y la participación ciudadana en la gestión pública (Marín y Mlynarz, 2012).

Con esto, se puede plantear que la promulgación de leyes en la materia no implica necesariamente su aplicación y operación concreta, posibilitando la reflexión sobre las condiciones en las cuales las instituciones son capaces de alterar sus estructuras y operaciones en virtud de mecanismos de participación, así como la posibilidad de que organizaciones de la sociedad civil o redes de interacciones se orienten a la implicación que permite este tipo de normativas. En este sentido, Delamaza (2010) sostiene que los mecanismos de participación ciudadana en los ámbitos institucionales no son posibles de desencadenar si no son exigibles por las personas que se espera que participen. Dicho desde una perspectiva sistémica, las determinaciones sobre la participación en ciertos dominios comunicativos no pueden ser inducidos desde el entorno de los sistemas, sino solamente irritados. Las condiciones frente a las cuales políticas de participación pueden orientar la motivación de la comunidad o ciudadanía es entonces el principal problema a resolver para un análisis sistémico del fenómeno.

En este sentido, variadas son las limitantes para que ello ocurra, dentro de las cuales se ha planteado la experiencia de poco impacto en las decisiones que se ofrecen a la ciudadanía (PNUD, 2014), la congruencia con los intereses y necesidades de la comunidad (Delamaza, 2010), los costos de transacción que las personas deben asumir para realizar dicha participación (Dal Fiore, 2007) o la percepción de manipulación política de parte de las agencias que ofrecen dichos mecanismos, tales como la reducción de la función pública por medio de labores voluntarias de la comunidad, el control de dirigentes sociales por parte de las instituciones políticas por medio de clientelismos, y, con ello, el manejo de la protesta social (Delamaza, 2009).

Ahora bien, desde otra perspectiva se ha formulado que, pese a un creciente individualismo y el declive de los lazos asociativos, las formas de colaboración no han desaparecido, sino que se han transformado a formas transitorias y convergentes, transitando en espacios tales como voluntariados, solidaridad, caridad, donación, acción colectiva, entre otras (Arnold y Thumala, 2006). Estas formas de colaboración subpolíticas incluso podrían estar en auge, lo cual, no obstante, no desestima los argumentos sobre formas de participación basadas en organizaciones permanentes, cuya co-presencia resulta uno de sus rasgos fundamentales. En este sentido, si bien ha habido un tránsito en la dimensión ejecutiva de la colaboración, podría presuponerse que la dimensión valórica de esta permanece como formas culturales adaptadas a los tiempos contemporáneos.

Finalmente, resulta necesario remarcar que la participación no es únicamente aquella que incide por la vía de dirimir en la cadena de decisiones de organismos estatales u otros en asimetría de poder. Participación tiene su lado no indicado en procesos de asociatividad no necesariamente vinculados a instituciones, que emergen de forma autónoma a estos. La posibilidad de la intervención sistémica entonces debiera ser capaz de observar aquellos procesos sociales que, con diferentes configuraciones, se orientan a resolver un conjunto de problemas que pueden exceder las descripciones funcionales de las que hoy se disponen. En este sentido, un sistema de cooperación social como el propuesto por Mascareño (2011) permite redefinir la orientación de las organizaciones de la sociedad civil no exclusivamente en torno a funciones específicas sino principalmente en tanto muestran como horizonte el tratamiento de la exclusión en inclusión por medio de la resolución de múltiples problemáticas.

En el apartado siguiente se revisan los principales procesos sociales en juego en las operaciones de la participación, para lo cual se ha propuesto revisar en extenso el concepto de capital social. Este, si bien no carente de limitaciones metodológicas y conceptuales, permite visualizar una dimensión funcional de la interacción social que, en el marco de la inclusión/exclusión, puede probabilizar el bienestar y la salud mental.

### **3.4 Participación comunitaria: precisiones para una conceptualización**

Antecedidos de una descripción del escenario social contemporáneo para comprender la probabilidad de la participación y atendidas las observaciones sobre las configuraciones posibles de esta en dicho escenario, resulta necesario ahora profundizar en las operaciones implicadas en la participación comunitaria, sus componentes y relaciones. Para ello, se revisa en este apartado conceptualizaciones sobre el capital social (Putnam, 1999; Bourdieu, 2011) en tanto permiten obtener una aproximación

*estructural* del concepto y marcos que comportan rendimiento a la hora de analizar funcionalmente la particular configuración de la participación comunitaria. Esta conceptualización se perfila como insumo necesario para abordar la convergencia con la salud mental a la cual se desembarca en el capítulo cuarto.

### **3.4.1 Capital Social como estructura conceptual de la participación comunitaria**

El concepto de capital social ha sido desarrollado y formulado desde distintas perspectivas, configurando un escenario variado de definiciones, modelos e implicancias de análisis no exentas de desencuentros y controversias teóricas y metodológicas. Consecuentemente, no parece haber un desarrollo conceptual unificado que permita hablar de una Teoría del Capital Social propiamente dicha, contribuyendo a la proliferación de investigaciones con conceptualizaciones fragmentadas que poca consideración prestan al diálogo y reconocimiento de otras perspectivas (Urteaga, 2013).

Lo anterior ha generado brechas palpables entre unos débiles esfuerzos de teorización y unas apresuradas cuantificaciones y aplicaciones en el campo de la política social, prescindiendo de un andamiaje conceptual que dote de consistencia y proyección a las crecientes investigaciones. En efecto, el análisis bibliométrico del concepto reporta un crecimiento exponencial de investigaciones y citas sólo en los últimos 25 años (Yin y Chiang, 2009), con un ascenso de publicaciones del 8,59%, 8,77%, 10,38%, 11,99% y 14,92% entre los años 2003 y 2007 respectivamente (Yin y Chiang, 2009). En este sentido, pese al creciente interés en el concepto, la amplitud suele contrastar con una conceptualización heterogénea, poco integrada y de escaso reconocimiento a perspectivas distintas que abordan el mismo fenómeno (Urteaga, 2013).

No obstante este panorama actual, es posible encontrar formulaciones densas del concepto en autores como Bourdieu (2007), Putnam (2011), Coleman (1990), Burt (2000) y Woolcock (1999), que, al tiempo de ser los principales referentes contemporáneos, han desarrollado modelos conceptuales consistentes derivados en corrientes paralelas que suelen tratarse de manera frecuente como mutuamente excluyentes. Esta divergencia de corrientes ha contribuido menos al debate que al polimorfismo del concepto, al punto de tratar cuestiones tan dispares que resultan apuntar derechamente a semánticas distintas (Capriano, 2007)

Del origen de su denominación puede acordarse como remontado a principios del siglo XX con autores como Hanifan (1916, cit. en Putnam, 2011), contorneándose ya con mayor definición con Jacobs (1961) y Granovetter (1995), quienes comienzan a conceptualizar el término a partir de la caracterización de los vínculos sociales como precursores para el bienestar físico, material y cultural, proponiendo un efecto positivo en el bienestar de las personas devenido de la densidad de las redes sociales de ciertas sociedades. En este sentido, el concepto comienza a tener como aproximación común la observación de las relaciones sociales como potenciales recursos para personas y/o colectivos, cabiendo la significación de *utilidad* o *funcionalidad* como eje transversal desde el cual se despliegan diferentes modos de comprensión.

No obstante ello, las semánticas del término bien pueden rastrearse en referentes clásicos tales como Durkheim –cuando juzgaba la relevancia de la solidaridad orgánica para el desarrollo en las

sociedades modernas saludables y su contrario, la anomia, como precursor de la alienación del individuo y promotor de suicidio–, Marx –al momento de señalar la importancia de la solidaridad enmarcada en los límites de la comunidad– o Weber –que indicaba la acción social y el carácter subjetivo de la acción como recurso para la integración social (Avendaño, 2012). Se trata, por tanto, de un concepto cuya novedad no reside tanto en el objeto observado como en la incorporación de la funcionalidad en la propia definición, es decir, en torno a la descripción de su relación con estados deseables para los miembros de la sociedad, siendo la denominación de *capital* autoexplicativa de esta función. En este sentido, la especificidad del término radica menos en los procesos sociales a su base que en su carácter económico, entendido este no sólo en un sentido material sino también de intangibles, como el reconocimiento, la influencia, el poder y/o el control (Raczynski y Serrano, 1998).

De esta manera, una posición común del concepto apunta a las potencialidades de las relaciones sociales en el desarrollo del bienestar físico, material, social y cultural, evaluándolas como activos posibles de ser movilizados y desarrollados en el seno de organizaciones e interacciones sociales (Fornis, Silo y Barrero, 2004). Que los activos y los recursos a los cuales da a lugar sean propiedad de personas o colectivos, que dependan del acceso económico o político, que sus efectos dependan de la extensión o intensión de los vínculos sociales que los median o que sean observables a partir de atribuciones subjetivas o de acciones objetivas, son algunos de los posicionamientos que generan divergencias en las formas de emplear el concepto y los rendimientos y limitaciones teóricas y metodológicas que de este devienen.

Para profundizar en tales diferencias y establecer posiciones para esta investigación, se revisan a continuación las aproximaciones estructurales de Pierre Bourdieu (2011), y comunitarias de James Coleman (2000) y Robert Putnam (1999), las que, a modo grueso, han encabezado las principales corrientes del concepto en la actualidad.

### ***Una aproximación estructural al concepto de capital social***

Pierre Bourdieu, sociólogo francés, fue uno de los primeros teóricos en construir un estudio sistemático y detallado sobre el concepto de capital social, ampliando el reconocimiento del término en el ámbito académico (Marrero, 2007). Centrándose en la ganancia que obtiene una persona a partir de su participación en grupos y colectivos, Bourdieu define el concepto como “*el agregado de los recursos reales o potenciales que se vinculan con la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuo*” (Bourdieu, 2011, p. 220), o, en otro momento, como “*la totalidad de recursos basados en la pertenencia a un grupo*” (Bourdieu, 2000, p. 148), configurando formulaciones donde el acceso a los recursos dependen de la formación de ciertas estructuras sociales que facilitan o favorezcan dicho acceso. Bourdieu sitúa su análisis en la lucha por la apropiación de recursos en un *campo* social dado, siendo el capital social uno más de esos recursos que pueden transformarse, capitalizarse y acumularse en los *habitus* de las personas, obteniendo entonces el concepto una dimensión de efecto personal en función del acceso a la apropiación privada del trabajo (capital) en un contexto de competencia de clases, la que redundaría en la ocupación de una posición en una red social que estructura jerárquicamente la sociedad (Bourdieu, 2000).

Así, para Bourdieu, el capital económico (institucionalizado en dinero) puede ser convertido en capital cultural mediante la inversión educativa, por ejemplo, (institucionalizado en títulos académicos) y viceversa, al rendir dicho capital cultural réditos económicos. Paralelamente, ambos capitales pueden transformarse en capital social mediante la pertenencia a grupos exclusivos, lo que comporta beneficios en tanto permite el acceso a una red privilegiada de intercambios donde reinvertir de manera rentable los capitales económicos y culturales. De este modo, en *La Distinción* (Bourdieu, 2012), el autor va a plantear que el capital social y cultural son mecanismos a través de los cuales los grupos adinerados transmiten el capital económico, perpetuando desigualdades y excluyendo de beneficios materiales a grupos de menores ingresos, con lo cual se garantiza la traslación intergeneracional del capital económico.

Luego, el horizonte del capital social, para Bourdieu, es siempre el capital económico (material), siendo causa y efecto de aquel. Es decir, resulta un fundamento de la solidaridad que hace posible el capital social al tiempo que la posibilidad de pertenencia a ciertas redes requiere una considerable inversión de capital económico para la constitución y mantenimiento de una red de relaciones sociales beneficiosa (Bourdieu, 2011). Esto no implica necesariamente que el acceso a bienes económicos por medio del capital social sea buscado conscientemente (Bourdieu, 2000). En efecto, para Bourdieu, los rasgos distintivos del capital social resultan de su capacidad de invisibilizar la transmisión del capital económico y cultural, en tanto el acceso privilegiado a ciertos grupos tiende a justificarse por la posesión de cualidades individuales sobresalientes (que conforma parte del capital simbólico) y no por la movilización de recursos de una red (Bourdieu, 2000).

En términos operativos, el autor señalará que el *volumen* del capital social al que puede acceder una persona dependerá de (1) la extensión de la red de conexiones que una persona puede movilizar y (2) del volumen de capital social en posesión de aquellos con los cuales se está relacionando, es decir, las redes de sus redes. Esta descripción permite deducir un incremento exponencial del volumen de capital social, tal que su variación en el tiempo es proporcional a su valor. En otras palabras, el incremento en los rangos mayores de volumen resulta vertiginoso mientras que volúmenes inferiores incrementan en menor proporción, siendo entonces este modo de funcionamiento determinante para la reproducción de las desigualdades sociales.

Con estas formulaciones, Bourdieu abre la posibilidad de analizar la asociatividad (que pudiera ser vista predominantemente como neutral en términos económicos) como procesos constitutivos de las relaciones de producción, proveyendo hipótesis y conceptualizaciones sobre cómo el capital social resulta en una sofisticada herramienta para el aseguramiento del capital económico de manera tal que es más probable que grupos favorecidos sigan estando en posiciones tan o más favorecidas y grupos deprivados permanezcan en posiciones tan o más deprivadas. De lo anterior se deduce además que el concepto de capital social no puede entenderse como una “cosa”, sino fundamentalmente como una relación de diferencia frente a un tipo específico de medio para el acceso a recursos económicos (Bourdieu, 2012).

En la literatura actual sobre el capital social, estas distinciones han insumado líneas de investigación que exploran las características y efectos diferenciales que tiene el establecimiento de redes sociales en diferentes grupos de la sociedad, evaluándolas en función de su densidad, posición y rendimientos para el acceso a efectos materiales y culturales. Así, evidencia empírica muestra cómo grupos de

mayores ingresos tienden a mostrar lazos más extensos no limitados al espacio geográfico pero que sí se despliegan entre grupos de características similares, mientras grupos empobrecidos desarrollan sus redes de forma mayormente condicionada por el espacio geográfico, limitándose a relaciones con otros de accesos igualmente limitados al capital económico (Stephens, 2008; Capriano, 2007).

### ***Perspectivas comunitarias***

En esta perspectiva un autor relevante es James Coleman, sociólogo norteamericano conocido sobre todo por sus aportes a la *Teoría de la Elección Racional* y sus influencias en el plano político en temáticas de integración, colectividad y asociatividad en EEUU. Para Coleman (1990) el capital social es una variedad de entidades de la estructura social que facilitan ciertas acciones orientadas a la productividad. Resulta un emergente social cuya funcionalidad estaría asociada a la realización de intereses que de manera individual no se podrían lograr, señalando que ello obtiene su condición en el establecimiento de obligaciones y expectativas y el desarrollo de normas dentro de una comunidad. Según este autor, el capital social se desencadena en el momento que un individuo decide hacer algo por otro confiando que dicho acto será retribuido en el futuro por el propio sujeto beneficiario u otro dentro de la comunidad, comportando esto una relación de reciprocidad conducido a partir de expectativas y normas y en un trasfondo de producción de capital económico donde la elección de estrategias colectivas resulta más rentable que tácticas individuales (elección racional).

Coleman (1990) señalará que la posibilidad de este capital estará mediado por la disponibilidad de confianza interpersonal, estrechez y densidad de las redes sociales y las necesidades de los individuos, bosquejando componentes, desencadenantes y/u obstaculizadores del capital social. De esta manera, Coleman enfatiza las condiciones internas que comportan fuentes para el capital social, oscureciendo, sin embargo, el capital económico como principio de estas condiciones, con lo cual se distancia sustancialmente de la perspectiva de Bourdieu. Así, si bien Coleman señala el efecto del capital social en el capital económico, no está presente en igual medida como su fundamento. Esta diferencia resulta crítica a la hora de pensar el concepto de modo instrumental, pues en el caso de Coleman sería posible prescindir del acceso a recursos económicos para el desarrollo del capital social mientras en el caso de Bourdieu se trata de una misma relación que adopta diferentes formas. Consecuentemente, el desarrollo y valor de este tendrá en un caso condiciones insalvables mientras en el otro resulta una posibilidad que puede producirse de ciertas formas de relaciones sociales.

Tales divergencias serán más visibles al analizar la producción teórica de Robert Putnam (2011), quien, tomando la perspectiva de Coleman, describe el capital social como propiedad de colectivos, comunidades e incluso naciones y, por lo tanto, un atributo que permite ser instrumento de análisis macrosocial, distanciándose de relaciones personales enfatizadas por Coleman y Bourdieu, quienes sitúan su análisis en el escenario de grupos microsociales. El autor –que se desempeña como politólogo– define el concepto como aspectos de la organización social tales como *confianza, normas y redes* que pueden mejorar la eficiencia de una sociedad al facilitar la acción conjunta para el beneficio mutuo (Putnam, 2011). Para este autor, el concepto se amplía al rol de las instituciones, organizaciones y en suma, toda la estructura social, que operaría como facilitador de dichos componentes al tiempo que este se deduce de la presencia de ciertos indicadores sociales

estructurales (niveles de criminalidad, estructura de distribución de ingresos, entre otros indicadores posibles de observarse a nivel nacional).

Para proponer esto, Putnam parte sus conceptualizaciones problematizando las condiciones donde la democracia se despliega eficientemente. Para ello el autor se remite a Toqueville, desarrollando desde ahí su hipótesis principal, la cual explica que es en la propensión de la ciudadanía por la asociación donde radica la capacidad operativa de la democracia, medida ésta como la eficiencia institucional (Putnam, 2011). De allí que el centro del concepto de capital social de Putnam va a estar situado en la noción de *compromiso cívico*, el cual caracteriza una sociedad donde los ciudadanos tienden a relaciones de confianza, solidaridad y expresan interés por los asuntos públicos a través de la constitución de redes, cuestiones que se manifestarían por vía de la participación asociativa y electoral (Urteaga, 2013). El capital social sería entonces, para Putnam, la generalización de las redes y normas de reciprocidad, las que se traducen en capacidad de cooperación entre los individuos y visibilizan el diferencial cívico entre diferentes regiones del globo.

De estas perspectivas, las conceptualizaciones de Coleman y sobre todo Putnam son las que más producción han insumado en la literatura científica y política. Esto pareciera deberse, en parte, a la idea de que los beneficios en que redunda la formación de vínculos sociales –es decir, los beneficios del capital social– tienen una autonomía relativa respecto de otras condiciones estructurales, sobre todo del papel del ingreso económico en la exclusión social. Así, no es de extrañar que el concepto se haya posicionado políticamente como una estrategia para la producción de condiciones de bienestar de grupos y poblaciones prescindiendo de políticas redistributivas. Ejemplo de ello es el acoplamiento entre esta forma de definir el capital social y los lineamientos desarrollados desde organismos internacionales como el Banco Mundial, PNUD, CEPAL, BID, o nacionales de variados ministerios, pasando rápidamente a ser un ingrediente común de la política pública social (Raczinsky y Serrano, 2008).

A modo de síntesis, la tabla 1 muestra las diferencias gruesas entre las propuestas de los autores antes revisados, considerando tanto las condiciones para la emergencia del capital social como sus principales efectos o rendimientos. Así, es claro que para Bourdieu el horizonte del capital social siempre es un capital material del cual el capital social deviene transformado, aumentando la probabilidad, luego, de rendir en términos materiales. En tanto, Coleman se sitúa identificando como efectos posibles beneficios materiales pero proponiendo que las condiciones para su capitalización pueden devenir, de modo suficiente, de las relaciones sociales y el establecimiento de redes donde se establezcan las normas necesarias para la emergencia del capital. De igual manera, Putnam situará a las estructuras sociales (redes) como condiciones de emergencia para el capital social, focalizando sus rendimientos en una misma dimensión social, los que se reflejan en el compromiso cívico y las potencialidades de este para aumentar la eficiencia institucional a nivel macrosocial.



**Tabla 1. Condiciones y rendimientos del capital social según autores**

Utilidad (rendimiento)	Condición	
	Económico material	Sociales
Económico material	Bourdieu	Coleman
Sociales	Bourdieu	Putnam

\*Fuente: elaboración propia

No obstante la mayor atención a una clasificación general del capital social que a una descripción de sus formas de operar – como bien haría Bourdieu– tanto

Coleman como Putnam describirán vagamente los componentes del capital social, cuestión que ha redundado en su escasa claridad conceptual dado el carácter sobre abarcativo del término, que le resta rendimientos explicativos y la consecuente confusión a la cual se enfrenta quien busca operacionalizar el término (PNUD, 2000). De esta forma, parece haber un tránsito sin mayor cuidado sobre conceptos tales como confianza, reciprocidad, solidaridad, colaboración, normas y redes, representando más bien una colección que una descripción que permita la comprensión del lugar que tienen estos componentes para el concepto de capital social. Consecuentemente, muy poco es posible encontrar acerca de los mecanismos mediante los cuales se produce el capital social, generando incluso una confusión entre los componentes que lo producen y el producto en sí mismo (Urteaga, 2013). En virtud de esto, se revisa a continuación algunas aproximaciones que permitan insumar la articulación de dimensiones del concepto y la posibilidad de afinarlos con posteriores fines teóricos.

### 3.4.2 Vínculos horizontales y verticales

Resulta posible describir algunas distinciones que si bien no exhaustivas comportan utilidad en la senda conceptual que aquí se edifica. Uno de ellos es la atención a las estructuras de relaciones sociales que operan como condiciones del capital social. Así, tanto Putnam como Coleman enfatizarán la dualidad *vínculos horizontales/vínculos verticales* –tomados de la tipología de vínculos de Granovetter (1974)– como fuentes diferenciales de capital social. Los primeros tipos de vínculos serán descritos como aquellas redes articuladas con pares, de carácter homogéneo, donde las características de quienes participan de dicho vínculo resultan similares en relación a un conjunto amplio de variables sociodemográficas, por una parte, y de percepción en relación a las posiciones de poder, por otra. Este tipo de vínculos fue denominado por Granovetter *vínculos fuertes* (1974), caracterizados por la confianza, el apoyo social y la reciprocidad y una praxis de proxémica más cercana, frecuencia de interacción más alta, entre otros propios de una estructura horizontal. Los vínculos verticales, en tanto, serían descritos como aquellos tipos de relaciones entre interlocutores que poseen características heterogéneas, de menor proximidad geográfica y que suelen estar teñidos de posiciones de poder diferenciales desde donde se configura una jerarquía. Este tipo de relaciones serán llamadas por Granovetter *vínculos débiles*, pues se caracterizarían por una menor duración e intensidad al tiempo que resultan de mayor alcance entre grupos o personas de posiciones disímiles dentro de la estructura social, aumentando la diversidad y, por lo tanto, el acceso a información novedosa.

Algunos autores corresponderán esta distinción a los también llamados vínculos *bonding* y *bridging*, donde el primero resulta análogo con los vínculos horizontales proximales (del término anglosajón “unión”) en tanto los segundos análogos a los verticales, distantes, diversos y heterogéneos (del

término anglosajón “puente”). Otros harán una distinción entre *bridging* y *linking*, donde los primeros resultan en vinculaciones distantes pero similares en relación a la posición de poder, mientras los otros conectan verticalmente entre diferentes jerarquías sociales (Harpham, Grant y Thomas, 2002; Poortinga 2006; Uphoff, Pickett, Cabieses, Small y Right, 2013).

A la diferencia vínculos horizontales/verticales es posible agregar algunas precisiones que profundicen el análisis. En primer lugar, la diferencia entre vínculos horizontales y verticales no se piensa necesariamente como personal, teniendo su análogo entre colectivos y organizaciones. Así, además de vínculos entre personas, es posible pensar en vínculos entre organizaciones y colectivos, donde pudiese establecerse vínculos de tipo horizontal mientras con otras de tipo vertical (organizaciones comunitarias en relación a instituciones, por ejemplo). En segundo lugar el establecimiento de estos vínculos no requiere pensarse como excluyente. Al contrario, la literatura en la materia ha enfatizado el rol complementario entre ambos tipos de vínculos, estando aquellos verticales más orientados a la consecución directa de objetivos mientras los vínculos horizontales se mostrarían allí donde el apoyo y cohesión social y la confianza son relevantes (Poortinga, 2006; Han y Lee, 2013). Así, puede plantearse que los vínculos verticales comportan una dimensión *instrumental* en tanto los vínculos horizontales una dimensión que podría llamarse *afectiva*.

Para ambos casos, las elaboraciones de Granovetter (1973) resultan útiles, señalando este autor que las organizaciones comportan estados de *enraizamiento* y de *autonomía*, los que se expresan en la vinculación con el grupo de pertenencia, por una parte, y la capacidad de dicho grupo para conectarse con organizaciones lejanas, por otra. En la misma línea, Woolcock (1999) aportará una dimensión evolutiva al indicar que en fases iniciales de la organización un estado de *enraizamiento* puede ser más óptimo para el desarrollo de capital social, mientras, en etapas intermedias, se requeriría reducir la cohesión (que en periodos de tiempo más extensos se asocia a la privatización de intereses y problemas de corrupción y oportunismo) a favor de una mayor vinculación con el medio, potenciando un estado de *autonomía* de dicha organización.

Burt (2000) complejizará el análisis señalando que las características de los vínculos que establecen personas u organizaciones tienden a rigidizarse. Así, este autor señalará que las redes sociales están distanciadas por lo que llama “*agujeros estructurales*”, que separan las relaciones horizontales de cohesión de aquellas con mayor capacidad de conectar información de fuentes heterogéneas, de mayor alcance en el ámbito social (verticales). Burt señalará que el capital social no parte únicamente de vínculos fuertes, sino también en la potencialidad de que los actores puedan establecer relaciones fuera de sus grupos de pertenencia, lo cual figuraría como el principal escenario para la maximización de los recursos que se pueden movilizar de las redes sociales. En esta misma línea, Portes (1998) profundizará en las limitaciones que los vínculos fuertes conducen, apuntando principalmente a situaciones como la excesiva exclusión de extraños, restricciones a la libertades individuales y normas niveladoras “hacia abajo” que tienden a obstaculizar oportunidades y oscurecer el éxito personal.

Estas últimas conceptualizaciones resultan relevantes en tanto parecen complementarias y afines a aquellas revisadas de Bourdieu en relación a la magnitud del capital social. Como se señaló, este operaría a través de gradientes diferenciales según la distribución de capital económico: grupos con mayor capital social tienden a formar vínculos puentes y verticales (*bridging* y *linking*) en tanto

grupos empobrecidos tienden a los horizontales (bonding). Así, en la tesis central de Burt (2000) estarán las características formales de una red social como factor preponderante en el acceso a capital económico, describiendo cómo la estructura de sus redes sociales resulta en una ventaja competitiva de ciertas personas sobre otras, sobre todo aquellas que, en un rol de puentes exclusivos, operan cubriendo los agujeros estructurales.

### 3.4.3 Capital social: Diferentes dimensiones, diferentes aproximaciones

Dada esta caracterización de los vínculos y su conformación en redes, es posible deducir que habría un tipo de desarrollo de capital social que puede prescindir de componentes descritos por algunos autores como definitorios, esto es, la confianza, la solidaridad, el apoyo social, entre otros componentes. Esto es crítico, ya que habría una forma de observar el desarrollo del capital social asociado a la propuesta de Bourdieu, Burt, Portes y otros donde su instrumentalización resulta en el éxito de objetivos propuestos (bienes, servicios, acceso a información) y no en aquello que media dichos objetivos (cooperación, confianza, etc.).

De esta manera, es posible plantear que la reseñada confusión conceptual del capital social tenga su origen en la desatención a naturalezas dispares de condiciones para el capital social así como en los efectos instrumentales de este, generando dos formas muy distintas de movilizar las redes sociales. Se estaría así frente a un concepto que apunta, por una parte, a las redes sociales como fuente de apoyo social, solidaridad, sentido de pertenencia, confianza, entre otros de carácter eminentemente social, mientras otro apunta a la potencialidad para lograr los objetivos que una persona u organización se propone. Consecuentemente, se podría hablar de un *capital social instrumental*, en tanto utiliza los vínculos sociales explícitamente como una herramienta para el logro de objetivos (que una organización acceda a financiamiento, por ejemplo), y un *capital social afectivo*, en tanto el establecimiento de los vínculos se orienta fundamentalmente hacia la percepción de componentes relacionales (sentido de pertenencia, por ejemplo)<sup>20</sup>.

Esta importante pero omisa distinción ha mostrado un natural correlato metodológico de divergencia en las investigaciones sobre el capital social, siendo los vínculos horizontales observados fundamentalmente a través de las percepciones de las personas sobre sus redes, mientras los vínculos verticales han sido estudiados predominantemente a partir de las acciones en la estructura de las redes (membresía a grupos, densidad y extensión de redes, entre otros). Subjetivo/cognitivo u objetivo/estructural será entonces una de las pares de distinciones fundamentales en la literatura a la hora de aproximarse al estudio del capital social (Hamano, Fujisawa, Ishida, Subramanian, Kawachi, y Shiwaku, 2010).

No obstante ello, esto no implica necesariamente que los pares de relaciones sean excluyentes. Así, si bien los vínculos o redes verticales son observados predominantemente a partir de una perspectiva estructural (evaluación de la extensión de redes, frecuencia de participación, participación electoral,

---

<sup>20</sup> Si bien este último también podría pensarse en términos instrumentales, resulta menos explícito e incluso programado que el primero, siendo más bien un efecto constitutivo de las relaciones sociales. Concédase esta distinción considerando fines analíticos para esta investigación.

entre otros), ello no excluye la posibilidad de que puedan ser observados a partir de componentes cognitivos o afectivos, tales como la confianza generalizada, seguridad hacia las instituciones, percepción de justicia. De modo análogo, que las redes horizontales sean evaluadas generalmente a partir de su componente subjetivo (confianza, apoyo social, sentido de pertenencia, entre otros) no excluye que tengan una evaluación estructural tales como la posición que sus miembros ocupan dentro de una red horizontal, la frecuencia de interacción o la densidad de una determinada red horizontal.

Adicionalmente, el mapa del capital social que aquí se dibuja se nutre de la discusión sobre el lugar desde el cual emerge, inquiriendo si este resulta una propiedad de las personas o de los colectivos. Esto ha traído asociado amplio debate metodológico, pues en virtud de esta distinción ciertas técnicas de producción de datos (sobre todo cuantitativas) podrían no estar midiendo lo que dicen medir (De Silva, McKenzie, Harpham, y Huttly, 2005; Riumallo, Kawachi, y Avendaño, 2014). Ejemplo de ello es el cuestionamiento sobre la medición del capital social de un colectivo (un muestra representativa nacional, por ejemplo) a partir de la sumatoria de respuestas individuales (Hamano et al., 2010). No obstante ello, y aun desde una aproximación cuantitativa, existen limitaciones importantes a la hora de construir reactivos que midan de manera confiable los niveles colectivos del capital social, tanto por la creación y validación de ítems como por la definición de aquello que constituye un colectivo (Loford y Sundquist, 2007). Nuevamente en este cruce, el capital social bien podría ser expresado tanto a un nivel personal como un nivel colectivo, sin que necesariamente se excluyan. Así, esta distinción bien podría alimentar estudios que incluyan ambas formas de aproximación, enriqueciendo las maneras de observar el fenómeno.

**Figura 2. Síntesis de distinciones asociadas al capital social**

		<b>ESTRUCTURA DE REDES</b>				
		Horizontal		Vertical		
		<i>Bridging</i>	<i>Bonding</i>	<i>Linking</i>		
		<b>CAPITAL SOCIAL</b>				
Personal						
<b>DIMENSIÓN</b>	Subjetiva (cognitivo /afectivo)					
	Objetiva (acciones)					
		Material	Social			
		<b>ORIENTACIÓN/RENDIMIENTO</b>				

\*Fuente: Elaboración propia

Luego, en consideración a las distinciones indicadas, es posible describir el *capital social* (ver figura 2) como el rendimiento potencial de las relaciones sociales de un colectivo o persona (*unidad análisis*) tanto para la consecución de objetivos materiales como para el desarrollo del bienestar social (*rendimiento*), el cual se expresa en estructuras sociales de vínculos horizontales y verticales (*redes*). Dicha potencialidad resulta observable tanto en la percepción subjetiva que comportan dichas redes como a partir de estimaciones objetivas relativas a las acciones emprendidas

(*dimensión*). Visto así, el esquema permite comprender la complejidad de operaciones posibles (combinaciones) de seleccionar a la hora de analizar el capital social, pudiendo ser esto uno de los principales obstáculos para una conceptualización precisa, explicando los desencuentros metodológicos de producciones científicas que prescinden de un marco teórico que establezca la orientación adoptada.

Ahora bien, sin perjuicio de la multidimensionalidad a la cual hace referencia el concepto, resultan evidentes ciertas tendencias que asocian más predominantemente unidades de análisis/rendimientos/dimensiones/ tipos de redes. Así, una evaluación en la dimensión *estructural* (objetiva) parece más orientada a identificar rendimientos *materiales* mediante un análisis *individual* de redes *verticales* (p. ej. Stephens, 2008). En tanto, evaluaciones en una dimensión *perceptual* prevalecen más frecuentemente en observaciones de rendimientos *sociales* mediante el análisis *colectivo* de redes *horizontales* (e. ej. Son y Lin, 2008). Consecuentemente, las primeras tienden a declarar perspectivas teóricas asociadas a las propuestas de Bourdieu, mientras las segundas adscriben a conceptualizaciones elaboradas por Putnam, fortaleciendo la relación excluyente entre ambas corrientes y disminuyendo la posibilidad de diálogo e integración conceptual.

Considerando estas distinciones, la presente investigación se posiciona en el análisis *colectivo* de redes *horizontales* a través de la exploración de una dimensión *perceptual*, atendiendo a los efectos sociales que convergen con la evaluación de bienestar y salud mental. Sin perjuicio de ello –y como ya se ha declarado en la introducción– se atiende igualmente a otros aspectos del capital social, considerandos siempre en función del efecto analizado (bienestar) y a través de la exploración perceptual del colectivo analizado. Es decir, se explora también cómo efectos materiales pudieran redundar en el bienestar (acceso a fondos concursables por parte de organizaciones, por ejemplo), de qué manera otras redes extensas o verticales inciden en esta evaluación y en qué medida acciones particulares (membresía a grupos, frecuencia de reunión) se relacionan con el bienestar y la salud mental, investigando *desde* las observaciones del colectivo en el escenario de sus relaciones horizontales en organizaciones comunitarias.

Luego, es importante notar la convergencia de este marco comprensivo del capital social con las distinciones sobre la participación comunitaria comprendida desde la Teoría de Sistemas Sociales, donde se propone el operar de Organizaciones Comunitarias de Base como aquellas que comportan lo que aquí se propone como *doble inclusión*: una *inclusión secundaria* relacionada con la gestión de objetivos en común que pueden estar asociados a la inclusión social a sistemas funcionales (acceder a educación, bienes económicos, poder, etc.) y una *inclusión primaria* producida a partir de la propia relación estrecha y horizontal de sus miembros. Así, la doble inclusión parece discurrir entre la mayoría de las distinciones revisadas en torno al capital social: los objetivos de gestión de inclusión a sistemas parciales (inclusión secundaria) se ajustan coherentemente con el establecimiento de lazos débiles o verticales (Granovetter) y con el desarrollo de *autonomía* y vinculación con el entorno amplio (Woolcock); mientras, la inclusión al propio sistema de colaboración (Mascareño) (inclusión primaria) parece producirse partir de la cohesión social y la confianza (Coleman), el establecimiento de redes horizontales (Putnam), la formación de lazos fuertes (Granovetter) o lo que Woolcock llama *enraizamiento de la organización*.

De esta manera, se tributa a la comprensión del escenario de participación comunitaria como un proceso social complejo desde el cual resulta posible observar las distinciones sociales de doble inclusión, tales que personas y organizaciones podrían evolucionar conforme a variaciones donde ciertos periodos comporten estrategias de mayor orientación hacia redes verticales (*linking*) en tanto otros momentos pudieran estar orientados a sus redes horizontales internas (*bonding*) y del entorno (*bridging*) y que ello pudiera generar tanto efectos sociales (tales como la confianza) como materiales (tal como el acceso a bienes), asumiendo, con ello, la premisa de que ambas orientaciones coexistirán en el horizonte de la capitalización de las redes posibles. Así, un nuevo articulador de las dimensiones del capital social pudiera comportar el contraste que tiene su doble funcionalidad de inclusión con el horizonte de sentido, en sus dimensiones social, objetual y temporal (Luhmann, 2009).

La utilidad que extrae la presente investigación del concepto de capital social, por tanto, se sitúa menos en las posiciones respecto de los efectos que este produce y las vías a través de las cuales operaría como en las posibilidades de distinguir elementos que comporten rendimientos de análisis de las relaciones dadas en el seno del proceso de participación comunitaria y, con ello, la posibilidad de converger con la perspectiva de Bienestar y Salud Mental que aquí se propone. Las intransparencias respecto a la manera en que se relacionan estos componentes justifica precisamente una abordaje cualitativo que permita explorar y profundizar en estas relaciones.

### **3.5 Participación Comunitaria como doble inclusión: una propuesta descriptiva**

Como ya se ha señalado, una primera precisión acerca de la participación comunitaria deviene de la definición de las organizaciones comunitarias, único sistema social desde el cual es posible operar este tipo de participación. En este sentido, la organización comunitaria se comprende como la *estructura/función* sobre la cual *opera* la participación comunitaria. Esta estructura/función –la organización comunitaria– se describe aquí como aquel sistema organizacional que reúnen al menos tres características: (1) orientación *doble inclusiva*, (2) *territorialidad* y (3) *voluntariedad*. A riesgo de redundancia, se dirá que la *doble inclusión social* refiere a las operaciones de las organizaciones comunitarias orientadas al tratamiento de la exclusión social de sus miembros mediante la inclusión de estos en la propia organización (inclusión primaria) como en organizaciones de otros sistemas sociales (económico, educacional, salud, etc.). Por su parte, la *territorialidad* delimita las operaciones de la participación como aquellas situadas geográficamente, tanto en la medida que requieren de la co-presencia física de sus miembros (orgánica interna) como la interacción con sus redes críticas. Este criterio se construye en base a la homogeneidad territorial que condiciona la posibilidad de una participación de este tipo, de modo tal que personas que cohabitan en un determinado territorio suelen mostrar características socioeconómicas similares (Testa, 2013), lo cual configura un escenario donde emergen necesidades compartidas posibles de canalizarse y colectivizarse por la organización. Finalmente, la *voluntariedad* define a las organizaciones comunitarias en tanto ni la adscripción a esta ni la retribución por la participación están mediadas por el pago pecuniario. Visto así, esta definición excluye a organizaciones sociales virtuales (internet) o

aquellas que prescinden de la proximidad geográfica tanto de sus miembros como de las redes críticas con las cuales interactúa. Asimismo, excluye aquellas que están mediadas por el pago de membresía o aquellas que sustentan la motivación del trabajo de sus miembros a partir de una remuneración pecuniaria (ONGs, por ejemplo).

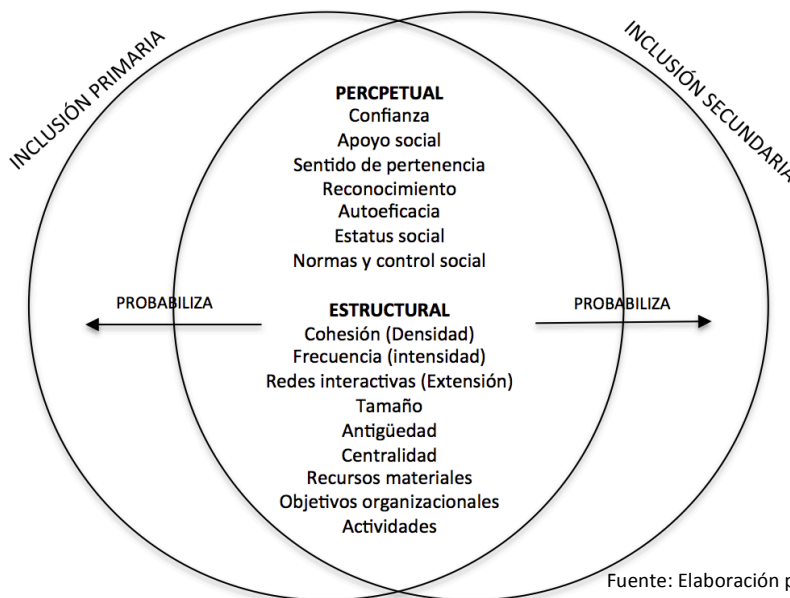
Los componentes y procesos que comporta una participación definida de este modo, es justamente uno de los objetivos de esta investigación, delimitándolos como procesos organizacionales complejo que al análisis resulta posible situar tanto como precursor de las distinciones que la circundan, co-ocurrente de estas o bien como resultante de dichas condiciones. En otras palabras, el ejercicio de la participación comunitaria bien puede formar parte de las condiciones para la emergencia de vínculos de confianza, apoyo social o sentido de pertenencia al tiempo que su emergencia pudiera ser el resultado de estas. Aún más, la propia confianza podría ser vista como el resultado del sentido de pertenencia, viceversa o bien una co-ocurrencia con grados diversos de influencia recíproca. En términos estructurales, la participación comunitaria pudiera mediar la vinculación extensa con redes que proporcionen información valiosa al tiempo que aquella pudiera ser el resultado de un escenario social caracterizado por una red territorial densa. De esta manera, la lógica apropiada para la comprensión de la participación comunitaria requiere aceptar relaciones complejas de emergencia, mantención o expiración de la organización, describiéndola en atención a las condiciones donde esta se despliega a partir de la observación en que distintos fenómenos sociales se configuran y reconfiguran a través del tiempo.

Ahora bien, no obstante la identificación de posibles fenómenos que pudieran ocurrir en el ámbito de la participación comunitaria, su ordenamiento conceptual resulta altamente complejo en el marco de una Teoría Social, excediendo los objetivos de esta investigación. Por este motivo, se ha optado por organizarlos en función del aspecto principal que aquí define la participación comunitaria: la *doble inclusión*. En este sentido, los elementos identificados se consideran en virtud de su potencial impacto en la probabilidad de tratar la exclusión social, ya sea por la vía de la inclusión a la propia organización comunitaria (inclusión primaria) como a organizaciones de otros sistemas sociales (inclusión secundaria). Adicionalmente, cada uno de estos campos detallan una distinción que aparece de manera transversal en la literatura revisada: una dimensión estructural y una dimensión perceptual. La figura 3 muestra el ordenamiento de manera esquemática, donde los campos de inclusión aparecen sobrepuestos,

explicando el carácter interfaz que comporta la participación comunitaria.

Es importante declarar que el esquema no pretende exhaustividad en las distinciones allí presentadas, asumiendo una brecha en relación a elementos no considerados en la teoría, elementos que pudieran estar

**Figura 3. Elementos de la participación comunitaria**



Fuente: Elaboración propia

incluidos en otros o bien una diferencia con la manera en que estos están articulados, siendo precisamente en ese sentido que la presente investigación cualitativa busca explorar y describir los procesos de participación comunitaria, utilizando estas distinciones como una rúbrica preliminar que oriente una exploración conceptual con sustento empírico posible de ser relacionado, posteriormente, con los procesos de bienestar/malestar y salud/enfermedad mental.

Ahora bien, la presencia de estos elementos en el operar de las organizaciones comunitarias tendrá, evidentemente, diferentes configuraciones, existiendo organizaciones que pudieran estar más orientadas a su ordenamiento interno y al establecimiento de vínculos de confianza, por ejemplo, en tanto otras podrían orientar sus objetivos a la vinculación con otras organizaciones, instituciones o la consecución de fondos. Asimismo, una misma organización variará su orientación el tiempo –en el sentido señalado por Woolcock (1999) cuando distingue las fases de *enraizamiento* y *autonomía*– conforme al curso de sus intereses, condiciones del entorno u otros factores. Así, y no obstante la reducción de complejidad asociada a la definición de organización comunitaria, el universo posible que estas conforman resulta posible de caracterizar en función de la saliencia y relevancia que cada uno de estos elementos comporte.

En esta línea, y como ya se ha revisado, se utilizará como nomenclatura la distinción realizada por Nuñez (2010)<sup>21</sup>, quien construye perfiles de organizaciones comunitarias configurados en virtud de tres dimensiones (interactividad, asociatividad y sostenibilidad), a partir de las cuales tipifica organizaciones *Premium*, *Estables*, *Débiles* o *Desposeídas*. Atravesando dichas distinciones empíricas, se distinguirá aquí la orientación al entorno o al propio sistema de referencia como distinciones operativas análogas a la inclusión secundaria y primaria, estableciendo una rubrica de organizaciones y por lo tanto, de formas de participación, que servirán al diseño muestral de la presente investigación.

Luego, una propuesta de observación para la participación comunitaria pondrá en juego criterios de inclusión para aquello que se considera participación comunitaria (ejercicio propio de organizaciones doble inclusivas, voluntarias y situadas territorialmente), así como los elementos (*estructurales* y *perceptuales*) posibles de ser movilizados con los fines inclusivos que la definen. Finalmente, la atención a una dimensión temporal en que estas configuraciones organizacionales se ajustan completa el análisis, observando variaciones funcionales en torno a la inclusión a la organización o cambios producidos en el propio ejercicio de la participación comunitaria.

---

<sup>21</sup> La investigación de Nuñez (2010) tipifica perfiles de organizaciones comunitarias de La Pintana a partir de la técnica estadística de Análisis de Correspondencia Múltiple. Esta técnica la utiliza sobre datos primarios obtenidos a partir de encuestas a más de 300 organizaciones comunitarias de dicha comuna, reduciendo un conjunto de variables (60) a tres dimensiones que explican un rango amplio de variación y que, a su vez, permiten evaluar y construir los perfiles distintivos de organizaciones.



#### **IV. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SALUD MENTAL: ENCUENTROS ENTRE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN SOCIAL Y BIENESTAR/MALESTAR MENTAL**

Como se ha revisado en los capítulos precedentes, la *participación comunitaria organizada* puede observarse como un proceso social tendiente a la doble inclusión, que, situado territorialmente y operado por miembros voluntarios, puede movilizar recursos sociales (capital social) de una red. Por su parte, se ha conceptualizado la *salud mental* como un juicio (observación) de cambio respecto de estados estables que puede devenir tanto de pensamientos (sistema psíquico) como de comunicaciones (sistema social) que se posiciona en un continuo de bienestar/malestar normalizado culturalmente, que se imputa al sistema psíquico y que se inaugura de la observación contrastante de dicho bienestar en el horizonte de las dimensiones de sentido.

En el caso de la participación comunitaria organizada, se trata de comunicaciones que versan sobre prácticas imputadas a los sistemas sociales, específicamente a las organizaciones comunitarias. Son atribuciones de actos deliberados que permiten la inclusión de quienes lo ejercen al tiempo que los distingue como personas para dichos sistemas organizacionales. Los *participantes comunitarios* son entonces la forma persona que se distingue en la comunicación del sistema organizacional (inclusión primaria), permitiendo el encadenamiento decisional de la propia organización comunitaria. Este encadenamiento de decisiones se orienta, como ya se ha dicho, a la inclusión de los participantes comunitarios en otros sistemas sociales, ya sea en términos de sistemas parciales como a sistemas organizacionales operando en los primeros, contribuyendo con ello a la probabilización de la inclusión social (inclusión secundaria).

En el caso de la salud mental, las comunicaciones sobre esta devienen de la interpenetración de sistemas sociales y sistemas psíquicos, imputando a este último la atribución o juicio sobre las variaciones distinguidas en la forma bienestar/malestar. Se trata de un estado o situación, que, por lo tanto, se comunica frecuentemente como un resultado dependiente de la intervención de otros factores. Como se ha dicho, es posible plantear que dicho juicio se realiza como resultante del estrecho acoplamiento estructural entre ambos sistemas de modo tal que los pensamientos producidos en el sistema psíquico tienen una alta posibilidad de ser irritados desde sistemas sociales. Como se ha revisado, la sociedad contemporánea ha diferenciado un sistema de salud que especializa la función de diagnosticar e intervenir frente a comunicaciones de bienestar/malestar, inaugurando distinciones directamente imputables al sistema psíquico y que tienen en común la distinción del lado socialmente negativo de la forma: enfermedad. Con esto, la inclusión al sistema de salud por la atribución de enfermedad probabiliza la irritación del sistema psíquico en igual sentido, consolidando una correspondencia de sentido respecto de la enfermedad.

Ahora bien, ambas distinciones –pese a conceptualizarse en dominios comunicativos distintos y distinguirse a partir de descripciones de tipo antagónicas (proceso/resultado)– tienen en común el ser indicativas del lado negativo de la forma que conforman. En el caso de la participación comunitaria,

esta resulta una práctica situada no en un sistema social económico, ni político, ni familiar, sino en los límites de la organización y la interacción social, siendo frecuentemente blanco de indefiniciones y dificultades teóricas. Baste para ello ver los desencuentros de la psicología comunitaria en torno a la definición de *comunidad*, *lo comunitario* o *la sociedad civil* (Montero, 2005), encontrando definiciones de esta última como aquella que no es familia, ni Estado ni mercado (ver, por ejemplo, Bobbio, 1989 o Diamond, 1975). Se trata por tanto de aquello que se define por exclusión de lo que sí es. Por su parte, salud, y salud mental en particular, resulta un estado atribuible al sistema psíquico situado en un ámbito particular de evaluación (bienestar/malestar) que se define por la exclusión de lo que es enfermedad. Así, las comunicaciones contemporáneas redundan en semánticas biomédicas que describen prolijamente el dominio de la no salud, oscureciendo, no obstante, el lado no indicado de la forma.

Se trata por tanto de constructos que se distinguen en un marco de intransparencias que, en contraste a la descripción que de otros sistemas puede hacer la ciencia, no ha logrado obtener una reducción de complejidad en el ámbito del lenguaje que permita una contingencia clara. Es justamente esta doble intransparencia la que, en efecto, enfrenta la presente investigación.

#### **4.1. Comunicaciones científicas sobre la relación entre capital social, participación y salud mental**

En la actualidad existen publicados más de un millar de artículos científicos de carácter empírico que dan cuenta de algún aspecto del capital social y su relación con el bienestar general, identificando en las redes sociales el escenario desde el cual indagar y estimar factores que impacten positivamente en el bienestar, salud general y salud mental (Yin y Chiang, 2009). Y es que esta asociación parece mostrar –desde hace unos quince años y hasta la actualidad– una clara tendencia e interés por un conocimiento cuya aplicación jugaría un rol preponderante en el sistema político, como parte de las estrategias políticas públicas orientadas al bienestar y salud de la población. Ejemplo claro de ello son los alcances pretendidos de uno de sus principales precursores, Robert Putnam, quién, como se ha señalado, estudia y formula el concepto con una orientación de política pública a nivel nacional, despuntando por su carácter instrumental del concepto.

En este apartado se pretende mostrar un compendio exhaustivo de comunicaciones científicas actualizadas que, de manera empírica, contrastan esta instrumentalización, presentando las principales observaciones que dan cuenta de la complejidad que reviste su operacionalización como la búsqueda de resultados generalizables.

##### **4.1.1 Capital Social y Salud Mental**

Tanto publicaciones nacionales e internacionales sugieren que los trastornos de salud mental se han transformado en uno de los problemas de salud que más impacto genera, no sólo en la calidad de vida de las personas, sino que también en costos económicos para el individuo, la sociedad y los sistemas de salud.

Los efectos del capital social han sido evaluados en diversos ámbitos, tales como educación escolar, criminología, movilidad y realización laboral, democracia y gobernabilidad, siendo, particularmente,

analizado su posible impacto en el desarrollo socioeconómico y en la superación de la pobreza en América Latina (Montecino, 2010). La reconocida necesidad de una redefinición del énfasis de las iniciativas de promoción de la salud desde el eje individual hacia la consecución de cambios en el nivel comunitario y sistema social, está adquiriendo más fuerza y materializándose en nuevos programas e intervenciones, siendo el capital social una pieza que comienza a adquirir un rol central.

En la misma línea, el estudio del capital social ha ganado popularidad, sobre todo en el enfoque de determinantes sociales de la salud donde el capital social es conceptualizado como uno de ellos (Sugisawa, 2012); sin embargo, los estudios del capital social no han generado hipótesis teóricas de cómo el este se relaciona con la salud, lo que ha excluido la posibilidad de demostrar alguna relación entre el capital social y la salud. La poca claridad de la definición, no ha permitido una aproximación sobre la forma de medirlo. Capriano (2008) propone limitar el uso del Capital Social como los elementos de apoyo. Esto, si bien requiere de validación, tiene sentido en la medida que el enfoque del Apoyo Social se focaliza en los otros en una red social mucho antes que el capital social como objeto de investigación, y esto ha tenido ya modelos analíticos bien establecidos que han demostrado su impacto en la salud mental. En el contexto de las tensiones de rol entre trabajo y familia, el capital social puede ser un mediador, sobre todo el capital social que deviene de la familia en sí misma.

Coleman (1990) y Putnam (2001), dan a conocer extensamente el concepto de Capital Social, desde su propia perspectiva. Coleman entiende el capital social como los recursos socio-estructurales que constituyen un activo de capital para el individuo y facilitan ciertas acciones comunes de quienes conforman la estructura. Putnam define el capital social como un conjunto de atributos presentes en la sociedad, como intangibles, que favorecen los emprendimientos: la confianza, la acción social con normas compartidas y la reciprocidad.

El Soporte Social citando a Cobb, es “información que lleva a las personas a creer que él o ella es cuidada y amada, estimada y valorada, y parte de una red de obligaciones mutuas”. Wellman and Frank (2001) describen el potencial del capital social integrado en vínculos de soporte en nuestra comunidad personal, la cual consiste en vínculos de amigos, familia y otros significativos en nuestra vida. Este tipo de redes pueden adoptar la forma de soporte emocional, instrumental o informacional. Es así como el Soporte Social puede ser un proceso clave que provee una fuente de capital social integrado en vínculos de redes.

Adicionalmente, como señala Sugisawa (2012), los estudios del Capital Social son el reflejo de posiciones sociales dentro de un red con otros, mientras en la Teoría del Soporte Social el énfasis está en el contenido substantivo del soporte como una función, siendo la posición social de los proveedores de soporte no explícita. A pesar de estas diferencias, los estudios del capital social y del soporte social a menudo se sobrepone conceptual y empíricamente (Bae, 2015).

Baas (1997) señala que el Capital Social se relaciona con la cohesión social y la identificación con las formas de gobierno, expresiones culturales y comportamientos sociales que hacen que la sociedad sea más cohesiva y represente más que una suma de individuos. De este modo, la horizontalidad con la institucionalidad genera un efecto positivo en las redes de confianza y equidad social, contribuyendo el capital social de manera importante, estimulando la solidaridad y promoviendo

acciones colectivas, junto con el uso comunitario de recursos. Se trataría más bien de redes sociales basadas en principios de confianza, reciprocidad y normas de acción.

Usher y LaGori (2002) señalan que los beneficios del capital social devienen de la diversidad de clústeres sociales con los cuales una persona o grupo se relaciona, señalando que lazos muy cohesionados son fuente de rigidez y obstáculos para las oportunidades; el capital social sería entonces una fuente de bienestar con mecanismos particulares de acceso, vínculos estrechos, cohesivos y exclusivos, y otros inclusivos y extensos que proporcionan bienes e información.

Portinga (2006), por su parte, investiga cómo los vínculos bonding tienen beneficios individuales y colectivos en salud. Los resultados confirman la relación entre el apoyo social, las redes sociales y el bienestar, señalando que el bonding contribuye además a la autopercepción de salud en las personas. Del mismo modo, realiza algunas hipótesis sobre los mecanismos en que el capital social impacta en la salud, centradas en tres ideas claves: la primera se relaciona con el rol del apoyo social y material como amortiguador del estrés en tiempos adversos; la segunda con la idea de que la organización de la ciudadanía puede luchar a favor de acceso a servicios y bienes; y una tercera línea, es la que sostiene que una sociedad con mayor capital social favorece la información que se traduce en comportamientos saludables.

De ello se desprende que el capital social estructural (participación) y cognitivo (confianza) poseen similares niveles de asociación, siendo en aquellos países que se encuentran en vía de desarrollo con un sistema precario donde el rol del capital social ha de ser más preponderante (Ergström, Mattsson, Järleborg y Hallqvist, 2008). Carpiano (2007) complementa lo señalado por Portinga (2006), considerando el capital social como un conjunto de recursos actuales o potenciales que se asocian a una red social duradera; es por ello que el apoyo, maximización y control social, junto con la participación barrial, sería un mecanismo que facilita el enfrentar problemas cotidianos, manteniendo colectivamente el orden social y a salvo de conductas desviadas de la salud. Del mismo modo, la cohesión social se torna fundamental a la hora de la construcción de capital social, ya que permite desarrollar y poner en acción dicho capital. Es así como el capital social promovería una reducción de conductas de riesgo, promoviendo mejoras en la calidad de vida y en la salud, tanto física como mental.

Sobre lo mismo, existen múltiples estudios que dan cuenta de dicha relación entre Capital Social y Salud Mental, los que muestran la importancia de evaluar el efecto del capital social en el tiempo, dando cuenta de sus repercusiones en el bienestar/malestar. Esto no sólo da cuenta de que el capital social impactaría positivamente en la salud mental, sino también de que una buena salud mental generaría impactos positivos en dicho capital social (Henderson y Whiteford, 2003).

Tales ideas sobre el capital social y su asociación con la salud mental se basan en datos empíricos de asociación inversa entre enfermedad mental y altos niveles de capital social cognitivo (De Silva, McKenzie, Harpham y Huttly, 2005). En esta línea, Eliacin (2013) relaciona la reducción de patologías de salud mental (esquizofrenia) a un mayor acceso a las dimensiones del capital social, ya sea a través de un soporte social interpersonal (amigos y familia), como el acceso a recursos sociales (oportunidades laborales) y la vinculación a actividades sociales (participación en grupos). De este modo, el capital social tiene el potencial de integrar características individuales y contextuales,

facilitando e entendimiento del impacto de los vínculos sociales en la salud mental a diferentes niveles.

Como se ha dicho anteriormente, alto capital social se ha mostrado directamente relacionado con una buena salud. Dentro de las teorías que permiten explicar dicha relación, destacan las condiciones materiales que definen a ambas, el capital social y la salud, en conjunto con la explicación de que aquellas personas que se encuentran aisladas tienen peor nivel de salud debido a que probablemente exista carencia de capital social. Del mismo modo, investigaciones muestran que el capital social contextual parece ser no tan importante en contextos igualitarios, mientras que en contextos de inequidades este sí resultaría saliente (Nummela, Sulander, Rahkonen, Karisto y Uutela, 2008). Es por ello que los ambientes de mayor confianza y espacios para la participación social posiblemente sí articulen instancias donde se promueva la salud de las personas.

En la misma línea, Cullen y Whiteford (2001) señalan que existirían 3 vías hipotéticas de conexión entre el capital social y la salud, tal cual se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Vías hipotéticas de conexión entre capital social y salud. Cullen y Whiteford (2001)**

Vías hipotéticas de conexión entre capital social y salud	
<b>1. Comportamientos saludables asociados</b>	El capital social influirá en las conductas saludables de los miembros de una comunidad, promoviendo la difusión de la información respecto a salud, o incrementando la probabilidad de que normas de comportamiento saludable sean adaptadas. A su vez, ejercería un control social previniendo las conductas poco saludables.
<b>2. Acceso a Servicios</b>	La comunidad unida solicitaría y accedería más fácilmente a los servicios.
<b>3. Procesos Psicosociales</b>	El capital social proveería soporte afectivo que favorecería el autoestima el respeto mutuo, con ello, la salud mental.

Otros estudios señalan que el capital social está directamente relacionado con el nivel socio-económico: a menor nivel socioeconómico, menor capital social y viceversa, y que, por lo mismo, una falta de capital social estaría relacionado con la existencia de inequidades socioeconómicas de la salud. Dicha hipótesis se basa en numerosos estudios con variados diseños, muestras y configuraciones. Sin embargo, dentro del capital social, el bonding, es capaz de amortiguar algunos de los efectos negativos de un bajo nivel socioeconómico en la salud (Han y Lee, 2013). Los estudios que apoyan esta hipótesis generalmente se basan en el capital social individual, dándose el efecto amortiguador más importante en poblaciones deprimidas o minorías étnicas. Así, se ha demostrado que minorías concentradas en barrios muestran mejores niveles de salud que los esperados para su nivel socioeconómico (Uphoff, Pickett, Cabieses, Small y Wright, 2013; Han y Lee, 2013).

#### **4.1.2 Salud Mental y Participación**

A partir de lo descrito en relación al Capital Social, es posible concluir que las relaciones sociales tienen más efecto que las entregadas por la institución. Aunque dichos mecanismos permanecen

poco claros, se puede afirmar que el grado de integración en redes sociales, junto con las interacciones que promueven el apoyo social y la disponibilidad en dicho apoyo, influyen positivamente en el bienestar y en la calidad de vida (Holt-Lunstad, Smith y Layton , 2010). Asimismo, se arman redes sociales abiertas, que se caracterizan por ser redes de apoyo sociocéntricas, donde existe un sujeto- foco distribuido, una focalización temática y el constante intercambio de apoyo social, son sistemas de participación social, donde la cohesión esta dada por la solidaridad y el interés en un objetivo común entre los miembros.

De este modo, la salud mental parece también estar vinculada con la participación, siendo ésta un predictor de bienestar (Ding, Berry, y O'Brien, 2015), generándose un círculo virtuoso donde el bienestar promueve la participación y viceversa. Es así como las personas con mejor bienestar y participación pueden impactar a otras mediante la mera relación (siempre esta relación es de dos o más).

Generar una definición de la Participación comunitaria debe descartar la idea de definirla en función de una sola dimensión (como demuestran los intentos fallidos: activa-pasiva, colaborativa-transformativa). Cualquier definición de participación debería considerar múltiples dominios de la organización: social, económico y contextual, siendo la participación comunitaria mejor entendida como un complejo proceso social más que una situación específica.

En la declaración de Alma Ata y en las reformas en Atención Primaria en Salud, la participación comunitaria asciende como un componente clave. Desde la vereda de la salud, es posible distinguir dos dimensiones para la participación comunitaria, una dimensión utilitaria y otra de empoderamiento. La primera ha sido criticada asociada al modelo del Banco mundial que más bien concibe la participación como una solución tecnocrática a un problema político (Cooke & Kothari, 2001), y otra línea de argumentos que apuntan a que la participación es vista con expectativas erróneas, porque desde el modelo utilitarista y biomédico se tiende a pensar la participación como una intervención más que un proceso social para apuntar a problemas de salud creados por la pobreza y la desigualdad. Por otro lado, el modelo de empoderamiento también tiene críticas asociadas a la dificultad de implementación, siendo criticados por ser poco realistas por asumir habilidades en los pobres y marginales para participar, ignorando ampliamente la realidad social y política (Draper, Hewwit y Rifkin, 2010).

Es a raíz del mismo concepto de comunidad, donde intereses e inquietudes de mezclan, que se expresan múltiples modos de relación, articulando una trama compleja, que se asimila a la realidad comunitaria. La participación comunitaria opera directamente en la distribución de poder en un conjunto social, lo que se amplía desde su complejo paradigma. Si bien es cierto, las estrategias de intervención pueden ser múltiples, el trabajo comunitario posee una especificidad y fundamentos tanto clínicos como epistemológicos definida.

Es así como la intervención en formas de participación comunitaria parecen ser efectivas para prevenir o retrasar problemas mentales o facilitar la recuperación de otros, particularmente cuando dichas intervenciones fomentan el contacto con amigos, familia extendida y vecinos. Es el capital social estructural el que actúa afectando el capital social cognitivo, el que a su vez impacta sobre la evaluación del bienestar mental, siendo la participación comunitaria (estructural) capaz de generar

pensamientos y sentimientos positivos (cognitivo) que promueven el bienestar mental. Dicha participación en organizaciones y percepción de ayuda se asocia a salud mental (Han y Lee, 2012). Participación es aquel nivel en el cual el ser humano se relaciona con otro, estableciendo una sociedad que le permita la sobrevivencia, teniendo en cuenta la cualidad fundamental del ser humano “el ser social”.

La Clasificación internacional de Funcionalidad, discapacidad y salud (IFC) define la participación como una inclusión del individuo en situaciones de vida en relación con condiciones saludables, funciones y estructuras corporales y actividades y factores contextuales. Revisa diferentes dominios de participación, dentro de los cuales destacan algunos del cuestionario IFC: *domestic life*, relaciones e interacciones interpersonales, áreas mayores de la vida (ej. Trabajo), vida social comunitaria y ciudadana. De este modo, entenderíamos por participación aquellas actividades que involucran a otras personas (contexto social), como una combinación que involucra el desarrollo de un rol social desempeñado como miembro de una sociedad con otro, abarcando múltiples actividades, tales como comunicación, transporte y el adquirir un rol definido (en relación a otro, por ejemplo, ser amigo). De esta definición se desprenden tres conceptos: nivel de participación, problemas para la participación y satisfacción con la participación (Eyssen, Steultjens, Dekker y Terwee, 2011); una participación también entendida como una transacción situada entre lo que una persona quiere hacer, lo que hace y los límites de ese deseo: persona- tarea- ambiente (Mallinson y Hammel, 2010).

El participar implica una relación con el ecosistema, el individuo no puede concebirse independiente del entorno, por cuanto este le pone obstáculos o favorece la construcción de sí mismo. El cambio de paradigma, insta a dejar de lado la atención centrada en los profesionales y poner más énfasis en los usuarios y familiares que solicitan ayuda. De forma simultánea, se experimentó un cambio en el paradigma de investigación y en la evaluación de programas de salud mental. La mayoría de estos programas evalúa el comportamiento adaptativo de las personas que participan en ellos, su autonomía personal y el papel que desempeñan en la comunidad; autonomía reflejada en las oportunidades que tienen para ejercer control sobre su ambiente, así como en sus elecciones y decisiones. En ese momento comienzan a evaluarse las consecuencias que tienen los programas e intervenciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas .

Independiente del interés que existe sobre el concepto de participación no existe una definición clara ni tampoco se han articulado aún, las dimensiones que esta tendría. Dicha falta de consenso, comunicación, problemas en el desarrollo de conceptos de instrumentos que permitan cuantificar y cualificar la participación social, hacen que el esfuerzo en la construcción de políticas públicas sea en vano. A pesar de ello, parece ser que hay consenso en algunas de las características de lo que se entiende por participación social, las que se centran en la importancia del involucramiento de las personas en actividades que proveen interacción con otros en la sociedad o comunidad (Levasseur, Richar, Gauvun y Raymond, 2010).

En relación a la capacidad de participación que tienen las personas, Moos señala que la percepción de la persona sobre el grado de control o predictibilidad de su ambiente, desde una apreciación cognitiva de la situación, podría afectar los niveles personales de estrés. De la misma forma, las influencias de factores ambientales no solo favorecen u obstaculiza la participación, pueden mediar, moderar, ser independientes o ser un distractor. Las hipótesis que un ambiente facilitador o incluso

de personas con discapacidad no implica necesariamente en una relación positiva con la participación de estos, encontrando estudios donde elementos facilitadores aparecen, luego de un año, como barreras o restricciones a la participación. Esos hallazgos pueden representar la paradoja de obstáculo-participación, la cual sugiere que quienes más participan son aquellos que reportan las barreras ambientales más graves, ya que tienen la oportunidad de experimentar su influencia significativa (Noreau y Boschen, 2010).

La autoeficacia, entendida como la confianza individual para realizar ciertas tareas, se distribuye de acuerdo a Bandura, en 4 fuentes a través del tiempo: rendimiento de logro, experiencia vicaria, persuasión verbal y tono emocional general. Del mismo modo, existiría una autoeficacia generalizada y otra específica, donde personas con alto estima sueñen tener alta autoeficacia. De este forma, es posible hipotetizar que existiría una correlación directa entre autoeficacia, autoestima, percepción de bienestar mental, nivel de soporte social, la satisfacción en la vida y con la autoeficacia generalizada (Suzuki, Amagai, Shibata y Tsa, 2011).

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se entiende que en la medida en que se generen instancias de participación comunitaria, la salud tanto física como mental, se verá beneficiada positivamente. El construir redes, generar vínculos, el contacto, el lenguaje y las interacciones en sí, con un otro, con quien se tiene un ideal u objetivo en común, ya es sanador en sí para la misma comunidad. Es desde ahí donde pretenden orientarse las políticas públicas, a generar instancias de salud inclusivas, donde la comunidad, por medio de la participación social, articule intervenciones en pro de su bienestar y su salud mental.



## V. PROGRAMA DE OBSERVACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA SALUD MENTAL

### 5.1 Marco epistemológico

Los procesos de observación de esta investigación parten de una perspectiva constructivista, que, como se puede identificar de la Teoría de Sistemas Sociales que atraviesa la conceptualización antecedida, apunta a atender a una observación de segundo orden en la metodología utilizada. Un observador que observa desde un segundo orden es un tipo de observador externo, que se orienta a la observación de observadores y las observaciones que estos realicen (Arnold, 1998). Así, no sólo se puede observar las indicaciones de dichos observadores describen sino también la manera en que trazan dichas descripciones, *el qué* observan y *el cómo* observan (Arnold, 1998).

En la observación de segundo orden, es posible elaborar conjuntos de descripciones combinados en puntos de vista, con lo cual se ofrece la posibilidad de observar lo no indicado, identificando estructuras latentes. Luhmann (1998) señalara que la “mancha ciega” es condición de posibilidad de observar lo observado, con lo cual observar lo que se observa permite asimismo identificar lo que no se observa. En otras palabras, la observación, en tanto proceso de distinción, siempre tiene dos lados, obligando a la observación a salir de uno de esos lados de la distinción. En consecuencia, la observación será una operación con dos componentes: distinción e indicación, que no pueden ser separadas en el plano operativo (Luhmann, 1998).

Ahora bien, si observar es distinguir entonces la distinción no es observable, pues no puede ser indicada ni como un lado de la distinción un como el otro. Luego, la distinción es el punto ciego que se presupone para cada observación como condición de su posibilidad (Luhmann, 1998). El observador es entonces quien se beneficia con la distinción que se alimenta, es el observador lo no observable (Luhmann, 1998).

De lo anterior se deduce que es la distinción sistema/entorno el punto de partida para todo análisis de la Teoría de Sistemas Social, explicitando algo que posteriormente deberá darse por descontado en su arquitectura: la *forma* como premisa de observación de cualquier sistema en tanto describe la unidad de la diferencia, indicando lo que es a partir de lo que no es y viceversa (Arriaga, 2003).

Estas premisas epistemológicas se reúnen en lo que se ha denominado constructivismo, puntos de referencia que se comienzan a vislumbrar con claridad en las investigaciones de Heinz Von Foerster, que, a partir del estudio de células nerviosas, logró demostrar que sólo les resulta posible codificar la intensidad y no la naturaleza de un estímulo perceptivo (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). Luego, la interpretación de un sistema dependerá de las posibilidades de su estructura y no de la naturaleza del agente externo. Este principio es complementado con el ya revisado concepto de autopoiesis formulado por Maturana y Varela (2008), que describe una clausura de las operaciones de un sistema vivo, conociendo únicamente sus estados internos. Luego, el constructivismo señala que todo conocimiento es inevitablemente una construcción interna del sistema, no datos naturales o primitivos. Así, el conocimiento ya no busca ser comprendido como un conocimiento objetivo. Tal pretensión de objetividad es intercambiada por el concepto de viabilidad. Guidano (1997, cit. en

Moltedo, 2008) entenderá la viabilidad del conocimiento como una viabilidad “psicológica”, en tanto Maturana y Varela (2008), por su parte, la entenderá como “viabilidad adaptativa” y Gergen (1998) la entenderá como “funcionalidad social”.

Ahora bien, para el constructivismo, negar la correspondencia con la realidad externa no significa admitir la legitimidad de cualquier hipótesis, existiendo criterios que discriminan entre conocimientos aceptables y conocimientos erróneos. Esto se perfila fundamentalmente a partir de programas científicos, que ordenan la manera en que es posible formular observaciones, hipótesis o teorías sobre fenómenos estudiados (Luhmann, 1998).

No obstante, y como se ha dicho, el límite está dado por la operación misma de la distinción. Si se orienta la observación a la distinción verdadero/no verdadero, por ejemplo, no es posible observar si tal distinción es a su vez verdadero o no verdadera. Una observación de segundo orden sobre el ejemplo anterior, podría ver tanto lo que dicha distinción ve como lo que no ve, sin embargo ella misma presentará el punto ciego que depende de su esquema de observación (Corsi, Espósito y Balardi, 1996).

Esta condición de toda observación es aplicable a los sistemas de funciones que estructuran la sociedad contemporánea. Como se ha señalado, los sistemas funcionales trazan sus distinciones a partir de códigos indiferenciados, siendo todo lo que acoge el sistema jurídico referente a lo legal/no legal, observando sus propios objetos exclusivamente con base a la propia y específica distinción (Corsi, Espósito y Balardi, 1996). Cada sistema de funciones tiene entonces un punto ciego propio, ya que no le resulta posible observar su propio código en base al código mismo, cuestión que, sin embargo, puede captarse por un observador de segundo orden.

Aceptado esto, una epistemología constructivista no puede establecer verdades definitivas, reproduciendo de cierta manera una recursión de observaciones de observaciones. En esta línea, la presente investigación le adscribe en tanto supone que la observación metódica se orienta a la identificación de distinciones sobre salud mental, participación comunitaria y la posibilidad de puntos de encuentro entre estos a partir de una metodología cualitativa de tipo interpretativa-hermenéutico (Calventus, 2000) que observa las distinciones que se realizan organizaciones comunitarias sobre estos esquemas semánticos.

## **5.2 Pregunta de investigación**

*¿Cómo son las comunicaciones de Organizaciones Comunitarias de La Pintana en torno a la relación entre la Participación Comunitaria y la Salud Mental y Bienestar?*

## **5.3 Objetivos**

### **5.3.1 Objetivo General**

Explorar el dominio comunicativo presentes en Organizaciones Comunitarias del sector centro de La Pintana respecto de la *relación* entre la Participación Comunitaria y la Salud Mental.

### **5.3.2 Objetivos específicos**

1. Distinguir las comunicaciones presentes en las organizaciones comunitarias respecto de la Salud Mental.
2. Distinguir las comunicaciones presentes en las organizaciones comunitarias respecto de la Participación Comunitaria.
3. Describir las comunicaciones presentes en las organizaciones sobre la relaciones entre la participación comunitaria y la salud mental, identificado factores probabilizadores e improbabilizadores.

## **5.4 Marco metodológico**

En las Ciencias Sociales en general, y en la investigación social en particular, se distingue la existencia de “dos culturas”, dos paradigmas que operan como plataforma donde el investigador se posiciona al momento de aproximarse y comprender al fenómeno en investigación: un paradigma positivista y uno comprensivo-hermenéutico o interpretativo-hermenéutico (Calventus, 2000; Cornejo, 2008), este último llamado también llamado paradigma humanista (Cárcamo, 2005). Cada uno de estos paradigmas conduce a senderos metodológicos diferentes.

Esta investigación se sitúa desde un paradigma comprensivo-hermenéutico en tanto las características centrales de este resultan coherentes con la realidad social que interesa investigar, a saber, las comunicaciones asociadas a la salud mental, a la participación comunitaria y a la relación entre ambos conceptos por parte de participantes de organizaciones comunitarias de la comuna de La Pintana.

Calventus (2000), refiere que el paradigma comprensivo-hermenéutico se determina por un idealismo ontológico, donde la realidad es considerada simbólica, construida socialmente (significados e interpretaciones), y dependiente de quien investiga. Por su parte, el objeto de estudio desde este paradigma es activo y se encuentra en construcción constante, en la relación que se establece entre éste y el observador (investigador). La realidad es dinámica, con un énfasis en el carácter histórico de su construcción, así como holística (la unidad de la diferencia, en términos sistémicos), en tanto no es posible de ser fragmentada para su comprensión.

El paradigma de investigación considera un punto de vista propio del sistema en referencia (o lo que desde estas corrientes se ha llamado "emic"). Adicionalmente, Calventus (2000) indica la interacción sujeto-objeto durante el proceso de producción de conocimiento (participativo), entendida como una relación sujeto-sujeto o, desde la Teoría de Sistemas, como sistema/entornos. Se agrega a esto un reconocimiento del compromiso ideológico y, por tanto, político del investigador, donde los hechos y valores de este se encuentran implicados productivamente en el proceso de investigación.

Por último, el paradigma describe al proceso investigativo como de carácter descriptivo, comprensivo e interpretativo y, por lo tanto, empíricamente intensivo, puesto que busca la profundización del conocimiento respecto de la realidad que investiga y no su generalización (Calventus, 2000).

#### **5.4.1 Tipo de estudio**

El tipo de estudio es exploratorio-descriptivo, fundado, en primer lugar, en las limitaciones encontradas en la literatura, la que si bien abunda en producciones de corte cuantitativo que relacionan el capital social con la salud general y la salud mental, adolece de una conceptualización fina que pueda prestar atención a las formas participativas en el contexto de la sociedad contemporánea. En este sentido, el concepto de Sociedad Civil atendido por la mayoría de la investigación acerca de la participación ciudadana en políticas públicas (PNUD, MIDEPLAN, entre otros) dedica insuficiente atención a las variaciones de la participación, situando, por ejemplo, en un mismo nivel organizaciones no gubernamentales con financiamiento internacional y competencias técnicas especializadas y organizaciones territoriales o funcionales locales como pueden ser Juntas de Vecinos, Consejos de Desarrollo Local o Clubes Deportivos.

En segundo lugar, el carácter exploratorio de la investigación se sustenta en la necesidad de precisar conceptualmente los particulares procesos relacionados con la participación comunitaria, capital social y bienestar/malestar. En este sentido, la poca conceptualización de estas formulaciones ha contribuido al desarrollo de un conjunto de investigaciones altamente heterogéneas y fragmentadas, que prescinden de las necesarias distinciones teóricas que doten de validez a sus resultados y conclusiones. Así, no resulta metodológicamente correcto hablar en nombre de las relaciones entre capital social y salud mental cuando las distinciones empleadas representan sólo una de las posibilidades de este (por ejemplo hablar del capital social sólo a partir de la confianza) o la recolección de datos resulta poco exhaustiva (por ejemplo, cuando se utiliza un ítem de respuesta *Likert*).

De este modo, el fenómeno a estudiar demanda recoger de las fuentes primarias las principales dimensiones implicadas en la participación comunitaria, contrastando dichas distinciones con los elementos conceptuales articulados y sintetizados de la literatura en la materia, para posteriormente atender a una posible relación con los dominios comunicativos en torno a la salud mental y el bienestar.

Por último, el carácter exploratorio descriptivo obtiene rendimientos en virtud de las especiales particularidades del territorio analizado. La comuna de La Pintana representa un escenario local con

particularidades socioeconómicas, étnicas, territoriales e históricas que tienen como uno de sus puntos comunes la alta incidencia de exclusión social en sus diferentes formas (Mascareño, 2014). Frente a ello, la comprensión de la participación comunitaria como un ejercicio de doble inclusión ofrece la posibilidad de explorar las particulares condiciones en que dicho ejercicio puede tornarse efectivamente un insumo para la inclusión social.

El diseño de investigación se establece como emergente y flexible, en tanto se propuso un modelo adecuado al objeto de estudio y su complejidad. Así, se propuso incorporar un cuestionario de tipo cerrado antes de la realización de cada entrevista grupal cualitativa, a fin de abordar aspectos cuantitativamente significativos para definir particularidades de las organizaciones participantes de la investigación, esto es, como información que insumara la entrevista grupal. No obstante, el enfoque global de la investigación es de carácter cualitativo, como se detalla en el siguiente punto.

#### **5.4.2 Enfoque de investigación**

El enfoque cualitativo favorece la comprensión de la complejidad de los fenómenos que aborda, abordados desde su totalidad, nunca como un fenómeno aislado, disecado o fragmentado (Ruiz, 2003). La relevancia de la investigación cualitativa está en su particular pertinencia para el estudio de la participación comunitaria dada la pluralización de los mundos vitales, que hace necesaria una nueva sensibilidad para la investigación empírica de los problemas sociales (Flick, 2007). La diversidad y variabilidad de los cambios sociales y de las experiencias vitales, obliga a los investigadores a enfrentar nuevos escenarios sociales, donde se precisan también nuevas metodologías, ya no hipotético-deductivas sino que inductivas. De esto se hace cargo la investigación cualitativa, caracterizándose, según Flick (2007), por cuatro rasgos centrales que la hacen pertinente y coherente para el logro de los objetivos propuestos en esta investigación:

1. Una adecuada y conveniente elección de los métodos y de las teorías respecto del objeto de estudio en cuestión. Generalmente, métodos abiertos que procuren abarcar la complejidad del objeto estudiado. Además, es central que el conocimiento emergente se fundamente en el material empírico que se produce.
2. Una incorporación y análisis de las perspectivas de los participantes, su diversidad y contexto. En este sentido, la investigación cualitativa estudia el conocimiento y las prácticas de los participantes (Flick, 2007), buscando analizar las interacciones entre conceptos y procesos que enfrentan los participantes en sus contextos específicos.
3. Una consideración de la reflexión del investigador y de la investigación, en tanto “los métodos cualitativos toman la comunicación del investigador con el campo y sus miembros como una parte explícita de la producción de conocimiento” (Flick, 2017: 20).
4. Una variedad de enfoques y métodos, los que hacen énfasis en diversos aspectos de las realidades sociales. Por ejemplo, en los significados subjetivos que los sujetos atribuyen a sus acciones y a su entorno (interaccionismo simbólico); en la creación de realidades sociales, analizando los métodos que las personas tienen para producir la realidad social en la interacción (etnometodología) o en el marco de sistemas de significados culturales para la

subjetividad individual o social (modelos estructuralistas, posestructuralistas, representaciones sociales).

En este enfoque se destaca la mirada holística del fenómeno que se investiga, haciendo énfasis en la atención al contexto del sistema de investigación, comprendido como un texto de comunicaciones anclado al entorno y ambos como necesarios de ser considerados en el análisis; además, resulta relevante la proximidad, donde la interacción directa del investigador con los sistemas de estudio es primordial.

Finalmente, el enfoque cualitativo permite abordar el estudio de la construcción de la realidad producida por los sistemas en sus comunicaciones (Noya, en Delgado y Gutiérrez, 1999), por lo que, desde este enfoque es posible describir distinciones, desde los propios participantes, de su discurso y acciones (Taylor y Bogdan, 1990)

Así, este enfoque resulta consistente con los objetivos propuestos para la investigación, dado que pretende explorar y describir las comunicaciones en torno a la salud mental, la participación comunitaria y su encuentro, considerando para ello la interacción social con sistemas organizacionales

#### **5.4.3 Diseño muestral y participantes**

La unidad de análisis de la investigación está representada por Organizaciones Comunitarias, las cuales, como se ha señalado, son aquellas que comportan al menos tres características: (1) generan procesos de *doble inclusión*, (2) están situadas territorialmente y (3) sus acciones dependen del trabajo voluntario de sus miembros. La primera de estas características indica que serán OOCC aquellas que, mediante el ejercicio de la participación comunitaria, se orientan tanto a la inclusión social de sus miembros en otros sistemas sociales (inclusión secundaria) como a su propia organización que opera de sustento (inclusión primaria). Por su parte, la territorialidad las caracteriza como organizaciones que en su operar requieren tanto de la co-presencia física de sus miembros como de la interacción con redes articuladas en un territorio definido. Finalmente, la voluntariedad de sus miembros implica que el trabajo realizado por estos no obtiene una retribución pecuniaria así como tampoco su membresía está condicionada por el pago. Como se ha indicado anteriormente, estas tres características distinguen a las OOCC de otro tipo de organizaciones como ONG (que pueden no estar situadas territorialmente) o redes sociales virtuales (que no requieren la co-presencia física).

La muestra seleccionada de organizaciones comunitarias se realizó en la comuna de La Pintana, fundamentado principalmente por las características antes reseñadas que se relacionan altamente con procesos de exclusión social. En este sentido, las probabilidades de tratar la exclusión en inclusión cobran especial relevancia en escenarios de alta complejidad social como La Pintana, por lo cual su análisis resulta pertinente para los fines de la investigación.

En dicho universo, el tipo de muestreo utilizado fue por *conveniencia* (Ruiz, 2003; Flick, 2012), estrategia orientada a seleccionar aquellos casos que cumplen con los criterios que el investigador establece como necesarios, desde la facilidad del acceso y recursos, hasta criterios de inclusión de

mayor complejidad como lo es la representatividad teórica o por campo, donde la cantidad de casos por cada campo (o dimensión a explorar) está dada por los recursos con que se cuenta y los objetivos de investigación.

Para el caso de esta investigación, la decisión muestral se orientó sobre el vector inclusión primaria/inclusión secundaria, buscando la representación de las posibilidades conceptuales devenidas de esta distinción. Combinado con ello, se utilizó las ya reseñadas tipificaciones producidas por Nuñez (2010), que describen tipos de organizaciones en función de un análisis de correspondencia múltiple (ACM) de variables tales como recursos, miembros, asociatividad, como indicadores representativos de organizaciones que clasifica en cuatro grandes tipos: *Premium*, *Estables*, *Débiles* y *Desposeídas*. Luego, estas cuatro tipologías son duplicadas en torno a la mayor o menor orientación a la inclusión primaria (dirigida al sistema de referencia) a o secundaria (dirigida al entorno del sistema) respectivamente. Luego, el diseño buscó analizar todas las posibles combinaciones de organizaciones comunitarias en virtud de dichas dimensiones, otorgando representatividad teórica. La tabla 4 muestra las organizaciones seleccionadas.

**Tabla 3. Diseño muestral**

	<b>Premium</b>	<b>Estables</b>	<b>Débiles</b>	<b>Desposeídas</b>
<b>Orientación interna (inclusión primaria)</b>	Club Social y Deportivo Huracán	Agrupación Mapuche Relmu Pichiquiche	Agrupación de Monitores en Salud Mental Comunitaria	Junta de Vecinos 7-1 Pablo de Rokha
<b>Orientación externa (inclusión secundaria)</b>	Club Adulto Mayor Copitos Blancos	Centro de Acción Social Alegría de Vivir	Agrupación Folklórica Jorge Yáñez	Casa de la Mujer Laura Rodríguez

La clasificación de cada organización fue tomada de los anexos de investigación de Nuñez (2010), donde se detalla la totalidad de organizaciones comunitarias de La Pintana estudiadas y su tipificación para cada una de estas cuatro tipos. Adicionalmente, se eligió por muestreo por conveniencia organizaciones comunitarias del sector Centro de La Pintana, por tener mayor facilidad de acceso (conocimiento) y seguridad para el investigador y un mayor número de organizaciones que en los otros sectores de la comuna (Nuñez, 2010)

Otro criterio utilizado incluyó Organizaciones Comunitarias con más de dos años de antigüedad. Esto está dado por aseguramiento de un nivel mínimo de estabilidad en referencia a la renovación de la personalidad jurídica (DIDECO, 2015). Esto no quiere decir se seleccionaran organizaciones comunitarias con personalidad jurídica vigente, sino que se tomó el criterio de renovación de esta (2 años) para considerar una organización como mínimamente estable.

Finalmente, la muestra pretendió representar organizaciones según funciones, relevando aquellos tipos de organizaciones más prevalentes en la comuna tales como Clubes del Adulto Mayor, Clubes Deportivos, Juntas de Vecinos, Centros de Acción Social (DIDECO, 2015).

Otros criterios muestrales atinentes a la investigación tales como grupo etario y sexo de sus miembros, nivel de cohesión grupal, tamaño de la organización, formalización (personalidad jurídica), entre otros, se desestimaron tanto por ser contrafácticos (no hallarse para los otros criterios muestrales) como por limitaciones en la posibilidad de estimar dichas características sin realizar un examen en profundidad de dichas características. En particular, la formalización se desestimó en virtud de la ya revisada situación comunal donde no toda organización comunitaria obtiene personalidad jurídica, tanto porque los requisitos pueden ser muy exigentes (número de miembros mínimos por ejemplo) o porque la organización no tiene motivación a realizar dicho procedimiento legal.

La tabla 4 resume entonces el conjunto de criterios muestrales utilizados para la selección de organizaciones participantes de la investigación así como su justificación.

<b>Tabla 4. Criterios muestrales y justificación</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Justificación</b>
Según tipologías elaboradas por Núñez (2010)	Representatividad teórico empírica
Según orientación entorno (inclusión secundaria)/ orientación sistema referencia (inclusión primaria)	Representatividad teórica
Según funciones desarrolladas	Representatividad de prevalencia
Según antigüedad (mayor a dos años)	Aseguramiento de dinámicas propias de organizaciones estables
Según territorio: La Pintana	Rendimiento de hipótesis de investigación en escenario de alta complejidad social. Conveniencia.
Según territorio: Sector Centro La Pintana	Acceso. Seguridad. Conveniencia

Finalmente, los participantes del estudio comprendieron miembros de las organizaciones comunitarias seleccionadas (participantes comunitarios), convocando tanto a dirigentes de las organizaciones como a miembros ordinarios. El número estuvo sujeto a las recomendaciones de la técnica de producción de datos y a las contingencias del trabajo de campo, ambos detalles que se especifican en los siguientes apartados.

#### **5.4.4 Técnicas de producción de datos**

Se ha trabajado con dos técnicas de producción de información, 1) el cuestionario y 2) la entrevista grupal. Ambas técnicas favorecen la recolección de información a partir de informantes claves de la organización. El cuestionario se construyó para consultar datos cuantitativos y cualitativos específicos respecto de cada organización, el número de miembros, la misión y visión, la frecuencia de reuniones, entre otros elementos, de manera que dicha información fuese utilizada como insumo de contraste frente a algunas preguntas de la entrevista grupal (ver Anexo 1: Cuestionario).



La entrevista grupal, por su parte, resulta de una gran utilidad en el contexto de diagnóstico colectivo, produciendo información generada por miembros de una organización (Rodríguez, 2005), siendo entonces pertinente a los propósitos de esta investigación. La característica central de la entrevista grupal es que *“en ella las preguntas constituyen temas que no se encuentran dirigidos a una persona particular, sino que son planteados al grupo, esperando que éste sea el que reaccione a ellos”* (Rodríguez, 2005, p. 103). De este modo, Rodríguez (2005) destaca el efecto sinérgico que produce la entrevista grupal, que implica, por una parte, la potenciación dada entre las respuestas de los integrantes al presentarse estímulos de respuesta múltiples, reaccionándose tanto a las preguntas del investigador como también a las respuestas y contra preguntas de los otros entrevistados; y, por otra parte, con la potenciación de las capacidades grupales de respuesta, al posibilitar aclaraciones ante discrepancias, complementación de respuesta y aportación de ejemplo o especificaciones a una respuesta ya dada (Rodríguez, 2005).

Así, la entrevista grupal implica exponer a un grupo de personas conocidas entre sí, en este caso de cada organización que participó del estudio, a una entrevista semiestructurada que favorece la exploración de temas específicos de interés del investigador, así como también permite la emergencia y consideración de temas, dimensiones o aspectos significativos para los/las participantes (Taylor y Bogdan, 1990) (ver anexo 2: Pauta de entrevista grupal).

El diseño del cuestionario así como de la pauta de entrevista grupal siguió la estructura de la investigación, ordenándose en correspondencia con los capítulos, objetivos, dimensiones y subdimensiones. Esta correspondencia se presenta en una tabla anexa (ver anexo 3: Tabla correspondencia).

#### **5.4.5 Técnicas de análisis de datos**

Para el análisis de la información generada, se utilizó la técnica del Análisis Cualitativo de Contenido. Siguiendo a Cáceres (2003), este tipo de análisis pretende indicar el contenido latente y manifiesto de los datos, reelaborando los datos obtenidos a través de interpretaciones de un nivel más complejo, de tal manera que se puedan establecer relaciones e inferencias en relación a los temas de análisis y, a su vez, relacionar éstos con la teoría previamente establecida en el marco de referencia conceptual (Cáceres, 2003).

Esta técnica resulta pertinente a esta investigación en tanto sirve para 1) analizar la información respecto de las comunicaciones de las organizaciones en torno a la salud mental, la participación comunitaria y de la relación entre ambas; y para 2) generar descripciones categoriales en torno al objeto de estudio de esta investigación.

Para la realización del análisis se decidió utilizar la metodología de codificación y categorización que establece la Teoría empíricamente fundamentada (Trinidad, Carrero, Soriano, 2006). Este enfoque de análisis sugiere, a través de categorías, la búsqueda de temáticas comunes, que, por medio del examen de similitudes y diferencias entre los relatos, logren llegar a generalizaciones respecto de determinados temas de interés; en este caso, respecto de aquellos aspectos relacionados con dinámicas grupales de participación, salud mental y su convergencia.

Este procedimiento de análisis se compone de un primer procedimiento de codificación de los datos textuales (codificación abierta), un segundo momento de codificación, caracterizado por la distinción de relaciones entre los códigos previamente generados, emergiendo así nuevas categorías (codificación axial) y, finalmente, una última etapa de codificación (codificación selectiva) donde se selecciona la o las categoría/s central/es respecto a la/s cual/es se articula el fenómeno estudiado.

Se generan así códigos que van a variar según su nivel de abstracción: códigos sustantivos y teóricos. Los primeros surgen de los datos empíricos originales, mientras los segundos se generan a partir de la clasificación, ordenación de los primeros y la integración de los memos en la relaciones que se van construyendo. Los memos son hipótesis sobre los códigos y sus relaciones tal como le surgen al analista en el proceso de codificación. Finalmente, la elaboración de relaciones entre códigos van a constituir categorías centrales, que serán constructos articulados que dan consistencia a la producción de ideas relacionadas más abstractas.

Análogo a los códigos, se seguirá el proceso de codificación abierta, teórica, axial y selectiva. Se comenzará con una completa transcripción de la discusión y, después, con el análisis del texto línea a línea, con la intención de identificar las palabras clave o frases que conectan el relato de los informantes con la experiencia bajo investigación.

Derivado de la codificación abierta comienzan a aparecer multitud de memos y teóricamente las categorías se van saturando. Tras la continua comparación, análisis y codificación, se busca una saturación total, ajustando los datos a las categorías emergentes.

Por su parte, en la codificación teórica se pretende establecer relaciones entre los códigos sustantivos y sus propiedades, definiendo hipótesis que posteriormente serán integradas en una relaciones causales generales. Los códigos teóricos que se generan durante este proceso reconducirán los códigos sustantivos hacia un mayor nivel conceptual.

Por su parte, la codificación axial resultará del proceso de relacionar códigos, a través de la combinación de pensamiento inductivo y deductivo, enfatizando las relaciones causales entre códigos. Así, se especifican categorías al especificar también las condiciones que permiten su emergencia

Finalmente, en la codificación selectiva se busca la identificación de una categoría núcleo, que aparecerá como relacionada con todas las demás categorías. A partir de la identificación de esta categoría, se debe considerar la inclusión de otras categorías en la construcción de una teoría coherente, buscando la manera en que los componentes de la teoría se posicionan como condiciones o consecuencias del proceso nuclear.

Se utilizó el software Atlas Ti 1.0 para Mac OSX para el procesamiento de la información y la presentación gráfica de los resultados del análisis.

#### **5.4.6 Trabajo de campo**

Como se ha señalado, la selección muestral se realizó a partir de la muestra de investigación de Nuñez (2010), filtrando aquellas organizaciones correspondientes al Sector Centro de la comuna de La Pintana. Posteriormente el contacto se realizó en virtud de la conveniencia del investigador,

quien ejerce labores profesionales en un Centro de Salud Mental Comunitaria de dicha comuna, teniendo contacto directo o indirecto con varias de las organizaciones comunitarias descritas en el estudio de Nuñez (2010).

Las vinculaciones previas se realizaron entre los meses de agosto y septiembre de 2015, tomando contacto inicialmente con dirigentes de las organizaciones seleccionadas. En esa primera instancia se les comentó los objetivos de la investigación, la relevancia de su opinión para dichos objetivos, la duración estimada así como algunas condiciones de confidencialidad.

Para todas las organizaciones seleccionadas, las entrevistas se realizaron en las sedes respectivas de reunión, generándose contextos variables dependiendo de las actividades cotidianas de cada organización. Así, en algunos casos se realizó la entrevista en un contexto de asamblea ampliada, con más o menos interferencias, mientras en otros casos esta se desarrolló en salas donde sólo participaron sólo dirigentes y otros miembros interesados en participar del estudio.

La elección de cantidad de personas entrevistadas se rigió por el criterio de grupo focal, participando de las entrevistas grupales entre 5 y 12 miembros, controlando con ello la viabilidad del análisis de la discusión grupal en torno a un investigador (Ibáñez, 2003). No obstante ello, hubo algunas entrevistas donde dicho número fue sobrepasado, motivado por el interés de los miembros en conocer el estudio y en opinar sobre las exploraciones de la investigación. Frente a tales circunstancias el investigador optó por realizar la entrevista de todas formas, focalizando la atención en las personas que opinaban más frecuentemente.

Cada una de las entrevistas fue precedida de una presentación breve sobre el investigador y el objetivo de la investigación. Posteriormente se leyó el consentimiento informado (ver anexo 4) en conjunto y se solicitó su suscripción. Cada participante quedó con una copia firmada por el investigador. Se dieron algunas indicaciones sobre la entrevista tales como la inexistencia de respuestas incorrectas, la confidencialidad y la necesidad de que se anunciaran con su nombre de pila antes de responder a alguna pregunta.

De todas las organizaciones seleccionadas, sólo una no pudo participar por dificultades con el lugar de reunión y la dificultad de organizarse en un medio externo a su sede (Org. Relmu Pichiquiche). Luego de varios intentos y resultados infructuosos por reemplazar dicha organización con otra de características similares, se decidió prescindir de esta y trabajar con 7 de las 8 organizaciones del diseño muestral.

#### **5.4.7 Consideraciones éticas**

Con el fin de resguardar la confidencialidad y voluntariedad de los participantes durante el estudio, así como la utilización de la información posterior, se tomaron los resguardos éticos pertinentes.

Antes del inicio de cada entrevista se leyó de manera conjunta el consentimiento informado (ver Anexo 4: Consentimiento Informado) y se solicitó la aprobación de la participación mediante la

identificación (nombre), RUT y firma de los participantes. Asimismo el investigador suscribió cada uno de los consentimientos, quedando dos copias exactas, una para el investigador y otra para el participante del estudio.

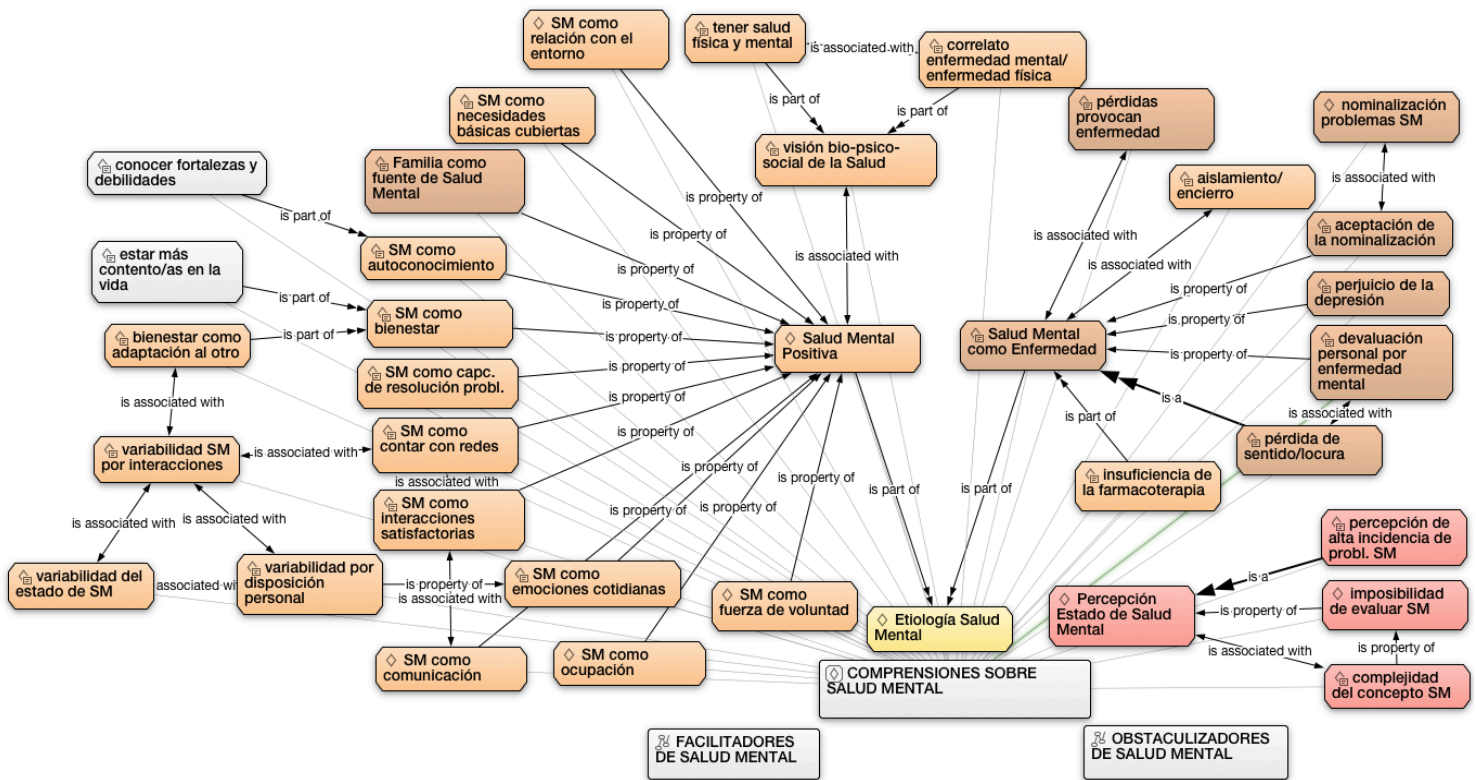
En el momento de la lectura del consentimiento se recalcó el carácter voluntario de la participación en el estudio y así como el nivel de participación ofrecida, especificando cómo la metodología permitiría generar un propio beneficio para la organización. Se resguardó la confidencialidad respecto de las identidades a lo largo de todo el proceso de investigación. Se explicitó el uso de grabadora de voz señalando la confidencialidad de dicho registro. A la finalización de la investigación, se le ofreció a los participantes contar con libre acceso al informe final, así como al material de registro.

Estas y otras particularidades se presentan en el documento de consentimiento informado anexado.

## VI. LA SALUD MENTAL O LA PARADOJA DEL LADO NEGATIVO

De manera correspondiente a los objetivos de la investigación, el presente capítulo presenta descripciones sobre el dominio comunicativo de la salud mental observado a partir de las entrevistas a organizaciones comunitarias. Tal como muestra la tabla de correspondencia (ver anexo 3), una primera aproximación a este dominio se relaciona con las comprensiones sobre la salud mental, las posibles definiciones y aproximaciones que los participantes comunitarios sitúan en la comunicación. Posteriormente se revisarán los facilitadores y obstaculizadores de la salud mental distinguidos por las organizaciones comunitarias<sup>22</sup>.

### 6.1 Comprensiones sobre la salud mental



Una visión preliminar del análisis de este dominio muestra la preeminencia de descripciones de la salud mental que excluyen de su distinción a la enfermedad. Contrario de lo descrito en los capítulos precedentes sobre la manera en que el sistema de salud traza distinciones sobre la salud como enfermedad, el análisis muestra que se identifican múltiples semánticas sobre el lado no indicado de la salud mental.

<sup>22</sup> Para consulta, el anexo 5 incluye la tabla con códigos, familias y su fundamentación y densidad.

Así, figura un abanico de visiones sobre la salud mental relacionado con diferentes dimensiones de la vida cotidiana tales como las maneras de relacionarse con el entorno (en términos amplios), como necesidades básicas cubiertas, como interacciones y comunicación, como apoyo familiar y como contar con redes, que en su conjunto apuntan a determinantes sociales de la salud mental. Coexisten con ellas formas de observarla relacionada con una dimensión personal, como el autoconocimiento, la capacidad de resolver problemas (autoeficacia), como ocupación (en el sentido de tener ocupaciones cotidianas), como fuerza de voluntad y como emociones cotidianas.

Ya en un primer momento, resulta significativo el nivel de fundamentación y densidad que obtienen códigos vinculados a las relaciones sociales, indicando el impacto de estas dependiendo de la satisfacción de las relaciones, la variabilidad que comporta la salud mental en virtud de las relaciones que se establezcan y, en el fondo, la vinculación con el *otro*. Este acoplamiento dado por la interacción resulta irritante para la evaluación del bienestar que realizan las personas, condicionado por la adaptación con otros, con las fluctuaciones de las interacciones y sus correlatos emocionales.

En un nivel mayor de abstracción, aparece como prevalente en las comunicaciones de las organizaciones entrevistadas una visión integral de la salud, donde se distingue que esta no puede pensarse separada de la salud física, apuntando a un modelo biopsicosocial. Esto aparece como relevante tanto para una visión positiva de la salud mental como para una perspectiva de ausencia de enfermedad.

En esta línea, un conjunto de comunicaciones se distinguen respecto de la salud mental como enfermedad. En este plano, se comunican asociadas al desarrollo de la enfermedad las pérdidas (muertes, términos de relaciones, entre otros), contraste abrupto respecto de expectativas orientadas en dimensiones del sentido. Paralelamente, se posicionan otros factores que desencadenarían enfermedades mentales, tales como el aislamiento social y el encierro (voluntario o involuntario), lo que se ve como asociado a la aceptación de la nominalización del malestar por parte del sistema de salud, cuestión que va aparejada a un rechazo social por parte de la familia o el entorno social, tal como señalan las siguientes citas:

*“A mí me da la impresión que es como una enfermedad. Cuando se empiezan a aislar, que no comparten con nadie. Ellos, lo dijo un psicólogo en la tele. Porque mi marido era así. O sea él compartía conmigo no más y con los hijos, nada más. Entonces andaba por la pieza, o si había mucha gente en la casa se iba para la esquini::na. Y escuché a este psicólogo que era una enfermedad. Que al final se iba aislando, aislando, igual que las personas que empiezan a juntar cachureos y empiezan a llenar la casa de cachureos, cosas así”.*(Mujer, Centro de Acción Social Alegría de Vivir)

*“Yo a mi familia no les dije que yo venía al psicólogo. Porque yo ya entendía que mi familia no es de esos como una enfermedad. Sino que decían que es una locura. Está loca, está enferma, ya no vale nada.”*(Mujer, Agrupación de Monitores en Salud Mental Comunitaria)

*“Cuando a uno está con la depresión no sabe (↓). No tiene ni idea de que uno tiene la depresión. Porqu::e no la conoce (↑). No (x) no tiene idea de que uno tiene aquello. Cuando va al médico y el médico le dice a uno que está con depresión. Pero a mí lo que*

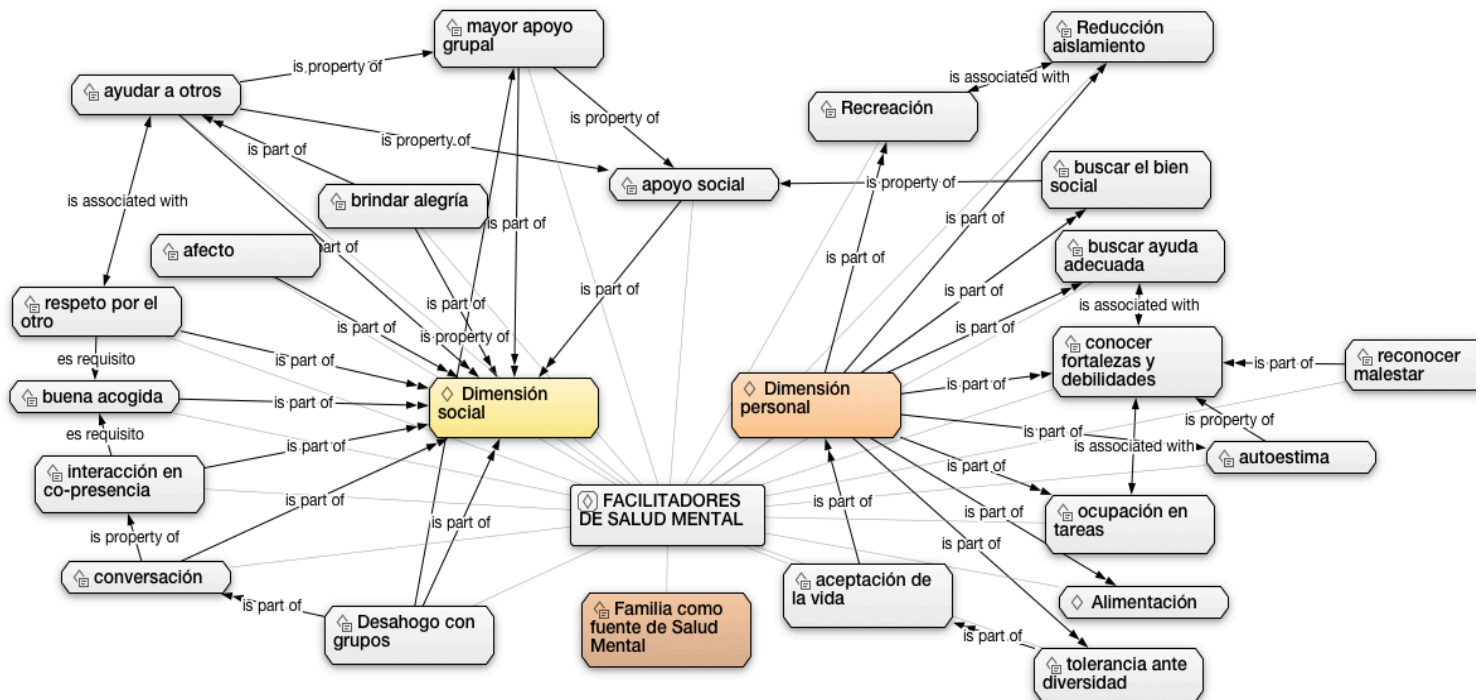
*más me atacó cuando me dijeron que estaba con depresión me dieron un carnet y ahí decía SM. Entonces uno lo primero que dice “¿Por qué le ponen SM?” yo pensaba y decía “para mí no estoy mal de la cabeza. No estoy loca, por qué me ponen SM (¿) en el carnet”.*(Mujer, Centro de Acción Social Alegría de Vivir)

En este sentido, es posible distinguir que pese a que la nominalización puede comportar estigma y rechazo social y familiar, por otra parte esta observación convive con la aceptación de una posible explicación que permite reducir la incertidumbre respecto del malestar. En lo específico, la enfermedad asociada a la salud mental es distinguido de la locura (enajenación), que pareciera implicar una distancia semántica con respecto a la enfermedad, (curable y tratable). Aún en esta línea, la visión de salud mental como enfermedad genera distancia respecto del tratamiento, evaluándose la farmacoterapia como insuficiente para el abordaje de las dificultades en el ámbito de la salud mental.

Así, y en resumen, se puede constatar que coexisten visiones de la salud mental como enfermedad y como una gama de vivencias que vinculan lo relacional, las potencialidades y particularidades personales y las condiciones de vida, siendo este último conjunto una visión predominante a la hora de observar la salud mental. Adicionalmente, las organizaciones entrevistadas indican que una visión de enfermedad no implica necesariamente un tratamiento biomédico, sino que el propio diagnóstico de salud mental lleva implícito causas que lo vinculan al aislamiento social, encierro, incomunicación, rechazo social, entre otros, de lo cual es posible deducir alternativas relacionadas con las propuestas positivas de la salud mental tales como interacciones satisfactorias, articulación de redes, contacto con el entorno, entre otros.

Finalmente, dentro de las comprensiones sobre la salud mental se observan distinciones que apuntan a su alta prevalencia pero al mismo tiempo a la complejidad de su descripción, de tal modo que resulta compleja su propia evaluación. En este sentido, las organizaciones entrevistadas destacan la multicausalidad del fenómeno de lo cual se desprende la dificultad para establecer intervenciones o soluciones generales.

## 6.2 Facilitadores de la salud mental



En relación a los facilitadores de la salud mental, es posible organizarlos por dimensiones social, personal y familiar. En la dimensión social, aparece como recurrente en las comunicaciones el apoyo social, que a su vez se relaciona con el mayor apoyo que el grupo tendría con respecto a la familia o las instituciones de salud. En la misma línea, las organizaciones distinguen que el propio ejercicio de ayudar a otros mediante la entrega de alegría, el afecto, el respeto por el otro, la acogida, resultan facilitadores de salud mental. Aún en esta dimensión, figuran relevantes la interacción en co-presencia y la conversación como promotores de salud mental, destacando nuevamente el rol de las agrupaciones como contenedores de comunicaciones de desahogo y malestar.

Por su parte, se distinguen aspectos personales que actuarían como favorecedores de la salud mental tales como la ocupación en tareas, una sana alimentación y la recreación, destacando nuevamente los determinantes sociales y psicosociales de la salud mental. Especial relevancia tienen la observación del autoconocimiento como facilitador de la salud mental en tanto permite conocer las fortalezas y debilidades de las personas, aceptarlas y tolerar la diversidad de otros, todo lo cual estaría asociado al autoestima y valoración personal, tal como muestra la siguiente viñeta:

*“saber para que soy buena, por ejemplo, y tratar de hacer lo que me gusta, si me gusta algo, y descubrí que soy buena para eso lo voy hacer y eso me va ayudar también para fortalecerme para salir mejor de los problemas”.* (Mujer, Casa de la Mujer Laura Rodríguez)

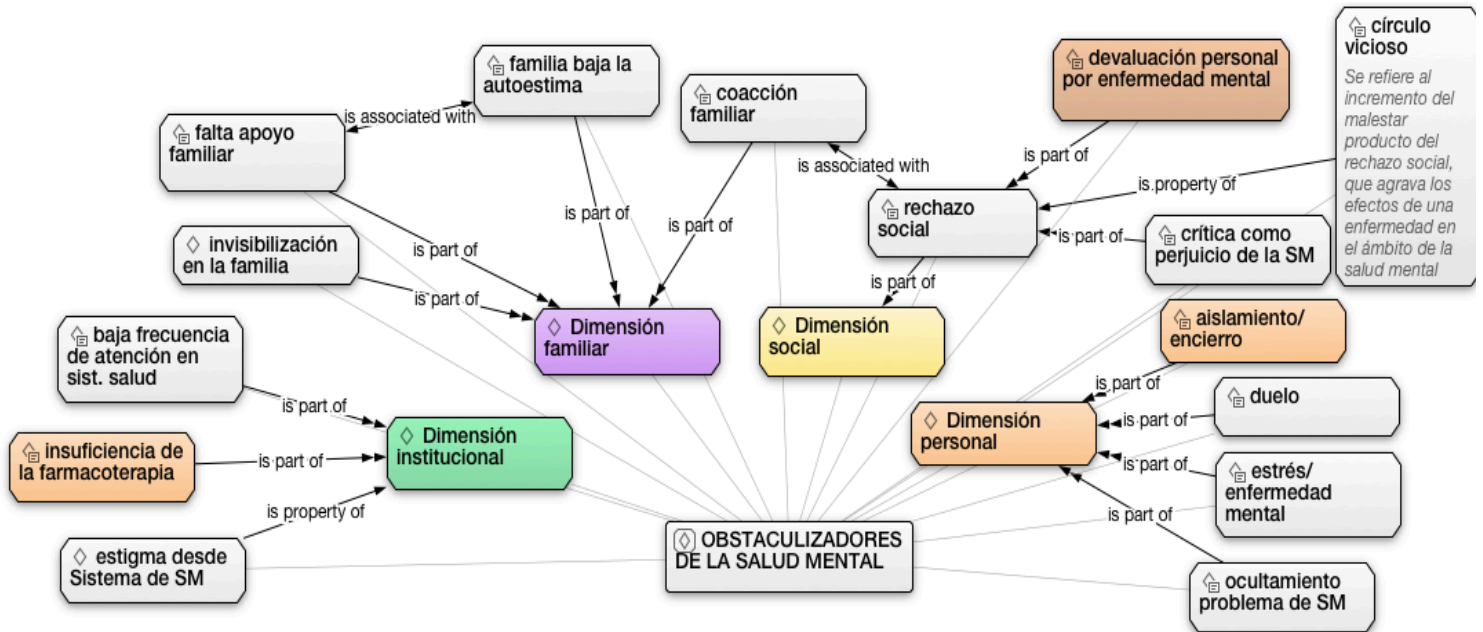


En este mismo sentido, se observa la importancia de buscar ayuda cuando se reconoce el malestar, ejerciendo acciones que reduzcan el aislamiento y promuevan la recreación. Nuevamente, en una dimensión personal, la búsqueda del bien social actuaría como un promotor de salud mental para quien ejerce esta búsqueda, relevando nuevamente el papel de la ayuda al otro como un evento beneficioso recíproco.

*“Me siento bien entregando a los demás. No pido recibir, pero en el momento que yo entrego, inmediatamente yo recibo. Yo hablo en todas las, estas generales, porque yo siempre he tenido el don de servicio, entonces me ha gustado siempre atender a las demás personas. Con cargo, sin cargo. Pero siempre lo he hecho. Entonces, eso me hace sentir bien, yo me siento bien. Y que puedo ver también que esa persona pudo lograr algo. Si estaba enferma, o estaba con depresión, de alguna manera se ayuda y esa persona puede salir adelante. Y ese es mi mayor beneficio”* (Mujer, Centro de Acción Social Alegría de Vivir)

Finalmente, la familia aparece como menos relevante para la salud mental, asociado, como se verá, al rechazo que algunas condiciones de salud mental generan en la familia y la incapacidad percibida de esta para dar solución a problemas que podrían estar muy relacionados con la propia dinámica familiar.

### 6.3 Obstaculizadores de la salud mental



Los obstaculizadores de la salud mental aparecen muy relacionados como la cara inversa de los favorecedores revisados en el apartado anterior. Así, se opta también por agrupar obstaculizadores sociales, personales, familiares e institucionales para el análisis.

En primer lugar, es importante notar que una dimensión institucional no aparece como favorecedor de la salud mental y sí como un limitante para la misma. En este sentido, se observa la insuficiencia de ciertos tratamientos como la farmacoterapia para los problemas de salud mental, la baja frecuencia de atención en el sistema de salud, así como la contribución al estigma por parte de los centros de salud al identificar a los pacientes a través de las clasificaciones diagnósticas.

*“Yo creo que de repente medicamentos sí dejan <secuelas> que nunca se pueden olvidar, y nunca se puede volver atrás. En mi caso a mí me decían que nunca más iba a ser la Sonia que yo era antes. A mí se me olvidaron hasta los números, las vocales. Yo tuve que empezar casi una vida nueva. Entonces para mí fue bien complicado empezar todo de nuevo. Y también el miedo de pensar de que nunca más iba a ser la Sonia de antes porque el mismo médico que me atendía me decía. Y cuando acá me incentivaron a estudiar (.) y a terminar mi enseñanza básica y la media después, el mismo médico me decía que no lo iba a lograr. Y la señora Ximena con la Mely. Me dijeron que yo tenía hartas habilidades. No sabían que yo no tenía cuarto medio”.*(Mujer, Agrupación de Monitores en Salud Mental Comunitaria)

En una dimensión personal figuran nuevamente comunicaciones sobre el ocultamiento de dificultades de salud mental por temor al estigma, el asilamiento social, situaciones de pérdida y el estrés como enfermedad mental. Estos factores, llevados a la dimensión social comportan la cara más compleja de la salud mental, que es el rechazo social. Así, el análisis muestra como la aceptación de una condición de salud mental implica la crítica de los otros, específicamente de la familia, generando un círculo vicioso donde el malestar se amplifica por dicha discriminación. Esto, en una dimensión familiar puede implicar efectos que van desde la falta de apoyo, la disminución de autoestima de la persona a la cual se le atribuyen problemas de salud mental hasta la coacción familiar, que limitaría las posibilidades de decisión y agenciamiento.

*La SM (↑) para mí es un (x) una enfermedad muy odiosa. Mu:::y (no entendible 01:09). Porque todos te rechazan. Por lo menos en tu familia (↑) te rechazan (↓). Porque te tratan de loca (0.2), te tratan de muchas cosas feas. Entonces esto en vez de yo ir saliendo (↑), va para abajo (↓). Para mí esa es la SM. La famosa depresión.*(Mujer, Centro de Acción Social Alegría de Vivir)

En suma, al análisis, los obstaculizadores aparecen como circuitos de estigmatización, rechazo social y familiar, ineficacia institucional y estrategias de ocultamiento del malestar como defensa frente a dicha posibilidad de amplificar el malestar.

En su conjunto, las comprensiones de la salud mental observadas en las comunicaciones de las organizaciones comunitarias entrevistadas despuntan por su carácter de horizonte de sentido, en la medida que todo lo que aparece en el fondo de lo observable puede ser actualizado como una

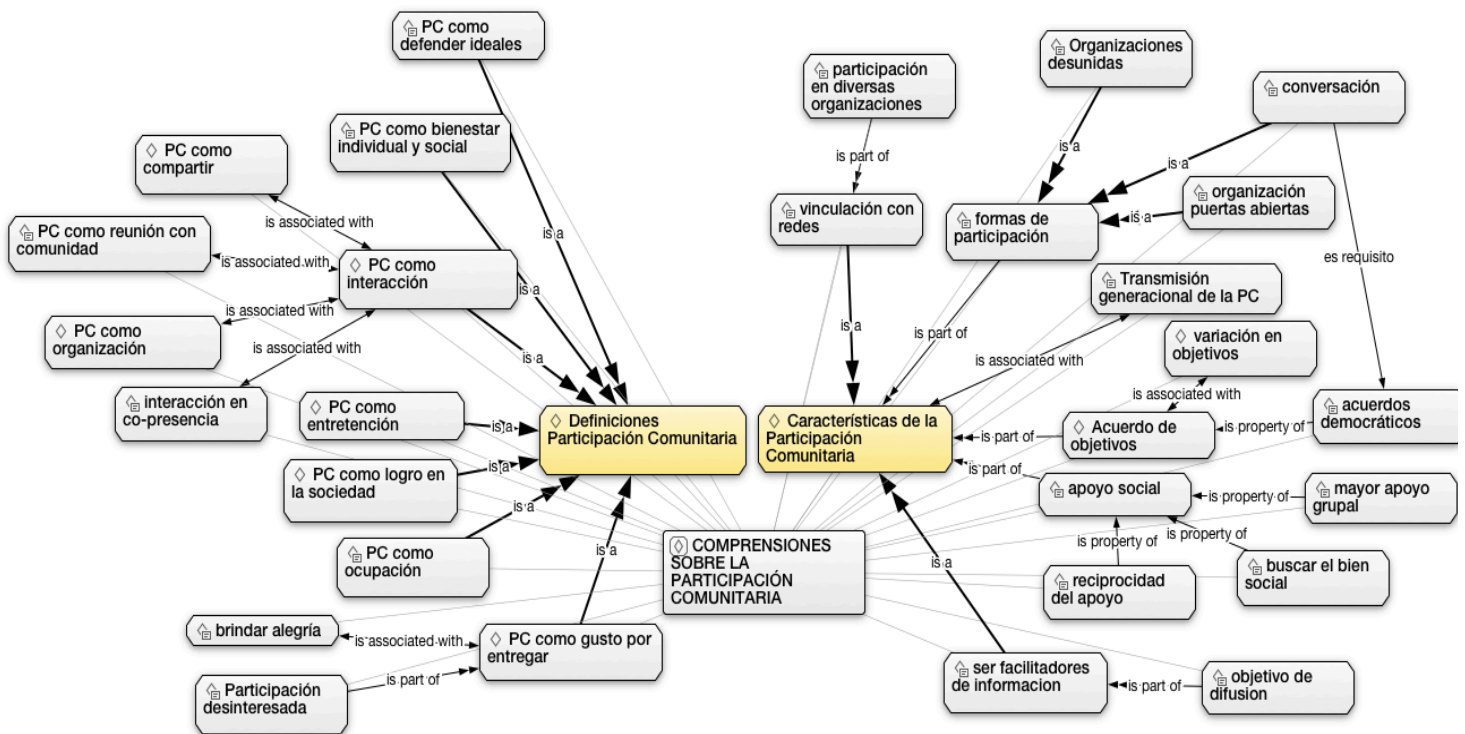
condición de salud mental, tanto desde una visión biomédica como perspectivas biopsicosociales. En este sentido resulta evidente el rol de las interacciones sociales, la inclusión y la validación frente a otro como factores que son observados como determinantes en la evaluación del propio bienestar, apareciendo lo institucional como marginal respecto de las causas, efectos y abordajes de las situaciones problemáticas de la salud mental. La paradoja, no obstante, se haya en la aceptación de la racionalidad biomédica por parte de los pacientes, como una formulación diagnóstica que funciona en un lugar desde donde la recuperación es posible, en el reconocimiento o, quizás, en la validación de un malestar rechazado social y familiarmente. **Así, el estatuto de la enfermedad como comunicación del sistema de salud opera como un probabilizador de comunicaciones en torno al apoyo y reconocimiento de otros, cuestión que, por otro lado, podría agotarse en la descripción de locura o enajenación.**

En ese trasfondo de comprensiones sobre la salud mental, los obstaculizadores figuran como circuitos donde el malestar es reprochado por otros, diseñando una retroalimentación perjudicial para ese propio malestar y, por tanto, aumentando la probabilidad de que el problema se agrave y se cronifique. En ese sentido, los participantes comunitarios identifican claramente una solución en las interacciones sociales, en el conocimiento de sus potencialidades y debilidades, en la distracción y recreación, en el afecto, en la entrega, en el apoyo social y la reciprocidad, situaciones que aparecen *situadas* en un contexto protegido y de cuidado como es la organización comunitaria y la dimensión de vínculos estrechos del capital social. Esto, a su vez, devela posibles tensiones de la familia contemporánea chilena y su incapacidad para resolver este tipo de problemas, o, incluso, coaccionar a un miembro, con lo cual puede hipotetizarse la implicación familiar en la génesis y mantención del problema, perspectiva que bien la clínica sistémica ha elaborado. Así, el uso de espacios de interacción y organización comunitaria figura como la posibilidad de complemento funcional para pensar en las condiciones para una salud mental valorada positivamente.

## VII. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO CONTEXTUALIDADES

El presente capítulo pretende realizar un análisis sobre el dominio comunicativo en torno a la participación comunitaria, los factores implicados en su emergencia y mantención, así como sus obstaculizadores y facilitadores. Esta cuestión se torna muy relevante considerando la escasez de descripciones en torno a la comunidad y sus formas asociativas, por lo cual una aproximación desde sus propios participantes permitirá advertir condiciones donde esta es posible para luego desembarcar, en un siguiente capítulo, en sus potencialidades, específicamente en el plano de la salud mental.

### 7.1 Comprensiones sobre la Participación Comunitaria



Una primera clasificación articuladora de las comprensiones que se observan en las organizaciones comunitarias respecto de su participación tiene que ver con definiciones de la participación comunitaria, por una parte, y con características de la misma, estando, esta última, en un plano más descriptivo.

Así, un primer análisis que resulta insoslayable es la visualización de la participación como bienestar individual y social, cuestión que, en el diseño muestral, pretendía extraerse de las preguntas asociadas al último objetivo de investigación. Asimismo, y como ya se revisó, la comprensión de la

salud mental por parte de las organizaciones devala conexiones íntimas con los beneficios que se despliegan de la interacción social en sus diferentes formas.

*“es todo lo que tiene que ver con salud mental, para mí esa es la definición. Porque el pasó un proceso de los estados físicos y mentales de los niños. Y eso uno lo percibe, como persona, como madre. Yo he visto unos cambios maravilloso, enorme en los niños. Entonces yo digo, ahí está la clave de lo que dice es salud mental, es todo lo que uno está viviendo, todo el proceso todo...entonces para mí eso es la participación”.*(Mujer, Agrupación Folklórica Jorge Yáñez)

Paralelamente a esta acepción de la participación, figuran como relevantes la visión de esta como entretención, como logro para la sociedad, como ocupación y como gusto por entregar, escenarios donde se combinan realizaciones personales con objetivos sociales fundados en valores de entrega y ayuda. Muy relevante en una aproximación definitoria es la propia interacción que se nutre de visiones de la participación como el compartir con otros, como vinculación con la comunidad, como la posibilidad de organizarse o la mera interacción en co-presencia. Estos puntos resultan sumamente relevantes a la hora de comprender la participación como diferentes posibilidades asociativas que conforman sistemas interaccionales o bien organizacionales, ampliando el rango de observación a la hora de conceptualizar la participación comunitaria y los posibles diseños de investigación e intervención. Especial relevancia en las comunicaciones sobre cómo entienden la participación los miembros de las organizaciones tiene la dimensión valórica, donde se destaca la entrega, la participación desinteresada y el gusto por ayudar a otros.

*“Con respecto a la participación pienso que, yo en la radio por ejemplo, recibo llamados, recibimos llamados de la gente que llama y la gente llama para saludar a tal o cual persona, y veo la participación desde esa cosa tan sencilla como es un llamado telefónico donde sienten que lo suyo lo publicitan y dicen estamos saludando a tal o cual persona, hasta le cantamos cumpleaños feliz, que se yo. Hay gente que definitivamente está sola y lo hemos sabido que positivamente sienten que, están solita en la casa y usan la radio como nexo de comunicación con la comunidad o con alguien más. Hasta ese nivel de participación digamos, al margen de la otra que es más concreta...”*(Hombre, Agrupación Folklórica Jorge Yáñez)

En relación a las características de la participación comunitaria aparecen como recurrentes el objetivo de ser un lugar de facilitación de informaciones y difusión de la misma, caracterizada por desarrollarse por acuerdos democráticos entre los miembros. Asimismo, figura como bien fundamentado la vinculación con redes externas, ya sea con otras organizaciones o con instituciones, cuestión fundamental para el funcionamiento de la organización, tal como se demuestra en la siguiente viñeta:

*“por ejemplo si yo no hubiese tenido los contacto que tengo no estaría la agrupación como estamos y sería una agrupación que ya no existiría ¿me entiende o no? Porque va mucho en el tema de la red social, va mucho en los contactos que tú tienes para poder*

*mantener la agrupación en pie y para lograr todos los desafíos que se requieren para una agrupación”* (Mujer, Club Adulto Mayor Copitos Blancos).

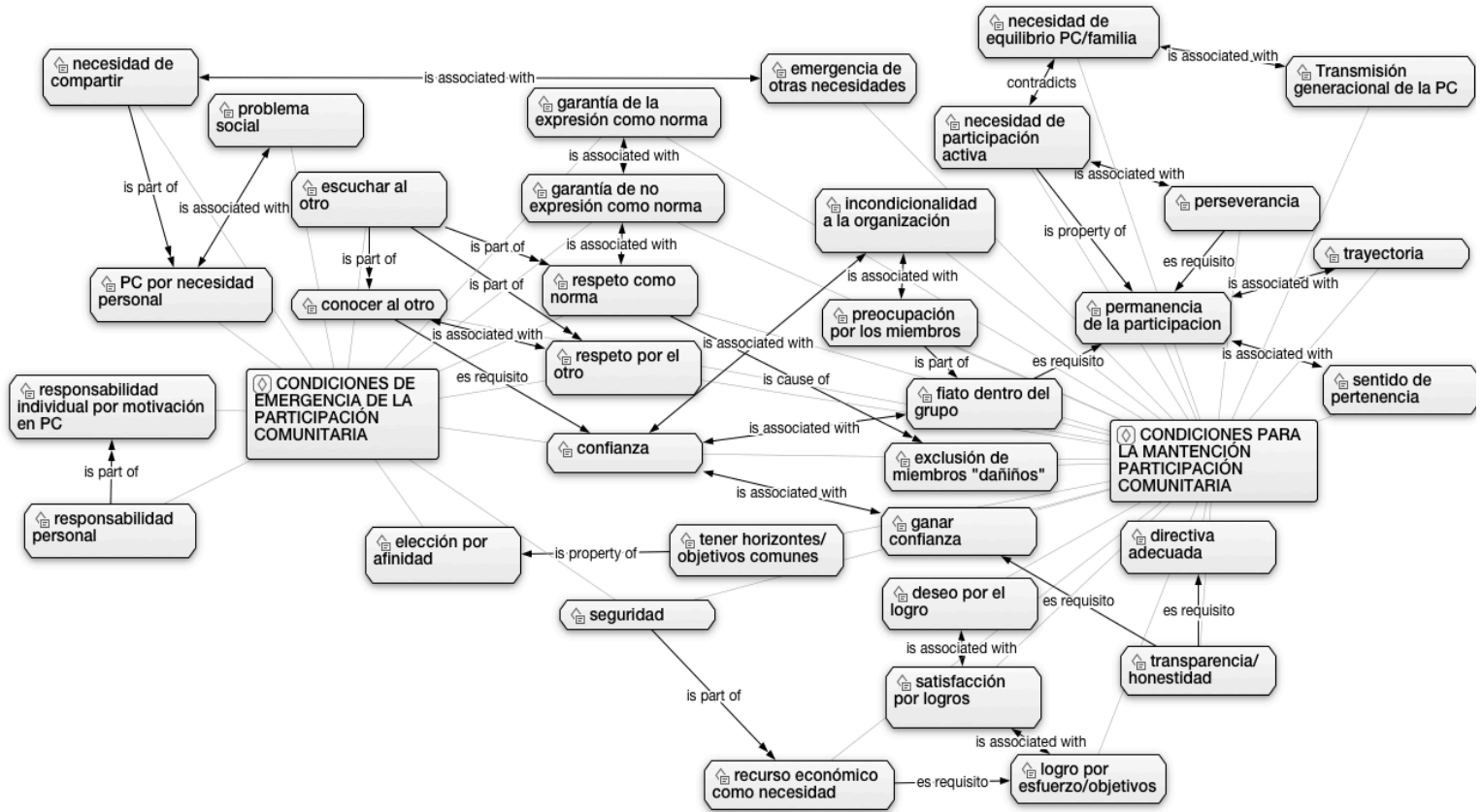
En relación a las formas de participación, señalan que existe diversidad de formas, haciendo una caracterización general entre aquellas organizaciones desunidas y aquellas unidas. Estas últimas se describen como mediadas por la conversación para lograr acuerdos y ser propulsoras de apoyo social, cuestión que, como ya se ha comentado, resulta visualizado como un apoyo que resulta mayor al que se puede obtener en la familia u otros espacios institucionalizados. En este sentido, uno de los motores de la participación comunitaria resulta de la búsqueda de un bien social a través de acciones recíprocas. Una última característica saliente de la participación es la presencia de miembros que tienen una historia familiar de participación, de tal modo que existiría una renovación legada, tanto por parte de la familia como de los miembros antiguos a los nuevos.

*“Siguiendo lo que uno sigue de los papás de uno, porque mi papá siempre fue dirigente y ellos también así que se mantiene eso, nosotros llevamos ese legado. Nosotros somos los que mantenemos el club. Así como dicen estando bien nosotros aquí, nosotros traemos la gente para acá”.*(Hombre, Club Deportivo, Social y Cultural Huracán)

*“Entonces yo entré por medio de mi vieja, el compromiso que tenía mi viejo de gente poblacional y todo creo que me quedó adentro esos genes y de ahí que ando metido. Actualmente, estoy sólo en la radio y esta agrupación organizacional”.* (Hombre, Agrupación Folklórica Jorge Yáñez)

En suma, se puede verificar que temas recurrentes a la hora de comunicar sobre lo que significa la participación comunitaria son la ayuda social y el gusto por ello, la interacción y las relaciones implicadas en dichas interacciones, la configuración de valores en torno a estas acciones. Mientras, una caracterización de la participación comunitaria redundante en temáticas como formas democráticas de tomar acuerdos y decidir objetivos, el apoyo social que debe mediar las acciones emprendidas, la necesidad de articulación con otras redes y las ventajas de participar de más de una organización, la historia de otros miembros que conforman legados de participación así como la orientación a distribuir la información que sea beneficiosa para otros.

## 7.2 Condiciones de emergencia y mantención de la participación comunitaria



Este apartado busca describir condiciones mediante las cuales nace la participación comunitaria así como el escenario donde se configura su permanencia en el tiempo, analizando las recurrencias en las comunicaciones de los participantes comunitarios sobre los factores que inciden en ambos procesos.

En relación a las condiciones de emergencia se repiten observaciones respecto de necesidades, que pueden ser tanto personales como sociales. Esto incidiría en la motivación personal a participar, lo cual configura un escenario para la conformación de la participación. Una de las necesidades más salientes es aquella relacionada con compartir, la cual se sobrepone con la necesidad de resolver problemas comunes. Asociado a ello aparece como requisito una relación de escucha, y respeto que redundan en el conocimiento del otro, cuestiones que se articulan en normas más o menos explícitas en la forma de relacionarse de los miembros de la organización.

*“Sí pasa por necesidad pero también por un problema. Un problema que pueda aflorar en ciertos lugares donde se pueda formar un grupo que necesita orientación, o juntarse*

*por algún motivo. Pero siempre aflora por un problema que hay en la comuna” (Mujer, Agrupación de Monitores en Salud Mental Comunitaria)*

La emergencia de la participación, en tanto requiere la conformación incorporación de miembros depende de la elección por afinidad de estos. En efecto, en las observaciones de los participantes comunitarios aparece recurrentemente el “ensayo y error” como forma de explorar organizaciones hasta dar con la adecuada. Sucesivamente la emergencia de la participación se sobrepone con las condiciones de mantención, pues tanto su inauguración como su permanencia dependen del establecimiento de normas, tales como el respeto y la garantía tanto de expresión como de no expresión.

De manera más socavada, la confianza aparece como un sustrato que permite el conocimiento de los otros, así como las expectativas de incondicionalidad para con la organización, cuestión que aparece como una condición de mantención.

En el plano de las condiciones para la mantención figuran recurrentemente comunicaciones sobre objetivos y logros, donde la satisfacción por la consecución de estos parece crucial. Por otra parte, resulta una observación importante la participación activa, perseverancia, incondicionalidad y trayectoria de la organización como predictor de su mantención. Este conjunto de exigencias de frecuencia e intensidad de participación tienen como requisito el que sus miembros puedan equilibrar los tiempos y costos que significa la vida familiar con la vida en la organización comunitaria. Esto se asegura en parte por la transmisión generacional de la participación, donde familias y grupos construyen un legado que permanece, tal como muestra la siguiente cita:

*“Pero en todo lo posible yo trato de ver de programarme en todas mis cosas. Entonces yo con Lucia—lucia ¿Cuándo tenemos que salir?—entonces ya, la niña está en el jardín mi nieta porque yo cuido a mi nieta, o si mi nieta va al jardín a mí me complica porque no puedo salir. O sea igual mi hija me dice, mamá si se la quiere llevar se la lleva, yo ahora me la llevo. Pero yo me programo todas las cosas para no dejar mi casa a un lado, y la otra tampoco” (Mujer, Casa de la Mujer Laura Rodríguez).*

Adicionalmente, resulta muy relevante para la mantención de la participación el “fiato” del grupo, el cual está mediado en gran medida en la confianza y en el proceso en que se desarrolla dicha confianza. Esto redundo en conductas manifiestas como la preocupación por los miembros, de modo tal que ante la ausencia de alguno, el resto del grupo trata de contactarlo telefónicamente y, si no se logra mediante esa vía, se dirigen al hogar para saber de él o ella.

Otra factor saliente para la mantención es la exclusión de miembros dañinos, esto es, miembros que no respetan las normas de convivencia. Esto opera como una política de cuidado de las organizaciones de tal manera de conservar su vida como sistema.

Finalmente **un punto muy recurrente en las entrevistas analizadas se relaciona con el rol de los dirigentes y lo imprescindible de una conducta intachablemente honesta y transparente.** En numerosas observaciones de los participantes se sindicó a los dirigentes como responsables de la articulación y gestión de la organización, pero sobre todo del manejo transparente de fondos y



recursos, cuestión que redundaría en confianza y viceversa. Lo anterior mantendría a los miembros interesados en participar, respondiendo en conjunto frente a las necesidades de la organización.

*“...lo principal, es tener una buena directiva, bien organizada de ahí empezar para arriba para que la gente este conforme. De allí ya, por eso, como dicen los compañeros acá, va llegando gente por la coordinación que tenemos nosotros, que estén todos bien dirigidos”* (Hombre, Club Deportivo, Social y Cultural Huracán).

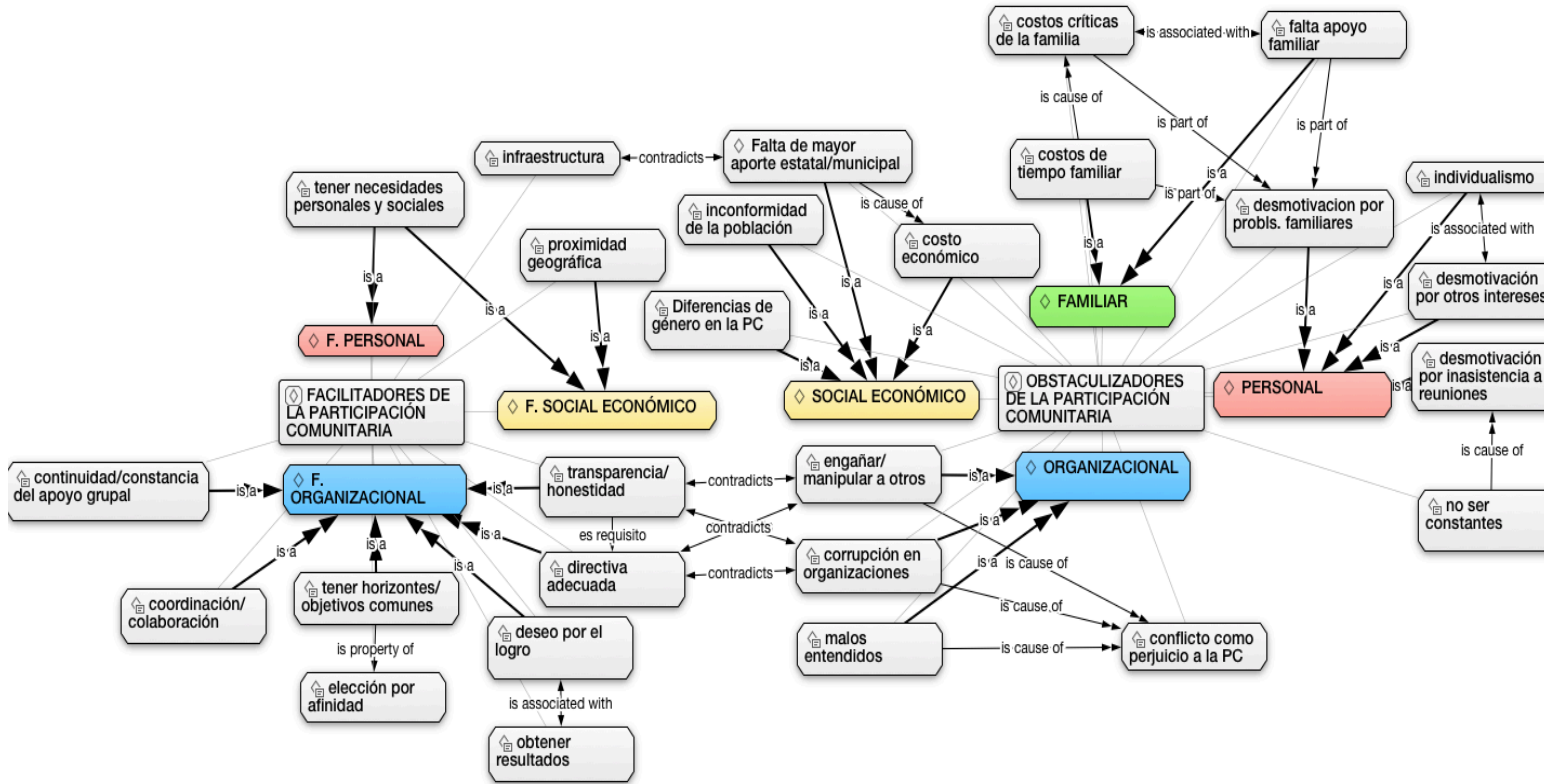
*“Tampoco nunca se daba cuenta de las platas que había y ese es el peor error. Si está el librito aquí dice llevamos seis meses se ha pagado tanto, hemos gastado tanto, fuimos para tal parte. Se gastó tanto. La gente va a ir va a participar porque todo está encima de la mesa, todos se tratan igual, anden bien vestidos o anden mal vestidos, y eso lo hace el dirigente. Si el dirigente se pone aquí y les da la palabra a todos, por qué no hablo- ya ¿qué pasa está enferma? ¿Tiene algún problema? Bueno vamos a la oficina del CESFAM- Esa es la manera de que los grupos crezcan y se mantengan. Cuando hay división no se mantienen y hay dudas. Eso es lo que pasa.”* (Mujer, Club del Adulto Mayor Copitos Blancos)

Finalmente, un aspecto clave y recurrente en las observaciones sobre la mantención es el sentido de pertenencia, que si bien no se declara de manera frecuentemente explícita, si se deduce que la comunicación de ser parte de una organización que les otorga identidad, tal como grafica la siguiente cita:

*“...es la necesidad de estar aquí, es la tranquilidad que no la tienes en tu casa, no la tienes en un mall, no la tienes con tu hijo, es tu espacio. Eso es para mí la casa...”* (Mujer, Casa de la Mujer Laura Rodríguez)

*“Sabemos que aquí tenemos donde estar, sabemos que cualquier problema nos podemos ayudar, sabemos que podemos encontrar las personas y las amistades que hemos tenido siempre. El sentido de pertenencia al club, la mayoría de nosotros aquí la tiene bien pegada”.* (Hombre, Club Deportivo, Social y Cultural Huracán)

### 7.3 Facilitadores y obstaculizadores de la Participación Comunitaria



De manera análoga al análisis desarrollado para las comunicaciones sobre salud mental, este apartado muestra el análisis desarrollado en torno a probabilizadores e improbabilizadores de la participación comunitaria en cualquiera de sus fases.

En primer lugar, se distinguieron como facilitadores un conjunto de dimensiones: organizacionales, personales y socioeconómicas. En el primero de los casos, los facilitadores relacionados con la dinámica organizacional se relacionan la constancia del apoyo grupal, una debida coordinación en torno a horizontes y objetivos comunes, así como el deseo de que esos objetivos se cumplan. Para todo ello, prevalece como relevante el rol de una directiva transparente y honesta.

*“Y confiaba más en ellos que en mi propia familia. Porque teníamos el mismo horizonte, las mismas inquietudes”.* (Mujer, Agrupación de Monitores en Salud Mental Comunitaria)

En el ámbito personal, figura como recurrente las necesidades, que pueden ser variadas y que encuentran respuesta en la participación en organizaciones comunitarias. Por su parte, en factores socioeconómicos figura la proximidad geográfica como un facilitador de la participación en tanto permite la comunicación co-presencial fluida de los participantes y facilita el acceso a la organización y, por tanto, a la participación. Un último punto relevante es contar con infraestructura.

Las organizaciones que no cuentan con sede y que utilizan espacios prestados comportan fuertes menoscabos en la facilitación de la participación.

En relación a los obstaculizadores, aparecen factores que son la cara inversa de los facilitadores. También clasificados en dimensiones, un primer conjunto de obstaculizadores para la participación comunitaria relacionados con factores organizacionales resultan de la emergencia de conflictos al interior de la organización, los cuales pueden devenir, a su vez, de la manipulación o engaño por parte de alguno de los miembros, la existencia de corrupción o bien dificultades comunicacionales que lleven a malos entendidos.

*“...no, yo creo que en toda institución los dirigentes se arreglan entre ellos no más ahí y nada más, cada uno se arregla. Yo creo que todos los dirigentes en todos los municipios, eso siempre ha existido y nunca va a dejar de existir. Yo creo que todo, el gobierno que sea, el sinvergüenza que sea entre ellos no más se arreglan como toda la vida, y el resto...si uno no tiene santos en la corte, sonó, no va a ninguna parte y esa es la verdad de las cosas. Todos son unos sinvergüenzas”* (Mujer, Club Adulto Mayor Copitos Blancos)

En el plano personal, los principales obstaculizadores resultan de la desmotivación de las personas a participar, que pueden derivar de la inasistencia de otros miembros o su poca constancia, la desmotivación por otros intereses, principalmente de carácter individualistas, tales como el uso de la tecnología (internet, televisión, por ejemplo). Sumado a esto, aparece como un factor de desmotivación los problemas familiares los que a su vez se vinculan con la dimensión familiar de obstaculizadores. En este plano, se repiten observaciones en torno a los costos temporales que implica para la familia la participación, las críticas que esta pueda hacer al participante comunitario o bien la falta de apoyo de la familia para promover la participación en la organización.

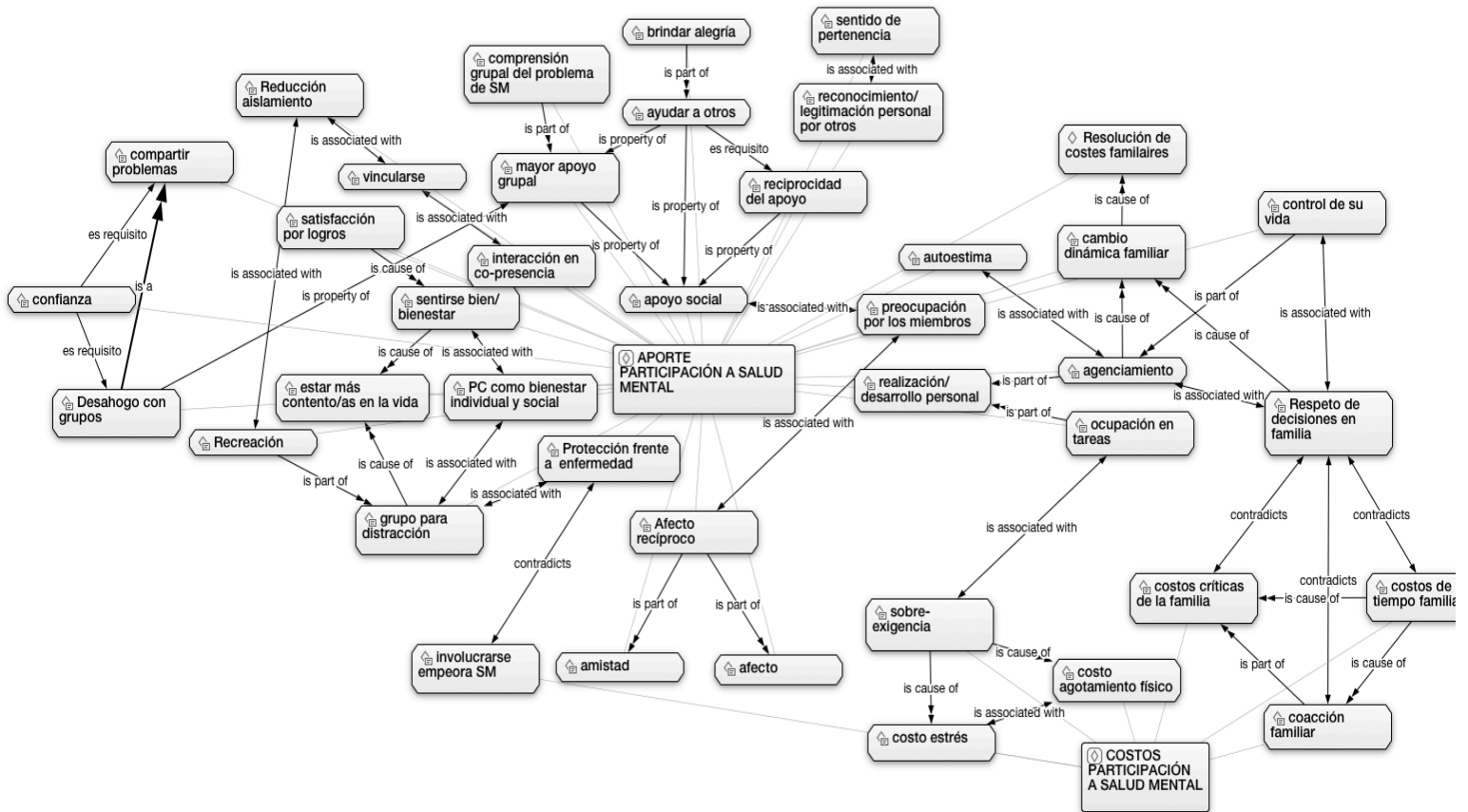
*“...después dejé casi veinte años sin venir porque me dijeron en la casa ((o la junta de vecinos o la familia)) ya po, la familia. Después con el tiempo falleció mi esposa y ya me sentí solo, y me volví a la junta de vecinos.”*(Hombre, Junta de Vecinos Pablo de Rokha)

Finalmente, un cuarto grupo de factores obstaculizadores de la participación se relaciona con aspectos económicos y sociales, tales como el costo material que implica participar en algunos casos (movilización, insumos materiales, entre otros), la falta de mayor aporte estatal o municipal para promover el desarrollo de las organizaciones (escases de fondos concursables, por ejemplo), las diferencias de género (donde hombre participan menos por ser considerados más aislados que las mujeres) y la inconformidad de la población general con la participación, asociada fundamentalmente al individualismo o egoísmo, como refiere la siguiente cita:

*“Porque la gente es egoísta, es egoísta en ese aspecto, tú le brindas un buen show, a lo mejor gratuito y te pelan igual y no quedan conforme, no que el cantante cantaba como las- entonces la gente siempre no la tienes contenta.”* (Hombre, Junta de Vecinos Pablo de Rokha)

Como se puede observar, tanto obstaculizadores como facilitadores tienen puntos en común que marcan distintos lados de una misma forma y que resultan de las dificultades o apoyos familiares, transparencia y honestidad versus corrupción en los dirigentes, la motivación personal por necesidades o bien el desinterés en participar por motivaciones distintas a la de la colectividad. Por último los costos económicos o sociales también figuran como lados de un mismo fenómeno, donde contar o no con infraestructura se configura como un gran facilitador o bien un obstaculizador de peso para la participación comunitaria. Especial relevancia tiene el aporte municipal o estatal, que solo figura como obstaculizador, develando la poca presencia de este tipo de recursos al momento de reflexionar sobre aquellos factores que probabiliza la participación comunitaria. Este punto, sin duda, obtiene suma relevancia si se considera la debilidad de políticas públicas en la materia, con bajo control de implementación y orientaciones poco claras.

## VIII. CONVERGENCIAS ENTRE SALUD MENTAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



El capítulo pretende examinar las relaciones observadas entre la participación comunitaria y la salud mental, respondiendo al tercer y último objetivo de esta investigación. El análisis resulta una tarea ardua toda vez que las exploraciones previas han dado muestras desde un comienzo de la vinculación estrecha posible de distinguir entre procesos de participación comunitaria y la salud mental, tanto en términos de la naturaleza de ambos, las condiciones que requiere así como los efectos que produce.

Para reducir esta complejidad se presenta en la red códigos agrupados por *aporte de la participación comunitaria a la salud mental*, por una parte, y *costos de la participación comunitaria para la salud mental*, por otra.

En relación al primero de ellos, resultó posible identificar observaciones donde se declaraba explícitamente que uno de los beneficios de la participación comunitaria era el bienestar individual y social. Este se presenta asociado con sentirse bien, estar más contento en la vida, distraerse, recrearse y obtener satisfacción por los logros, todas observaciones realizadas por los participantes comunitarios en relación a su ejercicio de participación.

Por otro lado, es posible identificar como altamente recurrente el apoyo social como factor desencadenado de la participación comunitaria y que comporta altos rendimientos para la salud mental de las personas. Este, a su vez, incluye características como la reciprocidad, la evaluación positiva de que la organización resulta mas eficiente que otros espacios (familia, instituciones) a través de una comprensión colectiva de los problemas de salud mental guiada por valores compartidos como el ayudar a otros o brindar alegría.

Otro aspecto de la participación que figura como altamente recurrente son aquellos rendimientos devenidos de la interacción en co-presencia. De esta unidad semántica se relacionan el vincularse afectivamente, la reducción del aislamiento social, la recreación y distracción en el grupo, todo lo cual se vincula con la visión antes reseñada de la participación como bienestar individual y social. Asimismo, aparece como relevante el enfrentamiento de problemas y el modo de resolución grupal que permite la distribución de dichos problemas mediante el deshago grupal sostenido en la construcción de confianza.

Estas recurrencias de interacción en un ambiente de confianza propicia lazos afectivos que resultan ser recíprocos, con lo cual se autosustenta virtuosamente dichas expresiones de apoyo, afecto, amistad, resultando un factor protector para la salud mental así como un agente interventor en casos de problemáticas manifiestas de esta. Este circuito permite a su vez que se presente una alta preocupación por los miembros, generándose alertas tempranas frente a la ausencia o dificultad de alguno de ellos. En esta línea, llama la atención la declaración de que involucrarse en organizaciones puede causar perjuicio para la salud mental en tanto se escuchan dificultades de otros, código que si bien poco fundamentado y de baja densidad asociativa, resulta relevante resaltar pues bien podría ser una hipótesis para aquellos que no participan (y de los cuales no se tienen información en esta investigación).

Otro ámbito relevante relacionado con el beneficio de la participación en la salud mental se vincula con el poder de agenciamiento de esta. Este poder a su vez se relaciona estrechamente con las posibilidades de realización y desarrollo personal, generando ocupaciones con sentido que se relacionan a su vez con un aumento en el autoestima y autoeficacia de sus miembros. Este poder de decisión, no obstante, no se declara como inmediato, sino que requiere de trabajo para transformar condiciones que limitan dicho agenciamiento. Es el caso de las limitaciones familiares, donde la participación comunitaria permite el empoderamiento de sus miembros de forma tal que se alteran las dinámicas familiares a favor de acuerdos sobre los costos temporales de participación, aumentando la autonomía y control sobre sus vidas y acrecentando el poder de decisión frente a otros miembros de la familia.

En contraparte, los aspectos donde la participación resulta un costo para la salud mental quedan evidenciados en la sobre-exigencia de algunos de sus miembros (sobre todo dirigentes), que redundan en estrés y agotamiento físico, lo cual, sin embargo, no observó comunicaciones sobre la deserción en la participación. En este sentido, aparece como un costo alto que siempre tienen más tributos que costos. Por su parte, un segundo grupo de perjuicios de la participación para la salud mental se relacionan con los ya mencionados impactos en la vida familiar de los miembros, traducidos en coacciones, críticas, cuestionamientos, entre otros que, no obstante, no suelen permanecer estáticos. En otras palabras, las limitaciones familiares para la participación parecen

conducirse por dos vías. O hay una alteración y ajuste familiar donde la participación es legitimada o el participante desiste de su membresía y abandona la organización.

Un último punto de relevancia es la observación del sentido de pertenencia a las organizaciones, destacando que a partir de este se genera confianza y seguridad, escenario conjunto desde el cual se permite la percepción de reconocimiento personal y legitimación. Esto puede comportar mayor impacto en la medida que el fondo de contraste resulta muchas veces familias con dinámicas de apoyo precario o malas experiencias en centros públicos de salud, con lo cual dicho reconocimiento y legitimación podría resultar altamente gratificante, motivando la mantención en la participación.

### **8.1 ¿Hay salud mental en la participación comunitaria?**

La investigación realizada da cuenta de un entramado complejo de relaciones donde la participación comunitaria es observada por los participantes como altamente probabilizadora de estados de bienestar y salud mental, tanto preventivos como curativos. Es reiterativo el impacto que las organizaciones comunitarias tienen en relación a la salud mental y el bienestar en contraste con las observaciones que realizan de las instituciones locales de salud o de otras formas de ayuda (familia, por ejemplo). Asimismo, se identifica que la mayoría de los factores que conducen a un impacto positivo de la salud mental operan auto sustentándose, emergiendo, por ejemplo, el apoyo social a partir de la confianza y el afecto, y, a su vez, estos últimos resultan incrementados por el ejercicio del apoyo social.

Luego, el análisis de esta convergencia permite comprobar que hay en la participación comunitaria efectos directamente beneficiosos para el bienestar y la salud mental. Esto, sin embargo, se plantea en términos conceptuales, pues la condición de posibilidad para ello se deben observar en las condiciones de emergencia y mantención, atendiendo a los facilitadores y obstaculizadores, que, como se ha revisado no suelen estar exentos de los propios procesos de participación. Como bien se analizó, existen variadas circunstancias en las cuales la participación se debilita y sucumbe, siendo más bien producto de ingredientes precisos que se componen de la afinidad de los miembros, de los recursos disponibles, de la proximidad geográfica, de las normas y valores de la organización, de las motivaciones personales, dinámicas familiares, apoyos estatales/municipales, entre otros; todo lo cual redundaría en la generación de procesos sociales en el seno de la participación que requieren, a su vez, de nuevas condiciones para que dicha participación se mantenga. Incluso fue posible analizar que la variabilidad y ajuste de los objetivos resulta parte de la evolución de las organizaciones comunitarias, por lo que cualquier elaboración conceptual estática resultará anecdótica frente a las variaciones temporales y trayectorias de las organizaciones, cuestiones que exceden a los objetivos de esta investigación.

## IX. DISCUSIONES Y PROYECCIONES

### 9.1 Discusiones preliminares

El objetivo de esta investigación pretendió explorar en los dominios comunicacionales en torno a la salud mental y la participación comunitaria a través de entrevistas a organizaciones comunitarias de la comuna de La Pintana. Dentro de las principales premisas que se articularon a través del recorrido conceptual de este documento, se posicionó una hipótesis central: la participación comunitaria comporta beneficios para la salud mental de los miembros de organizaciones comunitarias, mediado por la propuesta de la forma bienestar/malestar que prescinde de los códigos y programas del sistema de salud: más amplio que aquellos y, por tanto, de mayor complejidad.

Sistematizando el análisis previo, no sólo es posible hallar vinculaciones variadas con observaciones de los participantes que, de manera más o menos directa, se relacionan con el bienestar y salud mental, sino que desde el momento en que se avanzó en la recolección de datos fue posible constatar la emergencia de comunicaciones que estrechaban la participación comunitaria con el bienestar de sus miembros incluso antes de explorar los dominios de la participación propiamente dichos. En otras palabras, al establecer el diálogo en torno a la participación comunitaria, las opiniones de los participantes se enfocaron en señalar que esta tenía como causa y efecto el bienestar y la salud mental.

En el ámbito específico de la salud mental, en cambio, aparece la posibilidad de aceptar una hipótesis nula: la salud mental como algo más que la enfermedad. Resulta interesante la multiplicidad de visiones sobre salud mental que no están asociadas a un modelo biomédico, ponderando en mayor medida definiciones de salud mental que en conceptualizaciones teóricas aparecen como intransparentes, no visibles al sistema de salud. Esto es crucial, pues es posible proponer que las comunicaciones de un sistema de salud puede comportar importantes variaciones dependiendo del tipo de sistema que se tome como referencia. Los centros de salud, clínicas, hospitales y otros, se rigen por los programas de diagnóstico y tratamiento, por lo cual resulta natural que sus comunicaciones giren en torno a enfermedades y tratamientos. En el ámbito de sistemas interaccionales o sistemas organizacionales de la comunidad (Mascareño, 2007), las comunicaciones posibles de observar resultan mucho más nutridas para el lado negativo de la salud mental, esto es, la enfermedad o, como se ha propuesto, el bienestar. Con ello, resulta posible reflexionar sobre diseños de políticas públicas que incorporen la visión de la comunidad en términos ontológicos, ya



que en dicho espacio se pueden encontrar condiciones de posibilidad para formulaciones conceptuales y teóricas que comporten rendimiento para un sistema de salud que aún no ha generado una teoría de la reflexión (Corsi, Espósito y Balardi, 1996) y que demuestra su estrechez para abordar temas que se traducen como enfermedades pero que devienen de la evolución amplias comunicaciones de bienestar/malestar que resulta preciso atender.

## **9.2 La salud mental como horizonte de sentido**

Dentro de las formulaciones que se analizaron, emergieron importantes semánticas susceptibles de ser organizadas: interacción social, como necesidades básicas cubiertas, como relación con el entorno, como emociones cotidianas variables, y, especialmente, como contar con redes sociales de apoyo mutuo. Estas, a su vez, son fuente importante para el bienestar de las personas pero al mismo tiempo podrían llegar a ser perjudiciales en determinadas condiciones. Dado el caso que se construyeron datos a partir de participantes comunitarios, su opinión mayoritariamente confirmaba una relación directa entre poseer redes y el bienestar, sin embargo, hubo comunicaciones de poca saliencia y fundamentación que contradecían dicha observación: el relacionarse con personas puede perjudicar si es que la tematización resulta en el agobio del que escucha.

Esta observación resulta útil, pues permite reflexionar sobre las condiciones en las cuales la interacción resulta beneficiosa tanto para un alter como para un ego. En este sentido, es posible constatar que las organizaciones comunitarias se caracterizan por poseer vínculos estrechos o *bonding* (Putnam, 2011), escenario en el cual la carga asociada a la escucha de una situación problemática puede distribuirse entre los miembros dada la proximidad de su relación. Así, la constatación de que las organizaciones comunitarias de sectores de menores ingresos se caracterizan por vínculos estrechos más que vínculos extensos (Basset y Moore, 2013) puede tributar a mejores efectos en el plano del bienestar personal y no así en el acceso a recursos materiales como bien lo ha formulado Bourdieu (2011). Un escenario donde dichos vínculos sean menos densos o estrechos, podría aumentar la carga al no contar con suficientes vínculos que permitan la distribución del malestar entre otros miembros.

Si a estas descripciones se incorpora las formulaciones de salud mental y bienestar que aquí se propusieron, la percepción de diferencia respecto de las dimensiones del sentido van a tener un contrapunto cercano dado los vínculos estrechos. Es decir, dado que el bienestar y su traducción en salud mental resultan de una acto de contraste con respecto a trayectorias (dimensión temporal), a

una cosa u otra (dimensión objetual), o a otros (dimensión social), dicha evaluación personal del bienestar estará interpenetrada por los acoplamientos entre miembros de una misma organización. Con ello, resulta probable que una observación de malestar pueda observarse en etapas precoces de su desarrollo como malestar y, seguramente luego, como traducción en enfermedad por el sistema de salud. Con ello, lo que se está queriendo decir es que la participación comunitaria, dado el vínculo estrecho, permite un apoyo social mutuo que actúa antes de lo que pudiera actuar un sistema de salud especializado, con lo cual la pregunta a formular es sobre las posibilidades de desarrollar “sistemas de salud” en las propias organizaciones y redes interaccionales de la comunidad, en tanto operan como agentes preventores eficientes. Si se sigue con consistencia la definición propuesta de bienestar/malestar y salud/enfermedad utilizada en esta tesis, dicha efectividad no estará mediada por una intervención en el malfuncionamiento de algún componente psíquico, sino más bien en la estructura de expectativas respecto de los que constituye el bienestar y el malestar y los horizontes de sentido donde estas se ponen en juego. Así, el pertenecer a una agrupación de ayuda mutua de mujeres que han sido diagnosticadas –por el sistema de salud– bajo el rótulo *depresión*, podría generar un impacto en el juicio de bienestar al compartir experiencias comunes, donde una dimensión social de sentido se nutre de experiencias similares, tales como el rechazo familiar, el estigma del diagnóstico, la incomprensión de la sociedad, entre otros. Luego, es en la reformulación de la estructura de expectativas donde emerge la posibilidad de mutar la evaluación que una persona realiza sobre el bienestar, observación primera y última que posibilita futuras comunicaciones cuyas interpretaciones resultan de la atribución o no de enfermedad.

Con esto no se desestima la potencialidad que también tiene la participación comunitaria para tratar una enfermedad diagnosticada. Como se ha revisado, la participación en grupos no sólo previene el desarrollo de un diagnóstico de depresión, sino que también “cura” dicha enfermedad, demostrado por estudios longitudinales (Cruwys et al. 2013). De tal modo, la participación comunitaria operaría como una fuente posible de prevención y tratamiento de malestares personales antes que sean visibilizados por el sistema de salud. El potencial rendimiento de ello ha sido demostrado en investigaciones nacionales de los años ’70 a partir de la intervención de agentes comunitarios para el caso de dependencia al alcohol y trastornos depresivos (Minoletti y Zacarria, 2005) y hoy se están observando desarrollos similares en comunas del sector sur de la capital (Encina, 2015)

Esta observación permite reforzar una segunda hipótesis relativa al ejercicio de la participación comunitaria y lo que se puede distinguir por comunidad. Y es que dicho “entorno” podría pensarse como caracterizado de sus propias contexturas, con definiciones de problemas, estructuras,

operaciones definidas que, consultados en el ámbito de la salud mental, pueden realizar indicaciones sobre esta que no aparecen en el escenario de sistemas organizacionales formales, pero que estos suelen desatender a la hora de diseñar políticas para la vinculación con la ciudadanía o la comunidad (Delamaza, 2010). En esta línea, la investigación muestra que hay mucho aun por explorar respecto de las posibles distinciones que espacios comunitarios hacen respecto de temas tan relevantes como la salud, la educación, el trabajo, y en general, esferas sociales de comunicaciones cuyo acoplamiento deviene posteriormente en un juicio de salud.

Luego, resulta relevante remarcar que la participación ciudadana, social o comunitaria no puede pensarse únicamente como la relación con el Estado y sus organismos. Hacer un giro a la mirada de la participación como procesos que tienden a la autoreproducción (Mascareño, 2007) permitirá posicionar en otro lugar a la comunidad, no como receptora de políticas ni intervenciones, sino como consultora experta, necesaria para cualquier elaboración que luego pueda impactar en el juicio de bienestar de las personas y que pueda reducir la posibilidad de generar exclusión por peligro (Mascareño, 2014).

Una conceptualización así, y una invitación a pensar de esta forma la salud, podría permitir generar propuestas en las políticas públicas de salud actuales en las etapas de construcción de la propia oferta y no necesariamente como un modo de evaluación posterior sobre los resultados. La construcción de una matriz de distinciones que debe contener una oferta programática en salud debiera nutrirse de estas semánticas que rodean los márgenes de las comunicaciones de la sociedad.

### **9.3 Inclusión primaria e inclusión secundaria**

La definición mediante la cual se levanta esta investigación inició formulando que la participación comunitaria reporta dos principales beneficios, una inclusión a la propia organización, llamada primaria, y una relativa a las probabilidades de inclusión en otras esferas de la sociedad.

Los hallazgos de esta investigación permiten corroborar que miembros de organizaciones comunitarias comprenden su ejercicio como doble inclusivo. Pese a un diseño muestral que condicionaba entrevistar organizaciones sin mayores redes externas (como el Club del Adulto Mayor) y trabajo enfocado fundamentalmente a las relaciones internas de su organización, fue posible constatar que en todas las organizaciones se realizaban actividades orientadas a la inclusión en otras esferas de la sociedad (para el caso del Club del Adulto mayor, la vinculación con SENAMA). Es decir, la doble inclusión propuesta como conceptualización de la participación

comunitaria puede nutrirse del análisis al formular que esta se comporta como un continuo de inclusión, algunas más orientadas a la inclusión secundaria, otras más orientadas a la propia inclusión primaria, pero siempre tangencial a alguna de estas dos formas. Se trataría por tanto de una sola inclusión social tales que la posibilidad de incluirse en alguna esfera de la sociedad siempre comporta una inclusión previa a alguna forma de organización. En efecto, esta formulación podría entenderse como la relación entre sistemas funcionales, por una parte y sistemas organizacionales e interaccionales, por otra, donde su relación, más que jerárquica, sería ortogonal y la relación entre la inclusión primaria siempre comportaría una línea tangencial con la inclusión secundaria.

El sentido de pertenencia, mediado por el apoyo mutuo, la confianza, la reciprocidad, no hablan de otra cosa sino de inclusión. Por su parte la vinculación con redes, el deseo y satisfacción por el logro como mantenedores de la participación, no hacen sino mostrar la inclusión secundaria. Si observamos esta propuesta en términos puramente lógicos, no debiera haber duda de la necesidad de eliminar los obstaculizadores de la participación, uno de los cuales más fácilmente intervenibles es el apoyo material de parte de los municipios y el estado para fortalecer a las organizaciones comunitaria. Lamentablemente, aun con una nueva ley orientada a ese objetivo, poco es lo que se ha avanzado (Martin y Mylnarz, 2012).

#### **9.4 Complejidad en salud**

Que todo contraste o variación subjetiva pueda tornarse en un malestar podría permitir la inducción de que existe también un horizonte de posibilidades que pueden tener rendimientos para tratar ese malestar. Tal como ya se esbozó en el capítulo anterior, la relación entre el bienestar personal, la salud mental y el ejercicio de participación comunitaria solamente es observable a partir de una perspectiva de sistemas complejos. A la investigación aquí desarrollada le exceden dichos objetivos no obstante rescatar dicha complejidad como un desafío que requiere un estudio que permita reducir y comprender los fenómenos que en la participación ocurren. Los rendimientos redituados por los participantes merece el esfuerzo de emplear metodologías avanzadas en ciencias sociales que logren describir con sincronía lo que se está comunicando en el seno de la comunidad, en organizaciones comunitarias y en sistemas interaccionales.

En este sentido, las políticas de consulta, opinión y otras, que resultan muchas veces anecdóticas, no les resultará visible el movimiento del ejercicio comunitario organizado, dado que las variaciones e

intercambios de escenarios son fenómenos concurrentes con la definición misma de participación comunitaria.

De este modo, la propuesta derivada es el establecimiento de modelos de investigación acción que se nutran de herramientas teóricas y metodológicas de la complejidad, de manera de lograr establecer distinciones en el terreno multidimensional que comporta la participación comunitaria. Luego, una política pública orientada a la participación en salud debiera realizarse mediante un dispositivo permanente de vinculación, donde la comunidad fuera solicitada del mismo modo en que una persona solicita una hora para atención en consultorio. Solamente un reajuste de la simetría entre una esfera institucional y una comunitaria permitiría dar frutos no a la intervención, inicialmente, sino fundamentalmente a la comprensión de los fenómenos sociales que tanta distancia le llevan a las ciencias abocadas a ella.

Como expansión de esta investigación, un complemento lógica es la reunión de observaciones sobre aquellos personas que no participan, o, más interesante aún para los objetivos de esta investigación, que han desistido de la participación comunitaria. Esto permitiría una aproximación a las condiciones para la participación así como las formas en que esta podría resultar en un obstáculo para el bienestar o, cuanto menos, un aporte nulo para este. Para tales efectos, resulta necesario la construcción de un proyecto de investigación cuya envergadura permita mayor profundidad metodológica y la apertura a fuentes y métodos de producción de datos que recojan la complejidad de estas observaciones.

## Bibliografía incorporada

1. **Agrest, M. y Drueta, I.** (2001). El Concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 22: 56-64.
2. **Aigner, M.** (2002). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Centro de Estudios de Opinión, N°6.
3. **Alberchi, T.** (2007). Investigación-Acción Participativa y Mapas Sociales. *Ponencia Benlloch, Castellón*. Disponible en: <https://www.uji.es/bin/serveis/sasc/ext-uni/oferim/forma/jorn/tall.pdf>
4. **Anigstein, M.** (2008). Participación Comunitaria en Salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector. *Revista MAD*, 19. Disponible en <http://www.revistamad.uchile.cl/>
5. **Anseolaga, E. y Valenzuela, E.** (2013). Salud mental y derechos humanos: la salud de segunda categoría. En *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2013*. Universidad Diego Portales.
6. **Asociación Americana de Psiquiatría** (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Versión IV-TR. Santiago: Masson.
7. **Asociación Americana de Psiquiatría** (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Versión 5. Edición digital. En [www.apa.org](http://www.apa.org).
8. **Arriaga, E.** (2003). La teoría de Niklas Luhmann. *Convergencia*, 32.
9. **Arnold, M.** (1998). Recursos para la investigación sistémico constructivista. *Cinta de Moebius*, 3.
10. **Arnold, M.** (2005). La sociedad como sistema autopoietico: fundamentos del programa sociopoietico. Programa de Magister en Antropología y Desarrollo.
11. **Arnold, M., Thumala, D. y Urquiza, A.** (2008). Algunos efectos de procesos acelerados de modernización: solidaridad, individualismo y colaboración social. *Papeles del CEIC*, 37. Disponible en: <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/37.pdf>
12. **Arnold, M.** (2012). El debate sobre las desigualdades contemporáneas: ¿puede excluirse la exclusión social? *Revista MAD*, 27. Disponible en: <http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewArticle/22305>
13. **Arnstein, S.** (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35, 4, p.216-224.
14. **Avendaño, O.** (2012). *Introducción a los clásicos: K. Marx, E. Durkheim, M. Weber*. Santiago: LOM ediciones.
15. **Avison, W. y Turner, R.** (1988) Stressful life events and depressive symptoms disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains. *Journal of Health Social Behavior*, 29:253-64.
16. **Baas, S.** (1997). *Participatory institutional development*, trabajo presentado a la *Conference on Sustainable Agriculture and Sand Control in Gansu Desert Area*
17. **Bae, J.** (2015). The Impact of Social Capital on Men's Mental Health from the Perspective of Social Support Theory. *International Journal of Japanese Sociology*, 24: 66-77
18. **Barra, E., Cerna, R., Kramm, D. y Véliz, V.** (2006). Problemas de Salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24, 1: 55-61.
19. **Barrón, A. y Sánchez, E.** (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13, 1, pp. 17-23.
20. **Basset, E. y Moore, S.** (2013). Mental Health and Social Capital: Social Capital as a Promising Initiative to Improving the Mental Health of Communities. Capítulo 28. En Rodríguez, A. (Ed) (2013). *Current Topic in Public Health*.
21. **Berger, P. y Luckmann, T.** (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
22. **Berkman, L.** (1985). The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. En: Cohen, S. y Syme, L., eds. *Social support and health*. New York: Academic Press. p. 241-62.
23. **Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. y Villalba, L.** (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 68, 2: 99-146.
24. **Biblioteca del Congreso Nacional de Chile** (2011). Reportes estadísticos distritales y comunales. Elaboración en base a CAsEN 2011. Consultado el 22 de junio de 2014. Disponible en [http://reportescomunales.bcn.cl/2013/index.php/La\\_Pintana#Poblaci.C3.B3n\\_seg.C3.BA\\_n\\_etnia\\_declarada\\_Casen\\_2003-2006-2009-2011](http://reportescomunales.bcn.cl/2013/index.php/La_Pintana#Poblaci.C3.B3n_seg.C3.BA_n_etnia_declarada_Casen_2003-2006-2009-2011)
25. **Blanco, J.** (2011). Nuestras agendas educativas frente a la crisis del concepto-institución "literatura". [en línea] <http://hdl.handle.net/10893/2958> [fecha de acceso: Diciembre 21, 2012]
26. **Bobbio, N.** (1989). *Estado, gobierno y sociedad. Por una teoría general de la política*. México, Fondo de Cultura Económica.
27. **Bourdieu, P.** (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*. Anexo 1 *La ilusión biográfica*. Ed. Anagrama, Barcelona. Disponible en <http://epistemh.pbworks.com/f/9.+Bourdieu+Razones+Pr%C3%A1cticas.pdf>
28. **Bourdieu, P.** (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
29. **Bourdieu, P.** (2007). *El sentido práctico*. Ediciones Siglo XX, Buenos Aires.
30. **Bourdieu, P.** (2011). *Las estrategias de la reproducción social*. Ediciones Siglo XX, Buenos Aires.
31. **Bourdieu, P.** (2012). *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. Taurus: Madrid.

32. **Burt, R.** (2000). *Structural Holes versus Network Closure as Social Capital*. University of Chicag and European d'Administration d'Affairs (INSEAD).
33. **Cullen, J. y Whiteford, D.** (2001). *The interrelations of social capital with health and mental health: discussion paper*. Canberra:Commonwealth of Australia
34. **Calventus, J.** (2000). Acerca de la relación entre el fundamento epistemológico y el enfoque metodológico de la investigación social: la controversia “cualitativo vs. cuantitativo”. *Revista de Ciencias Sociales*. Vol 1, N°2, pp. 7-16.
35. **Canguilhem, G.** (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
36. **Carpiano, R.** (2007). Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-based model. *Health & Place*, 13: 639-55.
37. **Castagnari, A.** (2004). Medicina Basada en la Evidencia: usos y abusos. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 38(2), 221-224
38. **Cecchini, S. y Martínez, R.** (2011). *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago. Chile.
39. **Centro de Estudios del Conflicto y la Cohesión Social, COES.** (2015). *Primera encuesta nacional del conflicto y la cohesión social en Chile*. Disponible en <http://coes.cl/encuesta-coes-2015-2/>
40. **CIVICUS/Fundación Soles** (2011). Informe Analítico Nacional: Índice de la Sociedad Civil Chile 2009-2010. Disponible en: [http://lasociedadcivil.org/docs/ciberteca/Informe\\_Analitico\\_ISC\\_Chile\\_2010.pdf](http://lasociedadcivil.org/docs/ciberteca/Informe_Analitico_ISC_Chile_2010.pdf)
41. **Coleman, J.** (1990) *Foundations of social theory*. Cambridge: Harvard University Press; Disponible en: <http://www.public.iastate.edu/~carlos/607/readings/coleman.pdf>
42. **Consejo de la Sociedad Civil del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente** (2013). *Padrón de organizaciones*. Disponible en: [http://www.ssmso.cl/tmparchivos/ssmsoprin/2011\\_11\\_04/csc.htm](http://www.ssmso.cl/tmparchivos/ssmsoprin/2011_11_04/csc.htm). Consultado el 03 de septiembre de 2013.
43. **Cornejo, M., Mendoza, F. y Rojas, R.** (2008). La investigación con Relatos de Vida: Pistas y opciones del diseño metodológico. *Revista Psykhe*, 17, 1, p. 29-39.
44. **Cornwall, A.** (2008). Unpacking “Participation”: models, meanings and practices. *Community development journal*, 43, 3, p. 269-283
45. **Corrigan, P., Kosyluk, K. y Rüsich, N.** (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American Journal of Public Health*, 14. En Springerlink y EBSCO Host Database.
46. **Corsi, G., Espósito, G. y Baraldi, C.** (1996). *Glosario sobre la Teoría Social de Niklas Luhmann*. Ed. Universidad Iberoamericana. México
47. **Cruwys, T., Dingle, G., Haslam, C., Haslam, A., Jetten, J., y Morton, T.** (2013). Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Social Science & Medicine*, 98: 179–86
48. **Cullen y Whiteford (2001)**. *The interrelations of social capital with health and mental health: discussion paper*. Canberra:Commonwealth of Australia
49. **Dal Fiore, F.** (2007). Communities Versus Networks: The Implications on Innovation and Social Change, *American Behavioral Scientist*, 50 (7) pp. 857-866.
50. **De Gaulejac, V.** (1999). Historias de vida y sociología clínica. *Proposiciones*, 29, p. 89-102. Disponible en: <http://www.sitiosur.cl/publicacionescatalogodetalle.php?PID=3435>
51. **De Silva, M., McKenzie, K., Harpham, T. y Huttly, S.** (2005). Social capital and mental illness: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59: 619–627.
52. **De Silva, M., Huttly, S., Harpham, T. y Kenward, M.** (2007). Social capital and mental health: A comparative analysis of four low income countries. *Social Science & Medicine*, 64: 5-20.
53. **Delamaza, G.** (2010). Conflicto político y diseños institucionales de participación en el caso chileno. *Revista de Sociología*. N°23, pp.11-37.
54. **Desviat, M.** (2001). Salud Pública y Psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 21, 77: 125-133
55. **Diamond, I.** (1999). *Developing democracy: toward consolidation*. Jonh Hopkins University Press. Disponible en [www.metapolitica.com.mx/meta/metapass/2/dossier.html](http://www.metapolitica.com.mx/meta/metapass/2/dossier.html)
56. **Diario Oficial de la República de Chile**. Núm. 40.245.-Año CXXXV-N° 320.108 (M.R.). Cuerpo I, pags. 1–6. Abril 24 de 2012. Ley 20.584. Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con acciones vinculadas a su Atención en Salud.
57. **Ding, N., Berry, H. Y O'Brien, L.** (2015). One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. *Social Science and Medicine*, 128: 246–54
58. **Dirección de Desarrollo Comunitario-DIDECO** (2015). *Organizaciones comunitarias, estructura y orgánica*. Municipalidad de La Pintana.
59. **De la Barra M, F., Toledo D, V., and Rodríguez T.** (2004), Estudio De Salud Mental En Dos Cohortes De Niños Escolares De Santiago Occidente: Iv: Desordenes Psiquiátricos, Diagnóstico Psicosocial Y Discapacidad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 2004. 42 : p. 259-272.

60. **Delgado, M. Vázquez, M., Zapata, y. Hernán, M.** (2005). Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 79: 697-707
61. **Dockendorff, C.** (2007). *Teoría sociológica, cultura moderna y emancipación: Un ejercicio inconcluso de auto-aclaración sociológica.* *Revista MAD*, 16, p. 1-17. Disponible en: <http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewFile/13944/14240>.
62. **Drago, M.** (2006). *La Reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos*, Santiago: Naciones Unidas, CEPAL, 2006, p. 65 y ss.
63. **Duero, D. y Shapoff, V.** (2009). El conflicto nosológico en psicopatología: notas críticas sobre el diagnóstico psiquiátrico. *Revista CES Psicología*, 2(2), 21-48.
64. **Durkheim, E.** (2012). *El suicidio: un estudio sociológico.* Akal, Madrid. 2da Ed.
65. **Eliacin, J.** (2013). *Social Capital, Narratives of Fragmentation, and Schizophrenia: An Ethnographic Exploration of Factors Shaping African-Caribbeans' Social Capital and Mental Health in a North London Community.* *Cultural Medical Psychiatry*, 35: 465-97. En Springer Database.
66. **Encina, E.** (2010). *¿Déficit Atencional o Diagnóstico Comodin? Psicología, estatus de verdad y diagnóstico clínico: desde una Estética de Poder.* Tesis para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile. Disponible en [www.uchile.cl](http://www.uchile.cl)
67. **Encina, E.** (2015). Escuela de monitores en salud mental comunitaria como estrategia de participación comunitaria. En libro *Jornadas Chilenas de Salud Mental Comunitaria*. Editado por Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile.
68. **Esping-Anderson, G.** (1993). *Los tres mundos del estado de bienestar.* Buenos Aires: Paidós.
69. **Ergström, K., Mattsson, F., Järleborg, A. y Hallqvist, J.** (2008). Contextual social capital as a risk factor for poor self-rated health: A multilevel analysis. *Social Science and Medicine*, 66: 2268-80.
70. **Flick, U.** (2007). *Introducción a la Investigación cualitativa.* Madrid, España: Morata.
71. **Flores, E., Carnero, A. y Bayer, A.** (2014). Social capital and chronic post-traumatic stress disorder among survivors of the 2007 earthquake in Pisco, Peru. *Social Science and Medicine*, 101, pp.9-17.
72. **Forni, P., Siles, M. y Barreiro, L.** (2004) *¿Qué es el Capital Social cómo Analizarlo en contextos de Exclusión Social y Pobreza?* JSRI Research Report N°35, The Julian Samora Research Institute, Michigan State University, East Lansing, Michigan.
73. **Foucault, M.** (2007). *Los Anormales.* Curso en el Collège de France. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
74. **Garcés, M y Valdés, A.** (1999). *Estado del arte de la participación ciudadana en Chile.* Documento preliminar para OXFAM Gran Bretaña.
75. **García, J. M.** (2012). La exclusión social en la Teoría Social de Niklas Luhmann. *Revista de Ciências Sociais*, 2, 1: 43-71.
76. **Gergen, K.** (1998). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social.* Barcelona: Paidós.
77. **Gergen, K.** (2007). *Construccionismo Social aportes para el Debate y la Práctica.* Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias sociales. Departamento de Psicología. Bogotá. Ediciones Uniandes.
78. **Giddens, A. y Turner, J.** (1998). *La Teoría social hoy.* Alianza Universidad:
79. **Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Üstüm, T., Piccinelli, M., Gureje, O. y Rutter, C.** (1997) The validity of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychology Medicine*, 27, pp. 191-7.
80. **Goyenechea, M. y Sinclair, D.** (2013). *La privatización de la salud en Chile.* Políticas Públicas, 6, 1.
81. **Granovetter, M.** (1973). *The Strength of Weak Ties.* *American Journal of Sociology*; Vol. 78, No. 6 (pp. 1360-1380).
82. **Granovetter, M.** (1995). *Getting a Job: a Study of Contacts and Careers.* Chicago: University of Chicago Press.
83. **Gurría, A.** (2010) Discurso del Secretario General de la OCDE Sr. Ángel Gurría. Disponible en [http://www.oecd.org/document/6/0,3343,fr\\_33873108\\_33844437\\_44277062\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/6/0,3343,fr_33873108_33844437_44277062_1_1_1_1,00.html)
84. **Humani, T., Fujisawa, Y., Ishida Y., Subramanian, S., Kawachi, I. y Shiwaku, K.** (2010). *Social Capital and Mental Health in Japan: a multilevel analysis.* *PLOS ONE*, 5 (10): 1-6
85. **Han, S. y Lee, H.** (2012). *Individual, household and administrative area levels of social capital and their associations with mental health: a multi-level analysis of cross-sectional evidence.* *International Journal of Social Psychiatry*, 59 (7): 716-23.
86. **Harpam, T., Grant, E. y Thomas, E.** (2002). Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy and Planning*, 17(1): 106-111
87. **Henderson, S y Whiteford, H.** (2003). *Social Capital and Mental Health.* *The Lancet*, 362: 505-6.
88. **Ibáñez, J.** (2003). *Más allá de la sociología.* España: Siglo XXI.
89. **Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales UC** (2015). *Índice de Calidad de Vida Urbana. Ciudades Chilenas.* Proyecto Anillos SOC1106. Disponible en [http://www.estudiosurbanos.uc.cl/images/noticias-actividades/2015/Mayo\\_2015/PPT\\_ICVU\\_2015\\_Conferencia.pdf](http://www.estudiosurbanos.uc.cl/images/noticias-actividades/2015/Mayo_2015/PPT_ICVU_2015_Conferencia.pdf)
90. **Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)** (2013). *Global Burden of Disease Study 2013.* University of Washington. Disponible en: <http://viz.healthmetricsandevaluation.org/gbd-compare/>



91. **Instituto Nacional de Estadísticas - MIDEPLAN** (2005). Estadísticas sociales de los pueblos indígenas en Chile. Censo 2002. Disponible en [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/estadisticas\\_sociales\\_culturales/etnias/pdf/estadisticas\\_indigenas\\_2002\\_11\\_09\\_09.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/etnias/pdf/estadisticas_indigenas_2002_11_09_09.pdf)
92. **Iñiguez, L.** (2003). *La psicología social en la encrucijada postconstruccionista. Historicidad, subjetividad, performatividad, acción*. XII Encontro Nacional da ABRAPSO. Estratégias de invenção - a Psicologia Social no contemporâneo. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PUCRS. Porto Alegre. Brasil. [en línea] [http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=135&Itemid=46](http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com_content&task=view&id=135&Itemid=46)
93. **Kilskberg, B.** (1998). Seis tesis no convencionales sobre participación. *Instituciones y desarrollo*. Diciembre.
94. **Krieg, P.** (1998). *El ojo del observador: contribuciones al constructivismo*. Barcelona: Gedisa.
95. **Labraña, J., Pérez-Solari, F., Rivera, F. y Campos, E.** (2012). Sistemas funcionales, organizaciones y membresía: paradojas sobre la inclusión organización/sistema parcial en Chile. *Revista MAD*, 27: 53-66.
96. **Latour, B.** (2012). *Nunca fuimos modernos. Ensayos de antropología simétrica*. Buenos Aires: Siglo XX Editores.
97. **Latour, B.** (2013). Investigación en modos de existencia. Una antropología de los modernos. Buenos Aires: Paidós.
98. **Lechner, N.** (2000). Desafíos de un desarrollo humano: individualización y capital social. *Revista Institucional de Desarrollo*, 11, 7.
99. **Lee, C., Rosenfeld, E., Mendenhall, R., Rivers, A. y Tynes, B.** (2003). Cultural Modeling as a Frame for Narrative Analysis. [en línea] [http://www.achievementseminars.com/seminar\\_series\\_2005\\_2006/readings/Lee\\_Cultural\\_Modeling\\_2003.pdf](http://www.achievementseminars.com/seminar_series_2005_2006/readings/Lee_Cultural_Modeling_2003.pdf) [fecha de acceso: Agosto, 2013]
100. **León, D y Walt, G.** (Eds). (2000). *Poverty, inequality and health: an international perspective*. London: Oxford University Press. Disponible en: <http://aje.oxfordjournals.org/content/154/6/588.2.full.pdf+html>
101. **Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. y Raymond, E.** (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science and Medicine*, 71: 2141-49.
102. **Lofors, J. y Sundquist, K.** (2007). Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: A cohort study of 4.5 million Swedes. *Social Science and Medicine*, 64: 21-34.
103. **López, A. y Sánchez, E.** (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13, 1: 17-23.
104. **Lozano, F. y Morón, M.** (2009). La reflexión sobre narrativa como medio para conocer y evaluar el desarrollo profesional de docentes. XXI: Revista de Educación. Vol 11, pp. 105-118. Universidad de Huelva. [en línea] <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/xxi/article/view/540/796> [fecha de acceso: Diciembre, 2012]
105. **Luhmann, N.** (1996). *Confianza*. Barcelona: Anthropos.
106. **Luhmann, N.** (1997). La cultura como concepto histórico. *Historia y Grafía*, 8, 11-33.
107. **Luhmann, N.** (1998). *Complejidad, modernidad: de la unidad a la diferencia*. Inclusión y Exclusión. Editorial Trotta, Madrid. Disponible en: <http://www.cholonautas.edu.pe/2012/wp-content/uploads/2012/04/56bibliodesae.pdf>
108. **Luhmann, N.** (1998). ¿Cómo se pueden observar estructuras latentes? En **Watzlawik, P. y Krieg, P.** (1998). *El ojo del observador: contribuciones al constructivismo*. Barcelona: Gedisa.
109. **Luhmann, N.** (2005). *Organización y decisión. Autopoiesis, acción y entendimiento comunicativo*. Editorial Anthropos
110. **Luhmann, N.** (2009). *La sociedad de la sociedad*. Herder, Mexico.
111. **Marin, T. y Mlynarz, D.** (2012). Monitoreo a la normativa de participación ciudadana y transparencia municipal en Chile 2012. *Informe Universidad Diego Portales y Santiago como Camos*
112. **Marmot, M., Davey, G., Stansfield, S., Patel, C., North F. y Had, J.** (1991) Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II Study. *Lancet*, 337:1387-93.
113. **Martínez, J.** (2006). El derecho a la salud: un derecho social esencial. *Revista Derechos y Libertades*, 14, pp. 129-50.
114. **Martini, S** (2015). Construção do sistema social da saúde a partir da teoria sistêmica de niklas Luhmann. R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.1, p. 112-127
115. **Mascareño, A.** (2007). Sociología de la solidaridad. LA diferenciación de un sistema global de cooperación. *Revista MAD*, Edición especial N°2.
116. **Mascareño, A.** (2011). Sociología de la intervención: Orientación sistémica contextual. *Revista MAD*, 25, pp. 1-33-
117. **Mascareño, A.** (2014). Diferenciación, inclusión/exclusión y cohesión en la sociedad moderna. *Revista CIS*, 17: 8-24.
118. **Maturana, H** (2009). La realidad : ¿objetiva o construida?. México : Universidad Iberoamericana, 2da. Edición.
119. **Maturana, H. Y Varela, F.** (2008). *De máquinas y seres vivos*. Santiago: Editorial Universitaria. 7ma Edición.
120. **Matus, T. y Quezada, M.** (2007). Trabajar la pobreza con calidad: investigación sobre los cambios en la complejidad sistema/entorno y su impacto en la medición de calidad de la gestión de los Didecos de la Región Metropolitana. Fondecyt Regular 1071034.
121. **Matus, T.** (Coord.) (2007). La reforma municipal en la mira. Identificando los municipios prioritarios en la Región Metropolitana: Complejidad Comunal versus condiciones para la calidad de la gestión municipal. Disponible en <http://www.expansiva.cl/media/archivos/20071030101017.pdf>

122. **McKenzie, K., Whitley, R. y Weich, S.** (2002). Social capital and mental health. *Lancet*, 181: 280-83.
123. **Merlinsky, G.** (2006). La Entrevista como Forma de Conocimiento y como Texto Negociado: Notas para una pedagogía de la investigación. Cinta de Moebio. N°27. [en línea] <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/101/10102703.pdf> [fecha de acceso: Marzo, 2013]
124. **Ministerio de Salud, MINSAL.** (1999). Las enfermedades mentales en Chile, Santiago, Gobierno de Chile.
125. **Ministerio de Salud, MINSAL** (2000). Objetivos Sanitarios De La Década 2000-2010. Evaluación Final Del Período. Grado De Cumplimiento De Objetivos De Impacto. 2010, MINISTERIO DE SALUD Subsecretaría de Salud Pública / División de Planificación Sanitaria / Departamento de Epidemiología.
126. **Ministerio de Salud, MINSAL** (2001). *Plan nacional de salud mental y psiquiatría*. Santiago: Gobierno de Chile
127. **Ministerio de Salud de Chile, MINSAL.** (2004). *Encuesta Nacional de Salud 2003*. Disponible en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
128. **Ministerio de Salud de Chile, MINSAL.** (2007). *Segundo estudio de carga de enfermedad y carga atribuible*. Departamento de Epidemiología. Universidad Católica de Chile.
129. **Ministerio de Salud de Chile, MINSAL.** (2011a). *Encuesta Nacional de Salud 2009 - 2010*. Disponible en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
130. **Ministerio de Salud de Chile, MINSAL.** (2011b) Estrategia Nacional de Salud para el periodo 2011-2020 Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
131. **Ministerio de Salud de Chile, MINSAL.** (2011c). *Estrategia Nacional de Salud Mental: Un salto hacia adelante*. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Dpto. de Salud Mental. Disponible en [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)
132. **Ministerio de Salud de Chile, MINSAL.** (2015). Plan Nacional de Salud Mental 2016-2025. Borrador. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública.
133. **Ministerio Secretaría General de Gobierno, MSGG.**(2015). Ley 20.500. Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública. Disponible en <http://www.msgg.gob.cl/wp-content/uploads/2011/11/ley20500.pdf>
134. **Minoletti, A. y Zaccaria, A.** (2005). Plan Nacional de Salud Mental: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 4, 346-58.
- Miranda, G., Alvarado, S. Y Kaufman, J.** (2013). Duración de las licencias médicas FONASA. *Revista Médica de Chile*, 140, 2, p. 209.
135. **Montecino, L.** (2010). *Discurso, pobreza y exclusión en América Latina*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio (pp. 115-132)
136. **Montero, M.** (2005). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires. Paidós.
137. **Moltedo, A.** (2008). *La Evolución de la obra y el Modelo de Vittorio Guidano: Notas Histórico Biográficas*. Revista de Psicología. Vol. XVII, N 1.
138. **Murray, J. y López, A.** (1996). *The Global Burden of Disease*. Harvard School of Public Health, Boston.
139. **Nassehi, A.** (2011). La teoría de la diferenciación funcional en el horizonte de sus críticas. *Revista MAD*, 24, 1-29.
140. **Noreau, L. y Boschen, K.** (2010). Intersection of Participation and Environmental Factors: A Complex Interactive Process. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91, 9: S44-S53.
141. **Novella, E.** (2005). La medicina de la sociedad. JANO 16-22 SEPTIEMBRE 2005. VOL. LXIX N.º 1.576
142. **Nummela, O., Sulander, T., Rahkonen, O., Karisto, A. y Uutela, A.** (2008). Social participation, trust and self-rated health: A study among ageing people in urban, semi-urban and rural settings. *Health and Place*, 14: 243-53
143. **Núñez, N.** (2010). *Relación entre capital social y seguridad ciudadana en la comuna de La Pintana*. Memoria para optar al título de Ingeniero Civil Industrial. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Universidad de Chile.
144. **OECD** (2013). StatExtract. Complete Databases available via OECD's Library. Disponible en: [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STA](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STA).
145. **Orellana, A.** (Eds) (2014). Índice de Calidad de Vida Urbana. Estudios Urbanos UC, Cámara Chilena de la Construcción. Disponible en <http://www.politicaspUBLICASdelnorte.cl/portal/wp-content/uploads/2014/07/CChC-Presentaci%C3%B3n-ICVU-2014-FINAL-1.pdf>
146. **Organización Mundial de la Salud** (2006). Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile-Word Health Organization-Assesment Instrument for Mental Health Systems WHO-AIMS. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/chile\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf)
147. **Organización Mundial de la Salud** (2008a). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)
148. **Organización Mundial de la Salud** (2008b). *The Global Burden Disease. 2004 Update*. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int)
149. **Organización Mundial de la Salud** (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales. Una mina de información sobre salud pública mundial*. Ed. WHO. Disponible en [www.who.int](http://www.who.int)
150. **Organización Panamericana de la Salud** (2009). *Salud Mental en la Comunidad*. Rodríguez, J. Eds. Serie PLATEX para Ejecutores de Programas de Salud. Washington D.C., OPS.

151. **Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental** (2014). *Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile*. Santiago, Chile. Disponible en <http://www.observatoriodiscapacidadmental.cl/>
152. **Paley, J.** (2001). La participación y la sociedad civil en Chile: Discursos internacionales, estrategias gubernamentales y respuestas organizacionales. Congreso Latinoamericano de Estudios sobre Asociación. LASA. Washington.
153. **Palomino, P., Grande, M. Y Linares, M.** (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72, 1, pp. 71-91.
154. **Pastén, C.** (2012). *¿Está Chile a la altura de las expectativas a la hora de contar con datos duros para un diseño eficiente de políticas públicas?* Seminario para optar al Título de Ingeniero Comercial. Universidad de Chile.
155. **Piédrola, G.** (2001). *Medicina preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Masson.
156. **PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)**. (2000). Asociatividad y capital social. Informe Desarrollo Humano en Chile, pp. 107-172
157. **Poblete, F., Sapag, J., Bossert, T.** (2008). Capital Social y Salud Mental en comunidades urbanas de nivel socioeconómico bajo en Santiago, Chile. Nuevas formas de entender la relación comunidad-salud. *Revista Médica de Chile*, 136, pp. 230-39.
158. **Poortinga, W.** (2006). Social relations or social capital? Individual and community health effects of bonding social capital. *Social Science and Medicine*, 63: 255-70
159. **Portes, A.** (1999). Capital Social: sus orígenes y aplicaciones en la sociología moderna”, en: J. Carpio e I. Novacovsky, *De Igual a Igual: El desafío del estado frente a los nuevos problemas sociales*, Buenos Aires
160. **Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)** (2000). *Desarrollo Humano en Chile*. Parte III: Asociatividad y Capital Social en Chile: 107-179.
161. **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)** (2012). *Desarrollo Humano en Chile. Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo*.
162. **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo** (2014). *Auditoría a la Democracia. Más y mejor democracia para un Chile inclusivo*. Serie Gobernabilidad Democrática. Disponible en: [http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/gobernabilidad/undp\\_cl\\_gobernabilidad\\_Informe-Auditor%C3%ADa-la-Democracia\\_2014.pdf](http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/gobernabilidad/undp_cl_gobernabilidad_Informe-Auditor%C3%ADa-la-Democracia_2014.pdf)
163. **Putnam, R.** (2001). Social capital measurement and consequences. *Canadian Journal of Policy Research*, 1, 2: 234-49. Disponible en: [http://www.isuma.net/v02n01/index\\_e.shtml](http://www.isuma.net/v02n01/index_e.shtml)
164. **Putnam, R.** (2011). *Para que la democracia funcione: Las tradiciones cívicas en la Italia moderna*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid.
165. **Raczynski, D. y Serrano, C.** (1998). Lineamientos para construir una matriz de indicadores de participación social en programas nacionales participativos. Informe Final de Consultoría. Disponible en <http://www.asesoriasparaeldesarrollo.cl/docs/822774485.pdf>
166. **Ricoeur, P.** (2003). *Tiempo y narración*. 3era Edición. Ed. Siglo XXI. México.
167. **Riessman, C.** (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. United State of America. Sage Publications
168. **Riumallo, C., Kawachi, I. y Avendaño, M.** (2014). Social Capital, Mental Health and biomarkers in Chile: Assessing the effects of social capital in a middle-income country. *Social Science and Medicine*, 105, pp. 47-58
169. **Robison, L., Siles, M. y Schmid, A.** (2003). El capital social y la reducción de la pobreza: hacia un paradigma maduro. En Raúl Atria & Marcelo Siles (compiladores) *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: En busca de un nuevo paradigma*, CEPAL–MSU, Santiago de Chile.
170. **Robles, F.** (2006). Autopoiesis, inclusión y tiempo: La indolencia ante la exclusión social. *Revista de la Academia*, 11, 91-106.
171. **Robles, F.** (2010). *Los ecos de la vergüenza: Pasado y presente de la exclusión social en Chile*. Consultado el 30 de noviembre de 2015, desde <http://es.scribd.com/doc/44343702/Los-Ecos-de-La-Verguenza>
172. **Rodríguez, D.** (2005). El grupo diagnóstico. En *Diagnóstico Organizacional*, pp. 103-117), México D.F. Alfaomega.
173. **Rodríguez, D. y Arnold, M.** (1991). *Sociedad y teoría de sistemas*. Editorial Universitaria.
174. **Salazar, C. y Jaime, M.** (2009). Participación en organizaciones sociales en Chile ¿una alternativa para mejorar el bienestar económico de los hogares? *Estudios de Economía*, 36, 2. P. 191-215.
175. **Samaja, J.** (2004). *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar Editorial
176. **Sanz, L.** (2003). Análisis de Redes o como representar las estructuras sociales subyacentes. *Apuntes de Ciencia y Tecnología*, 7, pp. 21-29.
177. **Saldivia, S., Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., and Torres, S.** (2004). Use of Mental Health Services in Chile. *Psychiatr Serv.* 55 (1): p. 71-76.
178. **Sapag, J. y Kawachi, I.** (2007). Capital Social y promoción de la salud en América Latina. *Revista de Saúde Pública*, 41, 1: 139-49.
179. **Secretaría de Planificación Comunal La Pintana, SECPLAC** (2012). *Plan de Desarrollo Comunal 2012-2016. Diagnósticos, imágenes objetivos, objetivos generales, objetivos específicos y líneas de acción*. Ilustre Municipalidad de La Pintana.

180. **Secretaría de Planificación Comunal** (2015). *Guía de información comunal*. Municipalidad de La Pintana. Disponible en <http://www.pintana.cl/images/pdf/GUIA%20DE%20INFORMACION%20COMUNAL%202015.pdf>
181. **Sharac, J., McCrone, P., Clement, S., and Thornicroft, G.** (2011). *The Economic Impact of Mental Health Stigma and Discrimination: A Systematic Review*. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 19 (3): p. 223-32.
182. **Solar, O. y Irwin, A.** (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of Health. *WHO Commission on Social Determinants of Health*.
183. **Son, J. y Lin, N.** (2008). Social capital and civic action: A network-based approach. *Social Science Research*, 37 (1): 330–49
184. **Sparkes, A. y Devís, J.** (2007). Investigación Narrativa y sus Formas de Análisis: Una visión desde la Educación Física y el Deporte. *Educación Cuerpo y Ciudad el cuerpo en las Interacciones e Instituciones Sociales*. Colombia. [en línea] [http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias\\_expo/cuerpo\\_ciudad/investigacion\\_narrativa.pdf](http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/cuerpo_ciudad/investigacion_narrativa.pdf) [fecha de acceso: Enero, 2013]
185. **Stephens, C.** (2008). Social capital in its place: Using social theory to understand social capital and inequalities in health. *Social Science and Medicine*, 66: 1174-84
186. **Stone, G.** (1988). Psicología de la Salud: Una definición amplia. *Rev. Latinoamericana de Psicología*, 20, 1, 15-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80520102.pdf>
187. **Story, W.** (2013). Social capital and health in the least developed countries: A critical review of literature and implications for a future research agenda. *Global Public Health*, 8, 9, pp. 983-99.
188. **Strauss, A y Corbin, J.** (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia. Medellín.
189. **Suzuki, M., Amagai, M., Shibata, F. y Tsa, J.** (2011). Factors Related to Self-Efficacy for Social Participation of People With Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25, 5: 359–365.
190. **Taylor, S. y Bogdan, R.** (1987). *Introducción a los métodos y técnicas para la investigación*. Barcelona: editorial paidós.
191. **Testa, M.** (2013). *Trabajo social y territorio. Reflexiones sobre lo público y las instituciones*. Editorial Espacio.
192. **Uphoff, E., Pickett, K., Cabieses, B., Small, N. y Wright, J.** (2013). A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. *International Journal for Equity in Health*, 12 (54): 1-12
193. **Urteaga, E.** (2013). La teoría del capital social de Robert Putnam: Originalidad y carencias. *Reflexión y Política*, 15 (29).
194. **Valdés, C. y Errázuriz, P.** (2012). *“Salud mental en Chile: El paciente pobre del sistema de salud”*: Claves de Políticas Públicas. 11, Instituto de Políticas Públicas, Universidad Diego Portales.
195. **Valles, M.** (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis sociológica. España.
196. **Vásquez, Ferreira, Siqueira, Campos, Da Silva, Leite y Cruze** (2002). Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el Sistema de Salud en el Nordeste de Brasil. Una aproximación Cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 585-94.
197. **Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R., and Torres, S.** (2002). Estudio Chileno De Prevalencia de Patología Psiquiátrica (Dsm-Iii-R/Cidi) (Ecpp). *Revista médica de Chile*, 130 : p. 527-536.
198. **Vicente, B., Kohn, R., Saldivia, S. y Rioseco, P.** (2007). Carga de enfermar psíquico, barreras y brechas de atención de Salud Mental en Chile. *Revista Médica de Chile*, 135, 12, p. 1591-99. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n12/art14.pdf>
199. **Vicente, B., Saldivia, S., Rioseco, P., De La Barra, F., Valdivia, M., Melipillan, R., Zúñiga, M., Escobar, B., and Pihan, R.,** (2010). Epidemiología De Trastornos Mentales Infante Juveniles En La Provincia De Cautín. *Revista médica de Chile*, 2010. 138 : p. 965-973.
200. **Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Saldivia, S. y Torres, S.** (2005). Psychiatric Disorders among the Mapuche in Chile. *Int J Soc Psychiatry*, 51 (2): p. 119-27.
201. **Vicente, B., Kohn, R., Saldivia, S. y Rioseco, P.** (2007). Carga Del Enfermar Psíquico, Barreras Y Brechas En La Atención De Salud Mental En Chile. *Revista médica de Chile*. 135 : p. 1591-1599.
202. **Vicente, B., Kohn, R., Saldivia, S., Rioseco, P., and Torres, S.**, Patrones De Uso De Servicios Entre Adultos Con Problemas De Salud Mental, En Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2005. 18 : p. 263-270.
203. **Vitriol, V., Cancino A., Florenzano, R., Ballesteros, S., y Schwartz, D.** (2010). *Eficacia Y Costos Asociados a Un Tratamiento Ambulatorio En Mujeres Con Depresión Severa Y Trauma Temprano*. *Revista médica de Chile*. 138 (4): p. 428-436
204. **Willke, H.** (2007). *Smart governance Governing the global knowledge society*.. Frankfurt, New York: Campus. Versión digital en <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/53629.pdf>
205. **Woolcock, M.** (1998). Social capital and economic development: toward a theoretical synthesis and policy framework?, *Theory and Society*, 27, pp. 151–208.
206. **Yin, C. y Chiang, J.** (2009). Social Capital: The Literature Productivity Review and Trend Forecast Using Bibliometric Methodology from 1959 to 2008.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### A. Encuesta de caracterización

##### I. Caracterización de la Organización Comunitaria

[Encuesta. Responde el miembro más antiguo o dirigente]

- 1.1 Nombre organización**
- 1.2 Dirección**
- 1.3 Objetivos**
- 1.4 Tamaño** [formales e informales]
- 1.5 Antigüedad**
- 1.6 Criterios de inclusión**
- 1.7 Formalización**
- 1.8 Estructura orgánica: principales cargos**
- 1.9 Recursos y su origen**
  - 1.9.1 Infraestructura
  - 1.9.2 Recursos económico [pecuniario]
  - 1.9.3 Recursos materiales
  - 1.9.4 Humanos interno [cantidad y disponibilidad de tiempo]
  - 1.9.5 Humano externo [asesoría técnica/legal u otros apoyos]
  - 1.9.6 Otros
- 1.10 Principales actividades de la organización**
  - 1.10.1 Descripción de actividades
  - 1.10.2 Frecuencia
  - 1.10.3 Lugar de ejecución
  - 1.10.4 Alcance territorial de la actividad (pasaje, población, sector, comuna)
  - 1.10.5 Beneficiarios
- 1.11 Redes**
  - 1.11.1 Organizaciones con las que se vinculan y frecuencia de interacción
  - 1.11.2 Instituciones con las que se vinculan y frecuencia de interacción
- 1.12 Miembros**
  - 1.12.1 Sexo
  - 1.12.2 Edad
  - 1.12.3 Ocupación frecuentes
  - 1.12.4 Educación formal [máximo nivel educativo]
  - 1.12.5 Participación en otras organizaciones
  - 1.12.6 Ingresos económicos [ingreso per cápita hogar]

## ANEXO 2

### B. Entrevista Grupal

Objetivo específico	Dimensión pauta	Subdimensión	Pregunta
<b>1. Distinguir las comunicaciones presentes en las organizaciones respecto de la Salud Mental.</b>	Definición de Salud Mental	Salud mental	¿Cómo entienden la salud mental? ¿Y cómo enfermedad mental?
		Bienestar	¿Cómo entienden por bienestar? ¿Y por calidad de vida?
	Etiología de la salud mental	Etiología	¿Cuales son los factores que inciden en la salud mental?
	Acciones para la salud mental	Intervención	¿Qué pueden que hacer las personas para mejorar su salud mental?
	Evaluación de la salud mental	Evaluación	Desde su experiencia ¿cómo se puede evaluar el nivel de salud mental? ¿Qué es necesario? instrumentos, profesionales, habilidades, etc.]
<b>2. Distinguir las comunicaciones presentes en las organizaciones comunitarias respecto de la Participación Comunitaria.</b>	Definición de Participación comunitaria	Participación	¿Cómo entienden la participación comunitaria? En que se diferencia de otras formas de participación?
	Condiciones para la participación	Condiciones de emergencia	¿Qué tuvo que pasar para que ustedes participaran en su organización?
			¿Cuáles son los factores que hacen menos probable que las personas participen en su organización?
		Condiciones de mantención	¿Cuales son los factores que hacen que su participación en la organización se mantenga en el tiempo? ¿Qué podría dificultar la mantención de su participación?
	Caracterización de la participación	Estructural	Estructural: Encuesta (ver hoja 2)
Perceptual		¿Cómo describirían el nivel de confianza al interior de su organización? ¿y con otras organizaciones, instituciones y redes?	

			<p>¿Cómo caracterizarían el sentido de pertenencia (sentirse parte de) que tienen los miembros en su organización?</p> <p>¿Cómo evalúan el cumplimiento de los objetivos de su organización?</p>
			<p>¿Cómo caracterizarían el sentido de pertenencia (sentirse parte de) que tienen los miembros en su organización?</p> <p>¿Qué me pueden decir del apoyo social y reciprocidad entre los quienes participan de su organización?</p>
			<p>¿Cómo evalúan el cumplimiento de los objetivos de su organización?</p>
<p><b>3. Describir las comunicaciones presentes en las organizaciones sobre la relaciones entre la participación comunitaria y la salud mental, identificado factores probabilizadores e improbabilizadores.</b></p>	<p>Participación Comunitaria y Salud Mental</p>	Beneficios	<p>En base a su experiencia ¿Cuáles creen que son los principales beneficios que han obtenido de participar en organizaciones comunitarias? ¿Para qué resulta útil participar en organizaciones comunitarias? ¿Qué ámbitos de su vida se potencian con la participación comunitaria?</p>
		Perjuicios	<p>¿Qué ámbitos de sus vidas han resultado afectados por la Participación Comunitaria? ¿Han tenido algunos problemas como resultado de su participación?</p>
		Beneficios para la salud mental	<p>¿En qué maneras creen que la participación comunitaria puede favorecer la salud mental? ¿qué tiene que pasar para que eso ocurra?</p>
		Perjuicios para la salud mental	<p>¿En qué maneras creen que la participación comunitaria puede impactar negativamente en la salud mental? ¿Qué tiene que pasar para que esto ocurra?</p>
		Componentes específicos	<p>¿De que manera cree que estos aspectos de su organización se relacionan con la salud mental? (dibujar esquema)</p> <p><b>Perceptual</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confianza</li> <li>2. Sentido de pertenencia</li> <li>3. Apoyo social</li> <li>4. Evaluación de cumplimiento de objetivos</li> </ol> <p><b>Estructural</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redes (cantidad y calidad/actvas y pasivas/estrechas y extensas)</li> <li>2. Recursos (infraestructura, económicos, humanos (técnicos, otros, tiempo))</li> <li>3. Intensidad de interacciones (actividades)</li> </ol>
		Criterio realidad	<p>¿Cómo describirían un caso ideal donde la participación comunitaria tuviera un impacto positivo para la salud mental?</p>

### ANEXO 3

Objetivo General	Capítulo tesis	Dimensión pauta	Objetivo específico	Dimensión pauta	Subdimensión	Pregunta	
<b>Describir las comunicaciones presentes en Organizaciones Comunitarias de La Pintana respecto de la relación entre la Participación Comunitaria y la Salud Mental.</b>	<b>II. Salud mental o el problema del problema</b>	<b>Salud, salud mental y bienestar/ malestar</b>	<b>1. Distinguir las comunicaciones presentes en las organizaciones respecto de la Salud Mental.</b>	Definición de Salud Mental	Salud mental	¿Cómo entienden la salud mental? ¿Y cómo enfermedad mental?	
					Bienestar	¿Cómo entienden por bienestar? ¿Y por calidad de vida?	
				Etiología de la salud mental	Etiología	¿Cuales son los factores que inciden en la salud mental?	
				Acciones para la salud mental	Intervención	¿Qué pueden hacer las personas para mejorar su salud mental?	
				Evaluación de la salud mental	Evaluación	Desde su experiencia ¿cómo se puede evaluar el nivel de salud mental? ¿Qué es necesario? instrumentos, profesionales, habilidades, etc.]	
	<b>III. Inclusión/exclusión y la probabilidad de la participación comunitaria</b>	<b>Participación comunitaria</b>	<b>2. Distinguir las comunicaciones presentes en las organizaciones comunitarias respecto de la Participación Comunitaria.</b>	Definición de Participación comunitaria	Participación	¿Cómo entienden la participación comunitaria? En que se diferencia de otras formas de participación?	
						Condiciones de emergencia	¿Qué tuvo que pasar para que ustedes participaran en su organización? ¿Cuáles son los factores que hacen menos probable que las personas participen en su organización?
				Condiciones para la participación	Condiciones de mantención		¿Cuales son los factores que hacen que su participación en la organización se mantenga en el tiempo? ¿Qué podría dificultar la mantención de su participación?
						Caracterización de la participación	Estructural
				Perceptual	¿Cómo describirían el nivel de confianza al interior de su organización? ¿y con otras organizaciones, instituciones y redes?		
					¿Cómo caracterizarían el sentido de pertenencia (sentirse parte de) que tienen los miembros en su organización?		
					¿Qué me pueden decir del apoyo social y reciprocidad entre los quienes participan de su organización?		
						¿Cómo evalúan el cumplimiento de los objetivos de su organización?	





## ANEXO 4

### Consentimiento Informado

Usted ha sido invitada/o a participar en la tesis de investigación del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad del Departamento de Antropología de la Universidad de Chile realizada por el profesional que abajo suscribe, cuyo tema versa sobre las dinámicas de participación comunitaria que promueven la salud mental en organizaciones comunitarias de la comuna de La Pintana.

El propósito de este documento es describirle las condiciones de esta participación que debe considerar a la hora de tomar la decisión sobre participar o no del estudio en cuestión.

1. La investigación se compone de discusiones y trabajos grupales que permitan conocer aquellas dinámicas presentes en Organizaciones Comunitarias.
2. La investigación no solo pretende producir conocimiento relevante para el investigador sino también favorecer procesos de cambio y transformación para su propia Organización estudiada, por lo cual se permite y espera una participación activa de parte suya y su organización en la identificación de los procesos más relevantes que deben ser estudiados.
3. Toda la información proporcionada por usted será manejada de manera estrictamente confidencial.
4. Si se responden documentos estos serán completamente anónimos.
5. El uso de grabadoras, cualquier otro medio de registro audiovisual, así como su transcripción serán manejado de manera estrictamente confidencial.
6. Al finalizar la investigación usted podrá acceder al informe final así como a los registros tomados a lo largo del proceso
7. No existirá ningún tipo de compensación económica por participar en el estudio.
8. Podrá negarse a participar en alguna parte del estudio o retirarse del estudio cuando lo desee.
9. Si los resultados de la investigación serán publicados en artículos o comunicaciones científicas, eliminando cualquier información que permita la identificación de los participantes.

Este consentimiento informado será leído y explicado en conjunto con la investigador durante el primer contacto con la Organización Comunitaria de la cual usted es miembro activo/a, entregándosele una copia firmada. Entre los riesgos que pueden existir está el discutir sobre temas que puedan generar conflicto en la Organización, sin embargo ello será manejado con las cautelas del caso y utilizado para encontrar las mejores soluciones que en conjunto se pueden desarrollar.

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en que consiste el estudio y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en el estudio. Además se me ha dado entrega de un duplicado firmado de este documento.

#### Acepto participar en el presente estudio

\_\_\_\_\_ (nombre)

\_\_\_\_\_ ( firma)

Firma Investigador \_\_\_\_\_

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

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador, Esteban Encina Zúñiga (celular: 61204809/ [esteban2@u.uchile.cl](mailto:esteban2@u.uchile.cl)/ Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto #1045, Ñuñoa).

## ANEXO 5: ENTREVISTAS

### Entrevista grupal 1. Asociación de monitores 22-10-15

ESTEBAN: Ya. Entonces, algunas preguntas. Yo ya les había preguntado (x) las primeras preguntas son como de caracterización de la encuesta. ¿Qué nombre de la agrupación? Se lo pregunté a la Sonia, “Agrupación de Monitores en Salud Mental Comunitaria de la Pintana. La dirección es la de aquí de COSAM, ¿Cierto? Los objetivos de la organización. ¿Los tienen claros? ¿Así como para (x) en términos de si lo pueden resumir así súper breve: ¿Qué dirían de los objetivos de la organización?

TERESA: Es que originalmente eran de difusión. O sea, ir a armar como las redes (.) de conocer otras agrupaciones que trabajaban y que si alguien necesitaba era como “sabes qué, en tal lado existe esto y funciona de tal manera”... Era como el sentido original. Y ahora estamos en otra-

ESTEBAN: Ok ¿y ahora están más en intervención?

T: Más en capacitación, diría yo.

E: ¿Ustedes capacitan a otras personas? O...

T: No, a nosotros nos vienen a capacitar.

E: Ya.

SOLEDAD: Yo creo que la misión de nosotros (†) es que nosotros somos facilitadores de información para la comunidad. Cómo nosotros podemos enseñarle a la gente de a dónde dirigirse cuando necesitan algún tipo de ayuda (†). Por ejemplo, ya sea de salud mental que es lo que más a nosotros nos (x) nos acerca (↓) porque somos monitores de salud mental. Esa es una de las cosas y lo otro poder trabajar con las mismas personas en trabajos sociales, para poder igual educar en cuanto a las cosas que a veces es como simple (†) para algunas personas, pero para otras no es tan simple porque por ejemplo, en el tema que nosotros trabajamos que es el bullying, eh, nosotros no (x) tuvimos que capacitarnos pero también, a las personas donde fuimos, los niños principalmente, no sabían (†) entonces nosotras fuimos a aportar nuestro granito de arena para poder (x) poder enseñar a la comunidad.

E: Claro. O sea, se capacitan y capacitan. Me gusta el término.

S: Claro, entonces por ejemplo la S dice que nos capacitamos y nos capacitamos, y en eso no más estamos. Pero es que si (x) si tenemos que capacitarnos y yo creo que es importante la capacitación que nosotros tenemos, po'. Porque es una forma también de poder aprender y aportar más también al...

E: Ya. Vamos a profundizar más en ese tema. ¿El tamaño de la organización? Cuánto son en lo formal y en lo informal.

S: En lo formal, somos 15. O sea, en lo oficial, lo que corresponde en cuanto a socios ° y todo ° Pero funcional estamos siendo seis.

E: Ok. ¿La antigüedad de la organización?

S: 2013. Julio de 2013. La María Teresa es de las fundadoras. Nosotros nos fuimos sumando después.

E: Ok, ok ¿Quién puede incluirse en la organización? ¿Cuáles son los requisitos para participar de la organización?

S: Tienen que ser monitores de salud mental. Como (x) como inicialmente tendría que ser monitor, porque estamos hablando que si estamos capacitando tenemos que tener como la base. Monitor, no interesa la edad, no interesa el sexo ni...

E: Ok. El único requisito es ser monitor. Ustedes están formalizados, ¿Cierto? ¿Tienen personalidad jurídica?

SUSANA: Sí. Desde el 2013 estamos con la PJ, tenemos nuestros papeles y todo nuestro... Revisados en la... en las organizaciones comunitarias estamos todo OK.

E: OK. ¿Los principales cargos que tienen ustedes?

S: Eh, Susana es la presidenta, Sonia es la tesorera...

E: Y, ¿Hay algún otro cargo en la organización? Independiente si estén acá o no.

S: Sí, secretaria, y directores.

E: OK. Eh, respecto a los recursos y el origen de los recursos que ustedes puedan tener-. En cuanto a infraestructura. ¿Cuentan con algún recurso, sede?

SU: No, no contamos con recursos propios. En ningún sentido-. Pero (.) aquí COSAM nos ha facilitado el espacio, que es un recurso en cuanto a estructura. También nos facilitan recursos en cuanto a materiales, que igual es un aporte Y aparte nos ahorramos en cuanto se gasta en luz y todo eso que muchas organizaciones tienen que estar pendiente de ello. Y bueno, también nos dan el recurso humano y en cuanto a las capacitaciones que también es un gran logro, porque no cualquiera puede tener esa (x) ese acceso.

E: OK. Eh, porque los ítems que tengo yo acá en la encuesta es: Infraestructura, recurso económico, como dinero, recursos materiales, acceso a qué se yo carpetas, cosas así; recursos humanos, cuánto son ustedes, tiempo disponible y recurso humano externo, o sea, asesorías técnicas y todo eso (↓). Entonces me dicen que se le cede acá un espacio (†), recursos económicos tienen también justamente ahora, ¿cierto?

SU: Sí, ahora tenemos poco recurso humano o sea el recurso económico no es mucho, pero igual nos sirve para nuestra tarea, porque nuestra tarea es, como decía, difusión, >y justo el proyecto que se está trabajando en este momento< es de difusión y promoción en salud mental-.

E: ¿y de dónde viene ese recurso?

SU: Por la ley de alcoholes que se hizo...

E: ¿y a cuánto asciende ese monto?

SU: \$1.570.000

E: Ya. ¿Pero para ustedes?

SU: No (↓) para la red en general. Que se va subdividido en los diferentes grupos que están trabajando.

E: Si pudieran hacer ustedes un estimado de cuánto es el flujo de dinero que pueden manejar mensualmente. Sacando un promedio.

SU: Si nosotros estamos trabajando en talleres y todo, mínimo con movilización y todo, yo creo que tendríamos que tener mínimo unos \$150.000.

E: Ya. Eso es lo que debieran tener. ¿Y lo que tienen actualmente?

SU: Nada. Cada una aporta.

E: Cada uno aporta dependiendo de la necesidad que se va dando.

SU: Claro, quizás en mi caso (x) si tengo que tomar un taxi para llevar los equipos tomo un taxi ida y vuelta ya son \$5.000. Porque igual me busco estos móviles del sector, que son mucho más baratos que estos que dan “voucher”.

E: O sea, no hay caja.

SU: O sea, la verdad de las cosas (†) nosotros pagamos una cuota de \$1.000 mensuales (†) pero eso igual no compensa:::a algunas unas cosas particulares. Si tenemos que ir como organización a representarnos nos costamos cada uno.

E: O sea, ponen \$1.000 mensuales, y como los que están participando son seis o siete (↑), son \$7.000 mensuales que no alcanzan para muchas cosas (↓). Ya, eh, las principales actividades que tienen ustedes ¿Cuáles son las principales actividades que realizan?

SU: O sea, en este momento, yo creo que nuestra principal (↑) participación son más que nada el asunto del proyecto que se está haciendo a nivel comunal de discusión (↓). Igual en lo otro estamos dando igual a la Escuela de Monitores aquí en el COSAM, y en lo demás estamos medio estancados, no estamos haciendo capacitación en cuanto a lo nuestro nuestro, no estamos haciend:::o, a mi parecer, nada.

E: ¿Qué otras actividades realizan? Por ejemplo, las reuniones también es una actividad.

S: Las reuniones son todos los días jueves a las 10:00, 10:30 de la mañana hasta las 11:00 11:30. Depende de cuánto tiempo tengamos que ocupar para hacer cada cosa que vamos a hacer.

E: Ya. O sea, la actividad más estable que ustedes tienen (↑) es la reunión. La otras actividades, algunas veces ha habido actividades como de capacitaci:::ón, tanto de ustedes como algunas intervenciones que ustedes han hecho en colegios, pero no hay una actividad estable que uno pudiese decir “hacemos esto”, además del apoyo en la escuela de monitores-.

T: Claro-

E: Ya. Eh, lugar de ejecución. Bueno, siempre es acá, ¿Cierto?

T: Las reuniones son todas acá-

E: ¿Los beneficiarios de las actividades que ustedes han realizado (.) o a las cuales se orientan?

SU: Bueno, nuestro (x) o sea, yo tengo dos (x) Por mi punto de vista, como dos (x) partes que hemos beneficiado, que serían en el colegio con sus respectivas familias y el entorno del colegio y en el caso de Sonia y mí, creo que también como nosotras manejamos manualidades, también somos como monitoras en manualidades con adultos mayores o con personas que tienen problemas d:::e (x) de depresiones. La Sonia trabaja con diferentes grupos, y yo estoy en San Rafael con un grupo de adulto mayor que ellos me contactaron a través de la Red. De la Red Comunal de acá para que les fuera a ayudar y apoyar la...

E: o sea, la agrupación pudiese tener diferentes tipos de beneficiarios, pero siempre orientados al tema de la salud mental.

SU: Bueno, e igual yo estoy viendo en este momento la posibilidad de que hagamos una capacitación en (x) en masoterapia (↑) que es con las chicas del CAS que son del CRS que ellas tienen gente que tienen problemas de accidentes vasculares, trombosis, parkinson. Y la otra también con la eh, Inche Mapu, que ellas me han ofrecido un (x) un curso de hierbas. Hierbas medicinales para que uno distinga qué es lo que le sirve a uno, (0.4) para que uno distinga lo:::s, °las plantas, para qué sirve, cuál es el uso° a parte que ellas usan unas plantas para cremas. Yo he tenido la oportunidad de usar una crema mapuche que era para los dolores del reumatismo. Muy buena.

E: Ya. En relación a las organizaciones o instituciones con las cuales se vinculan. ¿Cuáles son las principales instituciones u organizaciones con las cuales se vinculan?

SU: Eh (.) o sea, en el caso nuestro estamos con la Red, que sale Inche Mapu, la CAS que son las chicas que trabajan con masoterapia.

E: CAS es un centro de acción social, e INCHE Mapu es una agrupación indígena

SU: Intercultural.

E: ¿Y el CAS cómo se llama?

SU: Nadie está libre. Y ellas son com:::o tienen como un fiato como súper bueno con nosotros, como que vamos en la misma onda de ayudar a la comunidad. No solamente autoayuda, porque me he fijado que los grupos de autoayuda cuestan un poco más a que expandan su (x) su ayuda a la gente, ¿me entiende?

E: Entonces está Inche Mapu y CAS. ¿Alguna otra institución con la cual se relacionan?

S: Grupal (↑), por ejemplo, no, pero individual sí(↓). Por ejemplo, yo estoy en el consultorio El Roble, ahí estoy haciendo trabajo con personas que, bueno, nosotros les decimos, ayuda social. Por ejemplo llevamos a los viejitos que no tienen quién los lleve a los controles, nosotros los llevamos a los controles, nosotros les pedimos la hora y hacemos ese proceso.

E: Ya, pero en términos grupales como organización(↑)

S: La mesa territorial donde se juntan cincuenta y tantas agrupaciones.

E: Esa es la mesa territorial del Roble

S: Sector norponiente. Ahí por ejemplo igual se hacen trabajos de(x) de con las mismas agrupaciones según el lugar donde (x) por ejemplo, hay distintas poblaciones en un sector. Entonces nosotros trabajamos por ejemplo con los microbasurales. Y ahí necesitan un monitor, una persona que sepa manualidades. Entonces ahí uno va y ofrece lo que uno tiene (↓).

E: Ya. Bueno, y ustedes también se vinculan con COSAM, y con el Servicio de Salud Metropolitano Sur oriente ¿cuál es la unidad con la cual se reúnen? O es un consejo, cómo se llama.

SU: el servicio suroriental, bueno, son siete comunas (↑) que han formado con diferentes grupos de autoayuda, de acción social, de promoción comunitaria...

E: ¿Cómo se llama toda esa agrupación?

SU: La red de servicio de salud suroriental Salud Mental (↓). Donde se junan las siete comunas a hablar de estos temas. Se habla sobre todo de cómo quieren potenciarse más que nada y hacer la... Unos con otros en el aspecto de ver lo bueno y lo malo de cada organización, cómo algunos han luchado, y qué es lo que hacen. Porque son como muy dispersos, son diferentes temas. Mucha gente trabaja con drogas, otra gente que ha trabaja con maltrato, otra gente que trabaja con problemas de Alzheimer, y (x) y tienen diferentes modos no solamente por la cantidad de gente o por dónde habitan. Porque la (x) porque Pirque es muy diferente a cómo trabaja la gente de Puente Alto, por las distancias que se movilizan de uno a otro, el espacio.

E: Entonces, recapitulando, las principales instituciones y organizaciones: Inche Mapu, CAS, Mesa Territorial y COSAM. Y, más allá de acá de la comuna, el Servicio Metropolitano de Salud Suroriental y esta red de agrupaciones (↓). ¿Alguna otra institución u organización con la cual se vinculen?

T: Como organización, no.

E: Ya, ok.

S: En el tema de la promoción que hicimos fue con el Colegio:::o El Roble. Y estamos viendo que nos solicitaron en el establecimiento educacional (.) Víctor Jara(↑) que ellos nos están pidiendo, ya yo creo que para marzo tendríamos que tener algo visto, o a más tardar en abril para presentar una actividad.

E: Similar a la que presentaron en El Roble por el bullying.

S: Es que ellos nos pidieron Bullying, y nos pidi:::eron embarazo precoz.

E: Ya, ok. Y de estas instituciones u organizaciones con las cuales se vinculan, ¿Con cuál tienen más frecuencia de interacción? De reunirse, de comunicarse...

S: ¿de los colegios?

E: No, de todas las que me han dicho.

SU: COSAM.

E: Ya, cuántas veces con COSAM

SU: £Casi todos los días£

E: Después del COSAM, ¿cuál vendría?

SU: La red comunal-

E: Que es la Mesa territorial, ¿cierto?

SU: Sí. La mesa territorial. Por ejemplo, se hacen las reuniones, pero en la semana nosotros tenemos que visitar las distintas sedes. Por ejemplo, yo tengo que visitar esta sede donde hago las manualidades. Entonces, como yo represento a los monitores en salud mental, a mí me llaman como monitora en salud mental (↑) y como monitora en manualidades (↓). Entonces yo tengo que estar preguntando. ¿Cómo quieren que vaya, como monitora o de manualidades? Porque la verdad es que uno tiene que distinguirse dentro de lo que hace.

E: Ya. Después viene la mesa territorial. ¿Y después?

SU: La Red del servicio que está ubicado en Puente Alto.

E: Ya. ¿Y después?

S: Yo creo que el consultorio, porque eso es todas las semanas. Que se hacen reuniones, capacitaciones

E: Tú tienes como una doble militancia porque (x) porque por una parte eres monitora en salud mental, y además antes de ser monitora tu ya trabajabas en temáticas de salud en los consultorios. Entonces, el hacerte monitora te hizo como, te fortaleció en ese sentido.

S: Sí. Sí porque ya era a partir de lo que fue... Me pillaron por ahí en un proyecto que me invitaron a una exposición en la universidad, y ahí me atraparon unas personas y me llevaron a un proyecto. Y de ese proyecto, se abrieron así las puertas después. Entonces igual fue bueno, porque aparte el curso(↑) de la Escuela de Monitores a mí me sirvió, porque lo pude aplicar lo que aprendí por ejemplo, en Maipú, San Bdo., Est. Central, La cisterna, todos los lugares donde andaba con la (no comprensible (19.15)

E: Oiga, y relacionado con el número de organizaciones en las cuales participan ustedes en forma individual (↓) ¿Teresa tú en cuantas organización o agrupaciones participas?

T: En esta solamente.

E: Ya. Sólo la agrupación. ¿Susana?

SU: Yo participo aquí con los monitores (↑) y apoyo a las señoras del programa de autoayuda "Amigas del futuro". Que ellas (.) ellas se juntan en el consultorio San Rafael.

E: Ya. ¿Autoayuda sobre qué es?

SU: Son de terapia ocupacional. Entonces yo me relaciono con ellas los días jueves (.) hacemos un poco de manualidades (↑) y después hacemos yoga (↓).

E: AH ya, ok. ¿Y tú estás a cargo?

SU: Con las manualidades.

E: Ya, ok. ¿Sonia? ¿Tú en qué agrupaciones u organizaciones perteneces?

S: La de los monitores, "Manos de Ángel", que es de acá (x) de acá del del COSAM, el consultorio El Roble. Perteneczo al CDL, soy socia y representante para ver los reclamos y sugerencias dentro del mismo consultorio.

E: OK. CDL es Consejo de desarrollo local.

S: Si-. Y la esa territorial y tengo otros grupos de señoras que funcionan. Que la mesa territorial, podría decir todos los grupos que hay, pero este otro grupo está igual empezando a (x) o sea ya vamos a tener PJ, entonces ya, ahí soy la secretaria y la monitora al mismo tiempo. £No me queda de otra£.

E: Si me pueden decir de las otras personas, por ejemplo don Eliecer ¿En qué agrupaciones participa?

T: Aquí en los monitores, y nada más por el momento. Bueno, y aparte que él pertenece, es representante de la comuna en el Servicio suroriental, que es parte también del Concejo del Servicio. Que ahí se compone por siete usuarios (↑) y siete profesionales (↓). Son 14.

E: OK. ¿Quién más nos falta? Cristina.

SU: Ella es del CAS "Querer es poder". La mesa territorial.

E: Ok. ¿Quién más? La señora Graciela

SU: Ella participa acá en la agrupación de monitores (↑) y también como usuaria en el grupo de autoayuda del consultorio Flor Fernández.

E: Ya. ¿Sabe cuál es ese grupo?

SU: No, pero es que parece que no tienen tampoco un nombre, como definido.

E: Ok. ¿Quién más nos falta?

SU: Ella no más.

E: Ya. Entonces ahora bien la parte que es un poquito más entretenida y menos encuesta. La idea es que puedan discutir sobre algunas preguntas. Y la intención es que puedan hablar todas y también puedan contarnos más. No hay respuestas correctas ni incorrectas, la idea es que podamos participar todos ¿ya?. Entonces primero les quería preguntar ¿Cómo entienden ustedes la salud mental?

S: (3.2) Ya. Yo entiendo la salud mental que es un (.) bueno, la salud mental parte fundamental viene todo del (x) del cerebro y todo lo que compone nuestro cuerpo, ¿cierto? Para poder estar bien tenemos que estar bien nosotros, sino (x) sea, anímicamente y todo nuestro organismo. Y, si bien es cierto acá en Chile últimamente hay muchas personas que están con problemas de salud mental, pero tiene que ver también con los espacios donde nosotros vivimos, si son muy reducidos, la locomoción que está como muy mala, entonces toda la congestión hace que uno se enferme después. Pero (.) porque antes cuando se hablaba de lo que era la salud mental, lo primero que pensaba era que estaba loco. Pero salud mental no solamente significa la persona que ya perdió todo el sentido. Sino que SM significa la persona que no se siente bien anímicamente para participar en algo o para poder también, cómo se dice, cuando, relacionarse con las personas. Por lo menos yo entiendo eso., Porque si yo no me sé relacionar con las personas, no voy a estar mentalmente bien, porque si voy con garabatos, con gritos con las personas no estoy bien psicológicamente, pienso yo.

SU: Para mí la SM es como un tema complejo, porque siempre se dice que es sentirse bien... Pero ¿Qué es sentirse bien? Porque no todos entendemos lo mismo. Todos tenemos diferentes maneras de pensar, de ver la vida (↑) entonces para uno ¿qué sería sentirse bien? No sé, yo creo que sería como aprender a adaptarnos unos a otros, para empezar. Porque yo escuchaba lo que decía Sonia sobre las personas que hablan a gritos. Yo he conocido a gente que si no hablan a gritos o si no hablan con groserías como que no se sienten bien. Entonces, porque está acostumbrado a vivir en un sistema de vida, yo para mí en este momento yo creo que sería SM es como un tema súper complejo, es como (.) no sé. Yo creo que ni un filósofo lo tiene claro. Una persona que estudia para esto tampoco lo tiene claro. Porque somos muy diversos. Es como un entendimiento complejo. O sea a mí, lo que yo, por la experiencia que tuve una vez que estuve con crisis de pánico, para mí la depresión era para gente que se inventaba para estar en la casa. Que se inventaba la depresión. Para mí la depresión no existía. Me castigó la boca hasta cuando me dio. Y con sólo con cómo el cerebro nos traiciona. Cómo nos traiciona. Eh, yo creo que es como tener una claridad de la vida. Para mí eso es como la SM. Tener una claridad, para dónde quieres ir, qué es lo que es, si estás a gusto contigo. Y potenciarte tú mismo. Porque no sacas nada con que alguien te diga que puedes. Y si yo no me lo creo. Es como una claridad que tiene que tener uno. Qué es lo que quieres-.

T: Para mí SM es como tener la habilidad (↑) de saber cómo enfrentar la vida, salir de los problemas, de cómo saber sobrellevar en el fondo o solucionar los que se pueden, y los que no tratar de aceptarlos. Ponerle el hombro, como se dice. O sea, tener como esa habilidad en el fondo, porque no todos la tienen. Eso es como la SM para mí.

E: Ok. Después tengo otra pregunta que es cómo entienden el bienestar. Cómo entienden la calidad de vida.

S: Para mí la calidad de vida es como decir “hoy es un día rico. Hoy día yo sé que va a salir todo bien” No sé. Para mí eso es tener una calidad de vida. O pensar que hoy día °terminaste y empezaste el día bien° (.) esa es como una calidad de vida. Porque pensar en dos, tres, cuatro o cinco meses es absurdo, porque uno no sabe qué puede pasar en una semana. Pero para mí eso es una calidad de vida. Es sentirte bien en el día a día y tener claro que hoy día vai’ a hacer cosas constructivas (↑). Una cosa así. Porque es levantarse optimista (↓).

S: Yo creo que la calidad de vida principalmente, lo primero que tenemos que tener, lo que necesita el ser humano, lo básico. Que es el agua, el aire y la vida. Para empezar. Para después tener esa calidad de vida. Porque si no tenemos esas cosas básicas no (x) no podemos tener calidad de vida. Porque tampoco es necesario el dinero como para tener calidad de vida. Porque muchas veces como que se malpiensa de que si no tengo plata no tengo una vida de calidad. Pero teniendo las cosas básicas uno sí puede tener calidad de vida. Porque no siempre va a ser (.) relacionado al dinero (↑) o a las cosas materiales. Para poder tener calidad de vida tengo que tener las cosas básicas y tengo que tener salud. Tengo que estar bien. Anímica y físicamente. Eso.

E: Tere...

T: Calidad de vida. Para mí es como vivir tranquila, entre comillas. En el sentido de tener como un entorno de contención cuando uno lo necesita. Eso para mí es la calidad de vida, como un, no sé, si estoy pasando por un momento particular tener como, no sé, aunque sea una persona al lado mío, diciendo pucha aquí estoy, no sé, °saber que yo cuento con alguien°.

E: Y en el caso de bienestar ¿lo entienden como un concepto distinto a los otros anteriores?

SU: Bienestar. No sé. La verdad de las cosas es que a mí parecer, uno nunca está bien, porque nunca está conforme. Somos como la raza en sí, pero yo me pongo a hablar cosas básicas con una persona, y no estamos conformes con el físico, no estamos conformes con el peso, no estamos conformes con la estatura, que nos molesta esto, entonces... Qué entendemos por estar bien, o sea, si nunca estamos conformes, no nos valoramos en realidad.

E: Interesante lo que dices... Y ¿crees algo más en relación a eso, del bienestar? ¿Por qué crees tú que pasa eso que no siempre estamos conformes? ¿Será útil eso?

SU: Por lo mismo, porque no nos valoramos. Somos tan dispersos, tan diferentes que siempre estamos, somos hasta competitivos. Buscamos como en otras cosas como muy básicas y no nos valoramos lo que somos como personas que cada uno independientemente de los físicos que tenga, la persona que tenga igual somos importantes para alguien. Yo creo que por eso a veces somos como muy complejos la gente (↑) yo la verdad de las cosas, el bienestar no... No sabría explicarlo qué es estar bien (↓).

E: Ok. ¿Cuáles son los factores que inciden en la SM? Para ustedes, desde su experiencia. Qué hace que uno tenga una buena o una mala SM (↓) Cuáles son los factores.

SU: Tal como le decía, el entorno. El asunto de tener las cosas básicas. El sentirse contenida. Porque todos necesitamos de eso. De un espacio que sea relativamente sano, necesitamos las cosas básicas. Y necesitamos siempre una persona que esté a nuestro lado apoyando. Un partner.

S: Yo creo que pasa también por la aceptación de las cosas que uno pueda tener en el trayecto de vida. Porque por ejemplo, desde que nacemos sabemos que somos mujeres, que probablemente nos va a tocar ser mamá en algún minuto de la vida. Porque en el momento que ya nace le compran la primera muñeca. El hombre la pelota o el auto. Entonces es la aceptación también. Porque si bien es cierto, de repente (↑) hay niños que se dan cuenta que no quieren ser niños, que quieren ser niñas mejor. A los 7, 8, 10 años. Entonces yo creo que viene de parte de la aceptación de lo que le tocó a uno también (↓). Porque si yo no acepto cómo soy o el entorno que tengo no lo acepto, no voy a estar nunca bien. Entonces yo creo que esa es la parte principal.

T: °Es como lo mismo que dicen ellas°. No sé cómo... Es casi lo mismo en el fondo. Lo que explican ellas.

E: OK. De estos factores ¿Cuáles tienen un impacto positivo y cuáles tienen un impacto negativo? Si pudieran identificar como de estos factores principales que pueden incidir en la SM, o en la conformación de la SM.

SU: ¿Cuáles factores?

E: Como causas de la SM-. A eso me refiero-. ¿Cuáles creen que son las causas que impactan positivamente la SM y cuáles podrían ser algunas causas que impactan negativamente en la SM?

SU: La SM, o sea, yo pienso que (.) de repente cuando hay mucha crítica hacia una persona (↓). Como que todo lo negativo a esa persona se le hace notar mucho y las cosas positivas no existen (↑). Entonces eso es como lo que hace mal en la SM pero lo que está bien es como tener esa persona que sabes que no es así.

E: Es como el rechazo crees tú que impacta, y el apoyo sería lo...

SU: Como lo necesario. Para mí es como lo principal. Porque a veces uno no se acepta, y que más encima los demás tampoco lo acepten a uno y como que nadie venga y le diga “no, si tu podís”, te va a costar u poquito, pero dale”.

E: Eh, ¿cómo mejorar la SM? Creen ustedes, desde su experiencia.

SU: Yo creo que mejorar la SM es (.) bueno en mi caso particular cuando tuve un problema que no sabía para dónde mirar (.) ahí me enseñaron mucho que uno tenía que empezar a analizar y pensar bien las cosas y no querer hacer todo. Porque eso te lleva a frustrarte porque no vas a poder, no te va a dar el cuerpo. Y ver prioridades en la vida-. Cuáles son tus expectativas. Buscarte un tema, pero analizarlo bien antes de actuar, y otra cosa de que... Aprender a conocerse. Yo creo que eso lo aprendí mucho con la psicóloga que en ese tiempo me trató (↑) y fue un gran apoyo en ese aspecto. Porque cuando uno se enfoca que tiene que ser multifuncional. Porque las dueñas de casa somos ministros de economía, enfermeras, secretarias... Y tenís’ que hacerlas todas. Y aparte de eso, trabajo. Más encima en aquel tiempo yo era tesorera general del centro de padres, y tenía muchas... Era muy dispersa. >Y me enseñó eso<. Que le pusiera límites para un autocuidado, y darme cuenta que no podía ser un súper héroe.

E: OK. ¿Qué otras cosas mejoran la SM?

S: Los paracetamol que entregan en los consultorios.

E: Pero hablando en serio. ¿los medicamentos son una ayuda para la SM?

S: A ver, yo hablo en lo que yo tuve que vivir-. Pienso que los <fármacos no siempre son ayuda para la SM. Porque en mí caso a mí los medicamentos me llevaron a un estado de no saber quién era, ni dónde iba, nada. A tal punto de perderme en la ciudad (↑) olvidarme que tenía un esposo, hijos, nietos, ese (↑) extremo (↓). Entonces para mí principalmente yo creo que es más la contención, la conversación, el poder abrirme contarle mis problemas a otra persona que fue como más efectivo que los medicamentos. Pero en algunos casos sí es bueno el fármaco. Por ejemplo, hay un caso ya extremo, yo tuve tres intentos de suicidio Entonces en ese minuto sí necesitaba los fármacos. Entonces cuando me tuvieron con camisa de fuerza y todo eso yo creo que yo, o sea, hasta el día de hoy agradecí que me tuvieron así porque de lo contrario iba a atentar contra mi vida hasta quitármela. Yo creo que de repente medicamentos sí dejan <secuelas> que nunca se pueden olvidar, y nunca se puede volver atrás. En mi caso a mí me decían que nunca más iba a ser la Sonia que yo era antes. A mí se me olvidaron hasta los números, las vocales. Yo tuve que empezar casi una vida nueva. Entonces para mí fue bien complicado empezar todo de nuevo. Y también el miedo de pensar de que nunca más iba a ser la Sonia de antes porque el mismo médico que me atendía me decía. Y cuando acá me incentivaron a estudiar (.) y a terminar mi enseñanza básica y la media después, el mismo médico me decía que no lo iba a lograr. Y la señora Ximena con la Mely. Me dijeron que yo tenía hartas habilidades. No sabían que yo no tenía cuarto medio.

E: Y Mely y la Ximena son...

S: La asistente social y la psicóloga. Ellas fueron las que me incentivaron. Por ejemplo la Sra. Ximena era la que me decía “ya, no importa” Porque mi papá también... Yo empecé toda esta cosa cuando falleció mi mami ella también tenía cáncer. Y una separación que hubo de por medio. Entonces caí así como al fondo. Y

de ahí era muy difícil que alguien me sacara. Porque a parte yo estaba sola acá en Santiago. Yo no tenía un familiar que me dijera... Mi pura suegra. Y mi suegra me hablaba, me hacía cariño. Yo era igual como una guagua para ella. Pero...

E: Entonces la mejora en la S; tiene que ver con la conversación, con el apoyo, con relacionarte con otras personas

S: Sí. De hecho el... una de las cosas que yo me propuse cuando me doy cuenta que sí podía lograr salir de todo lo que estaba pasando, era de poder estudiar, de terminar mi estudio. Quería ser o asistente social (†) o enfermera (↓). La cuestión era de ayudar a la gente. Después acá, no pensaban ellos que yo iba a terminar mis estudios, nada. Entonces cuando yo terminé mis estudios traigo mis documentación, todo, y yo contenta por dentro y por fuera porque era una cosa de que si el doctor me dijo que nunca iba a lograr... Por ejemplo, si yo leo no podía retener. De hecho de repente yo no me acuerdo mucho de los nombres. Tengo un 75% de discapacidad. Entonces aquí me ayudaron mucho para mí me sirvió los conversatorios que teníamos, a veces dos horas con la señora Ximena hablando. Eso a mí me sirvió. No me sirvió que me doparan, que me amarraran, que me tuvieran en una sala encerrada. Me sirvió eso. Y aparte también el apoyo fundamental que las familias. En este caso era mi esposo. Porque él por ejemplo, estando yo en el hospital psiquiátrico me pidió pololeo. Y todos decías "cómo te viene a pedir pololeo acá, si tu estás en el hospital psiquiátrico. Habiendo tanta cabra linda pa' allá pa' afuera" Pero yo decía bueno, me quiere, pero yo no le podía decir que sí, porque todos los hombres para mí eran malos. Eso me enseñaron aquí, que no todos los hombres eran malos. Entonces eso valoro, que estuvo para mí bien alrededor mío. Y hasta el minuto yo estoy bien. Y eso fue el apoyo fundamental (↓) pero los medicamentos no siempre arrojan lo que uno quiere en cuanto a salud.

E: Con respecto a lo mismo. En su experiencia. En quién (†) debiera estar la SM de las personas(↓)En términos generales.

S: En las mismas personas.

E: No en las instituciones, en la comunidad, en las familias, por ejemplo.

T: Yo pienso que sí, porque yo tengo que ser capaz de darme cuenta de, en algún momento que algo está pasando conmigo. Que algo está caminado. Y también tener la capacidad de buscar ayuda si la necesito. Más que las instituciones, porque las instituciones a mí ni me conocen. Cómo van a saber que hay una "tanto tanto" por allá que está pasando por algo y... Entonces, o eso, o si alguien me lo dice tener la capacidad de buscar ayuda y ver si realmente es así. Porque a veces uno no se da cuenta, pero las demás personas pueden darse cuenta. Pero tener la capacidad de decir "Sí. Pasa algo conmigo".

SU: En todo caso, tal como dice la T., es verdad, uno tendría que tener la capacidad. Pero si no nos damos cuenta también volvemos a caer en que necesitamos una persona que nos contenga, que es la familia. Alguien que sepa que esta persona tiene problemas o que está presentando algunos síntomas que podrían ser ya sea depresión, o lo mismo problemas que hay en adicciones. Y yo creo que por lo mismo nosotros nos hemos potenciado en ese asunto de participar en la agrupación (†) por lo menos en mi caso, cuando yo no conocía que existía el COSAM (.) para mi familia fue caótico. Vivimos como 15 años un tormento, a todos nos... Mi hermana accidentalmente conoció a una persona que trabajaba acá (↓). Y le explicó de qué se trataba acá el programa de adicciones, y yo le decía a mi hermana "¿Es verdad, existe?" Yo no le creía. Y ella me dijo "no, si existe. Y atienden gratis". Nos explicó el sistema de ingreso acá (†). Cuando vine a ver yo estaba acá, y todavía no creía que existía. Nadie nos había informado. Ni en el consultorio, ni carabineros, nadie. Nadie. Entonces, por lo mismo yo no creía, era media escéptica. Y es verdad, siempre necesitamos de gente que nos esté ayudando, al menos que tenga un conocimiento básico, que sea.

E: Pero SU., ¿tú estás de acuerdo con T. que la responsabilidad es de las personas?

SU: O sea, las personas deberíamos al menos tener conocimiento de que existen estos estamentos de las instituciones de a dónde pueden recurrir. Por lo mismo creo que nosotros lo estamos buscando, para que la gente diga, por último "sabe qué, ya, mire. Acá hay un programa de maltrato, no solamente de carabineros. Que se puede tratar". Para que la gente aprenda a controlar la ira, o para que se haga una terapia familiar, porque no es necesariamente que carabineros tenga que estar poniéndose ahí como un árbitro. Que nos enseñen. Porque nosotros como sociedad no sabemos, no tenemos el conocimiento básico para estar preparadas en ciertas situaciones. O sea, necesitamos las instituciones. Las necesitamos. Porque no sabemos bien de fondo cómo nuestro organismo va a funcionar en ciertas medidas, en ciertos momentos. Tal como les decía anteriormente, no somos como muy diversos. Hay situaciones diversas.

E: Entonces habría una responsabilidad compartida, en el sentido que... Al parecer como decía T. la responsabilidad individual de uno pedir ayuda, darse cuenta cuando no está bien. Pero las instituciones u organismos tienen que tener la responsabilidad de cumplir las funciones que tienen que cumplir. ¿Va por ahí?

SU: Claro, es que >las instituciones van a ser dentro del conocimiento que tiene< porque tampoco son como mágicos de decir "esta persona necesita ayuda". >Porque la persona tiene que solicitar la ayuda para empezar< o bien la familia tiene que darse cuenta que la persona necesita ayuda, y saber donde recurrir. A quién solicitar. O sea, es como, ir trabajando como las redes. Porque tenemos que tener una base para seguir más adelante.

T: Lo que pasa es que yo pienso que es por las personas. Es necesario de repente que alguien nos diga de repente que necesitamos ayuda. Pero el tema está en que si yo no quiero recibir ayuda (†) entonces tampoco es como de tan del lado de las personas. Siempre va a ser mi responsabilidad. Porque a mí por mucho que me digan "oye necesítai" ayuda, que anda a medico, que anda acá". Pero y si yo no quiero ir, no me pueden llevar amarrada. Entonces, la responsabilidad en cierto modo igual es 100% mía.

E: Ya. Perfecto. Desde su experiencia ¿Cómo se puede evaluar la SM? ¿Cómo uno puede estimar el nivel de SM? ¿Es posible eso?

SU: para mí evaluar la SM es como contar estrellas. Porque por más que te empeñes en ver, somos diferentes. Caigo en lo mismo, ¿Me entiende? Porque igual somos como muy complejos, situaciones diferente. NO es como un patrón que nos une, no, es como muy diferente. >Es como contar estrellas, porque cada estrella> es diferente a la otra. Es como contar estrellas. Para hacerla más corta, porque para qué le voy a explicar...

E: Le entiendo perfecto. Me parece súper buena la metáfora. S., ¿piensa algo distinto?

S: Yo no sé por qué pero siempre como que pensamos siempre iguales.

T: a mí me pasó una vez que por cosas de rutina me hicieron una encuesta para ver si tenía algún grado de depresión. Según esa encuesta yo salí con una depresión así como a pasos de suicidarme. Y por "x" motivo, conocí a un neuropsiquiatra. Y le comenté, y me dice "¿Tú Depresiva? O sea, ¡Por dónde! Entonces como que no hay por donde... Porque también es como el día a día. Porque un día yo puedo estar súper bien, y al otro día por "x" motivo voy a andar más deprimida, más bajoneada. Y al otro día voy a estar bien, porque son cosas puntuales que en ese momento justó calzó que me hicieron esa encuesta y estaba mal (↓). Entonces es como...

E: Eso se relaciona mucho con la otra pregunta que les quería hacer, que es cómo varía el nivel de SM a través del tiempo de vida de las personas. Sea como del día, o desde que uno es niño, joven, adulto, adulto mayor, qué se yo. ¿Cómo piensan ustedes que varía la SM?

SU: yo creo, por mi experiencia, más que nada es por los monitores, como hemos aprendido a conocer ciertas características de algunas personas en particular, ya sea porque la persona es muy gritona, nosotros lo vemos por el lado positivo. Por qué a lo mejor la persona es gritona, porque a lo mejor aceptamos como la tolerancia. Porque para mí antes era "Pucha, qué gritona". Pero acá los de SM nos enseñó que tenemos que ser tolerantes. Porque a lo mejor, la señora no se da cuenta, tiene un problema al oído medio. Entonces busco una quinta, o séptima alternativa, y como que me ha ayudado a ser un poco más tolerante en algunas situaciones. Y yo creo que según el conocimiento que vaya adquiriendo en la vida uno va creciendo. Si tramos de ir lo más positivo, vamos a ser más pasivos. No tan alterados y cosas por el estilo. Y eso nos va ayudando, nos va mejorando no solamente en nuestro ser, sino también en nuestro entorno familiar.

E: Ok.

S: Yo creo que la SM en la historia de vida que tiene uno siempre va a ser distinta. Cuando nosotros somos niños, tenemos otro tipo de pensamiento. Somos "light", de repente no nos preocupamos mucho de algunas cosas porque están los adultos que lo hagan por nosotros. Pero es diverso. Porque también hay niños que tienen que hacer el papel de adultos muchas veces. Entonces igual es como bien complejo la palabra. Decir "la SM en la vida". Yo por ejemplo, hay personas que (.) que

nunca se dieron cuenta que tienen algún tipo de problema que no se dieron cuenta de cómo pasó su vida. Por ejemplo, hay personas que tienen problemas en sus neuronas y que jamás se dieron cuenta que (x) o sea, pasaran por este mundo no nomás. Pero no tuvieron el privilegio que tuvimos nosotros, o a lo mejor ni siquiera un privilegio de repente, porque esas personas no se dan cuenta de todos los problemas que hay en este mundo. Que la contaminación, las peleas, todo lo que hay de enfermedades. Porque son personas que llegaron a este mundo y no tienen sensibilidad(↓). Por ejemplo los autistas, hay niños que son autistas, que no saben nada. Que se pueden parar en un edificio, se caen y nosotros pensamos a lo mejor que ellos no saben, que no sienten, que no sienten cómo personas. Pero cómo ellos nos cuentan a nosotros si sienten o no sienten. Para cada persona es distinta la mirada que uno puede dar (↑) de SM a través de la vida que uno lleva en este mundo.

E: Eh, una última pregunta relacionada con la SM, porque después vamos a hacer el tema de la participación. ¿Cómo valorarían su nivel actual de SM? Si se puede hablar de algún nivel, cómo estiman su SM actual.

T: En este momento, creo que yo, a ver. Como dice mi hijo “eres una loca”: O sea, voy reaccionando en la medida que va dándose la situación. Porque voy reaccionando súper bien, y hay otras que por cosas muy insignificantes o sea, mal, o sea todo muy cuesta arriba. De un tiempo acá me pasa eso. Antes no, antes me controlaba muy bien. Pero igual son como situaciones como muy puntuales, pero eso como que me deja por un largo tiempo, no bajoneada, pero si como a ver... Lo que pasa es que yo me he dado cuenta que yo la pena la transformo en ira- en rabia. Entonces como que hay días que no me miren, no me hablen, no me digan nada. >Y puede ser pena (↓)<. Y eso me pasa ya desde que falleció mi papá, más de cuatro años ya que yo no le superado. Pero yo no siento pena, más que nada tengo rabia. Más que de andar lloriqueando por los rincones, no me pasa eso. Si no que me molesta algo, y dejo la escoba de repente.

E: Y si pudieras ponerle una nota de 1 a 10....

T: 4.0, 4.5

S: Yo creo que ninguna persona está mentalmente bien siempre. Porque la misma situación de vida que tiene uno ahora es complicado. Porque uno va en la micro, y alguien te dice una mala palabra y te de repente... O según cómo vas. Si tienes problemas a lo mejor con alguno de tus hijos, tu marido, te “bajoniar” al tiro, porque ya otra persona te vino a decir algo. Entonces yo creo que la SM va a variar también de cómo uno va a estar en el día. Con qué gente se relacione y eso. Por lo menos es mi forma de pensar. Porque yo puedo venir optimista y todo, y supongamos que todos estén enojados (↑). Obvio que yo no me voy a enojar (↓) con ninguno de los que estén enojados (↑) pero sí va a bajar un poquito el nivel de felicidad que traía yo al minuto. Entonces yo creo que uno nunca va a estar con el 7 o el 10 con nota.

E: ¿Y tú qué nota te pondrías de 1 a 10?

S: Yo creo que tendría un 6, por ahí

E: SU., tu cómo evalúas tu SM.

SU: (Risas) Estoy viendo si acaso el 5 es aceptable. Es que claro, yo creo que pasa un poco lo que dice la S.; es la disposición que uno tenga. Porque eso yo lo aprendí lamentablemente cuando me pasó la depresión. Si pienso que hoy día me va a ir mal, me va a ir mal. Creo mucho en la ley de la atracción también. Creo mucho que uno si el día amaneció nublado, bueno, amaneció nublado, es normal. Pero no por eso quiere decir que no salió el sol. Creo que va en la disposición de las personas. Y bueno si te pasa algo en la micro que constantemente estoy viviendo situaciones digo “bueno, qué le vamos a hacer”. Algunas cosas se pueden solucionar y otras no, pero... Es disposición que uno se ponga.

E: OK. Pasando al tema de la participación (↓). ¿Cómo entienden ustedes la participación?

SU: Participación en qué sentido

E: En términos amplios.

SU: Yo creo que tal como digo yo, es la disposición. En muchas cosas. Tanto en deporte como en cosas así de salud, que puede ser beneficioso. Porque te ayuda a relacionarte, a conversar, cosa que se está perdiendo mucho hoy en día por el asunto de las cosas tecnológicas la gente está perdiendo la <calidad>de conversación. Entonces el hablar aunque sea de una receta de cocina, de cualquier cosa, te ayuda a relacionarte en una participación en lo que sea, en una iglesia, en lo que sea. Y ya estás participando en algo.

E: S., T., ¿Qué entienden por participación?

S: Para mí la participación es, primero aceptar a la persona que voy a tener en frente, al lado. Para poder convivir, entablar una conversación y escuchar también. Porque, por ejemplo, si bien es cierto uno puede estar en un conversatorio, pero de repente puede la persona estar muy amena contando, y van a haber dos o tres que no van a estar escuchando y no les va a provocar nada. Entonces yo creo que para poder participar uno tiene que tener oído y tiene que aprender a respetar lo que la otra persona diga también. Yo creo que relacionarse con las personas es un tema bien (.) complicado ahora. Porque siempre las personas defienden sus posturas y uno también defiende la postura que uno tiene, pero yo creo que la participación viene cuando ambas personas ceden de un lado y del otro también (↓). Porque para poder participar, porque yo no puedo poner la palabra participación y voy a estar hablando yo no más, y no voy a dejar que hable el resto. Entonces yo creo que eso. Dar el espacio a los demás también.

E: ¿Se diferencia la participación comunitaria de otras formas de participación? ¿Cómo entiende usted la participación comunitaria?

S: Como se diferencia de qué. No...

E: De otras formas de participación. No sé si ustedes entienden (↑) que la participación comunitaria (PC) es un tipo especial de participación.

S: ¿Cómo las mesas de trabajo?

E: Claro. Ustedes entienden y pueden decir que no también, si la PC tiene como algún significado especial A otras formas de participación que ustedes conozca. Si ustedes utilizan ese nombre...

SU: O sea, yo entiendo participación es que mucha gente participa de diferentes maneras. Pero hay alguna gente que sí participa como de forma cerrada, en la iglesia. Porque mucha gente de iglesia se junta con su grupo no más, su comunidad. Porque son mundanos, está el diablo (risas). No son como muy (x) lo mismo que tenemos los casos la gente Testigos de Jehová que ellos no comparten en torno a los cumpleaños, no hacen navidad. Entonces eso es como medio cerradito en su círculo de... No, si son medios cerraditos. No es pelambre, pero póngase usted y... En relación a lo comunitario, pucha yo marco hartos temas, porque independiente que la gente esté en deporte, o en juntas de vecinos o en centros de madres, ellos siempre igual están participando porque están trabajando, o van a encuentros, hogares, son territoriales, o van en estas mesas de trabajo que se hacen en diferentes áreas. Pero sí están participando. Yo creo que las iglesias son un poquito más cerradas. Pero sí participan.

E: O sea, la PC tiene que ver con estar participando no sólo en la organización que pertenece, sino estar también en relación con otras organizaciones en la comunidad.

SU: Sí, es que la comunidad abarca hartas cosas. Porque si uno va a una comuna encuentras de todo un poco. Comercio, servicios, de todo un poco (↑) entonces...

S: Las mismas ferias son participativas. Las ferias que se hacen de las verduras. La misma gente se relaciona.

SU: Todos los oficios que han ido naciendo han ido naciendo de una necesidad comunitaria, de la gente. Así ha nacido la civilización.

T: Es que en el fondo eso es, como ir supliendo necesidades. Porque por ejemplo en una Junta de vecinos. De repente hay cosas que trabajan con niños, con adultos mayores, que hacen zumba, entonces es como buscar un bienestar para todos. Buscar algo como que a todos les sirva para algo.

E: Esa sería como la PC. Ok, perfecto. Otra preguntita, dice (.) Condiciones para la participación. Desde su experiencia, ¿Qué tiene que pasar para que emerja la PC, para que la gente se organice?



T: Yo encuentro que es cuando normalmente es (x) a ver. Es por algo que aconteció o sucedió. Ahora hay tantos talleres de zumba y tanta gente que lo pide, como que es una necesidad de... O no sé, el club deportivo se le ocurrió a esta persona hacer un club deportivo porque aquí hay tráfico. Entonces para que los chiquillos no se vayan a meter allá, pongámoslos acá a jugar a la pelota. Es por una necesidad que... empieza...

E: Empieza a organizarse la gente. Ok. S. ¿tiene alguna otra idea? Voy a hacer otras preguntas para complementar el sentido. ¿Qué factores hacen más probable que haya participación, que emerja participación? ¿Y qué factores hacen menos probables que emerja la participación? Digamos... Cuáles son los facilitadores de la participación o cuáles son los obstaculizadores de que surja la organización, la participación.

T: Yo siento que cuando la gente no participa, es porque mayormente no tenía como mayores problemas, ni nada, mi vida era súper relajada, todo lindo. Andaba por la vida tirando flores. Entonces, qué pasa, después de cierto este, un psicólogo que atiende a mis hijos me dijo "es que tú tienes que participar en algo. En una junta de vecinos, en un grupo comunitario, en un grupo de autoayuda, en algo. Pero no te quedes en la casa porque te va a pasar esto, aquí, acá, por determinadas situaciones con los niños". Entonces es como también porque uno necesita, por eso hay participación. Porque si a mí no me lo dicen, no lo hago. Entonces como que la gente cuando hay una necesidad de vida (↑) por decirlo de alguna manera, es como el factor que uno dice "Ya, tengo que participar en esto": Pero si no, hay gente que ni siquiera sabe que a la vuelta de su casa habían actividades. No se entera.

SU: Yo estoy de acuerdo con lo que dice T., porque yo también empecé a participar en organismos por necesidad (↓). Yo, las chiquillas conocen mi historia que empecé a trabajar en los colegios porque a mi hijo me lo maltrataron. Y como vi que no había ningún organismo que me respaldara, yo empecé a trabajar, a hacerle cuadritos la vida a la persona que me maltrató a mi hijo. Ese fue mi interés principal, porque dije que si una persona adulta maltrató a un niño de 7 años, y nadie hace nada (↑), voy a tener que hacer yo algo (↑). Y fue una necesidad, y después con el tiempo me gustó, porque igual empezamos a ver que hacíamos cosas con la gente que me empecé a relacionar eran muy "partner", independientemente que estuviéramos enojadas, nos podíamos decir muchas cosas a la hora que estar ahí las autoridades, siempre ahí fija. Entonces era como bien coordinadas en algunas cosas, y (.) éramos bien "partner" para hacer los proyectos, y conseguimos muchas cosas. Y bueno, después cuando empecé acá en la agrupación... Es que igual tenía muchas dudas, pa' dónde iba, qué se quería hacer acá. Como que no había un orden, y dije "bueno, me voy a empezar a meter, porque no encuentro bueno que saquen tanto monitor (↑) si van a andar diciendo puras leseras, y en vez de hacer un beneficio van a hacer un mal". Porque si ya, cuando yo tengo depresión me dicen que yo estaba loica, muchas cosas... Yo decía que estos monitores hoy día hablan de SM, van a decir (no comprensible 01:05:04). Entonces, hay que hacer algo porque hay gente que está en su casa, por la misma cuestión de no buscar ayuda porque está muy estigmatizada, de que si vas al psicólogo es porque estás mal. Como que estas mal, como que no vales. Entonces yo dije que voy a hacer algo positivo (↓). Y hubo una necesidad de informar a la gente que hay ayuda y que pueden mejorar su calidad de vida, porque si yo un día la pasé mal y tuve alguien que mediera la mano, lo voy a hacer. Es como la cadena de favores, lo veo así yo-

E: S., tienes otra idea en particular respecto de qué te tiene que pasar... Qué cosas hacen más probable que participen.

S: Sí pasa por necesidad pero también por un problema. Un problema que pueda aflorar en ciertos lugares donde se pueda formar un grupo que necesita orientación, o juntarse por algún motivo. Pero siempre aflora por un problema que hay en la comuna, o... Por ejemplo, en los equipos del fútbol, por lo que la T decía de, de repente por ejemplo por la misma obesidad que hay ahora, no tanto solamente por las drogas. Porque los niños se pasan ahí con el control, el computador, entonces es mejor que estén haciendo deporte a que estén ahí. Y también a veces ni si quiera hay un problema, sino que la necesidad de poder juntarse las mismas personas. Porque hay personas que tienen su linda casa, todas sus cosas materiales pero anímicamente no están bien. Porque ya están viejitos, ya nadie los toma en cuenta. Y ellos tienen que contar algo, que decir algo y no tienen a quién. Y van a los grupos que se forman para jugar a las cartas, tomarse una taza de té, no sé. Compartir.

E: Perfecto. Otra pregunta es ¿Cuáles son los factores que hacen que la participación se mantenga en el tiempo? Es decir, una vez que ya emerge, ¿Cómo es probable que la participación se mantenga en el tiempo? ¿Cuáles son los factores que inciden en su mantención, o cuáles pueden relacionarse con su no mantención?

T: yo pienso que es cuando la gente empieza a ver resultados. Cuando empieza a dar resultados, que el tema funciona, que la gente le interesa, yo creo que ahí se puede decir que hay una mantención a través del tiempo. O porque a veces también vuelven a salir otras necesidades u otras problemáticas que también a nivel de participación se pueden solucionar.

S: Yo creo que lo que la T dijo está bien dicho, porque por ejemplo cuando inicié yo acá los talleres que empecé con Los Cisnes hace años atrás, ya me salieron canas. Empezamos con dos señoras. Después eran 3, 4, 5 y ahora hay un grupo bien grandote y ahora hay otro grupo que es el Manos de Ángel. Entonces (.) funcionan cuando (↑) cuando la gente también se afiata. Tiene que haber fiato dentro del grupo, porque si no nadie se va a querer mirar a la cara. Y los resultados (↓). ¿Cuáles fueron los resultados que hubieron en esos trece años para acá? Las señoras que estaban en los talleres (↑) le daban el alta. Y las señoras que no participaban en los talleres seguían con tratamiento, seguían acá (↓). Y esa fue la necesidad que vimos ahí después que las señoras se fueran a sus casas pero que no cayeran en depresión (↑) fue formar ese grupo, para que las señoras siguieran viniendo. Porque también fue una cosa así como de mucho cariño, de que nadie se quería ir, todas se querían quedar. "Pero cómo, que voy a hacer, me voy a enfermar de nuevo" entonces se hicieron esos (x) esos talleres que hasta el día de hoy todavía funcionan acá (↓). Yo creo que una de las cosas principales (↑) dentro de un organismo es el fiato. Y el respeto.

SU: yo concuerdo con las dos opiniones (↓). Porque cuando uno tiene metas, dice "estoy haciendo algo, algo positivo y algo que llega a un logro" Pero si después vas bajando, te desmotivás. A menos que vayas haciendo algunos cambios, algunas modificaciones, porque no siempre va a ser bueno, todos los logros iguales. Porque tienes que tener diferentes metas también. Pero se va recuperando, motivando. Y aparte que te pones como flojo. Y al ponerse flojo es como la madre de la ociosidad. Te cuestionas todo, si vale o no vale la pena, entonces yo creo que teniendo una meta y teniendo logros se pueden hacer muchas cosas que te mantienen en forma activa (↑) para... Y te lleva a buscar soluciones, o sea, te hace más práctico, más que nada.

(Se une Cristina)

E: Sí, Sí, está bien. Estamos haciendo algunas preguntitas sobre la salud mental y la participación y estamos tomando algunas grabaciones porque después esto lo voy a transcribir. Es todo confidencial, con fines de una investigación de levantar los saberes que ustedes tienen respecto al (...).

E: Una última pregunta respecto a las condiciones para la participación es cómo consideran ustedes en base a su experiencia que se relacionan tres cosas: La confianza, el sentido de pertenencia y el apoyo mutuo, el apoyo social. ¿Cómo consideran ustedes que se relacionan esas tres cosas en torno a la participación? Pueden elegir algunos, que ustedes creen que es más...

SU: ¿Cómo es? De nuevo.

E: Cómo se relacionan la confianza con la participación. Se desconcentraron con los berlines (risas).

S: ¿Cómo dice usted? ¿Puede repetir la pregunta?

E: Veamos la confianza primero. La confianza con la PC.

S: Lo veo muy claro. Es que si yo voy a participar en algo, y me voy a relacionar con un a persona, tengo que estar presta a escucharla, oírla y que tengamos una conversación fluida. Pero si esa persona no está ni ahí con escucharme ni oírme, no me genera confianza. Y para mí la confianza es súper importante. Porque siempre yo cuando confío en las personas me gusta mirar a los ojos y no estar preocupada de las manos. Para mí la confianza en un grupo que sea participativo es fundamental. Porque si yo confío en esa persona y esa persona me dice algún comentario o me hace algún alcance, yo quiero confiar en esa persona y no quiero pensar que esa persona me está mintiendo o me está manipulando. Porque ocurre que en algunos grupos, porque a ti no te parece una persona, uno manipule al otro. Y sea usa mucho, lamentablemente somos tan complejos que muchas personas es como muy, o sea feo. Feo, feo. Pero se da. Se da mucho.

E: Ok. ¿alguna opinión con respecto a la confianza?

S: Es que la confianza es algo fundamental dentro de un conjunto de personas. Porque nosotros cuando iniciamos en un grupo, obvio que no nos conocemos. Entonces a partir de la primera junta que se hace ya uno ve a las personas, pero las ve no más. Y la segunda reunión ya se conocerán un poco más, no sé, y la tercera. Pero yo creo que primero tengo que tener confianza yo también de lo que quiero hacer. Porque si yo no tengo confianza de lo que yo quiero entregarle a las personas (†) voy a andar siempre igual con desconfianza de todo. Es como por ejemplo lo que me dicen en mi casa, yo en mi casa dejo por ejemplo, o aquí mismo llego y tiro mi mochila en cualquier lado y aquí mismo me dicen que me pueden sacar algo. Pero yo tengo la confianza que si yo dejo algo por ejemplo en mi casa, jamás me van a sacar algo. Pero me ocurrieron situaciones en que dejé mis cosas en mi casa como todos los días y me sacaron cosas. Entonces yo creo que la confianza se va ganando a través del tiempo en que uno va conociendo a las personas. No puedo tener la confianza inmediatamente, no puedo. La confianza se va ganando a través del tiempo. Pero para poder que haya realmente confianza, yo creo que jamás va estar la confianza en otras personas que no son familia de uno, definitivamente cuesta. Porque siempre va a haber algo que va a estar gatillando.

SU: Es que yo la verdad de la cosas he tenido la oportunidad de trabajar con gente que no es de mi familia, y en realidad discutíamos, nos decíamos muchas cosas pero esas personas con el tiempo fueron mis "partner" míos. Y confiaba más en ellos que en mi propia familia. Porque teníamos el mismo horizonte, las mismas inquietudes. Como teníamos la capacidad que también entra dentro de la confianza, de decirnos lo bueno y lo malo (†), yo siempre he considerado que el mejor amigo es el que te dice lo que tú no quieres escuchar (↓). Entonces, porque el amigo te corrige. No te va a decirlo que tú quieres escuchar. Entonces yo creo que la confianza se puede hacer con las personas porque por lo general nuestros mejores amigos nunca son la familia. Porque tampoco podemos confiar en nuestras familias, porque nuestras familias siempre nos van a cuestionar porque quieren un superhéroe en la casa no te quieren aceptar como eres de repente.

E: ¿Cómo creen que se relaciona el sentirse parte de? ¿El sentido de pertenencia con la participación?

S: Yo creo que sentirse parte de (x) de algo es cuando por ejemplo, también me tomen en cuenta en el lugar o en el grupo donde yo esté. Porque cómo voy a sentirme parte de algo si nadie está ni ahí con lo que digo yo, no toman en cuenta mis palabras... No podría ser parte de. Porque por ejemplo en las opiniones uno tiene que compartir las opiniones. Estaría siendo autoritaria, sería solamente algo mío propio. No estaría participando. Participar es como lo que está haciendo usted. Usted está preguntando, y todas estamos participando. Por lo menos eso es para mí la participación (↓). De poder transmitir y poder escuchar lo que me van a decir también.

E: entonces el sentido de pertenencia en un lugar es un requisito para la participación?

S: Siempre tiene que haber un requisito para poder participar.

E: Ya. ¿Cómo creen ustedes que se relaciona con la posibilidad de participar? El hecho de que haya apoyo social. Apoyo mutuo. Reciprocidad.

T: el contar con alguien igual es importante. Porque no sé, si voy a ir a jugar a la pelota no voy a ir a chutiar sola (risas). Igual necesito uno que sea una persona al lado. Yo creo que eso.

E: Y en la organización, en la participación comunitaria. En la participación en ciertas organizaciones, como por ejemplo ustedes tienen acá la agrupación. ¿Eso es algo relevante? ¿En qué sentido?

T: Sí. Porque si hay que tomar una decisión, y cada una va a andar por su lado y ninguna se apoya con lo que hay que hacer, de qué sirve... No llegamos a ninguna parte. Cada uno va a andar por su lado.

S: Nosotros una de las cosas que tenemos como agrupación es que pensamos siempre de que, si somos varias cabezas, varias manos, vamos a lograr hacer más cosas. Porque individual sí se pueden lograr cosas, pero por ejemplo en la agrupación comunitaria de salud mental, cuando se trabaja por ejemplo uno puede hacer una cosa, la otra otra y cuando se tiene que llegar a algún acuerdo se toma la palabra de todos y ahí recién se saca de conclusión lo que se quiere.

E: Ok. Perfecto Eh. La otra pregunta es: Estamos intentando caracterizar su particular participación en la agrupación. Entonces hay una pregunta que es ¿cómo toma las decisiones su organización?

SU: bueno, aquí la idea es que se tome en consenso (.). La idea es que se tome en consenso, hacer un acuerdo y se tome. A mí en lo particular no me gusta eso de que uno omita. O es sí o es no. Pero tiene que dar su opinión, porque si omite como que escabulles también que tienes que acotar, que tienes que asumir que la mayoría gana. Peor si tú dices un sí o un no para mí es más importante porque se aclara un punto y se puede hacer un arreglo, una modificación. Porque tener una persona participando en contra de su voluntad no es muy sano tampoco.

E: OK. ¿Cómo describirían el nivel de confianza al interior de su organización?

T: (3.0) Yo creo que por el momento es como ahí. Como en el medio, porque igual nos falta conocernos. Más que afiarnos, conocernos. Porque igual, de repente, no sé, dice que va a haber reunión y aparece una persona y los demás no llegamos, por diferentes motivos. Entonces como que igual es como eso, nos falta mucho conocernos. A pesar de que igual tenemos un par de años juntas, pero no nos conocemos como tan a fondo como creemos.

SU: es muy cierto lo que dice la T y eso hay que tener cuidado. Seguridad, porque eso te va desmoralizando, y eso va matando el espíritu a cada uno. Te mata. A mí interiormente me mata. Me mata la mentira, me mata cuando me quieren engañar. Porque es más fácil pillar a un mentiroso que a un ladrón. Porque me hace desconfiar, entonces si después una persona me podrá dar una opinión, pero siempre voy a estar desconfiando si acaso me quiere manipular, o a qué sentido viene algún comentario. Entonces siempre voy a estar como cuestionando si veo que no la conozco lo suficiente como para decir "chuta. Si creo en ella. O creo en él".

E: En el estado actual, está como en término medio.

SU: Sí, porque por situaciones que no quiero... Para mí es doloroso, de repente llegar acá y no me avisen. Y tú por otro lado te enteras de que la cosa no era como te la dijeron, chuta. Porque no cuesta nada hablar con la verdad. A mí me enseñaron eso de chiquitita, hablar con la verdad. Y gracias a Dios todavía lo mantengo y me ha servido mucho. Ustedes saben que yo trabajo en casas particulares y siempre hablo con la verdad. Si me quebró una cosa, yo fui. Si hice algo que no correspondía, yo fui. Entonces me ha servido, porque en cosas particulares dicen "no, la S no puede haber sido". Porque ellos me conocen, que hablo con la verdad.

E: en el mismo sentido, ¿cómo evalúan ustedes el apoyo social que tienen dentro de su organización? ¿El apoyo mutuo?

SU: en este momento yo creo que estamos medio estancados. Porque igual estamos trabajando en cosas que no tienen que ver directamente con la agrupación, porque no estamos haciendo ningún proyecto que tenga que ver con la agrupación, que podamos implementarlo ya sea en una junta de vecinos, o un colegio o en otro grupo. Porque estamos haciendo más cosas que están trabajando con COSAM. O en esta oportunidad que estamos con la Red. Pero así como grupo no tenemos como una meta como grupo, no la tenemos. Estamos como muy estancados (↓). Porque no estamos ni haciendo ni capacitaciones ni nada. Y eso está siendo peligroso porque nos puede desmotivar. Nos va a pasar la cuenta...

S: Yo creo que (.) la motivación tiene que ser de cada uno ¿cierto? (.) Pero muchas veces por ejemplo por enfermedad, por tiempo de que nosotros si bien es cierto somos voluntarias. Entonces no todas tienen el mismo tiempo como para poder estar siempre aquí. Y como decía S. Si uno se desmotiva... yo hace poquito quería tirar la toalla porque tenía problemas en mi casa y toda la cuestión. Entonces quería dejar todo porque veía que citaban a reunión y llegábamos las dos con la S y el E, y nadie más. Y entonces de repente ahí como que igual, seguimos igual, no importa. Y por ahí la M que todavía estaba acá nos incentivaba. Y pasa también de repente por mala información de repente que hay ciertas cosas que uno dice una cosa y el otro le agrega dos o tres palabras y se forma una cosa rara ahí. Entonces de repente por ejemplo es bueno decir las cosas delante de las personas para que así no haya problemas. Malos entendidos. Por ejemplo ese mismo día cuando nosotros dijimos que no íbamos a poder quedarnos, yo dije bien claro. El E me dice "entonces la S no le avisó" y yo inmediatamente le digo al E "aquí no tiene la culpa la S. porque es nuestra responsabilidad saber si teníamos o no reunión". Y lo dije así porque es verdad. Pero por ejemplo a veces a mí la S me escribe a mi teléfono, y yo no puedo saber porque yo solamente tengo internet cuando llego a mi casa. Entonces a veces yo llego... No es que la S no me mandó el este, pero a lo mejor que está aquí pero no lo puedo revisar. Pero a veces por malos entendidos, porque dicen... se dice una cosa y la otra apersona lo tomó mal o no lo supo entender. Por ejemplo,

yo no tengo problemas con ninguna de las chiquillas, si yo quiero decirle algo se lo digo de frentón porque tampoco me gusta andar con cosas por detrás. Si me sentí molesta en algún minuto, de que veníamos acá y era mi tiempo también. De estar aquí sentada y que nadie llegara, y estar mirándonos las caras, y esperar media hora, una hora que no llegaban. Y más encima que después que llegaban echando el medio reto, como que no sabíamos nada, no sé. Entonces esa cuestión a mí me molestaba. Por ejemplo, si a veces le he tenido que decir algo a la S se lo he dicho. Lamentablemente a veces la S. a lo mejor no le ha gustado lo que tengo que decirle, pero se lo he dicho a ella. Así como por ejemplo la C o la T. Una vez sí me enojé, porque salían para afuera con el E. y estábamos en reunión, y salen a fumar. Pero no es una cosa para molestarse, sino creo que si nosotros nos estamos dando el tiempo para estar en un lugar, es para lo que venimos.

E: Es el principal recurso que ustedes tienen

S: Claro. Entonces, una vez me hizo sentir así como incómodo era cuando todavía estaba el M aquí. Cuando don F se sienta y dice “si pos, nosotros queremos gente que venga a trabajar, no que se venga a sentar y tomar cafecito”.

E: Ya...

S: Esa cuestión... a mí me llegó, porque yo veía que llegaban y se sentaban, tomaban té, café, café café y la cuestión. Pero sí eso me llegó. Porque el hecho que, yo creo que la S escuchó, no sé quién más estaba cuando dijo eso. Entonces como que me llegó a mí adentro. Y es verdad. Porque si te estás prestando un espacio, hay que usarlo como es debido. No llegar y mandarse cambiar y dejar a dos o tres personas hablando...

C: no tomarle el valor de lo que, bueno... Yo a las chiquillas les dije desde un principio. “yo no quiero estar en muchos lados, yo quiero estar, cumplir con lo que hago. Y si tengo un problema siempre les voy a avisar. A veces nos equivocamos, por falta de comunicación o nos comunicamos mal. Pero yo estoy aquí como el otro día le dije al... Porque a mí me gusta. Porque yo me siento bien. No por agradar a nadie, sino porque me gusta lo que estoy haciendo, y quiero hacerlo bien. No a medias. Claro, a veces hay circunstancias que... (...). Entonces, pero yo quiero estar aquí. Entonces igual me complicaba, pero yo tenía terapia para hoy día, y ahí me venía para acá. Pero yo creo que lo más importante para poder sostenerse, con todo lo que ha pasado en la organización, yo creo que igual... Como que, partamos de cero. Borrón y cuenta nueva y podamos madurar en esos aspectos de que todo lo malo... Bueno, yo tengo ese sentir, esa forma de trabajar. Trato siempre de, sin dejar de decir... Si tenemos problemas tenemos que conversarlo. Pero también es importante. Bah, se me fue la onda. Eh, madurar en el aspecto de las cosas que nos van pasando e ir mejorando. Porque toda... Para mí esto es algo nuevo. Pero para poder mantenernos, tenemos que conocernos más y tratar de dejar todo lo negativo a un lado, y siempre yo tengo ese pensamiento y tratar de ponernos metas y pensar positivo. Todo lo que vamos a lograr, lo vamos a lograr con nuestro esfuerzo, con nuestro apoyo, con ser recíprocas. Yo creo que eso nos va a mantener. Porque si cualquier cosita nos va a desmoronar, como yo le decía la otra vez, que nosotros, yo al menos me... Para ayudar para contener, para sostener. Y cuando las personas están negativas... Yo tengo harta experiencia, pero yo trato de ahí bajar perfil, lidiar...

E: y ¿cuáles son creen ustedes las principales, por un lado, debilidades y amenazas que tiene su organización, y cuáles son las principales habilidades y fortalezas que tiene la agrupación?

S: Las amenazas son los malos entendidos. Y falta de comunicación, a lo mejor, masiva. Masiva me refiero a... por ejemplo yo a la SU de repente le mando un “whatsapp”, de repente la llamo. Nosotros no estamos preocupados. Por ejemplo la SU ha estado enferma. ¿Quién sabe que ha estado enferma? Porque la SU dijo ahí, yo supe que estaba enferma, entonces... Por ejemplo eso nos falta a nosotros también. De repente a lo mejor eh, dicen que no es muy bueno decir todas las cosas. Pero a veces también es bueno que la otra persona sepa lo que está pasando con la persona. Por ejemplo, la C tenía un problema, yo no le iba a andar contando a todos que la C tenía un problema, y yo lo dije.

E: Falta de comunicación

S: Sí. Y yo creo que la fortaleza que tiene la agrupación es que a pesar de todas las cosas, adversidades... nosotros de nuevo nos ponemos de pie, nos levantamos y hacemos algo. Somos perseverantes. Porque por ejemplo, ahora mismo en el, en la... De un rato para otro, o sea, no teníamos materiales, no teníamos nada pero igual apoyándonos unas con otras hicimos esto y esto otro. Nos preocupábamos tanto de los materiales, y al final ni siquiera usamos los materiales. Yo creo que la fortaleza de nosotros es esa, que nosotros, a lo mejor estamos medio alejadas pero nos apoyamos igual para el trabajo que nosotros queremos ofrecer. Creo que esa es una de las fortalezas que nosotros tenemos que sacamos no sé de dónde, pero para poder estar ahí y cumplir. Una de las cosas que siempre tenemos acá igual es no dejar mal al COSAM en ningún lado. Siempre hemos pensado en eso, de que el COSAM siempre tiene que estar arriba. Porque es el lugar donde a nosotros nos prestan un espacio. Entonces, de la forma de ser agradecidas es dejar bien el COSAM. Bueno, a todos los que trabajan aquí, porque donde vamos decimos que nos ayudan, que nos capacitan, que nos prestan el espacio.

E: Tú ibas a decir algo SU., en relación a las habilidades y fortalezas.

SU: La amenaza sería eso, el no ser constante. Ya sea en capacitarnos, porque nuestra, también que es una fortaleza el capacitarnos. Porque nos enfoca en algo a todas parejo porque todas queremos aprender. Pero no estar haciendo nada así, es un poco peligroso ser un poco sedentario y quedarnos estancados es peligroso. Porque no tendríamos una meta en conjunto. Y nuestras fortalezas, que yo me he fijado que parece que aquí les gusta trabajar en tensión. Son como medias adrenalinicas, porque podemos estar una o dos semanas diciendo “sabes que hay que hacer esto” y “aaah, ya”. Pero faltan 24 horas y como que ahí todo funciona. Todo sale así, todo rapidito. Entonces.

E: ¿Alguna de ustedes tiene algo más que agregar en relación a las amenazas, las fortalezas, las oportunidades y las debilidades? Para ir pasando al último grupo de preguntas, que tiene que ver con, en base a su experiencia ¿Qué beneficios han tenido ustedes de participar en organizaciones comunitarias? ¿Por qué resulta útil la participación en organizaciones? ¿Cuán han sido los principales ámbitos de su vida que se han potenciado con la PC?

SU: Yo creo que tal como decía delante es el conocimiento. Porque al irse relacionando con otras personas, en nuestro caso como nos estamos capacitando vamos teniendo ciertos conocimientos que no cualquier persona los podría tener. Y en el relacionarnos con otras personas también aprendemos muchas cosas de ellas, y ellas de nosotros. Es como el conocimiento., Para hacerlo como en una palabra, yo creo que eso. El relacionarse con las demás personas nos ayuda en conocimiento.

C: Para mi punto de vista...

E: No necesariamente relacionado con la agrupación. Puede ser en términos generales cómo ustedes ven la participación en organizaciones. Pueden tomar por supuesto la experiencia.

C: lo principal es motivar a las personas porque hay mucho, como se puede decir...

E: ¿pero los beneficios para usted?

C: ¿Para mí? Beneficios como decía... Conocimiento, conocer más gente, sentirme yo bien.

E: ¿Y cómo se siente bien usted?

C: Me siento bien entregando a los demás. No pido recibir, pero en el momento que yo entrego, inmediatamente yo recibo. Yo hablo en todas las, estas generales, porque yo siempre he tenido el don de servicio, entonces me ha gustado siempre atender a las demás personas. Con cargo, sin cargo. Pero siempre lo he hecho. Entonces, eso me hace sentir bien, yo me siento bien. Y que puedo ver también que esa persona pudo lograr algo. Si estaba enferma, o estaba con depresión, de alguna manera se ayuda y esa persona puede salir adelante. Y ese es mi mayor beneficio.

S: Para mí, primero realizarme como persona. No material. Sino que saber que soy útil, que sirvo para algo. Porque muchas veces nosotras como personas “aah, yo no sé hacer nada, no hafo nada”. Como que uno mismo se dice que no sabe hacer nada. Pero nosotros sabemos hacer muchas cosas, sólo que tenemos que buscar el minuto, el instante donde podemos hacer y lograr hacer lo que queremos hacia las personas. Creo que enriquecer nuestros conocimientos también. Ya sea conociendo

de persona a persona, en un grupo... Porque en los mismos talleres la gente te cuenta cosas y uno también va aprendiendo cosas. En manualidades, por ejemplo yo muestro mi trabajo, y después la señora hace ese trabajo pero le agregó otra cosa. Entonces yo voy aprendiendo que también lo puedo hacer así, entonces, mire... Yo, por ejemplo el otro día llevé un trabajo y una señora me trajo un trabajo de vuelta pero TAN LINDO, que todos quedaron así. Y la señora lo mostraba como con miedo, pero a mí me gusta que innoven porque si ellas van innovando, yo voy aprendiendo más. Porque yo le puedo agregar otra cosa a mi trabajo, y mi trabajo va a ser más hermoso. Entonces yo creo que una de las cosas que uno tiene como persona es el enriquecimiento tanto espiritual y como conocimiento. Yo cuando, por ejemplo, voy a algún lugar a enseñar algo muchas veces me dicen "ay pero usted llega enferma a su casa, de tantas cuestiones que les cuentan". Pero yo sé separar las cosas.

E: Sí, en relación a eso mismo, ¿cuál creen ustedes que pueden ser los impactos negativos que pudiera tener la participación?

SU: Yo creo que cuando uno participa más se sobre exige, puede ser negativo. Porque te pasa la cuenta. No sólo en lo anímico, también te pasa la cuenta en la familia, en el entorno. Porque si tú vas a estar más preocupada de ayudar a la comunidad, siempre se dice "la calidad empieza por casa". Si tú despreocupas tu casa no tiene sentido (...) en comunidad. Porque es mantener tu base. Es quién te contiene. La familia, si uno despreocupa esas cosas, o sé si acaso será tan favorable estar más metido en la comunidad que en tu entorno. Yo creo que tiene que haber un equilibrio. Y ahora qué entendemos por equilibrio, si eso es lo otro. Por eso yo creo que uno tiene que tener un autocuidado. Y a las chiquillas siempre se les ha dicho., no podemos pretender hacer tantas cosas, porque te va a afectar en tu familia, en lo físico, en lo económico, porque tal como hablábamos denante, somos nosotros los que nos costeamos no solamente locomoción sino otros aspectos. Te va a pasar el costo. Y si te va a pasar un costo no será tan beneficioso. Tiene que haber un límite y nosotros tenemos que aprender a conocer hasta dónde puedo.

E: OK. T., C., S. ¿En relación a los impactos negativos que puede tener la participación?

S: Yo pude arme cuenta el año pasado que de verdad que en muchas cosas e provocaba algo negativo. Primero porque tenía que llegar (...) llegaba cansada... Ahí me pasó la cuenta, estuve con stress, estuve con medicamentos en mi casa, tenía que estar en reposo, con ejercicio y cosas. Porque estaba con muchas cosas el año pasado. Entonces dejé de lado varios talleres, varias cosas y actividades que hacía por fuera. Lo dejé de lado para enfocarme más a mi casa. Porque tampoco se veía lindo que llegara corriendo a mi casa, y pasa la suegra y estar todos los días así, y el puro fin de semana hacer un aseo general. Y aun así, dejando todo de lado, igual tuve un problema con mi hija este año. Entonces tuve que aprender a balancear mis tiempos. De decir "puedo hacer esto a esta hora, y esto no lo puedo hacer ya, porque no puedo". De hecho por ejemplo mi hija me decía todo el día "mamá, no importa quédate no más, no te preocupes si yo no voy a hacer nada malo ahora". Pero queda la desconfianza, queda esa cuestión. Entonces, por ejemplo, la señora que me cuida a mi hija, yo pago porque me cuiden a mi hija. Entonces, por ejemplo yo le decía a ella. A pesar que yo sé que ella tiene a mi hija ahí a la vista, ella la va a estar viendo, pero yo estoy acá a veces igual estoy pensando en que algo pueda hacer mi hija. Entonces yo creo que esas son las cosas negativas que uno puede tener.

E: Y específicamente dirigido hacia la salud mental. ¿De qué manera creen ustedes que la PC, participación en organizaciones, impacta en la SM positivamente y negativamente? Qué cosas de las PC hacen bien a la SM, y qué cosas hacen bien a la SM.

SU: tal como decía enante. Si tú vas a ver una persona que está bien enfocada en la SM y es como bien coordinada, bien informada, es un impacto positivo. Pero si tú ves una persona que no es muy positiva, y te va a estigmatizar mala SM es negativo. Es como cuando dicen los evangélicos a los borrachos que andan con la Biblia bajo el brazo (...). Se forma una forma negativa. Yo creo que la SM bien informada, bien enfocada, es positiva en todo sentido. Más con el sistema de vida que estamos llevando.

E: Y específicamente la pregunta de... Independientemente si sea una organización que trabaja en SM o no, pensemos en un club deportivo, pensemos en cualquier otro tipo de organización. ¿Creen ustedes que la sola participación de la gente en organizaciones tiene un impacto positivo en la SM?

SU: Sí

E: ¿De qué manera ocurre eso? Y lo mismo para el lado si tiene un impacto negativo, ¿de qué manera podría ocurrir es?

SU: Tal como decíamos. Porque tú al participar en una organización, ya te obliga a organizarte en tu casa, con los tiempos, no sé. Si tienes que ir a reunión te preocupas de dejar todo listo para después llegar y servir la once, o bien dejas todo echo. Pero te enseña obligadamente, como tienes una cierta hora destinada a participar en algo, te enseña a ordenarte. A empezar a organizarte.

E: Ya. Y eso es bueno para la SM

SU: Es bueno, porque la persona por lo general, si tú vas a estar viviendo el día a día, segundo a segundo, no te organizas, no te programas. Entonces nos ayudas incientemente, uno no se da cuenta pero a uno le enseña a organizarse.

E: ¿Qué otras cosas de la participación ayudan a la SM?

SU: La disposición, un montón de cosas.

E: ¡la relación?

T: Sí. Porque a ratos uno puede estar comentando un problema y al rato llega alguien y la hace reír, y cambia el chip y la hace reír. Entonces igual estar con un grupo de gente es entretenido. Eso como que ayuda. Sobre todo yo encuentro que el deporte. Porque el deporte igual activa ciertos químicos que a uno lo hacen sentir bien. Yo tengo un caso de una señora que justamente ayer empecé a ir al taller con ella, ella llegaba, sacaba sus materiales y todo el rato ahí "amurrá". Se ponía a pintar, hacer cualquier cosa pero ella no te miraba. Con suerte te preguntaba cómo estás. Y yo la verdad, no me gusta mucho que hablen de sus problemas, no me gusta que se enfoquen en lo malo de la vida. Entonces, trato siempre que estemos hablando de diferentes cosas, ya sea una película... de cualquier cosa tratar siempre en risa. Y en una oportunidad estaban todas calladitas, y llegó un caballero como tres veces a preguntar por su mamá. Y entró a la sala, que la mamá que la mamá y la cuarta vez dije yo "pase, aquí hay puras mamacitas, no hay ninguna mamá" (risas). Entonces la señora le dijo "sí po". Yo soy tu mamacita si quieres te tomo en brazos" Y empezamos a molestar al caballero, porque ya nos tenía media cansadas. Pero después nos miramos todas y dijimos "¿oye, y de dónde sacamos todo esto?" (RISAS). Después nos mirábamos y nos reíamos.

E: ¿Hay alguna cosa que creen que no han dicho en que el ejercicio de la participación uede aumentar positivamente en la SM?

SU: creo que lo hemos dicho. Que nos ha enseñado a valorarnos. Que podemos dar cosas buenas a la comunidad y a nosotros mismos y eso nos ayuda a enriquecernos..

E: Un reconocimiento. Reconocimiento.

SU: O sea. En lo personal a mí no me interesa que digan "ay, ella si que sabe esto y lo otro". No me interesa. Porque eso de ser tan "yo- yo" también te pasa la cuenta. Pero yo sé que estoy haciendo algo por alguien. Y que ese alguien de repente me abraza y me dice "te doy las gracias por esto" y yo le digo "ya ya, pero no mucho". Y se rien. Porque no me gusta eso, ¿me entiende? Entonces las chiquillas ya saben eso.

E. Pero eso podría ser una ayuda individual. Pero cuando la ayuda se hace de forma grupal, en la organización de monitores por ejemplo. ¿Eso es distinto, no?

SU: Sí. Yo al menos, por mi experiencia cuando fuimos al centro de padres hicimos una cosa muy grande que en ese tiempo a nosotros nos querían poner hasta a un pasillo en el colegio los nombres nuestros. Fue así de positivo para la comunidad. Fue muy bueno. Querían poner a un pasillo, porque peleamos mucho ese pasillo que tenía que ser apto para los niños discapacitados, y con plataforma... Muy bien equipado para los niños con discapacidad. Nos querían poner el nombre de nosotras. De las tres que estábamos siempre. Y nosotras no quisimos. Porque si yo sé que lo hice, para qué. A mí no me interesa...

E: O sea, como que es rico saber que a los demás, a los otros le sirvió.

SU: Claro. Hasta la fecha, mi hermana que es la única que está siendo apoderada del colegio, el director y algunos profesores antiguos le dicen que fue el mejor centro de padres que han tenido. Y nosotros no quisimos andar metidas en televisión, ni una cuestión. Porque nos invitaron, estuvo un programa grande en el colegio, nos invitaron algunos canales y no quisimos participar. Siempre tratamos de hacer las cosas así, pero logramos muchas cosas. Y cuando se hace cosas así grupal. Y se le toma gusto, es lo más exquisito que hay.,

E: ¿En qué sentido?

SU: O sea, tu sabes que creas que no puedes hacer algo y llegar allá y lo hiciste, es como sentirte que ganaste una medalla de oro. O sea, no sé. Yo que he pasado eso te juro que es muy grato. Y enriquece. Enriquece bastante. Más que el dinero. Más que el dinero.

E: Ya.

SU: Yo creo que nosotros, como hicimos taller de bullying también (...) hasta cierto punto cuando vimos la cara de los niños. O cuando nos esperaban. Cuando solamente llegábamos ahí a la sala y los niños se paraban, saludaban de beso en la cara.

S: Cuando íbamos llegando recién afuera "tías, llegaron, vinieron!"

E: Ya chiquillas. Muchísimas gracias por la conversación.

SU: esperemos que le haya servido.

Sí po'. Yo voy a sistematizar todo esto para entregárselo también a ustedes. Porque no se dan cuenta, pero tienen bastante conocimiento sobre lo de la participación, sobre la agrupación, cualquier cantidad.

## ENTREVISTA 2

### Entrevista grupal 2: Alegría de Vivir 04-11-15

E: La primera pregunta es ¿Cómo entienden ustedes la SM?

O: Cuando yo ingresé a este grupo (↑) yo ingresé mal (↓). Porque la intención mía era matarme. Ya había intentado tres veces. Iba al centro y llegaba y cruzaba por donde se me venía. Porque para mí (↑) eso era la depresión que yo tenía. Y eso para mí era malo. Y fue como mortal para mí. Por eso ingresé a este grupo y gracias a Dios estoy bien (↓).

E: Entonces para usted la SM es...

O: Como una locura.

E: Ya. Ok. ¿Quién más tiene alguna otra idea de qué entienden por SM? ¿O por enfermedad mental por ejemplo?

G: La (3.0)

E: Sí. Dígalo.

G: La SM (↑) para mí es un (x) una enfermedad muy odiosa. Mu::y (no entendible 01:09). Porque todos te rechazan. Por lo menos en tu familia (↑) te rechazan (↓). Porque te tratan de loca (0.2), te tratan de muchas cosas feas. Entonces esto en vez de yo ir saliendo (↑), va para abajo (↓). Para mí esa es la SM. La famosa depresión.

E: Ya. Y por su lado, señora F, ¿tiene alguna idea que quisiera compartir en relación a la SM?

F: °Yo prefiero que hablen las chiquillas°.

E: Señora B.

B: Yo tomo la (x) la SM es enfermarnos el cuerpo con la (x) lo mal que estamos de la cabeza yo creo con la depresión. Enfermamos todo porque algunos se enferman del estómago, no tienen ánimo para nada. Yo creo que es:::e es la depresión que la tomamos más fuerte. No sé qué más.

E: No, perfecto. Usted, sí?

A: Yo cuando ingresé al psicólogo fue por una muerte de mi hijo, Mi hijo de 33 años. Yo a mi familia no les dije que yo venía al psicólogo. Porque yo ya entendía que mi familia no es de esos como una enfermedad. Sino que decían que es una locura. Está loca, está enferma, ya no vale nada. ¿Entiende? Entonces yo a mi familia no le dije nunca. Ni siquiera saben por qué vengo a este lugar. Para ellos es un grupo no más, de mujeres no más. Nada más. Se lo (x) se lo he planteado a mis hijas, pero mis hijas no entienden esto de por qué yo vengo aquí. Vengo pongámosle a distraerme, de los (x) de los problemas que tengo en la semana. También porque nunca, nunca voy a entender por qué sigo igual con la muerte de mi hijo. Por qué sigo pensando, cómo que no he salido todavía de (x) de. No. Entonces por lo mismo mi familia no me ayuda. Yo creo que me ayudan más mis compañeras que ellos. De lo que yo estoy pasando. Yo ahora, por los otros problemas que tengo igual, entonces, a veces, en la noche sobre todo (0.2) digo "estoy en SM. ¿Estaré volviéndome loca? Claramente. Porque no asumo la muerte de mi hijo, y nunca lo voy a asumir. Porque mi familia no me ayuda. Entonces porque mi familia sabe por qué yo venía aquí. La asistencia social me había mandado a un grupo para que yo estuviera. Pero ellos creen que yo estoy en un grupo cualquiera. Ya. Me metí a ese grupo para pasarlo bien no más, nada más. Ellos no entienden, no entienden nada. Ni mi marido. Mi marido le da lo mismo que yo venga para acá.

E: Para usted la SM entonces, es algo que parece que cuesta que la familia entienda. Hay como dificultad como de poder comunicar (x) de sentirse escuchado, de sentirse comprendido.

A: Sí. Porque ellos no me escuchan. A veces me siento como que fuera un fantasma en la casa.

E: Ya.

A: Como que no me (x) no me ven Yo (x) yo pongo todas las cosas. Pero ellos no (x) para mí no. Mi marido, que lo baño. Que le hago los remedios. Que le haga todo (↑) per:::o yo no po'. "¿Acompáñame a médico?" "Mañana no, porque mañana tengo mucho trabajo". Entonces ando sola siempre (↑). Siempre ando sola (↓). Pero yo a todos los demás los acompaño. Pero yo (↑) soy sola. Ando sola. Camino sola (↓).

E: Y si invertimos la pregunta (↑) y les pregunto qué es lo que entienden ustedes por bienestar, por calidad de vida (↑) ¿qué entienden ustedes por esos conceptos?

A: Yo lo veo en esto. En la ayuda que tengo con ellas. Somos como lo siento, lo (x) lo palo así cuando, pongámosle o hacia tres semanas que no venía (↑) era por los problemas que yo tengo (↓). Pero resulta que cuando yo llegué aquí yo pensé (no entendible 06:22) Pero vi y sentí ese calor. Sentí ese calor que no tengo en mi casa. De que ellas cómo me recibieron. Entonces dijeron que me habían echado de menos, que también me llamaron, me llamó la B. Me llamó ella. Entonces ahí yo me sentí (no entendible 06:42).

E: Ok.

A: Cuando me llamaron por teléfono sentí las voces de ellas y vi que las chiquillas me llamaron, así. Le dije a mi marido: "sabís' qué, me llamó la B., me llamó la L.". Pero cuando yo llegué aquí, aquí siempre se...

E: ¿Para las demás qué significa el bienestar, la calidad de vida?

B: siento que bienestar es que la fami (x) a veces la misma failli:::a a uno la (x) le provoca una enfermedad. Muchas veces. O los casos com:::o cuando pierdes una persona en tu casa, un ser querido (↑). En este caso, o sea, mi depresión fue (x) provocó un familiar. Lejano, pero provocó un familiar. Pero se acentuó la pérdida con

la pérdida de mi esposo. Per:::o el bienestar, como dice, es que yo lo veo así (↓). Lo siento así. Es que te (x) no t:::e (x) no te hagan a un lado por decirlo de alguna manera. Que te tomen en cuenta. Si tú quieres hacer algo, y no te dejan hacerlo (↑) eso es malo para uno y eso no es estar bien (↓) También que te llamen la atención un hijo por ejemplo por cualquier cosa. Una pequeña cosa. Eso no es estar bien. Entonces uno lo que necesita es que se preocupen de u:::no, no que la anden haciendo arrumacos ni mucho menos. Per:::o que estén pendientes de un no sé, de un dolor que uno tenga o algo así. Y para mí es, bueno, que no te falten los buenos alimentos a la medida que se pueda. Y::: y la tranquilidad. Para mí eso es estar bien (↑). Así lo veo yo (↓)

E: Y qué opinan ustedes de cuáles son las cosas o los factores que inciden, que afectan la SM (↓). Cómo se (x) cómo alguien puede llegar a tener una buena SM, una SM regular, una SM menos buena (↑). Las causas digamos.

G: Las causas para tener una buena salud. Por lo menos que tengas(x) por lo menos que tu alrededor te dé apoyo (↑), que te den cariño (↑) o por lo menos que te digan el (x) un cumpleaños te diga feliz día. Que el mío pasó pero. Yo estuve el 29 de octubre y nadie se acordó de mí (↓). Ni mi hija. Entonces, mi hijo me dijo “trabajamos” y el viejo dijo “ay, si es un cumpleaños común y corriente”. “perfecto” le dije yo “Pero a ti te gusta que t:::e por lo menos te sal:::uden. O por lo menos te diga oye viejo feliz día o. que te dé en ese momento un (0.2) un reconocimiento. Claro. Pero me dio lo mismo (↑). Incluso yo le dije a él que tampoco me llamó mi cuñada, me llamó hace poco. Antes de ayer. Me dijo que me fuera para allá. Que estaba leyendo acá (↑), que me fuera con ella para allá (↓).

E: Ya.

G: Entonces eso es lo que yo lo que admiro que otras personas de afuera te den ese cariño, ese apoyo.

E: OK. ¿Usted señora F qué (no entendible)?

F: a ver. Cuando a uno está con la depresión no sabe (↓). No tiene ni idea de que uno tiene la depresión. Porqu:::e no la conoce (↑). No (x) no tiene idea de que uno tiene aquello. Cuando va al médico y el médico le dice a uno que está con depresión. Pero a mí lo que más me atacó cuando me dijeron que estaba con depresiónf me dieron un carnet y ahí decía SM. Entonces uno lo primero qué dice “¿Por qué le ponen SM?” yo pensaba y decía “para mí no estoy mal de la cabeza. No estoy loca, por qué me ponen SM (↓) en el carnet”. Con el tiempo fui aprendiendo que realmente la (x) fla depresiónf tiene mucho que ver con la mente, con el cerebro de uno. Yo creo que es así porque un:::o se olvida de todo. Ya no quiere salir, no quiere conversar, no quiere participar. Le molesta todo. Entonc:::es ya el tiempo que uno está con la depresión (↑) son pérdidas (↓) de día, de tiempo, de todo. Porque uno pierde muchas cosas en esos momentos. Entonc:::es uno trata d:::e que no le vuelva. Pero a veces hay factores en su casa o en el ambiente en la familia que repercuten. No es que uno quiera volver a tener depresión (↓). No es que uno lo quiera de nuevo. Pero no falta (↑) que algo pasa (↑). Y repercute en uno (↓). Como le ha pasado aquí a mis amigas, que ellas estaban muy bien. Y algo pasa y vuelven a decaer. Por eso que yo digo de que la depresión no es una cosa que se quite de la noche a la mañana. El médico las ve, las ve una vez a las mil. Le da los remedios, y chao. Pero nosotros (↑) estamos con ellas acá, entre nosotras (↑) todas las semanas (↓). Y si nos encontramos en la calle o nos vemos, eh (x) eh es mucho más (↑).

E: Y en términos generales ¿Qué puede hacer una persona para mejorar su SM?

F: Bueno, lo que hacemos nosotros. Nosotros aquí nos juntamos, conversamos, hablamos. La que quiere hablar aquí está la palabra. Las otras se callan. Porque hay que escuchar a la que está hablando. ¿ya? Porque hay que tener ese respeto por la persona. Si una persona quiere sacar lo que ella tiene lo saca. Si no (↑) lo guarda (↓). ¿Me entiende? Aquí a nadie (no entendible) “ya po’ qué te pasa, dime” ¡no! porque ella no quiere hablar. Porque eso, si uno se encierra mucho en uno. Se encierra demasiado: entonces, pero de a poquito después va saliendo. Hablamos, nos compartimos, nos enseñamos, nos ayudamos, y paseamos. Porque de eso. La cosa no es estar solo aquí encerradita. Hay que salir.

E: Ok.

F: Hay que salir. Hay que ver otras cosas. Hay que divertirse.

E: Una pregunta. Ya ahora saliendo un poco del tema de la SM, el bienestar y eso (↑) y hablando más de la participación (↓). De la participación en organizaciones. ¿Qué tuvo que paras para que ustedes participaran en su organización? Para que decidieran participar. Bueno usted ya me ha contado algo que es fundamentalmente en el caso de la organización de ustedes (↑) es porque tuvieron un problema, una baja en el ánimo, la mayoría de ustedes se vinculó al consultorio ¿cierto? Y del consultorio conocieron cierto, se agruparon desde ahí. ¿Hay alguna otra razón por la cual una persona quisiera participar en esta organización?

A: Sí, aquí han llegado personas.

G: yo por intermedio de (no entendible15:06) vínculos. Tuve en esos momentos me hizo muy bien porque yo estaba pasándolo muy mal-. Así que con eso me hizo bien. Entonces yo tenía que (no entendible) en u grupo. Y estuve yo en un grupo (↑) pero a mí me quedaba demasiado lejos. Entonces no fui. Y la señorita K y le dije yo caso podía ir a otro. “Ya, vea usted” me dijo. Porque fui a otro grupo que no me gustó. Entonces me dijo “vea usted”.

E: usted dice que además del hecho de que la organización o el lugar de la reunión quede cerca del lugar donde uno vive (↑) es importante (↓).

F: Claro y a veces no había para micro.

E: Ya. Y lo otro que rescato de lo que usted dijo que el gusto, no es cierto, uno va a una agrupación y ve si se siente bien o no.

F: Si po’ también. Yo acá yo no puedo decir nada porque cuando me recibieron tan (↑) que yo (x) tan cariñosas que al tiro me quedé.

E: Ya, perfecto. Y ¿Por qué creen ustedes que hay personas que no participan en agrupaciones? Y pensemos la participación como la relación con otras personas. Con la organización que no sea la familia, por ejemplo. Que sea con otros grupos. Clubes deportivos, culturales, de autoayuda, juntas de vecinos, que se yo. ¿Qué hace que personas algunas participen y otras personas (x) hay personas que son más bien indiferentes y que van al trabajo, del trabajo a su casa y están en su casa no más y no se relacionan mucho con otras personas?

Es: Yo creo que depende de la persona si le gusta participar en cosas así va a aceptar. Pero la que no quiere no va a ir a cualquier grupo. Yo era dirigente social también. Y cuando yo llegué aquí (↑) yo no pensé que me iba a adaptar tanto a todas la señoras (no entendible 17:33). Me quedé y de ya no volví más.

E: Ah, ya. Entonces un poco parecido a lo que decía la señora G. que decía que el gusto o el sentirse cómodo. Pero antes de sentirse cómodo. Porque usted ahí participaba en otras organizaciones ¿cierto? Pero ¿por qué usted decide participar? ¿Por qué le gusta participar?

Es: Porque a mí me gustó ya el sistema de participar.

E: pero por qué cree usted que a usted le gusta participar y a otras personas no.

Es: Ayudar a otras personas. Me gusta ese sistema.

E: Ya. Ok. O sea es una cuestión más personal así como de sociabilidad que tiene uno

F: Tiene mucho que ver eso porque hay personas que. En mi propio pasaje. Hay varias personas que son ya solas. Ellas saben la organización que yo tengo. Yo las invito, le digo vamos, mira ven ustedes si les gusta se quedan, si les agrada las personas, qué se yo. Pero no se quedan ahí. No hay caso. No salen de su casa y no hay caso. Yo una señora participó, estuvo con nosotros aquí a las personas a todas les gustó cómo era ella y qué se yo. Ella estuvo un año. Pero de repente ella se encerró y no hay caso ya no ha salido más de su casa. Y no ha salido más. A ninguna parte. No es cosa de que se haya ido a otro lugar o que... No. Nada. Entonc:::es. Y me costó sacarla. Entonces tiene que gustarle a la persona o que llega un momento, algo que le hace así y que pueda salir porque si no quiere, no quiere no más. Hay otra cosa. Que aquí nosotros también ustedes como nos ve. Pero si aquí viene una persona. Y nosotros vemos que esa persona no está como nosotros nos gusta (↑) también nosotros nos vamos a sentir mal con esa persona. O sea, no solamente que no le vaya a gustar a una sino que esa persona le haga mal porque también hay personas que le hacen daño a los grupos. Y aquí nos ha pasado. Ya hemos tenido dos o tres personas así. Hemos sido bien prudentes, las hemos aguantado, las hemos soportado, hemos compartido con ellas. Pero hasta el momento que ya no se puede más ya se le dice bueno lo siento. Así no puede seguir ¿ya? Porque le hace daño a la organización.

E: ¿En qué sentido le puede hacer daño?

F: le hace daño en qué sentido. Póngase usted. Aquí nosotros tenemos un trato entre nosotras. Respeto. Aquí nosotros señora B., señoras M, Y. No nos pasamos a llevar tampoco. Lo otro, la atención que tengamos una con la otra. Entonces ha llegado alguien que ha llegado con grosería o que no nos haya gustado. Porque para qué estamos con cosas, no nos ha gustado. O con mala atención hacia las personas, tirándonos las cosas (↑) entonces ya, nosotros no aceptamos eso. La tuvimos a la persona un año completo. Pero ella se dio cuenta. Se dio cuenta de que realmente no encajó con nosotros. No encajó. O sea, no sé. No pudo. Entonces tiene mucho que ver eso también el respeto entre unas y eso es lo que hemos tenido, por eso hemos durado tantos años.

E: Ya. ¿Hay alguna otra opinión respecto de qué creen ustedes que hace que sea menos probable que las personas participen en organizaciones? Como para entender qué es lo que le pasa, por qué hay personas que participan y por qué hay personas que no participan.

B: A mí me da la impresión que es como una enfermedad. Cuando se empiezan a aislar, que no comparten con nadie. Ellos, lo dijo un psicólogo en la tele. Porque mi marido era así. O sea él compartía conmigo no más y con los hijos, nada más. Entonces andaba por la pieza, o si había mucha gente en la casa se iba para la esquini:na. Y escuché a este psicólogo que era una enfermedad. Que al final se iba aislando, aislando, igual que las personas que empiezan a juntar cachureos y empiezan a llenar la casa de cachureos, cosas así.

E: Muchas gracias. Está bien, señora B., yo también comparto algo de eso ¿Alguien más tiene alguna otra opinión respecto a por qué hay personas que participan, por qué otras personas no participan?

F: también tiene por la autoestima, porque la tienen muy baja. La autoestima tiene mucho que ver, claro. La familia, a veces la misma familia a uno la hace que la autoestima de uno se vaya al suelo. Sí. Porque nosotros las reuniones que tenemos aquí algunas también las tenemos con los hijos, conversamos, hablamos, algunos entienden, así como hablaba decían acá las chiquillas, pero algunos de los hijos no lo entienden porque dicen “cómo es posible que usted hacía esto antes, cómo ahora no hace nada. Cómo ahora no le gusta hacer esto, como ahora no hace ninguna cosa”. No entienden (↑) el problema de uno (↓). Pero aquí lo entendemos. Entre nosotras nos entendemos. Nosotros sabemos cómo está la B., cómo está la B., cómo está la A., las que están más decaídas, entonces las que estamos menos (↑) tratamos de tirarlas pa’ arriba a la otra.

E. y otra pregunta. ¿Cuáles creen ustedes que son las cosas que hacen que la participación de ¿las personas en organizaciones se mantenga en el tiempo? ¿Cuáles hacen que no se mantengan en el tiempo?

G: Yo pienso que es el la unión y el cariño que se tiene hacia las personas. Porque: uno aquí es un cariño, es como la otra familia de uno. Eso pienso yo. La F. es mi amiga, como hermana. Porque así son todas para mí. Como mis hermanas que n:yo yo tengo mis hermanas muy lejos. Entonces para mí son.

E: como la otra familia, la segunda familia.

G: Aquí tienen esa opinión. Varias tienen esa opinión. De que realmente hay como una familia.

T: Sí. Una se siente bien, se siente acogida. Entonces eso le levanta el ánimo.

E: Y pensando en otras organizaciones que de pronto no son organizaciones que están tan enfoc (x) o que no están enfocadas en el apoyarse mutuamente. Por ejemplo estoy pensando en una junta de vecinos. ¿Qué hace que las personas por ejemplo juntas de vecinos permanezcan participando? Que se mantenga en el tiempo una (una) participación digamos potente.

: ¿En las juntas de vecinos? No, las juntas de vecinos no. Es una organización (x) es una junta de vecinos donde tú vas a sacar papeles o tienes otro compromiso. Peor que sea unido, no.

E: Ya.

: Al menos yo también opino lo mismo. O sea, la junta de vecinos se saca una directiva porque tiene que haber un presidente, un secretario, un delegado así. Porque tiene, son las bases. Las bases son así, tienen que ser así. Entonces el poblador tiene que ir a la unidad vecinal porque necesita algo, un papel. Pero de ahí a más, no. No es lo mismo.

E: Pero las juntas de vecinos, los miembros son voluntarios.

: Son voluntarios, pero hay algunos que son voluntarios a (x) a “apernados”. O sea, si hay un presidente, ese presidente va a seguir y va a seguir y va a ser cualquier chamullo, perdone la palabra, para seguir siendo presidente o seguir en la directiva. No es como una cosa así. ¿Les ha pasado eso? ¿Ve? Y yo vivo en un sector, y ella vive en otro sector y ella vive en otro sector. ¿Ya? Es así. O sea, es diferente. No es como una organización así.

E: Ya, ok. Son cosas (x) son organizaciones muy distintas.

: Totalmente distintas. Las unidades vecinales diferentes. L:yo que son del colegio es distinto porque tienen que ver con niños, con colegios, con juntar dinero para arreglar el colegio, para que se vea mejor (↑) para esas cosas. Pero esto (↑) es diferente (↓). Muy distinto.

E: Perfecto. Eh, ¿cómo evalúan el cumplimiento de los objetivos que ustedes se proponen? Su propio cumplimiento de los objetivos. Ustedes se proponen algo, en general, ¿están satisfechas con lo que han logrado? ¿Sienten que están a medio camino? ¿Sienten que los logros están buenos? ¿Cómo lo evalúan?

: ¿Cómo lo sienten chiquillas?

A: Al menos yo encuentro bien porque cuando se finaliza, se finaliza por algo que se conversa. “Ya esto y eso lo vamos a hacer. ¿Está de acuerdo, no están de acuerdo?” Entonces todas remamos para el mismo lado. Nadie dice “rema para allá” y remamos pa’l otro lado. Todo sale bien gracias al (x) a lo que decimos todas. Si alguna no está de acuerdo no dice nada.

E: Ya.

A: Pero casi todas, que estamos siempre pensando en lo que vamos a hacer al término. Se puede trabajar todo el año. Se pueden hacer muchas cosas.

E: Ok.

A: Pero cuando se llega al final, al final estamos todas juntas. Se llega bien, se hace todo bien. En todo caso gracias a Dios se ha hecho bien. Yo encuentro que siempre cuando se finaliza, después cuando se vuelve, preguntan. Entonces yo lo encuentro bueno.

E. Ya.

A: No sé mis compañeras, pero yo lo encuentro bueno. Porque siempre se termina con algo bueno.

E. Ya. Ok. En base a su experiencia, ¿Cuáles creen que son los principales beneficios que han tenido de participar acá en esta organización? Los principales beneficios que ustedes obtienen de venir para acá, de...

: El beneficio para mí es que siempre mis compañeras me reciben bien. Tengo ese cariño de ellas hacia mí. Y yo también siento el cariño hacia ellas. Porque yo les digo a ellas, yo las quiero a todas igual. No una más que a otra. Somos todas iguales. Somos mujeres. Tenemos que entendernos y apoyarnos. Porque si no fuera por eso yo no vendría. Si yo viera algo que me molesta (↑), yo no vendría (↓). Pero me gusta. Las echo mucho de menos (no entendible 29:27).

A: Y ella viene de lejos, no viene de cerca.

: Yo vengo del 30. Uf, yo me siento atendida.

E. Señora G., usted ¿Cuáles cree usted que son los principales beneficios que ha obtenido de participar acá?

G: De valerme por mí misma. De decir “esto es así y esto es así”.

E: En otras palabras, como de tomar el control de su vida.

G: De mi vida. Ese es el beneficio.

M: El beneficio para mí es que en mi casa ahora me respetan. Y las decisiones que yo tomo me las respetan. Antes no, antes no me respetaban nada. Ahora yo digo...

E: ¿Y cómo logró ese cambio?

M: Nos enseñaron a nosotros a hacer eso. Nosotros tenemos que de repente hablar con personas y que nos tienen que respetar. Tal como nosotros respetamos nos tienen que respetar a nosotros. Así que eso, los beneficios. Y (x) y lo que yo esté en la casa con buenas palabras, y ahora está todo bien. Ahora yo no pido permiso para salir. Antes pedía permiso para salir. Y si él quería podía salir. Ahora no. Ahora digo voy a salir. Entonces eso es un beneficio para mí.

E: Ok.

A: Que hemos tenido logros

E: Sí, claro. Señora F. para usted, ¿Cuáles han sido los principales beneficios de participar?

F: ¿Personales? ¿O como grupo?

E: Personales. Personales.

F: Yo a este grupo, lo quiero mucho. Porque yo he tenido varias caídas. Caídas de enfermedad. Y también, gracias al apoyo acá de las chiquillas (†) he salido adelante (↓). Porque yo ya he tenido dos accidentes vasculares. He quedado en silla de ruedas, en bastones y la pila de cuestiones. Y ahora, ¿ve? Esto ayuda mucho, mucho, mucho. El apoyo de las (x) de ellas. El saber que hay reunión, hay que hacer esto, hay que hacer lo otro. Claro, es verdad, yo me he tomado hart::o, como se dice como obligación que yo tengo. Ya, yo tengo esta obligación. Tengo que hacer esto, tengo que hacer este otro, tengo que hacer aquí, tengo que hacer allá. Yo he estado hospitalizada estaba mal pero yo estaba pensando que yo tenía que hacer algo más.

E: O sea la mantenía en constante actividad.

F: Exactamente. Y eso ayuda mucho. Por eso que soy de acá ¿ya? Porque yo estaba en el hospital el año pasado y yo sabía que teníamos que venirnos para este sector, porque no había seguido este lugar. Y yo decía “chiquillas tienen que irse, tienen que llegar al local. Por favor ayúdense, hagan esto, hagan el otro”. Y yo soy bien (x) estaba allá. Yo estaba desesperada. Entonces todo eso uno la ayuda. Yo porque decía “tienen que cambiarse, tienen que irse porque nos van a ganar este lugar. Nos van a quitar este lugar”. A mi viejo veo que estaba en la casa “ayúdenlo”, en fin. Todo eso uno la mantiene ¿ya? Entonces yo me tomaba esto como una obligación muy grande porque yo quiero (†) esto. Lo quiero. Y quiero cada cosa que logramos (†) me siento satisfecha (↓). Me siento muy satisfecha. Ahora hicimos una diligencia en la mañana con la C. nos fue bien. Ahora vamos a tener unos buzos preciosos. Si dios quiere a final de mes de noviembre planeamos hacer un viaje para poder bautizar los buzos, sacarnos la foto. Porque tenemos que sacarnos la foto para mandarla al Senado. Que es donde tienen que ver que nosotros ya cumplimos con el proyecto ¿ya? Entonces todo eso que nosotros pensamos decimos “oye chiquillas tenemos que hacer esto, esto y esto”. Pero yo no lo hago todo por mi cuenta. Yo todo les digo “chiquillas miren esto, esto y esto otro”. Yo nunca decido yo sola ¿ya? Porque a veces me dicen “tú tienes que decidir tú porque” No. No puedo. No (x) no me nace hacer así. Porque yo digo después hice algo queda mal, las chiquillas no. En cambio así estamos todas al tanto de lo que vamos a hacer.

E: OK. ¿Alguien más tiene alguna otra opinión del beneficio que le ha significado participar en esta organización?

T: Para mí como que el beneficio es muy grande. Porque ingresé aquí por el consultorio. La psicóloga me integró al grupo. Llegué muy mal. Por pérdida de un hijo. Pero gracias a dios encontré el apoyo que necesitaba y salí adelante. De repente caigo pero me vuelvo a levantar. Gracias a dios. Me ha servido mucho. Me ha servido la compañía de todas. Entre todas nos queremos, nos respetamos, es lo más bonito que se (no entendible35:17)

E: Gracias señora T. Ahora ya, yendo hacia el final de las preguntas (†) la idea porque al principio les hablé de SM. ¿Cierto? De bienestar, de calidad de vida. Después les hice algunas preguntas relacionadas con la participación en organizaciones específicamente en su organización. Tratando de relacionar estas dos cosas ¿cierto? Lo que es la participación y lo que es la SM. ¿De qué maneras creen ustedes que la participación comunitaria, el caso de su participación en una agrupación de autoayuda, puede favorecer la SM? De qué manera. Como tratando de ver de qué forma esto se relaciona.

(0.4) A: A ver, explique.

E: Sí. Lo digo de nuevo. ¿De qué manera creen ustedes que la participación en esta organización puede ayudar a la SM? ¿Cómo se relaciona esta participación de ustedes con la SM, a mejorar la SM?

F: Por lo mímico. Por lo que ya la hemos dicho que todas hemos tenido otros problemas, otras falencias, otras cosas y esto ayuda a salir adelante ¿ya? Porque::e si nos vamos a quedar dentro de la casa no nos va a ayudar. Porque la familia no sabe el problema que uno tiene. La familia a uno la ve. Pero no sabe, no entiende. Mire, mucha gente con los tiempos que están dando ahora no saben lo que es una depresión. No lo entienden ¿ya? A mi hija yo tuve que enseñarle que ella viera y escuchara y supiera lo que era la depresión. Para que ella me entendiera a mí. Porque yo estaba metida en mi pieza, y yo no quería salir. Y ella decía que yo estaba floja, que estaba cochina, que no me quería bañar, que no me quería levantar. Que no veía mis plantas, qué cómo le (x). Pero yo estaba mal. Y casi siempre uno cae. Por diferentes tipos d::e la depresión. Unas por problemas de familia, otras por duelo. Aunque la mayoría parece que a veces por duelo. Porque yo le voy a decir por mí fue porque murió mi mamita y al mes después murió mi papá. Ya. Otra murió el hijo, otra murió el esposo. Pero es algo que parece que aquí (†), aquí en este sector, porque en otros lugares es por otras cosas. Pero aquí es más por duelo que ha pasado. Entonces algunas por otros motivos pero menores. Entonces la familia a nosotros no nos va a ayudar, no nos va a sacar de la depresión. Ni la hija, ni el marido, ni nadie.

E: ¿y por qué eso? ¿Creen que es algo que les ha tocado vivir a ustedes? ¿Ustedes creen que en general pasa que en la familia no son capaces de ayudar en temas de depresión?

F: Pero es que ya lo estamos viendo aquí. Si nosotros no nos hubiéramos reunido en el consultorio, no nos hubiéramos conocido, no hubiésemos seguido nosotros, no sé cómo estaríamos. Porque en la casa a mí mi hija no me ayudó en ese sentido. Muy buena mi hija, muy atenta, muy de todo pero a mí no me ayudó para salir de la depresión. Y su hija hasta trabaja en el consultorio. Pero no po’.

T: no entienden qué s depresión. Tú no tienes ganas de hacer nada. Eso es sencillamente.

F: y le dicen a uno que es flojera. O que aquí. O que está mañosa. O porque estai’ más vieja estai’ más pesá’

: Es como que uno quisiera quedarse acostada, no sé, hasta las 10 de la mañana. Yo me levanto a las 5 de la mañana. Porque tengo que acompañarlo a tomar la micro porque es muy peligroso donde yo vivo. Pero él tampoco se da cuenta que yo camino a mi casa y me puede pasar algo. Yo a veces yo le digo a él “pero guatón, si mira, imagínate yo te voy a dejar”. Lo que pasó un día. Él veía que había un tipo que estaba cerca de la (x) de la entrada de la rotonda. Pero él llegó y se tiró ahí no más y no me dijo nada, no me dijo “ándate mejor y yo me voy solo”. Nada. Nada. Él llegó, hizo que me quedara hasta la última ahí. Y después me fui a mi casa y resulta que igual era conocido. Era un cabrito volao’ pero me conocía. Y si no hubiera sido (†).

F: Si eso pasa ¿ve? Mire, yo le voy a decir. Cuando a mí me dio la crisis muy grande a mí me hizo algo (†) que por eso que tiene mucho que ver con la mente para que yo reaccionara. No fue mi familia. No fue las chiquillas tampoco porque todavía no nos conocíamos. Estábamos en terapia. Fuimos a la nieve. Y en la nieve las señoras se fueron a jugar y yo me senté en una piedra. Ahí me quedé. En la piedra. Andábamos con la señora N. En esa piedra. Ahí me quedé. ¿Sabe usted que a mí lo que me hizo reaccionar fueron unos pájaros? Porque los pájaros llegaban ahí, revoloteaban y se iban y volvían. Y yo miraba los pájaros. Y después los seguí y veía que los pájaros volaban. Me quedó grabado. Que vol::aban y eran fel::ices así los pajaritos y volvían de nuevo y se paraban. Era como que me miraban y sal::ían y volvían de nuevo los pajaritos y se ponían un poquito más allá. Y yo sentada como estatua en la piedra.

E: Muchas gracias.

F: ¿Se da cuenta?

E: Sí.



F: Fue como que (0.2). Mirar esos pájaros lo que hacían y yo estar sentada como pajarito ahí. Como pajarona, no como pajarito. Como pajarona. Y divirtiéndose las otras señoras y yo ahí. Sabe que eso fue. Por eso que uno tiene que decir que eso es mucho de la mente. Porque es el chip que a uno le hace así. Eso fue lo que me hizo despertar.

E: ¿Cómo de alguna (x)? Ahora sí voy con las preguntas. ¿Creen ustedes que el participar en una organización como esta puede tener en algún momento efectos negativos para ustedes? Por ejemplo problemas en la familia, porque se dedica tiempo a otras actividades, el cansancio por trabajar en esto. De repente no lograr lo que uno se propone, no sé, estoy diciendo ejemplos. Efectos negativos que pueda tener la participación.

: Yo igual tuve problemas con mi marido. Después llegó al punto de que mis hijas, mi familia, me decían. Hacían un papel y decía “hora para hablar con mi mamá”. Cuando nunca hablaban ellos conmigo. Ellos querían hablar conmigo peor cuando yo quería hablar con ellos no había. Respuesta de ellos. Pero yo sí tenía que tener el lugar (↑) para hablar con ellos (↓). Entonces yo lo que les dije “miren. El fin de semana yo estoy aquí”. Entonces de día me quedaba, conversábamos, toda la cosa. Terminaba en que “ah, que tú nunca estai’ que aquí que acá, que te vai’ con las chiquillas con tus amigas” Y toda la onda. Y nos dejai’ solos. “No, si ustedes tienen familia. Ayuden a sus familias, ayuden a sus hijos. Estén con ellos, conversen. Así como ustedes quieren conmigo, yo también quiero con ustedes”. Ya llego al (x) llego al extremo que ya después me dejaron, estaba sola en mi casa. Un día entré con la luz apagada de día. Cortinas cerradas. Las dos cortinas. Y estaba oscura. Entonces dije yo “que locura me pasa a mí. Por qué estoy así” Porque mis hijas me necesitaban. Tenía que estar ahí en la casa. Pero no iba nadie. No iba ninguna. Entonces yo un día les dije: “Me voy a salir de (no entendible) y no voy a ir más”. Lo hice. No iban. Me dejaron sola. Entonces yo un día les dije “ustedes querían que yo tuviera tiempo para ustedes y ustedes no tienen tiempo para mí tampoco”. Entonces cómo quieren eso. Después me están diciendo “ay mamá que tenemos que pedirte audiencia para hablar contigo”. Ahora soy yo la que les pido audiencia para hablar con ellas. Entonces yo ahora con mis hijas no (x) yo tengo tres hijos no más ahora, porque mi hijo mayor falleció. Entonces yo hablo con ellos y les digo “ya, reunámonos el día domingo. Vamos a la casa del O. todos vamos a la casa del O”. Después vamos todos a la casa de la M. y así nos reunimos. Ahora no es como antes. Pero conversamos. Nos reunimos, no sé, para el cumpleaños todos vamos para allá y todos ordenamos y decimos “ya. Tu llevas eso, tu llevas esto otro” y así. Ahora todos estamos ayudando. No es como antes. Yo pasando las ventanas por días cerradas enteras. Yo cuando me di cuenta dije “¿qué estoy haciendo aquí oscura?”. Un día llega una asistente social y yo con las cortinas cerradas. No había prendido ni la luz. No me di cuenta. Ella estaba escribiendo con la pura luz de la tele. Yo hasta la tele la tenía prendida y ni la veía. Porque estaba esperando a mi hija que viniera a conversar conmigo. Fue la misma asistente que me dijo “¿Me prende la luz?” Yo no me daba cuenta que la luz estaba apagada. Entonces esas cuestiones uno después dice “pucha. Mejor no (no entendible) mi marido”. Después de todos los problemas que yo tuve con él.

E: ¿Y esos también fueron a propósito de que usted hacía otras cosas, participaba en otras organizaciones? ¿Al resto le ha pasado parecido? De ustedes han tenido problemas en la familia por participar, por dedicar tiempo (↑)

B: Cuando por primera vez, cuando uno recién empieza, empezamos a reunirnos yo tenía problemas con mi marido también que me decía “ah, vai’ a escuchar cómo cahuinean”. Y no comprendía que era por la salud. Pero después el sólo se dio cuenta porque mi hijo (no entendible). El día miércoles entregaban, y entonces él nunca me hizo problemas. Nada más que este año me vino una recaída muy grande que no (x) empecé a (x) el mes pasado me vino. Que me tomó un (no entendible). Pero fue por (x) como que desperté de lo que me había sucedido y me di cuenta que estaba mal. Pero llegué acá y me estoy recuperando.

E: Ya. Y en el caso suyo, señora F. ¿Ha tenido efectos negativos participar?

F: El año pasado. Cuando me dio el accidente vascular. Porque todo lo toman de que hago muchas cosas. Que vas a una reunión, que tienes que hacer esto, que tienes que ir para allá, que tienes que ir para acá en vez de quedarte tranquila en tu casa. Porque ellos creen que para mí estar tranquila en la casa sentada viendo tele (↑) o tejiendo (↑) eso está bueno ¿ya?. Claro. Para ellos eso creen que para mí está bien, para mi salud para lo que sea. Y yo les digo a ellos que no porque a mí me gusta lo que yo hago afuera ¿ya? Entonces ellas me dicen “pero mamá te tomas muchas obligaciones. Tienes muchas cosas que tú misma te impones” ME dicen “para qué, relájate”. Y yo le digo “bueno, y si e iba a enfermar me enfermé porque me enfermé no más. Estando aquí en la casa me iba a dar igual” Si un accidente vascular da en cualquier momento (↑). No fue por (x) yo les digo, no fue por eso. Pero ellas ven que yo me siento feliz con salir. Entonces a mí ya no me hacen problemas. Pero de que sí hacen problemas (↑) sí, porque a uno la quieren tener metida dentro de la casa. Aunque esté sentada en el sillón (↑) ahí está la mamá (↓). Pero está ahí. Y me dicen “mira. Yo el lunes tengo que ir a reunión. El lunes fui al Sótiro. El martes tengo que ir a la asistente social. Hoy día miércoles salí con la C que fuimos a cambiar un cheque y tengo reunión en la tarde. Mañana jueves parece que tengo libre. Mañana. Y el viernes (↑) me voy a cortinaje. El sábado me voy a pintura en óleo”. Entonces ellas dicen de que es mucho, mucho, mucho. Pero yo les digo “pero si yo me siento bien”. Si yo hago mis cosas y yo soy con mi marido no más, porque las otras hijas tienen que ver ellas con su gente. Yo no veo nietos no veo nada de esas cosas. Entonces les dijo “y si mi viejo no me dice nada por qué ustedes sí”. Yo no voy a dejar de hacer mis cosas. Sí que me siento cansada. No le voy a decir que no. A veces, porque soy muy exigente conmigo. Pero ahora estoy delegando cosas.

E: Ahora sí que esta es la última pregunta y ya no las molesto más. ¿Cómo describirían ustedes, o cómo podrían decir que es una participación en una organización ideal? ¿Cómo para ustedes sería las condiciones ideales para participar? Pensando en las relaciones que tienen entre ustedes, pensando en la confianza, pensando en los recursos financieros por ejemplo que puedan tener, en los recursos de infraestructura. Pensando todas las cosas que ustedes hacen y que tienen y que sienten. ¿Cómo sería para ustedes una participación o una organización ideal, lo mejor posible?

: No, si fuviéramos plata sería lo único no más. Para salir más seguido.

E: Pensando en el bienestar de ustedes. Usted cree que tener más recursos para poder hacer más actividades es una cuestión importante. ¿El nivel de confianza por ejemplo que tienen entre ustedes sienten que es el óptimo para el nivel de bienestar e ustedes?

Y: Yo vine al grupo porque yo soy sola. Vivo sola y me ha hecho (x) me hace bien para no llenarme la cabeza ni tener depresión ni nada. Por eso me encontré un grupo súper bueno y que con todas mis compañeras acá. Las quiero a todas. Lo paso súper bien.

F: ¿y usted L?

L: Yo también lo paso bien por lo mismo, porque uno por algo viene para acá, para conversar con personas extrañas. Porque también yo soy sola yo y mi mami. Entonces puedo para no estar encerrada todos los días.

E: Perfecto. Y usted F. cómo cree que sería una organización ideal. ¿Qué cosas mejoraría usted para que fuera todo súper bueno, más bueno de lo que es?

F: Sí. Nosotras estamos contentas. A ver. ¿Qué podríamos como que nos faltara? ¿Más comodidad?

A: Podría ser, como más cómodo, a ver cosas que nos faltan porque ya hemos logrado varias cosas porque tenemos varias cosas gracias a los proyectos

L: es que lo que pasa que nunca se llega a lo...

F: Exacto, pero sabe usted, que con lo que nosotros nos planteamos vamos juntando, nos sacrificamos entre nosotras porque nosotras vamos sacando platita del bolsillo de nosotros para hacer que rifas, que pagos, que cuentas. Entones, como le contábamos nosotros a final de año. En enero hacemos nuestro viaje y nos vamos siempre con el dinerito que hemos juntado en el año (↑) y nos vamos por dos o tres días a la playa. Y nosotros vamos pero así, tranquilitas, todo pagado. Entonces para nosotros eso es como decir “uy, qué buena la pasamos este año”. Porque juntamos dinero, pudimos hacer eso (↑) y donde estamos (↓). Y nos vamos nosotras no más. Nada que hijos, maridos ni nada. Nosotros no más. El grupo. La organización. Entonces, y se gasta todo el dinero allá. Y pagamos. La casa, el vehículo, vamos a un restaurant. Si queremos ir a bailar vamos a bailar, o a ver bailar. Pero es como que terminara el año (↑) y tener “ay qué lindo lo pasamos. Qué bonito”.

E: ya. Y hacer como una evaluación después de lo que se hizo durante el año.

F: en febrero no nos juntamos. Lo dejamos libre. Y en marzo comenzamos. Y en marzo comenzamos de cero. Nada de que juntemos plata para este otro año y no la gastemos, no. Se gasta todo y se empieza de cero.

E: en el caso suyo señora G., ¿usted piensa que habrá algo que mejorar para que fueran más ideales las condiciones para ustedes, para su propio bienestar, para el bienestar de quienes componen esta organización?

G: No. Lo único que las compañeras que tenemos puedan volver a ser lo que eran. Lo que somos. Nada más.

E: Ya.

F: Estabilidad. Siempre estamos pensando cuando ya terminamos el año que las chiquillas vuelvan. Porque uno no sabe si van a volver o no van a volver. Si van a seguir o no van a seguir. O qué se yo. Porque a veces nos ha pasado. Que no han venido y no han llegado. Marzo, abril, mayo ¿me entiende? Entonces uno está en la ilusión. Pero después llegan. Claro, lo que pasa es que algunas se van por mucho tiempo de paseo. Tienen familiares fuera de Stgo. Entonces se van por más tiempo

G: yo me voy casi por un mes y medio,

E: Usted antes decía de la tranquilidad ¿verdad? ¿Le gustaría que fuera un ambiente más (x) en qué sentido podría mejorar su tranquilidad aquí en la organización?

G: Aquí en la casa mejorar el ambiente. Aquí no, aquí es tranquilo.

E: ya.

F: Aquí la organización es como usted la vio. Cuando usted llegó nosotros estábamos tomando once, o terminando de tomar once. Entonces aquí nadie estaba dictando, ni nada porque allá están conversando, las otras señoras se ponen a tejer, las otras se ponen a conversar entre ellas, así como nos ve.

E: Perfecto. Ya.

## ENTREVISTA 3

### Junta de Vecinos Pablo de Rokha

**La primera pregunta que tengo para ustedes, en relación a la participación y la relación con el bienestar, porque de eso se trata la exploración que estoy haciendo yo, es ¿cómo entienden ustedes la salud mental? En términos generales no hay respuestas buenas ni malas, sino que en términos generales ¿Qué entienden ustedes por salud mental? ¿Qué se les viene a la mente cuando escuchan esa palabra?**

Claudio: Mira yo se harto de salud mental porque yo trabajo, soy socio del consejo de usuario del CESFAM Pablo de Rokha. Se de harto que la gente anda estresada, que se yo, mucha gente está citada a los psicólogos, yo creo que un ochenta por ciento de la gente que va al consultorio pasa por el psicólogo.

**¿Puedo hacer un paréntesis? Yo para transcribir la entrevista, se me olvidó decirle disculpen, necesito que cada vez que hablen digan su nombre al principio. Entonces don [Claudio]**

Claudio: [Yo me llamo Claudio] (el bueno o el cuerdo, no entiendo 1:00) Como le digo, yo creo que el ochenta por ciento de a gente que llega al consultorio pasa por el psicólogos, porque está muy mala la salud mental de la población. Estresada, mi compañero aquí mismo, el Sebastián generalmente llega del trabajo, pucha que el metro que me tiene enfermo que se yo y eso va enfermando a la gente le va produciendo una enfermedad mental.

**Y en ese sentido ¿usted que entiende por Salud mental?**

Claudio: ¿qué entiendo por salud mental? Es l:::::a, a ver, ¿cómo se lo explico? (6) ustedes los sicólogos lo manejan muy bien.

**Pero puede decirlo con las palabras que quiera**

Claudio: e:::::h, (3) es (x)la emociones que uno tiene debido al trajín diario. Las emociones que uno siente a diario por las cosas que están pasando a nuestro alrededor. °Eso yo entiendo por salud mental°

**¿Alguien tiene alguna otra opinión?**

Sebastián: comparto lo que dice Claudio. Porque bueno, en el trayecto que tomamos comúnmente la gente de La Pintana, que somos entre comilla una comuna dormitorio, y así el obrero que se levanta sale y después vuelve a dormir no más. Don Claudio, dice claro, como salud mental hay como una metamorfosis en el cambio diario, uno sale tranquilo en la mañana y en la tarde uno funciona con los mil demonios, producto de la locomoción colectiva, los mismos problemas que acarrea el trabajo, o qué se yo. Y a eso voy yo que salud mental es más o menos como el cambio sicológico que va surgiendo en la persona a corde a las distintas temáticas que va teniendo el día, de acorde a las distintas emociones que va teniendo. Y para eso como dice Claudio, sabe mucho él porque hay sicólogos aquí en el consultorio, y me consta porque tengo una hija que no trabaja pero que la citaron al sicólogo

Joel: yo entiendo por salud mental depende del diario vivir de uno, si tu estas bien con tu familia, si tu familia está bien con las cosas que tú haces y tu elaboras, tienes una salud mental buena. Si tu estas mal en tu casa y todo, anda todo mal. Eso es lo que yo entiendo por salud mental.

**¿Y usted don José?**

Don Sergio: Don José soy yo e:::::h, bueno la salud mental es importante para mí porque, para mí la familia, e:::::h, llevarse bien con la familia, con el mismo grupo que tengo aquí present::::e. tengo otra organización también en la cual presidido, lo paso bien. Y cuando hay un grupo grande de personas, entonces, hay diferencias d::::e personalida::::d, que algunos tienen problemitas en la casa y lo hacen llegar ahí. Entonces uno trata de solucionar de buena manera esos problemas y darles un poquito de aliento, d::::e aconsejarla, pero por mi parte hago, busco las soluciones yo mismo para estar como una tacita de leche.

**Ok ¿y cuando piensan en conceptos como el Bienestar o la calidad de vida, notan alguna diferencia con la salud mental, o son más o menos lo mismo para ustedes?**

Joel: Yo lo noto, porque cuando, en el caso personal mío, yo lo noto porque cuando, cuando tengo muchos problemas ando mal, personalmente, o sea hablo personalmente, por eso deduzco a la salud personal de uno, porque si tú andas contento te sale todo bien.

**Ok, respecto a lo que uno puede hacer para mejorar la salud mental ¿qué creen ustedes que pueden hacer las personas para mejorar su salud mental?**

Claudio: e:::::h, mantenerse ocupado, bueno yo soy adulto mayor, yo creo que mantenerse ocupado en diversas actividades para poder mejorar. Porque si yo estoy encerrado en mi casa, estoy viviendo los problemas que hay en mi casa, los problemas que tienen los vecinos, los problemas que están a mí alrededor, va a empeorar mi salud mental. Pero yo como soy medio ocupado, ((no tengo tiempo para preocuparme de los demás)) Así lo veo desde ese punto de vista

Sebastián: o sea prácticamente, la (x) el pensar mío es lo mismo que dice Claudio, o sea mientras a persona se mantenga ocupada, y ocupada entre comillas en una actividad que a la persona le guste también, porque de repente podemos hacer una actividad en la que no estamos de acuerdo con eso y uno sale enojado o cosas por el estilo. Lo importante es que la persona se mantenga ocupada, como dice Claudio, la tercera edad sobre todo el adulto mayor, porque si el adulto mayor se deja estar y deja de hacer alguna actividad, se queda en la casa y obviamente la mente comienza a manejar más rápido y qué se yo, y vamos cayendo en depresión y todo el asunto. Por lo tanto como una sanidad la salud mental es objetivamente mantenerse en una actividad en la cual uno este contente, este alegre. Eso es.

Joel: Transmitir buenas energías, eso es lo que yo siempre trato de hacer en lo que yo hago. Lo que yo hago tiene que ver con hartas cosas sociales, entonces yo trato siempre de estar yo bien, si yo estoy bien puedo dar un buen consejo, si yo estoy mal me voy a las pailas. Entonces eso es lo que yo- transmitir buenas energías a la gente y eso es bueno. A mi manera de pensar.

Claudio: ((y él sabe lo que es mantenerse ocupado))

Don Sergio: ((yo ya estoy listo para el cajoncito ya muy pronto))

Sebastián (creo): ((De hecho pidió permiso hoy día))

Sergio: Lo que pasa conmigo, esto de estar juntos, yo todos los días vengo a la junta de vecinos porque es una vía de escape de conversar y de participar con la junta de vecinos, un papel de residencia, y además que tengo un centro cultural en la cual, enseño a bailar tango, tengo un grupo de folclore también que participamos en la plaza de armas, y todo eso de ver este grupo, eh me siento bien, porque si yo me encierro en la casa yo sé que (2) me va hacer mal. Entonces en la salud mental ando más clarito, claro que me estoy tomando unas pastillitas para que no se me olviden las cosas, ((que hoy día las compré en la farmacia)) y la diferencia de precios que hay, de cinco mil y mi hijo me las consiguió a mil y tanto en otra farmacia. Así que también es una pequeña ayudita para la salud mental, y como le decía anteriormente, las partes en las que participo todo bien y me entretengo. Como le decía yo, ya me encierro en la casa yo estaría ya listo para la foto, como se dice.

Claudio 2: Yo creo que fundamentalmente la salud mental parte por la satisfacción que uno pueda tener personalmente y de hacer las cosas que le agraden, tal como dijeron todos los miembros aquí en esta mesa, es principal, lo principal es sentirse bien, sentirse bien de las cosas que uno puede ayudar. Porque resulta que de repente uno tiene muchos problemas en la casa, pero también hay una vía escapatoria que uno puede ayudar a los demás, yo creo que eso es lo fundamental de estas organizaciones que funcionan dentro de la comuna de poder ayudar más y hacerle mejor a la gente. O sea de que se sientan un poquito felices. Aquí de repente una palabra nosotros a la gente que tiene problemas la podemos ayudar, y eso sacarle una sonrisa a una persona es fundamental y uno siente como el objetivo ya cumplido, o sea de esa forma poder ayudar y de poder despejarse también de los problemas de uno. Porque también lo podemos abordar de los problemas que tenemos nosotros ayudando a la demás gente, porque es recíproco que a lo mejor esa persona con una sonrisa podamos ver la vida más simple de lo que realmente es, porque nosotros con un problema chiquitito nos agrandamos. De esa forma yo lo veo de poder ayudarnos mutuamente en el fondo.

**En relación a la participación, pasando al segundo tema ¿cómo entienden ustedes la participación comunitaria? O los tipos de participación. Existen diferentes tipos de participación, por ejemplo la participación ciudadana, participación social, participación comunitaria, ¿distinguen ustedes distintos tipos de participación? O la participación se puede hablar en términos generales**

Claudio 2: bueno yo creo que acá en las juntas de vecinos, la participación es de toda índole, desde lo más mínimo a lo máximo, porque aquí nosotros tenemos que lidiar todos los días con personas que solamente vienen a buscar un papel de residencia para trabajar, hasta celebrar un matrimonio o un evento social, a través de un bautizo o un cumpleaños, que nosotros ya nos insertamos dentro de la participación de las familias, porque son diferentes estilos (x) de la participación de los vecinos. Aquí es súper simple, es súper simple analizar una situación, pero resulta que nosotros en ese ámbito nos vamos insertando dentro de las familias, entonces ya es un tema súper delicado. Pero satisfactorio también porque uno participa dentro (x) de todo lo que va (x) en la familia, o también cuando una persona tiene problemas

Claudio 1: aquí uno tiene más en lo social, participación social porque el dirigente de la junta de vecinos, o yo como dirigente del consejo de usuarios, trabajo con clubes de adulto mayor, incluso viene gente aquí- sabe podría conseguirme usted un numerito para médico- que se yo- que mi mamá está súper enferma- que se yo, y si es necesario yo se lo consigo. Y esa participación social a mí me satisface porque después cuando hago ese trabajo me siento bien, aunque yo tenga que a veces levantarme más temprano de lo común para ir a conseguirme un número yo me siento satisfecho, y esa participación social a mí nadie me la- voh que soy tonto que andai de aquí para allá- pero me gusta y eso para mí es importante

**Una pregunta sobre la razón por las cuales ustedes participan. ¿Qué tuvo que pasar para que ustedes participaran en su organización?**

Sebastián: bueno que tuvo que pasar para que nosotros pasáramos de candidatos a ser presidente. Es la misma necesidad de la gente. Que de repente, a veces la gente está muy inserta en- sigamos en el tipo de problema personal que tiene cada uno. Entonces uno al ser dirigente, ya tiene los medios entre comillas como para poder ayudar a distintas familias, >no ayudarlas económicamente ni cosas por el estilo<, sino dar un campo de información como para poder asesorar a este tipo de gente. Y mi participación fue eso, la necesidad, antiguamente, yo ya llevo como quince años como dirigente, en ese tiempo la necesidad de información era muy grande. Entonces la gente mediante la junta de vecinos abría un campo, que ya ahora no vienen mucho a preguntar aquí, sino que se van directamente a los departamentos o instituciones donde tienen que ir dirigidos. Y nosotros aquí estamos para orientales obviamente y guiarlos hasta donde tienen que llegar. Y esa fue la necesidad que nació en mí, el cooperar con la gente el colaborar con la gente y ayudar a la gente. Ese fue el objetivo con el cual yo fui dirigente.

Claudio 1: por qué viene menos gente ahora. Por las redes sociales, por el internet. Ahora si yo quiero hacer un trámite, pongo el trámite que quiero hacer, me dicen donde tengo que ir, qué tengo que llevar. Entonces hay más información en las redes que la que uno pueda tener en la junta de vecinos. La junta de vecinos ahora sirve para otro tipo de cosas, aquí la gente a veces se reúne para pasarlo bien, para hacer una fiesta, y esas cosas las trabajamos dentro de la junta de vecinos.

Joel: a mí, qué tuvo que pasar conmigo para ser eh (x). Yo hago hartas cosas, hartas cosas y la necesidad fue personal porque yo lo pasé muy mal cuando chico, pésimo, fui el patito feo dentro de la casa mía, entonces yo vi mucha necesidad cuando eh (x). Felizmente Dios me ha bendecido bien, y trato de hacer lo mejor que puedo con toda la gente, trato (x), yo ando semanalmente en bingos, esta semana hicimos tres bingos el día viernes, tres bingos el día sábado. Y eso es social, <o sea si yo tengo que gastar lo gasto de mí>. Pero lo hago porque me gusta, me llena, me llena cuando veo un bingo que está lleno, y le va bien yo me voy feliz para la casa. Eso es lo que tuvo que pasar conmigo

**O, sea tu viviste en carne propia digamos una necesidad, que hoy día tú dices voy a ayudar a las personas en esa misma línea**

Joel: y en esto a veces (x) a veces la gente no lo ve así, a veces la gente te trata mal, pero (x) eso no va conmigo, yo lo trato de hacer personalmente yo lo mejor, si yo voy a un evento y lo hago mejor, lo hago bien, a mí me encanta, yo soy feliz con eso

Don Sergio: yo siento harta satisfacción eh, en solucionar problemas a vecinos que a veces de diferentes tipos y trato de buscarles una solución, consejo a veces muchas veces para que se sienta mejor. Y como decía Claudio lo manda a diferentes partes, que él tiene más conocimiento en eso, a veces le pregunto a él también, dónde puedo ubicar a esta persona, dónde tengo que ir y todo eso. Pero me siento bien satisfecho y contento cuando puedo ayudar de alguna manera

**¿Y por qué creen ustedes que hay gente que no participa, que no se vincula con organizaciones?**

Claudio 1: o sea en el fondo casi todos se vinculan con el tiempo a las organizaciones, se vinculan cuando estrictamente lo necesitan de la junta de vecinos se acercan a la junta de vecinos

**¿Y cuáles son esas necesidades diría usted?**

Claudio 1: Saber dónde dirigirse qué hacer, cómo (1) porque a veces llegan aquí que nosotros vamos a solucionar un problema que hay entre vecinos. Entonces como ellos se ven amarrados en ese sistema tienen que ir a la junta de vecinos – sabe que tengo un problema con mi vecino, que pasa esto- nosotros no damos soluciones, nosotros damos, nosotros decimos, sabe vaya a tal parte y ahí le van a solucionar

**Orientaciones**

Claudio 1: Orientaciones si para eso está la junta de vecinos. La necesidad que uno llegue aquí es porque ve- bueno yo más de cuarenta años que estoy metido aquí como dirigente en el sector- bueno yo era dirigente cuando era niño, en el colegio, fui del centro de alumnos, uno va naciendo de a poco en el asunto. Y llegando aquí a la población había mucha necesidad, faltaban muchas cosas porque las casitas eran de madera, no había alcantarillado, entonces había que trabajar para poder sacar adelante a la población, y esa fue mi necesidad de entrar como dirigente vecinal, después dejé casi veinte años sin venir porque me dijeron en la casa ((o la junta de vecinos o la familia)) ya po, la familia. Después con el tiempo falleció mi esposa y ya me sentí solo, y me volví a la junta de vecinos. Y estoy satisfecho con el trabajo que realizo porque creo que la junta de vecinos es una mal necesario.

### ¿Mal, en qué sentido es un mal?

Claudio 1: ((porque la gente nos dice ladrones sinvergüenzas))

**Ah, quizás eso se relacione con la otra pregunta que les iba a ser ¿cuáles son las cosas que hacen menos probable que una persona participe en la organización?**

Claudio: la gente, sobre todo en este sector, le gusta que todo se lo den, y yo creo que en todas partes es lo mismo le gusta que todo se lo den, y nosotros como dirigente no podemos darle todo, si usted pone de su parte podemos hacerlos. Pero a la gente no le gusta dar, solamente le gusta recibir, y eso es las cosas que alejan de la junta de vecinos a la gente. Aquí hay hartas actividades que se pueden desarrollar, cursos que hemos traído, pero la gente no participa, porque tiene que venir a la junta de vecinos

Joel: tienes que incentivarlo con un premio para que la gente pueda, pero si usted no lo hace no participa la gente.

### ¿Y por qué creen ustedes que la gente no participa?

Joel: Porque la gente es egoísta, es egoísta en ese aspecto, tú le brindas un buen show, a lo mejor gratuito y te pelan igual y no quedan conforme, no que el cantante cantaba como las- entonces la gente siempre no la tienes contenta-. Lo que tiene que estar contento es uno para que tú no caigas en lo mismo de ellos y dejes todo tirado. Ellos por ejemplo como la cara visible de la junta de vecinos, si todos esos problemas se los llevarán para la casa ya [dejarían el cargo]

Claudio: [no yo ya no vengo]

Joel: entonces uno tiene que guardarla y dejarla, entonces tomar lo lindo y no lo feo. Es mi apreciación

**OK, Joel entonces tú dices que las personas en general porque son muy egoístas y no quieren como compartir ¿o algo así?**

Joel: claro

Sebastián: mira analizando un poco el tema de los años que nosotros fuimos por primera dirigentes aquí. Como decía Claudio delante había mucha necesidad, entonces hoy en día esa necesidad no es tal, no es tal, o sea ha disminuido un poco, la gente de hecho, viene por un papel de residencia, viene porque quiere arrendar un salón, viene porque quiere guardar un vehículo, nada más que eso. O sea la gente no viene aquí a eso, aparte de que llegan algunos seres con problemas familiares graves, que uno trata de orientarlo y qué se yo. Otro tema, las mismas redes sociales, todo el mundo anda metido en ese cuento. De hecho yo viajo todos los días en metro o en micro hasta la gente de la tercera edad ya anda whatsapeando en Facebook y todo eso. A mí sí me preguntan, un computador, se prender y apagar un computador y nada más. Tampoco me interesa saber usar un teléfono porque ya yo me voy a enviar con el tema, yo encuentro que eso es un vicio. Y como tienen toda la información a través de las redes sociales ya la gente ya a la junta de vecinos va poco. En el sentido como decían mis compañeros, sino hay nada que ir a recibir allá, vayamos cuando lo necesitemos para lo de residencia qué se yo. De hecho, tomando un poco el tema de una actividad muy bonita que hacemos a fin de año que es el día de los helados. Nosotros citamos a una asamblea general y llegan cien personas, pero el día del helado llegan mil, por qué, porque y ahí estas dando, y ahí ves !!!!!!!!, no quiero usar una palabra, la sinvergüenzura de la gente, o sea nosotros en carne propia lo vemos, un helado, dos helados, siete helados en las manos y vamos dejando allá y devolviéndote a buscar más. Entonces esa es la respuesta más (obvia 22:35) de que la gente viene cuando te dan, y cuando no te dan, sencillamente no aparezco, pero cuando tengo una necesidad que necesito que los dirigentes me ayuden en esto o que me den una información uno con gusto lo da. Y a veces uno como dirigente cansa porque en el fondo hay mucha gente que piensa que nosotros los dirigentes de la junta de vecinos somos pagados. A veces llegan, tres cuatro de la tarde, porque todos tenemos nuestros trabajos particulares. Llegamos a la noche y nos dicen, oye vine a las tres de la tarde y no había nadie, no me quisieron atender. O sea eso mentalmente te va cansando y la gente te requiere a ti cuando lo necesitan no más. Pero cuando tú quieres un apoyo de la gente, a veces cuesta. Y como te digo hay mucha gente que piensa que somos pagados, y si fuéramos pagados en vez de diez candidatos a una elección se presentan cincuenta. Y la realidad no es esa. Y eso, como vuelvo a reiterar, es lo que cansa al dirigente social. Pero no puedo bajar las alas sino que hay que seguir, seguir y seguir peleando. Esa misma gente que está reacia a la junta de vecinos tratar de crear algo para poder (levantarlo23:43) nuevamente. Don Sergio el club de tango, Joel el productor de Bingo, qué se yo, Claudio que tiene su participación en el consultorio, yo soy un simple conserje que trabaja en la comuna de Las Condes. Como te digo que esto es una comuna dormitorio, yo voy vuelvo y llego a dormir no más. Ellos más o menos tienen el, como te dijera yo, la visión general de cómo es la gente en este sector.

**¿Y cómo hacen ustedes para?- porque ustedes caracterizan a las personas, de aquí del sector a veces, como que unos pueden ser medio sinvergüenzas, o que son, para no usar esa palabra, es que tienen poca conciencia de la labor que hacen los dirigentes sociales o lo que cuesta la participación. ¿Cómo hacen ustedes para seguir trabajando por esa misma gente que ustedes a veces la evalúan con una [característica]?**

Joel: [El amor por lo que tú haces] si tu no, por ejemplo, siempre hablo a título personal, porque los chiquillos ellos tienen su opinión. Pero si tu no amas lo que haces mirarías, por ejemplo aquí se le prestó (x) se le arrendó a una persona equis de aquí adentro y que diera un aporte, no lo dieron nunca y después viene y se les presta de nuevo, entonces uno dice para qué, si lo hacen igual. Pero es el amor a la gente, el amor a lo que hacemos, si tú lo haces, vuelvo a repetir con cariño, no estaríamos acá, no estaríamos aquí.

Sebastián: la convicción es creerse el tema, tratar de ser un dirigente bueno y trabajar por la gente. A pesar de que la gente te trate sin vergüenza o lo que sea. Porque hay un dicho bien claro, cuando uno es dirigente siempre sale como ladrón, y ese es el pensar popular que hay. Pero me gustaría que esa gente, que a veces es reacia a venir, estuviera aquí como estamos nosotros para que vean que es otra visión de la que se vive acá. Sino el ayudar a nivel social. Económicamente no podemos ayudar, pero a nivel social en ese sentido como yo te dijera de orientar, estamos llenos de eso.

Claudio 1: Aquí en el verano pasado me agarraron a garabatos, porque uno- A mí me dieron cuarenta cupos para ir a la piscina de acá de los niños y resulta que aquí somos seis mil po- Entonces qué podemos hacer, entonces uno le da a la gente más necesitada. Y llegó una chiquilla aquí, que tienen auto que se jactan de que vamos a ir a la playa el fin de semana, y yo le dije que no quedaban cupos, si quieres uno te doy un cupo, para que vaya una persona- no, pero cómo- qué se yo, -pero si tú tienes auto, tu cuando querí te pegai un pique al cajón del Maipo por ultimo – que viejo cualiao- me empapeló- Pero igual para otras actividades llegan, para el día del helado llega toda la familia, y no viven ni aquí a veces, y llegan y oye va a ser el día del helado y llegan todos aquí. Pero nosotros somos sinvergüenzas.

Sebastián: eso pasa con el aprovechamiento de la gente

Claudio 1: Aparte el día del helado nosotros recibimos la cooperación del Javier Carrera que se pone con una caja de helado. Joel también se pone con una caja de helados aparte. Se le pide a una iglesia que hay aquí también se le pide una caja, a las “malvadas” también se le pide una caja, a los concejales (sube la voz) se les manda una carta para que nos apoyen con una caja de helados, para esto pero nunca más. Una vez la Abigail mandó cuando fue la primera vez que fue concejal y mando, pero después aprendió de los otro y no coopero nunca más mandó más. Entonces nosotros eso le damos a conocer a la gente, las cartas aquí están se las mandamos y nunca mandaron nada, para que después no vengan a decir que sabe qué, que nosotros trabajamos mal, ellos no son así. Los dirigentes vecinales se sacan la mugre durante todo un año para poder darles algo a los niños, y eso para nosotros es súper importante. Y esa es la labor que no debiéramos...eso es lo que me insta a mí a estar aquí metido en este asunto. Trabajar por la gente.

**Si, la pregunta siguiente se relaciona, yo creo que la han respondido un poco que es ¿Cuáles son las cosas que hacen que su participación en la organización se mantenga en el tiempo?**

Claudio 1: El amor

**Un poco lo mismo**

Joel: a mí, a mí como yo te dije al principio de la entrevista, yo lo pasé muy mal. Cuando chiquitito viví con mi papi, mi papi a mí nunca me quiso. Y ahora en la actualidad el único que lo ayuda soy yo, y lo hago con hartito cariño, a pesar de todo lo que yo viví con él lo hago con hartito cariño. Hace muchos años, cuando (x) yo

vi un pascuero regalar un juguete me marcó, yo ahora yo lo hago todos los años. Todos los años, llevo diez años yendo al hospital a regalar juguetes a niñitos que no conozco, lo compro todo de mi bolsillo, entonces eso a mí me llena si yo no lo hago, pienso que el año que viene no va hacer lo mismo. Por eso digo (x), vuelvo a reiterar. Si tú haces las cosas de corazón, porque yo he visto por ejemplo niñitos en una cama que tienen llenos de juguetes y la señora te pide el juguete que tú le llevas. Y yo le llevo a los que no tienen. Entonces ahí está la parte sinvergüenza de la gente que tiene y quiere más. Yo llevo dulces para esos niños que tienen, y les regalo una bolsa de dulces. Y las señoras se enojan, se enojan y te palabrean y si tú te devuelves y te enojas.- Yo no me enojo lo hago con cariño- y lo sigo haciendo. A eso voy yo que la gente va distorsionando las cosas. Aquí nosotros les damos a todos los que más podemos. A los eventos vamos todos, yo en lo personal tengo equipo llevo todo, si tengo que cargar todas las cuestiones solo, lo hago, si tengo que montar un escenario solo lo hago, y llego contento y me vengo contento. Y si haces las cosas de corazón las cosas siempre van a fluir bien hacia uno

Sebastián: como dice mi compañero cuando uno hace las cosas de corazón, con cariño, con amor, va dejando de lado muchas humillaciones que uno ha pasado en este, eh, como dirigente. Un paréntesis no más, años atrás llegó un personaje con juguetes para los niños, se hizo una encuesta y a los niños más pobres a ellos se les iba a dar los juguetes. Entonces ocurre que se repartieron los juguetitos bien humilde que mandamos, yo fui a dejar a mi hija, vuelvo. (Sube la voz) y esa mamá con el chico al cual se le había dado el juguete, ¿puedo emplear las palabras que empleo la...?

**Si, claro**

Sebastián: - y para esta wea viniste a wear si esta cagá andan botá en la calle estos juguetes- y lo hicieron tira allá fuera. Yo le dije señora, si no quería el juguete para su hijo tendría que haberlo dejado de lado porque hay otros niños que a lo mejor iba a ser feliz con ese juguete. Y eso es (sube la voz) humillante, humillante para uno como dirigente que se esfuerza consiguiendo esto, esto y lo otro. Es humillante, pero el cariño con el cual uno trabaja, esas humillaciones o pesares de la vida lo vas midiendo, lo vas midiendo porque así como hay uno, pueden haber cincuenta veces más y cincuenta veces tenemos que levantarnos

**¿Cuáles son las excepciones a esa regla? de repente que parece que, a ver cómo decirlo, ¿cuáles son las cosas que ustedes ven que los anima a seguir?**

Joel: la necesidad de la gente

**¿Hay algún gesto, algo cosas que ustedes...?**

Sebastián: mira lo que más te anima es que aquí a veces se atiende mucha gente, mucha gente se va contento otros se van medios decepcionados porque a lo mejor vienen a que le solucionemos un problema en general. Pero lo que te anima a seguir trabajando, es que pucha de repente de diez personas que vienen, tú después te topas en la calle con ellas- oh, vecino gracias porque hice lo que me orientaron ustedes y me fue bien-, eso es lo rico. O de repente los niños que pueden participar en algunas instituciones o eventos, uno trata de colaborar con ellos y también después te ven no se po de tres cuatro o cinco años después – oh tío si usted trabajaba ahí con los caballeros en la unta de vecinos- Y eso es lo rico, que al menos alguien va agradeciendo la ayuda o la enseñanza que le puedes ir dando, y eso es lo rico.

Joel: a mí lo que me anima es ver a la familia feliz, por qué, porque yo he ido mucho a la teletón, y he visto cuando hay niños que se esfuerzan meses para caminar, y yo veo a mis nietas, veo a mis hijos. Entonces eso te anima, que Dios te haya brindado con una linda familia y que puedas tú hacer lo que tú quieras, y si tú lo puedes hacer y ayudar de corazón, bienvenido sea. Eso es lo que yo pienso

Claudio I: es lo que dice, eh, gente me abraza en la calle y me dice gracias, y gente me abraza llorando, a veces me dice gracias si no hubiese sido por usted mi hijo estaría metido en la droga mi hijo estaría aquí, mi hijo estaría allá, entonces esas cosas a uno le van dando tranquilidad, y eso es rico.

Don Sergio: yo por ejemplo de ser dirigente que vayan a la casa, vecino, como atendimos de las nueve hasta las diez y media, y me dicen- usted podría... que necesito un papel de residencia urgente que tengo que ir a la municipalidad- pero encantado vecina. Parto para acá le hago el papel y veo la sonrisa la satisfacción de la vecina que ha venido para acá, fuera de horario y se ha ido contenta. Mucha oportunidades me ha pasado nunca he dicho no, tengo que hacer esto, o tengo que hacer esto otro, nunca.

**Ahora, algunas preguntas relacionadas a ustedes como organización interna, mirado más para dentro. Ahora las motivaciones, las razones etc, son generalmente de la relación de la junta con el entorno inmediato. ¿Cómo describirían ustedes el nivel de confianza dentro de su organización?**

Claudio I: Como dirigente

Si

Claudio I: Por lo menos yo confié en todos los que me rodean, eso es re importante, porque si no confiara en ellos no estaría aquí, porque si hay desconfianza mejor me voy porque voy andar peleando, entonces eso es lo que me satisface que somos personas si tenemos que decirnos algo, lo decimos.

**Está hablando en ese caso de ustedes como dirigente, del núcleo de dirigentes**

Claudio I: Claro

Sebastián: es sea como dirigente, claro lo que dice Claudio. Todas las personas no somos iguales ¿verdad? Pero si componemos el directorio de una institución debemos tener la plena confianza el uno con el otro porque de lo contrario pasaríamos peleando todo el día. Eso de la confianza es uno de los ideales básicos para poder enaltecer una institución, un club deportivo o lo que sea. A pesar de que no toda la gente piensa lo mismo si ese es el tema. Pero como dice Claudio la confianza que hay entre nosotros, si tenemos que decirnos las cosas las decimos, cuando tenemos que pelear o discutir lo que sea. Pero el ideal, el punto es claro aquí y no llevarse el problema para la casa porque en la casa te pega la mujer o que se yo. Esa es más o menos la respuesta que puedo dar ante el tema

Claudio I: ahora es el nivel de confianza ((don José vaya a buscar agüita para poner en el...y tomarnos un cafecito))

José: Tiene cafecito?

Claudio I: Si tiene ahí.

José: ya vamos a buscar, y me tiene para los mandados y voy corriendo

Claudio I: y me cierra la llave

**¿Joel tú qué opinas de la confianza?**

Joel: la confianza se da, se da como tú eres, si tu brindas confianza a tu compañero tu compañero va a confiar fielmente contigo, o sea a todas a las buenas y a las malas. Y si tu compañero en algún momento te falla y todo eso, y tú sigues pensando todo lo positivo que hiciste con él va hacer una buena persona. La confianza va en uno. Si tú eres firme y eres de un pilar, y eres constante en lo que tú haces. Yo en lo personal me relaciono con mucha gente, anda conmigo muchos cantantes, el trabajo, aquí con los chiquillos, entonces yo trato de siempre ser el mismo, no andar eh... y si tengo algo lo digo pero la confianza va en uno para que te lo trasmitan. Si yo te transmito buena confianza a ti, tú vas a decir este weon es buen leal así que eso es lo que yo pienso

**Y la persona te va a generar confianza a ti de vuelta me imagino**

Joel: Si, porque si tú lo das. Lo veo en mi trabajo, o sea mi trabajo muy poca gente vino en el espectáculo en lo que yo hago. Casi todos los cabros hablan bien de mí, entonces si hablan bien de mí es porque lo he hecho bien, yo doy confianza y así la gente me tiene confianza.

Claudio I: Joel aparte de eso es confiado, él tiene sus equipos aquí -oye Joel sabes que...- cuando quiera sáquenlo! Llénvenlo para allá. -Cómo vamos a estar sacando los equipos y se queman los equipos-, no importa total después se compran dice. Esa confianza es la que él le da la gente y eso es bueno

Joel: de hecho en el castillo, ¿usted conoce el castillo?

Si

Joel: Quemé cuatro parlantes viene a buscad dos más porque yo quería terminar el show, y no pude, lo único que pude amplificarle al charrito que cantara el bingo. Y yo le dije a los chiquillos no canten, con ese sonido no canten y tenía cuatro parlantes quemados, y seguí y seguí y lo hice. Y tú crees que...y los cabros me decían

pero hermano si esta wea se recupera, mañana los desarmo y compro el repuesto y se acaba y eso es todo. Entonces si tú te amargai ahí, amargai a todo el pepino entonces no. Uno tiene que hacerlo así, yo soy así total las cosas materiales se compran no mas

**¿Cómo caracterizarían ustedes, también dentro pensando en su organización el sentido de pertenencia que tienen en la junta de vecinos Pablo de Rokha. Se sienten parte, como el sentido de pertenencia se sienten parte de...**

Sebastián: o sea yo creo que básicamente al ser dirigente ya nos sentimos parte de toda la comunidad en general. Creo que entre todas las respuestas que hemos dado o todo lo que hemos debatido, más o menos en todas las respuestas a lo que tú vas llegando, o sea somos parte y al ser dirigente formamos parte de toda esta institución.

**En relación a la identidad Joel, por ejemplo si alguien te preguntara a ti quien eres, tú en las respuesta que das sobre quien eres, tú dices yo soy dirigente de la junta de vecinos o yo participo dentro de esa organización. Esta dentro de eso como tu identidad**

Joel: mi identidad o sea, yo siempre digo yo soy un tipo que trata de hacer lo mejor y tratar de ayudar a quien puedo. Empezando, yo por ejemplo, yo pertenezco a los muchachos pero no soy de la junta de vecinos, o sea no pertenezco a la directiva, pero es como si lo fuera porque ya nos conocimos de harto tiempo si hay que hacer algo aquí siempre se hace en pos de que esto surja, esa es la idea. Entonces cuando a mí me preguntan yo les digo así. Hermano cuando yo puedo lo hago, lo que sea. Si tú me pides, aquí vinieron una gente a hacer comida y era un conocido, amigo. Puta Joel sabes que necesito adelantar alguna cosas- yo tengo una camioneta grande, allí están las llaves, yo no puedo ir,- pero es que como voy a...-anda no mas weon-. O sea así soy. Si alguien me pregunta yo digo que quiere y yo lo hago. Es así, o sea mi mundo es ese. Si yo tengo que ir, yo voy a los asilos de anciano, voy me visto de pascuero todos los años voy a los hogares de menores. Voy donde...de hecho nosotros dentro de la radio siglo XXI, acá en la comuna que el director es Juan Castro. Con ese tipo, yo lo conocí, a mí me habían hablado muy mal del. Porque a ti te hablan mal de las personas pero tú tienes que conocerlas, si tu no las conoces no puedes tener una opinión del. Y el tipo es un siete, yo llegué a un bingo a ayudar a unas personas y él llegó con un pendrive y me dijo - amigo puedo cantar- y cómo se llama usted yo lo presento-. Juan castro, me dijo, no me dijo que era el director de la radio ni una cuestión. Humildemente se puso, el compadre te canto dos horas seguidas. Pero cantaba maravilloso. De ahí ya parecemos un matrimonio no nos hemos separado, todas las semanas salimos con él. Por eso te digo si yo tengo que decirlo a alguien yo te digo donde y cuando y la haci. En el policlínico donde trabaja él, yo he hecho muchas cosas, y ellos me dicen, pucha gracias por venir, pero a mí me gusta, me llena, me llena. En el policlínico hace poquito hice una fiesta ahí, y fui le llevo cantante, cantamos con Juanito hacemos un montón de cosas. Yo si alguien me dice a mí yo lo hago, lo que sea.

**Y en relación a lo mismo ¿Qué pueden decir del apoyo social que tienen entre ustedes dentro de la organización? De apoyo mutuo.**

Joel: Que el apoyo es bueno. Siempre a título personal el apoyo de los chiquillos. Yo siempre he sido, siempre he usado la palabra ermitaño, siempre he sido solo, siempre he sido solo yo desde que empecé ya hace un par de años que estoy en la esta de la música y todo eso. Me relaciono con más gente, pero antes era solo. Mi mundo era ayudar a mi mamá y el mundo que le dije de mi papi. Mi papá cayó al hospital hacen dos años atrás, y se estaba muriendo. Yo no tengo mucho apego con él. Por mil cosas, mil cosas por las que no tengo apego con él. Y esto fue para el año nuevo, él estaba muy mal, muy mal y se estaba muriendo porque le abrieron el corazón, el médico le dio pocas posibilidades, y que se yo. Compartí el último año nuevo con él, solo los dos y me quede en el hospital padre hurtado solo y lo único que quería que me pidiera perdón y no lo hizo. No se murió, porque dicen que la hierba mala no muere, no se murió pero el único de los ocho hermanos que somos que lo iba a ayudar, ¿me entiende? No tengo rencor con él, pero yo en mi haber, yo quería que él me pidiera perdón, por todo lo que me hizo, todo lo malo que hizo. Mil weas de cabro chico, golpeado, maltratado me decía un montón de garabatos porque él no me quería. Entonces eso era lo que yo pedía, y eso a gatillado en mí que yo no debo ser malo, ni con mi hijo, ni con mi nieto ni con el entorno que yo tengo. Porque muy poca gente a mí me tiene mala, yo lo podría contar con la...Un compañero mío el Marcelo que anda siempre conmigo, me dice- sai que me llama la atención de voh, de que la gente te llama siempre por tu nombre, no hola compadre, no, Don Joel-. En esa persa a donde vamos, había un compañero que dice que a mí no me conocía nadie, yo he ido a muchos escenarios, y todos los músicos me saludan don Joel, no me dicen weon, no me dicen nada. Siempre me saludan con respeto porque yo respeto para que me respeten, entonces siempre uso eso. Si yo he hecho esto, todo esto que hago en la vida por ayudar es porque yo viví muchas cosas conmigo, conmigo en lo mío, y por eso siempre yo he dicho y le he dicho a los chiquillos, yo no hablo mal de un amigo. Si yo me enojo con un amigo queda en los recuerdos míos lindos, pero no voy hablar nunca mal de un amigo, si yo me enojo con él, con él, o con él, yo no voy hablar nunca mal. Porque es mi esencia es mi ego, yo no puedo hablar mal del porque habla mal de mí.

**¿Cómo evalúan ustedes el cumplimiento de los objetivos de su organización? ¿Están satisfechos con lo han hecho con lo que han logrado? ¿O sienten que están mas al debe? Si pudiéramos decir de uno a diez. Donde diez es muy satisfecho con el cumplimiento de los logros que ustedes se proponen donde uno es nada. ¿Cómo lo evaluarían ustedes?**

Claudio 1: la verdad es que los objetivos que uno se propone a veces no se cumplen porque los recursos muchas veces no alcanzan, pero de que hacemos lo posible para que las cosas se cumplan hemos logrado muchas cosas. De hecho nosotros terminamos de hacer el evento de navidad y estamos pensando cómo lo vamos hacer el próximo año, y a quien vamos a traer el próximo año, porque siempre estamos haciendo algo más. Entonces eso es lo que a uno lo insta a cumplir con los objetivos, y creo que cuando nos hemos propuesto un objetivo, generalmente lo cumplimos en un ochenta por ciento, noventa por ciento.

**¿Están de acuerdo ustedes también con eso?**

Varios: si

Joel: Yo por ejemplo en el tema de los objetivos yo siempre los evaluó en un 100 por ciento, aunque haya salido reguleque siempre trato de superar lo que yo hago. Siempre cómo salió todo, cien. Y eso es tirarse para arriba, ese día que yo quemé los parlantes, me preguntaron- no, todo el descube.

Claudio 1: un día me deja los parlantes Joel a mí, para una actividad del club del adulto mayor y no me funcionaba el equipo, yo estaba más asustado

Joel: se cortó la luz y se quemó

Claudio: claro, yo estaba más asustado, lo llamé por teléfono Joel sabes que el equipo no me funciona se cortó la luz que se yo y no funciona- Que te preocupai dijo, déjalo ahí no más si se echa a perder ponemos el otro-. Y fue a buscar otro equipo que tenía acá y lo encendió. Ese tipo de soluciones Joel las da así. Yo no po, yo me preocupo porque no son cosas mías, fueran cosas personales mías, ningún problema. Pero a veces en la confianza que él le da a la gente es súper importante. Joel da una confianza que a veces a mí me deja pasmado. Porque dice no, no importa dale no más, se compra, se compra pero a veces uno no tiene ni uno para decir ya yo te ponga la mitad.

**Me han hablado sobre varios beneficios que tienen el hecho de que ustedes participen, porque ustedes intentan que esos beneficios se transmitan a la comunidad en la cual ustedes están insertos. Y también eso les genera beneficios a ustedes mismos pero ¿ha habido algunos problemas como resultados de su participación? ¿Ha habido ámbitos de sus vidas que se han visto afectados por estar participando acá? Estoy pensando no sé en el trabajo, en la familia o algún perjuicio que se pueda provocar por la misma participación, algún problema o conflicto. En términos bien amplios, si se les ocurre algo negativo**

Sebastián: en los primeros años cuando yo ya comencé a ser dirigente a los seis meses empecé ya a tener problemas familiares con mi señora. O sea déjame una foto en la casa para saber que existes. El único problema que surgió fue para con la señora. De repente la mujer no entiende mucho la actividad que uno hace, no entiende mucho, no comparte mucho la actividad que uno es dirigente entonces pienso que a todos los dirigentes le ocurre una vez en la vida, que van a tener un poquito de problemas familiares en, este caso con la señora, es el único conflicto que creo que surgió en mi vida pero otro tema más grave nada.

**¿Joel en tu caso te ha pasado alguna vez, que has tenido algún efecto negativo, algún coletazo?**

Joel: yo he tenido, bueno ahora mismo tuve una pérdida grande, un compañero, un compañero que me pesa mucho porque en lo personal yo lo quiero mucho todavía, por eso le decía que yo no hablo mal de un amigo. En el cuento artístico hay mucha envidia, mucha envidia, te llena te satura, pero a mi compañero lo satura de tal

manera que se fue del lado mío, y éramos partner, casi matrimonio íbamos para todos lados, salíamos a comer. Pero él ha dicho mil cosas, y yo lo que he dicho... entonces eso me ha pasado. Ahora habían unos conflictos entre una cantante y un cantante, yo trate de solucionarlo no quiero que vivan lo mismo, no quiero que vivan lo que yo estoy viviendo con esos dos compañeros, que uno es el que me pesa a mí, el otro no. Nosotros teníamos un grupo, teníamos videos.

**No te ha pasado a ti, pero si has visto que en la participación algunas personas entran en conflicto y eso puede ser negativo de participar. Quizás que no sepan manejar bien como resolver los conflictos.**

Joel: Si porque tuvimos una pérdida ahí en la Javiera carrera una audición por un mal pensamiento, se nos fue la mitad de la gente. Entonces nosotros tratamos de arreglar el este, yo trate de arreglar y no tenía arreglo. Entonces eso me ha pasado

**O sea generalmente ocurre en las participaciones que producto de la envidia o de quizás cahuines o de algún otras cosas hay grupos que se terminan dividiendo y eso es significativo me imagino**

Joel: sí, te da pena porque tienes valores buenos, que te levantan gente que quieres y gente que queda que también quieres, entonces no hayas para donde girar. Pero te queda un mal sabor de la derrota digamos de que se te vayan la mitad de los compañeros y no podi detenerlos, o sea ellos ya se fueron y eso ya caducó. Mi compañero Carlos ya se fue del lado mío y en lo personal, ya yo en lo personal, ya no viví más con él en cuanto a escenario y todo eso, son muchas cosas que te dejan mal, pero que no te destruyen, no te destruyen o sea yo seguí solito y cargo mi camioneta salgo y la hago. Entonces eso no me ha destruido, a título personal me ha pasado montones de cosas

Claudio 1: a veces, las cosas suceden no porque uno quiera hacerla, sino que son problemas de otras personas las que van dividiendo y uno es el perjudicado. Me acuerdo yo aquí había una dirigente peleaba siempre conmigo, peleaba siempre conmigo. Hasta que un día me chorió y le dije- sabí que más ándate a la cresta- y me fui ese día enojado. Y me paró el Claudio allá fuera, -qué te paso-, -no que esta señora me tiene hasta aquí todo el tiempo lo mismo así que ya-. Pero al otro día estaba aquí, estaba aquí porque yo quiero esta cuestión y después llegaba ella y saludaba y a mí ni me miraba. Pero son cosas que pasan, y mientras uno siga participando después las cosas se van arreglando, las cosas comienzan a arreglar y salimos para todas partes juntos porque nos invitaban a los dos a las actividades de las mesas territoriales y nos invitaban distintos temas. No nos llegaba una invitación a los dos juntos, invitaban a mí e invitaban a ella parte. Llegaba yo y estaba la Sonia o llegaba yo primero y después llegaba ella. Pero yo jamás, jamás tuve rencor solo que las cosas hay que conversarlas a veces para poder arreglarlas. Todo fue porque un caballero le dio comida a un perro allá fuera. Salió a retarlo que se yo, al caballero que murió del tango, salió a retarlo le echo hasta un garabato. -Sonia hay que tener criterio- así que yo soy descriteriada -bueno tómallo como tu querai- le dije yo, se enojó pero son cosas que veces no se saben decir, uno comete errores.

**Don Sergio usted por su parte ha tenido algún efecto negativo de participar acá, o de participar en alguna organización.**

Don Sergio: mire yo he sido de cabro dirigente sindical, me pilló el golpe militar en la industria, era secretario de allí entonces, el dueño era español, el toro vivió en España, el español nos dijo de que nos íbamos a tomar la industria, entonces van a venir los tira nos dicen y nos van a llevar y...entonces yo les paso las camionetas para que los repartan. Nos dejó en los morros con lo Martínez, y para acá me hacía amigo de los que estaban en la calle, me paraba un ratito hasta que llegue a mi casa. He vivido muchas experiencias como dirigente. Y siempre me ha gustado la parte social, por eso como le digo yo estoy acá, fui dirigente del club deportivo también de mi población

Claudio 1: fue ladrón, fue árbitro

Don Sergio: fui árbitro, también hice un curso de árbitro oficial, allá en san Bernardo. Entonces uno como árbitro oficial.

Usted cree que todas esas pifias se las

Don Sergio: pero resulta que como era bueno para los combos llegaba allá y era delegado de la federación de árbitros de chile allá en san Bernardo y dije yo me va a llegar una sanción pero me felicitaron. Bien así se hacen respetar los árbitros

Joel. Yo voy a retirarme porque tengo que hacer, un pacer haberlo conocido (Joel se despide)

Don Sergio: de joven me gustaba la parte social, dirigente sindical, como le decía, dirigente deportivo el Gutenberg, árbitro oficial. Lo bonito era cuando salía fuera de Santiago. Para Peumo, para Calera de Tango, partido para el campeonato para la eliminación en el nacional, eso fue pesadísimo esos son partidos son pesados. Y siempre he estado involucrado en algo y ahora me tiran aquí con estos viejitos y contento

Sebastián: una pregunta para Don Sergio ¿y no le pegaba su señora?

Sergio: mi señora no, siempre me he mandado solo dejaba todo tirado

Claudio 1: lo malo es que uno deja las cosas de la casa uno las deja tirá. Ahora no es el caso mío, ahora como soy viudo, vivo con mi hijo. Mi hijo hace su vida y yo hago la mía, él tiene su matrimonio, vivimos juntos pero el fin de semana cada uno hace lo que quiere. Así que para mí ahora no es problema. Antes si tuve muchos problemas, con mi esposa mi hijo. Pertenecía a una iglesia evangélica también y allá me decían que andaba mucho tiempo en la junta de vecinos. Que yo nunca dejé la junta de vecinos, sin embargo aquí venían de la iglesia a pedirme cosas para hacer aquí en el salón, de ese tiempo, bueno unos me dicen que no y ustedes vienen a pedir aquí. Entonces a veces es bueno que uno participe en todas esas cosas porque demuestra que las cosas que uno está haciendo son para el bien de la comunidad

**Tratando de vincular la primera pregunta que les hice, sobre la salud mental y cómo entienden ustedes la salud mental y la participación de ustedes en la junta de vecinos. ¿Cómo creen que se relacionan entonces la participación?, o sea ¿de qué manera creen que la participación puede favorecer la salud mental?**

Claudio 1: en mantenerte ocupado a pensar en las cosas de los demás no en las tuyas, yo después que murió mi señora sentí un estado depresivo terrible. Porque es normal, vivir un duelo es duro para cualquiera, más que si se te fue la persona que estaba al lado tuyo todos los días es peor. Entonces para poder salir de eso yo me metí a la junta de vecinos, volví a la junta de vecinos y me mantenía ocupado, sabía que todas las tardes tenía que venirme del trabajo y venirme para acá. Y empecé a sentir lo que sentía antes la necesidad de poder llegar aquí. Y después un día voy al consultorio y me dicen- sabes que necesitamos que tú te inscribas como socio del consejo de usuario porque hay problemas, como tú tienes harta cancha par que llegues donde la directora y converses con ella. Ah, ya listo ya. Me inscribí, al año después hubo elecciones y salí presidente y gracias a dios he tenido muy buena relación con la gente vinculada a salud, con el director del consultorio, con el director de salud del municipio. El director del hospital del Sotero del Río que es el director general metropolitano sur oriente. Así que con ellos tengo muy buena relación, vez que los veo les pido algo. O sea siempre les he pedido que hagan un consultorio nuevo, reunión que hay ministerio de lo que sea. Yo levanto la mano, sabe que nosotros tenemos este problema y le entrego fotitos del consultorio para que vean la necesidad que hay. Y soy pulga en la oreja y eso para mí me satisface y me mantengo ocupado

**¿Cómo creen ustedes que se relaciona? porque hablamos de la confianza dentro de la organización, del apoyo social también, del apoyo mutuo que tienen ustedes, en el sentido de sentirse parte también por un lado, y por otro al principio de la entrevista yo les hice unas preguntas en relación a las redes o con qué otra organización ustedes se vinculaban. Les pregunté sobre los recursos que tenían, la infraestructura la plata que tenían, el acceso a bienes que tienen. La intensidad de las interacciones etc. ¿Con cuáles de estas cosas? confianza, sentido de pertenencia, apoyo social, y las cosas más tangibles, los recursos, las redes que tienen, las cosas que hacen. ¿Cuáles de estas cosas creen ustedes que se relacionan más con algo que pueda favorecer la salud mental? Si pudieran elegir alguno de estos elementos**

Claudio 1: Yo creo que la junta de vecinos, por qué, porque dentro de la junta de vecinos hay diversas cosas que se realizan, en este caso el club del adulto mayor. El club del adulto mayor si la gente no se relacionara entre ellos, tendría más problemas dentro de su casa, aquí hay otras actividades que se hacen y la gente se mantiene ocupada con eso.

**Y en relación por ejemplo al acceso de recursos, el poder tener un fondo más o menos estable de plata, o que se yo más de lo que uno... ¿de alguna forma eso se relaciona con el bienestar de los miembros?**

Claudio 1: Hay que hablar con el tesoro no más ahí. Bueno como te decía yo los recursos que te llegan son de prestar la sede social y la gente da un aporte para... y eso no es todo la semana eso es... se cobra una vez a la semana o una vez al mes.

**Entonces don Claudio ¿eso se relaciona con el bienestar de las personas cree usted, el tener más o menos recursos económicos?**

Claudio 1: yo diría que no ah, porque a veces sin recursos igual es feliz uno, yo lo he palpado que se yo en las labores que yo desarrollo a veces no tengo ni una, y llevo un show de película porque yo hablo con Joel y me consigo un artista por acá, me conseguí esto. Entonces yo muevo mis redes para poder lograr lo que yo quiero. Y eso a la gente la satisface y la gente se siente contenta

**O sea no estamos hablando necesariamente de recursos económicos, sino que los recursos que salen de las conexiones que usted pueda tener, en distintas con otras organizaciones, instituciones, municipios servicios**

Claudio 1: porque aquí nosotros como le decíamos para el día del helado, cada año el show se hace mucho mejor y como le digo terminó el show y ya estamos pensando a quién vamos a traer el próximo año porque ponemos la vara alta entonces hay que subiendo ir subiendo en la cantidad de helados que hay que comprar también. Así que eso yo creo que satisface el trabajo que uno realiza. Total yo no me caliento la cabeza con plata, es el tesoro aquí que a fin de año tiene que decir ya po vamos a comprar tanto

Claudio 2: ((No, pero ahora con este tipo te entrevista vamos a tener mucho más recursos))

Sebastián: Va a llegar con el primer sueldo va a llegar aquí

Claudio 1: Va a llegar con una cajita de helado por lo menos

**Una última pregunta dentro de mi hojita de pauta. La última pregunta es ¿cómo describirían un caso ideal donde la participación tuviera un impacto positivo en la salud mental? Un caso ideal de participación ¿cómo sería para ustedes la participación ideal? en qué condiciones, que se yo. De manera tal que esa participación impacte lo más posible tanto en el bienestar de sus miembros como en el de las personas a las cuales beneficia**

Claudio 1: yo creo que lo ideal sería mantener actividades permanentes dentro de la junta de vecinos, con recursos del estado para hacer cursos para hacer cursos sobre todo a la gente que sale de los colegios de octavo año, enseñarle oficios, porque no todos llegan a... si llegan a cuarto medio salen sin ninguna profesión. Entonces enseñarles ese tipo de oficios. Y eso yo creo que engrandecería la labor social que uno desarrolla y la gente estaría satisfecha. Se lo he planteado a diputados a senadores pero dice no, no hay recursos

Claudio 2: Y ahora a un psicólogo

Claudio 1: también tenemos psicólogos por si acaso nos falla uno. Podemos tener dos porque mi nieta también está estudiando sicología.

Claudio 2: dentro de la salud mental que a mí me satisface personalmente, es en lo personal. No sé si ustedes se dieron cuenta pero yo me ausenté varios minutos de esta mesa, pero por problemas que vienen los vecinos. En las dos partes que yo estuve afuera la gente se fue feliz. Y a lo mejor, conversando tratando de solucionar ese problema que tienen, pero esa gente con nada (sube el tono de la voz) llegan pueden lograr que haya una esperanza del problemas que ellos tienen. Entonces generalmente, siempre se lo grafico acá al directorio, a veces las palabras, con una palabra pueden ser felices y la gente no se da cuenta con el problema que tienen. Porque se enneguecen tanto con el problema que solamente hablando, hablando con ellos, ellos sienten que hay una solución para el problema que tienen. Entonces, y eso como dije en un principio, es un auto cuidado tanto como para ellos de buscar una pequeña instancia en que haya una ilusión de poder solucionar y a mí también me satisface porque puedo aportar en eso. De que la gente de se cuenta que hay un valor en ese sentido

Claudio 1: Un valor agregado

Claudio 2: Claro, entonces yo me siento satisfecho por eso de poder lograr con una palabra que para ellos significa tanto que buen tema poder lograr ese....

Claudio 1: de hecho llega una persona llorando y uno lo abraza y la persona se va contenta. El otro día una señora se fue llorando. Que le paso, no sabe que mi marido tiene cáncer, pero no puede andar así usted pue le dije yo. Estuve conversando como media hora con ella después se fue súper contenta, porque a veces una palabra es más importante que el dinero por así decirlo.

**¿Y la relación interna de ustedes les ayuda a su propia salud mental?**

Claudio 2: interna si porque todos aquí tenemos diferentes edades, diferentes problemas, diferente nivel personal. Porque aquí nosotros habemos dos que somos casados, tenemos señora. La señora critican mucha esta situación porque no pasas en la casa, que ándate para la junta de vecinos que allá te necesitan más. Entonces son cosas que... y hay dos personas que son solos. Entonces se cruzan esas vidas de repente otros tiene más tiempos que de repente llegas de la pega, Sebastián siempre llega más tarde porque es el último que llega de la pega. Y compartimos todas esas situaciones y la analizamos todas esas cosas. Y aquí yo creo que no se po, lo que se comentaba recién de los recursos. Los recursos aquí nosotros como dijo Claudio de repente con (sube el tono) nada nosotros somos felices igual porque podemos aportar algo. Y cuando tenemos mucho a nosotros no nos importa gastar mucho. Porque todos se sorprende cuando mencionamos el día del helado. El día del helado no es solamente para los niños, sino para toda la gente. Y dentro de la comunidad les costó al menos dos o tres años entender que los helados eran para todos. No que el niño no más, venía la abuelita con los dos niños, los nietos, a comer helados. No, si era para todos. A don Sergio le tenemos reservada dos cajas porque

Claudio 1: ((él es bueno para el helado)) hay fotografías que lo acreditan

Claudio 2: claro y si nosotros tenemos la vara alta, entonces nosotros decimos. Empezamos con diez cajas de helados, vamos como en veinte y algo

Claudio 1: Veinticuatro compramos el año pasado

Claudio 2: claro entonces la gente ya se está dando a conocer que el helado es para todos no es solamente para los niños, y además que nosotros tenemos que mirar para arriba. Pero no buscando recursos en el sentido de que el Estado nos los de, sino que en la misma participación, en la misma autogestión de nosotros, pedimos que el que nos ocupe la sede también nos pueda aportar una caja de helados.

**Claudio y pensando en organización ideales ¿qué cambiarías tú de tu organización o de tu junta de vecinos? De todos los ámbitos que hemos conversado**

Claudio 2: yo creo que las comodidades de la gente, las comodidades de los grupos, las comodidades de los salones de tener una mantención. Pero sin embargo yo creo que somos súper felices auto gestionándonos, porque nosotros cuando terminamos cualquier tipo de eventos o cualquier cosa, nos sentimos cansados, llegamos aquí conversamos nos tomamos un café, pero sabemos que lo que logramos fue con el sacrificio de todos nosotros. No llegó Farkas o alguien que tenga plata a decir, tomen ahí tienen dos millones de pesos hagan el evento, sino que cada peso que juntamos nos costó, ir hablar con alguien entregar una carta, esperar respuesta después ir a buscar los helados. Llegar corriendo y sacarlos en el instante cuando la gente no está consumiendo y eso es una cuestión que no paraí. Terminas cansado pero satisfecho por lo que se cumplió y por lo que nos costó. Ese evento que fue, y nos damos la mano aquí, nos abrazamos cuando termino el tema porque lo logramos. Y eso yo creo que lo más rico. De repente el patio, de repente se llena de barro, que esa son las condiciones de repente contra las que nosotros luchamos. Que se nos echó a perder un baño, que está goteando, que está haciendo más agua. Esas son las cosas con las que nosotros no....

Claudio 1: el otro día una compañera en una reunión, habíamos varios dirigentes sociales, dijo- a los dirigentes sociales les deberían pagar un sueldo- No sería el mismo trabajo por qué, porque el dirigente llegaría a las nueve de la mañana y las cuatro y media de la tarde se iría para su casa. Y uno es dirigente social las 24 horas del día. Es como comentaba al otro día a Claudio. Que de repente van a las dos, tres de la mañana, Claudio porque no me acompaña a la posta porque tengo a mi señora enferma y el dirigente se levanta ahí y va po. En cambio sí recibiera un sueldo- no po si mi labor termino a las cuatro y media, así que lo siento mucho-.



Como las reuniones que hacen que se yo los dirigentes sociales con la gente del municipio. La reunión llega hasta las siete de la tarde pero diez para las cinco tu miras para atrás y no hay nadie, se fueron todos los que trabajan en el municipio, porque ellos trabajan hasta las cinco. Pero el dirigente social sigue ahí po.

Claudio 2: Si y dentro de nosotros de la junta de vecinos a nosotros nos gusta ser los antagonistas, porque el municipio cuando hace reuniones dentro de la junta de vecinos te pide la sede y te traen café y galletas. Siempre a Claudio cuando tienen reuniones, le digo ya Claudio tenemos que tenerle café y galletas para que el municipio no se degaste en traernos café y galletas para una reunión, sino que nosotros como somos los anfitriones. Nosotros tenerles esa oportunidad. De repente le compramos torta, el Claudio hace sándwich y todas las cosas, son reuniones diferentes a lo que hace el municipio. Porque nosotros igual dentro de la labor que hacemos, nosotros logramos también una reunión café y galletas, pero por qué no, nosotros como junta de vecinos también ofrecerle a la gente que viene. Que no sea siempre el municipio el que... porque aquí también hay dirigentes que oye, el estado debería funcionar con esto, el estado debería pasar, la municipalidad. No se trata de eso, porque yo también tengo que mostrar mi trabajo, mi labor, lo que estoy haciendo. Y a lo mejor puedo juntar \$500 pesos para comprar galletas y un par de café y darle a las personas que están con nosotros. Y eso yo creo que demuestra más que estar esperando un café que me lo traigan sino ofrecerle a la gente.

**Por lo que entiendo entonces, la satisfacción que ustedes obtienen de poder construir con sus propias manos lo que se proponen es uno de los factores principales a la hora de mantener la participación, de sentirse bien de compartir entre ustedes.**

Claudio 2: exacto

**Como cruciales**

Claudio 2: Esa es una parte importante que nosotros somos junta de vecinos y que siempre lo hemos hecho como directorio, de poder brindar alguna comodidad para los grupos que participan. Porque nosotros acá como te mencioné, en los eventos grandes que hacemos acá a los grupos es un aporte súper chico lo que pedimos, pero sí con el compromiso que cuando nosotros tengamos actividad que ellos nos apoyen a nosotros también. Y yo creo que eso es mucho más fundamental que entregar una buena impresión hacia la comunidad que estar recibiendo plata todos los días. Y a lo mejor podríamos hacer si nos preocupamos de toda la plata, que una vez también lo mencioné en el directorio, porque hay gente que le gusta- no, cobrémosle esto, cobrémosle más-. Yo les dije, bueno o somos junta de vecinos o somos una financiera porque nos podrían dar un sueldo a nosotros pero no sería el mismo trabajo que estamos haciendo, del sacrificio que estamos logrando o sea recibir plata es fácil

**Es como que prefieren en ese caso, o sea, además de generar algunos recursos, también está la alternativa de generar reciprocidad dentro de las organizaciones**

Claudio 2: eso, eso es lo más importante

**Sebastián ¿tú que cambiarías o que mejorarías de tu organización?**

Sebastián: qué cambiaría o qué mejoraría, pucha difícil pregunta llevamos 15 años aquí tratando de cambiar y de mejorar las cosas. Como decía delante objetivos se han cumplido algunos, en un 80 o 90 por ciento pero es que. No estaría en condiciones de cambiar. ¿la pregunta es qué cambiaría o que dejaría?

**Aham**

Sebastián: Porque ahora hay muchas cosas que hacer y uno nunca va a lograr el objetivo, un objetivo utópico, sino que siempre van haber cosas a media y otras bien hechas. Así como esta yo soy feliz. Pero si me gustaría hacer muchas cosas pero aun no decir cambiaría y pondría esto

Don Sergio: yo creo que hemos logrado hartito, hartas cositas acá en el hermosamiento de como están los salones, no sé si usted vio como están

**S, si me los mostro Claudio**

Don Sergio: Se los mostro, están como... y años atrás no los teníamos, no es cierto. Se hermooseo todo eso y quedó precioso se arregló adelante también. Y se han hecho hartas cosas bonitas, así que con eso hay satisfacción.

**Alguien quiere agregar alguna otra cosa más, algún comentario final**

Claudio 1: bueno empezamos hablando de salud mental, y el estar inmerso en este directorio nos ayuda mucho a la salud mental. Porque yo soy de los que no me llevo los problemas a mi casa. Problema de la junta de vecinos, se solucionan en la junta de vecinos. Los problemas de mi casa se solucionan en mi casa antes de salir a la junta de vecinos. Así que yo creo que aquí nos ayuda a fortalecernos para el diario vivir. Eso para mí es importante.

Don Sergio: ahora que están todos aquí juntitos, y tenemos acá a este caballero eh. Yo como le decía soy presidente del centro cultural Javiera carrera, que tenemos rock and roll, tenemos tango y tenemos cueca, y hemos participado en la plaza, hemos desfilado estuvimos bailando también. Tal como lo decía el Joel que siempre está ocupado y él es el que nos tira, ya vamos para allá, presentamos el folclore, tango y los abuelitos quedan felices. Fuimos al cuarenta la última vez allá, hemos ido acá también para diferentes partes. Pero el Joel pone el furgón pone todo y felices arriba a entregar una pequeña alegría a la tercera edad. Y para allá vamos, entonces ya estamos ya...

Claudio 1: Vamos de vuelta ya po

Don Sergio: resulta que en la organización del centro cultural en el cual le decía yo que tenemos tres bailes. Se nos fueron las alumnas del tango a la "seis y uno". Entonces quedamos, el domingo vinimos y no apareció ninguna y me llaman por teléfono si le puedo hacer clase a las seis uno, allá partimos. A las cinco y cuarto, a las seis tengo que estar aquí. Chuta gente que por años estuvieron con nosotros y una amistad que es de familia se viene tornando como familiar la... y las encuentro a todas allá y nos pasan un saloncito chico porque están todos ocupados. Ya po, fui estuve un cuarto de hora, unos veinte minutos hice unos... y después tenía que venirme para acá a las seis.

Claudio 1: Por eso llegaste tarde por viejo.

Don Sergio: Entonces tengo ese problema me gustaría que me dieran un consejo como puedo hacer que la agrupación vuelva a lo que éramos antes, a todas las alumnas que se fueron están sentidas. Yo como dirigente de la organización cultural están sentidas, yo como dirigente me siento como encerrado.

Sebastián: a ver, no estoy entendiendo bien el problema las mujeres que usted tenía en el tango se fueron

Don Sergio: como ocho

Sebastián: ¿y con cuantas mujeres quedó? ¿Con ninguna?

Don Sergio: con la pura Jacqueline

Sebastián: entiendo que ya se había disuelto el grupo por muchas razones que yo leí también por esto esto y esto (habla rápido no entiendo 1:22:29) por la actividad del muchacho

Don Sergio: claro, pero está funcionando

Sebastián: ((¿y con quien mierda cuenta usted ahora?))

Don Sergio: ((con don miguel))

Sebastián: y don miguelito cuánto cobra por clase

Don Sergio: nada si nosotros no cobramos por enseñar no cobramos

Sebastián: ah yo pensé que usted cobraba por clase ahí pensé que estaba el meollo del asunto

Don Sergio: Como centro cultural nos ganamos un proyecto, sí, que queríamos desarrollarlo aquí afuera, por eso teníamos a Joel si es un aporte muy importante aquí en la junta de vecinos.

Sebastián: oiga Don José, disculpe que lo siga insistiendo, es que yo hago teatro también, entonces me interesa mucho la parte cultura que veo que se está como disolviendo un poco. ¿La gente que se fue a la seis tuvo un problema con usted allá?

Don Sergio: no...eh

Sebastián: O sencillamente quiso venirse a la seis

Don Sergio: no, hubo un problema de...las niñas que está ahora, como cobraba esta niña los alumnos ya aprendieron ya el baile. Incluso ahora como la tecnología esta tan avanzada. Ellas se meten ahora y sacan cosas nuevas en cuanto a folclore. La presentación que hicieron ahí en la plaza fue fenomenal. De todos los grupos de la Pintana, que son todo estos, y lo más que practican es el folclore. Entonces el folclore, los que han estado fuera del país en diferentes partes del, Estados Unidos y montón de países que nombraron pero no hicieron un número tan bonito que hicieron las chiquillas en la plaza.

Claudio 1: ya pero don Sergio vamos al meollo de la cosa. Don Sergio resulta que usted pedía aquí que nosotros le diéramos un consejo. En primer lugar aquí usted no tuvo la culpa del problema, aquí el problema fue del cabrito de la cueca que estaba cobrando por la esta y personas que ya habían aprendido no querían seguir pagando. Entonces ellas si ustedes seguían cobrando ellas se fueron para otro lugar. Pero le siguieron los del tango para allá. Ahora si usted se quiere ir para allá busque otro día para que les haga tango allá.

Don Sergio: eso era

Claudio 1: que pidan el día sábado en la mañana en la tarde, no sé. Y usted les va a enseñar tango allá

Sebastián: pero a mí lo que me preocupa son las mujeres que se fueron y usted quedó sin mujeres para enseñar a bailar

Claudio: pero las de las cueca están todos allá.

Sebastián: eso es el problema por qué las del tango se fueron allá para la seis.

Don Sergio: se fueron para allá siguiendo a la profe ellas.

Sebastián: quien es la profesora la...

Don Sergio: no la grande esa...

Claudio: no siguiendo a la profe de cueca

Sebastián: Bueno el concepto de (1:25:43) usted sabe Claudio que yo siempre se lo dije. Qué edad teníamos cuando al menos yo empecé a hacer teatro aquí. Doce o trece años, después se hicieron unos cursos aquí. Jamás nunca hemos cobrado un peso por enseñar a los viejos a los chicos a los niños a lo que sea. Pero resulta que aquí yo siempre critiqué el tema del chico, ¿cómo se llamaba el de la cueca?

Claudio: no sé cómo se llama

Don Sergio: el....

Claudio: pero don Sergio decía que el tocaba el órgano a mí nunca me lo tocó

Sebastián: yo siempre he criticado el hecho que se cobre por hacerle clases a la gente puta y yo ya llevaba un año y veía a la gente totalmente mecanizada todavía, y un día me atreví a decirselo a él, y me dijo- no, pero es que usted. Oiga yo bailo cueca desde que tengo cinco años y orgullosamente le estoy diciendo que fui campeón metropolitana con mi hermana a nivel escolar. Entonces yo veo que la gente está totalmente mecanizada todavía y llevan un año, o sea hay que esperar un año más para que le diga,- oye esto se da la vuelta aquí, se hace así- ¡suéltate un poco! (sube la voz). Lo que siempre yo critiqué y lo dije delante de ustedes. Por eso yo no estaba de acuerdo que en ese taller de cueca. El chico, pucha venia gente vamos pagando las Lucas y que les enseñáis. Ese fue un factor por el cual se fueron

Don Sergio: se fueron entonces eh....

Claudio 1: y sin embargo ahora y tu vei la cueca y funciona pero perfecto.

Sebastián: se sienten libres ahora porque no hay un, en este caso el chico, el profesor guía. Pero yo siempre he dicho, o sea uno está bien educado, pero de repente hay que dejar ser también a la gente. Yo ya aprendí este razonamiento propio, si le pongo este otro talento de aquí este otro acá, vamos enriqueciendo el tema. Y pasa que el chico era todo lo que él decía no más

**Y según lo que ustedes me han contado esta junta de vecinos se caracteriza por hacer cosas sin retribución económica**

Sebastián: exactamente, así es. A veces son las discrepancias que tenemos nosotros en ocasiones. De repente uno se entera que este chico está enseñando cueca y después me entero que el compadre te cobra por clase.

Claudio 1: porque si tu vienes hacer un taller aquí como psicólogo y gratis tienes las puertas abiertas. Pero si tú dices yo voy a cobrar cinco mil pesos por cada persona que venga a la está de psicólogo. Tenemos que empezar a cobrar

Sebastián: Dentro de todo eso me llega a la mente, te acuerdas cuando estábamos en la obra esta la herencia, yo sabía que venía el telón a matarme acá, el telón del cierre entonces me faltaba un telón para la wea del escenario. Que hago yo, saco Lucas de mi bolsillo y me voy a la feria compro dos telones, esas weas que andan perdidas no sé a dónde cresta estarán ahora. (Sube la voz) 18 lucas de mi bolsillo. Mi señora, puta sai que ni cagando le decía a mi señora que me gasté la plata de los pasajes para comprar los telones. No, porque yo sabía que venía otro grupo y siempre han querido reventarme los weones. Pregúntame si he recibido un peso de esa plata que yo destiné, todo los que pusimos dentro del grupo mío. Oye ya vendimos tantas entradas, ya para ti, para ti, para ti. Y cuando hay que recuperar la plata los weones se van todos, que me voy para allá que me voy para acá (gente que...no entiendo porque habla rápido 1:28:44). Y a eso voy yo cuando uno hace las cosas con amor. Como decía el Joel antes, cuando uno hace las cosas con amor, si teni lucas las poni, no importa que no las recuperáis. Por eso me empelota mucho cuando llega alguien que se yo, que a enseñar cueca. Los mismos monitores de teatro que vienen de la muni acá y cobran por clase. Chucha y uno al contrario perdía plata uno en vez de ganar

Claudio 2: Oye déjate de hablar si no te van a pegar tu señora

Sebastián: no si me dieron permiso hasta las doce

Don Sergio: bueno la pregunta era voy

Claudio: busque otro día

Don Sergio: otro día que no ande tan apurado

Claudio 2: don Sergio yo le dije el otro día, porque lo mismo que estábamos conversando. Que es lo que pasa que las alumnas de allá lo están pidiendo a usted. Entonces sea libre no se sienta amarrado con la junta de vecinos, sino con lo que usted hace. Si usted le gusta bailar tango porque usted lo mencionó acá, si a usted le gusta enseñar vaya enseñar aquí, a la casa de la cultura a donde sea. Siempre respetando los espacios de su origen. Porque usted tiene a la seis de la tarde acá los días domingo, no deje botada a la gente a las seis de la tarde acá

Don Sergio: no si eso les dije yo que buscaran otro día de la semana porque tengo que andar rápido para estar acá

Sebastián: no porque si acá sigue su taller de tango y de repente ven que pucha son las seis y media y don José todavía no llega después son las siete- a no es que se fue pal otro lado-. Toda la gente va a decir don Sergio se fue para la seis. Ya no quiere participar allá, como taller de tango no como dirigente ah.

**Bueno les doy las gracias.**

## ENTREVISTA 4

### Entrevista Club Deportivo y social Huracán

**Bueno como yo les dije, la entrevista se trata sobre la salud mental y la participación comunitaria, en organizaciones, qué se yo. Entonces una primera pregunta que les voy hacer, es ¿cómo entienden ustedes la Salud mental? En términos generales no más, qué es lo que entienden ustedes por salud mental y también como el bienestar todo eso.**

Carlos: yo tengo un poco más de experiencia que los chiquillos hice el curso, la salud mental comprende el bienestar tanto físico como psicológico de las personas. Sentirse bien, estar bien. Eso

**¿Alguien más? ¿Qué opina por ejemplo usted don Raúl?**

Bueno soy Raúl Cisterna y lo que podría opinar de que la salud mental ayuda a las personas a estar más contentas en la vida. La razón fundamental es alegrar la vida y saber trabajar para una institución saber organizar las cosas y estar bien en...dar buenos consejos para tirar las instituciones para arriba. Eso podría decir yo referente a la salud mental digamos.

**¿Alguien más tiene otra opinión?**

Luis Cáceres para mí la salud mental es primordial en lo que te depara la vida de cuando tú naces, los valores que te entregan tus padres y lo que te va pasando en la vida. A medida que te van pasando cosas vas creciendo como persona, una de dos, te quedas te estancas, o progresas. Y eso te va haciendo persona y te da fuerza para sobreponerte a las cosas adversas que te da la vida. Como pierdes ser en el mismo caso mío, del consumo de drogas y esas cosas o cosas puntuales que uno puede decaer en esas cosas y que muchas personas no lo entienden, piensan que es por hacerlo. Pero a la vez hay que estar en ese momento de la persona para saber la salud mental que está atravesando. Más que nada eso

**¿Usted tiene alguna idea de lo que es...?**

No

**De qué es lo que significa para usted**

No

**¿Cuáles creen ustedes que inciden en tener una buena salud mental o una...los factores que inciden, las cosas que afectan a la salud mental?**

Roberto: Yo pienso que la salud mental es para dirigir su vida, para hacer las cosas como le digo, de algún tropiezo de la mente algo así

**¿Y que entienden por calidad de vida?**

Luis: Calidad de vida...

**Si es más o menos parecido el término con...**

Luis: buena calidad de vida es principalmente con lo que tu convives tu diariamente, tener una buena educación, o una buena enseñanza y en base a eso tú tienes calidad de vida, porque si no tienes una buena enseñanza, una buena educación y los principios que te dan tus padres que es primordial la calidad aquí no es muy buena. Ahora bien se sabe, si no tienes educación cuarto medio la vida tuya siempre va a ser precaria porque no vas a tener como pararte como persona frente a la...la todo el entorno que te rodea.

**¿Qué pueden hacer las personas para mejorar la salud mental, creen ustedes?**

Carlos: para mejorar la salud mental, primero que nada darse cuenta que uno está pasando por un mal momento, en el momento que uno siente que está mal buscar la ayuda necesaria. Tratar de involucrarse con los distintos estamentos que ofrece la...el estado en este caso para lograr estar bien.

**¿Usted iba a decir algo Roberto?**

Roberto: estoy bloqueado un poquito

Luis ¿Cuál era la pregunta?

**La pregunta era ¿qué pueden hacer las personas para mejorar su salud mental?**

Luis: primero que nada estar bien con uno. Reconocer que cuando uno comete un error o está enfermo, reconocerlo y buscar ayuda. Pero ayuda siempre hay que buscarla con las cosas necesarias y específicas. Igual, independiente uno puede buscar una ayuda y puede empeorar. O le puede venir un tratamiento farmacológico) y de repente hay personas que no les hace bien un tratamiento farmacológico. Es una infinidad de cosa, pero lo que es importante es que hay que reconocer cuando una persona está mal como persona.

**Les voy hacer un resumen para ponernos más o menos al día. Yo soy estudiante de un magister, yo soy psicólogo. Y la idea es poder hacer una investigación sobre los procesos de participación, ustedes tienen cierto un club deportivo social y cultural y son algunas preguntas relacionadas con la salud mental y la participación. Cómo puede generar bienestar el participar en organizaciones de la comunidad. Ya entonces yo estoy haciendo algunas preguntas, después todo yo lo analizo con varias organizaciones de acá de La Pintana. Y después yo trato intento sacar algunas conclusiones del conocimiento que ustedes tienen de la participación. Entonces hago unas preguntas y cuando ustedes responden dicen solo su nombre porque después yo puedo saber en la grabación el nombre de cada uno de ustedes. Ya después con respecto a la participación ¿cómo entienden ustedes la participación comunitaria? ¿Creen que es un tipo especial de participación?, ¿hay otros tipos de participación? o ¿cómo entienden la participación en general?**

Raúl: bueno la participación de la gente es que defiendan sus ideales y que todos participen y jueguen por donde ellos quieran y opinen y hagan las cosas que les corresponde hacer y que la hagan y las hagan bien. Pero primordialmente vivir la vida en armonía socialmente estar bien con la gente, bien con uno mismo, bien con la familia digamos. Y hacer esto lo que hacemos nosotros de la actividad física recreativa para que la gente se alegre la vida y eso es calidad de vida también.

Carlos: para tener una buena comunión con las demás comunidades aquí en La Pintana sobre todo. Nosotros por lo general, como le decíamos delante participamos con otros clubes, viene gente de otros clubes aquí, se interrelaciona el club de nosotros con otras organizaciones, no es siempre, no se hace siempre pero por lo general cada cierto tiempo se hace un campeonato aquí, se conoce a la gente y sirve. Incluso eso sirve para evitar los continuos roces que ha habido siempre aquí en esta liga, y en la que participábamos primeramente que era la que era de la población

**¿En qué sentido sirve para eliminar roces?**

Carlos: Porque en el fútbol hay mucho roce se generaban peleas, pero ya participando con otros clubes sobre todo, incluso prestándole la sede a organizaciones de adultos mayor. Los hombres sobre todo los adultos mayores igual van a la cancha a ver, entonces ya conocen uno los conoce, se conocen no solamente jugando a la pelota no más. Se aprende a conocer a la persona y se evitan peleas. Porque antes que éramos el Huracán, estábamos cerquita jugábamos contra ellos. Ahora no po vienen ellos para acá, vamos nosotros al club de ellos. Nos relacionamos mucho más como club y como persona. Entonces hay una mejor comunicación con ellos, sirve para evitar todo tipo de peleas y cuestiones así.

**Ya perfecto es una pregunta sobre el origen de la participación en su caso. ¿Qué tuvo que pasar para que ustedes participaran en su organización? O sea cómo, básicamente como la gente, qué le pasa a la gente que decide participar en un club o en una organización como la de ustedes. Porque hay personas que no participan y hay personas que si participan.**

Javier: ¿hay que hablar en todo sentido?

**Si en términos generales**

Javier: bueno aquí, no se po nosotros llevamos cualquier año aquí. Como de los ocho años que estamos aquí en el deportivo hasta el día de hoy como usted nos ve. Lo que habló él es muy importante porque antes era el club no más. Todos los clubes hacían lo mismo había mucha rivalidad, lo que pasa es que uno no se conocía afuera después que terminábamos un partido. Y ahora eventualmente hacemos eso, como le decía el vamos a otros clubes nosotros, participamos, hacemos campeonatos de brisca, pool, y todas esas cosas. Vienen ellos y pucha es una buena relación que tenemos ahora. Bueno esta edad, a la edad que tenemos ahora, pero antes cuando éramos más jóvenes se armaba peleas en la cancha, ahora ya no.

**¿Y los más jóvenes ahora ya no pelean?**

Javier: que ahora, por ejemplo, si un va a esos clubes se ve es lo mismo. Pero nosotros como le decimos, ahora participamos con pura gente mayor, no estamos pensando eso de gente joven que vamos para la cancha, no pasa eso aquí.

**¿Y qué tuvo que pasar para que esta organización naciera, creciera? ¿Cómo la gente se llegó a organizar, hubo una necesidad?**

Carlos: cuando empezamos a involucrarnos en el club éramos cabritos, incluso hasta el día de hoy el club siempre ha sido de puertas abiertas como le contábamos delante, cualquier persona puede venir aquí y si le gusta hacerse socio, tiene derecho a ocupar la mesa de pool. De repente, se ha dejado un poco de lado, pero siempre se hacían paseos de fin de año en verano. Todos podían ir a la playa, todos podían participar. Cualquier persona puede venir y si le gusta el club quedarse si le gusta jugar a la pelota pedir espacio, jugar aquí. Aquí se va involucrando la gente con el deportivo. Por lo general nos gusta porque como le decía, cuando empezamos nosotros aquí, cuál era la diversión del pueblo, el fútbol. La tele...íbamos a ver tele a una casa no más porque en esa casa daban tele porque no era masiva la tele. Entonces la mayoría de nosotros que somos criados de chico en este club, entramos por el fútbol. Como es básicamente un club de fútbol, porque como le decíamos participan distintas organizaciones aquí. Entonces a la persona que le gusta el deporte porque aquí han hecho Zumba, han hecho el capoeira, tenemos...hasta importamos tenemos un brasileño que a veces juega con nosotros y hace todas esas cosas. Entonces le gusta el club, le gusta la dinámica, le gusta el ambiente grato que hay.

Es muy raro que haya peleas aquí en el club. Si la última la tuvo un estúpido que ((está sentado aquí)). Pero es muy raro, hay buen ambiente, grato también. Entonces la gente que viene si les gusta se queda y ya la gente que viene por primera vez sigue participando. El deporte nos involucra más que nada.

Luis: bueno uno por... por (descendencia o trascendencia) busca involucrarse buscar otras amistades y buscar la agrupación idónea donde uno se siente mejor. Porque hay instituciones que tienen gente que son conflictivas y de repente uno no se siente grato en ellas. Aquí este club siempre ha sido así, hay personas que son muy respetuosas, o sea aquí rara vez, como dice Carlos acá, se pelean. Y se respeta mucho a la persona, sea como sea, y eso es importante porque uno a la larga, a medida que uno va creciendo va madurando como persona y al final llegas a una parte donde te quedai estancado independiente como sea, sea un club chico o un club grande siempre vas buscando a las personas idóneas para poder relacionarte, porque si tu llegas a un lado y te sientes incomodo solo te vas y te vas a otro lado. Y más que nada eso yo pienso que es, más que nada buscar donde quedarse sentirse grato, llegar cómodo e irse cómodo.

O sea la gente participa según lo que ustedes me han dicho, como que uno prueba y ve cómo se va sintiendo

Luis: claro porque no todas las instituciones son lo mismo, en cambio tu llegas a otros lados y no es el mismo respeto que hay aquí. No hay el mismo respeto, porque siempre aquí – hola, buenas noches, cómo estas- ningún garabato nada. Llegas a otras instituciones y también pasa porque aquí hay adultos, el adulto es más (14:49) antes cuando éramos más jóvenes tampoco era peleador todas esas cosas. Ahora no po, era más agresivo y todas esas cosas. Pero al final uno le gusta (15:00) y prefiere evitar otros conflicto. De mi casa siempre me vengo para acá y de aquí a mi casa, por qué, porque no me gustan otros lados. Por qué, porque es como una familia aquí igual son súper

Como sentirse parte de

Luis: Si son súper unidos, eso es lo que pasa aquí porque el club es como una familia aquí somos súper unidos. Desde abajo desde los papas de uno, así es como el club se ha mantenido

**O sea es como una transmisión de generacional**

Luis: aquí todos los papas de uno, aquí va quedando uno de los estandarte, allá están los viejos estandartes, allá los ( 15:48)

**Ya ¿Qué creen ustedes, qué creen ustedes que tiene que pasar para que a veces la personas no participen, para que haga menos probable que la gente participe en organizaciones? No solamente en clubes deportivos, sino que la involucración, sino que el involucramiento de las personas en distintas organizaciones. Porque ustedes me mencionaban que hay un club de adulto mayor también, hay otras organizaciones que creo que son del poli también. Hay varias organizaciones acá, y sobre todo en el sector centro de La Pintana se ve que hay varias organizaciones, al menos eso es lo que he podido ver yo. ¿Qué creen ustedes que puede hacer que las personas no participen o que se desincentiven en la participación?**

Raúl: yo pienso que hoy día las personas no quieren participar en las organizaciones porque ven organizaciones que están más manejadas digamos que son conflictivas. Pero eso no le pasa al club Huracán porque como acabamos de decir la gente de viene jugando de los doce o trece años, jugaron nuestros padres, ahora jugamos nosotros que somos los hijos, hoy día tenemos la edad por decirte, 40 o 50 años y resulta que eso de andar con rivalidades futbolísticas peleando en una cancha. Eso ya no es ya porque la gente que tiene 40 o 50 años piensa que un partido de fútbol y uno va a jugar un partido de fútbol no es conflictivo ni nada. Y la gente viene a esta institución porque quiere recrearse, quiere practicar la actividad física, quiere divertirse porque hay diversión, hay eventos que se celebran. Las familias lo pasan bien porque de repente están en sus hogares, en su metro cuadrado y resulta que no tienen tantas alegrías, y por eso las familias se acercan a las instituciones. Pero las instituciones bien formadas, bien dirigidas. Terminan todos los años, pero terminan con un logro futbolístico que es una gran satisfacción que es haber sido campeón de algún campeonato. Así como los jugadores vienen y se acercan y quieren participar en esta organización porque esta (bien informática) o está bien manejada. La gente se aleja de las instituciones cuando no ay ese tipo de cosas, buena convivencia, una participación, que se hacen cosas sociales, son inmensamente solidarios con las personas que lo necesitan, es por eso que la gente se acerca a las instituciones y gente que no se acerca, ve instituciones que no todas son bien manejadas y no toda la gente es buena, digamos. La gente hoy día quiere practicar deporte, quiere practicar fútbol. Por eso mismo se acerca a las instituciones

**¿Y alguna otra cosa que piensen ustedes que desincentive la participación de las personas en organizaciones? Por ejemplo se dice que la juventud hoy en día participa poco.**

Luis: al menos aquí en el club... que los jóvenes están dedicados a otras cosas ya el internet y todas esas cosas, entonces no es como nosotros, nosotros antes la única diversión que teníamos era el fútbol. Ahora hay distintas cosas, la tecnología está en la casa, se encierran en la casa. Eso yo creo que es una de las cosas que a los jóvenes no los deja acercarse a los club deportivo.

**Y personas que son adultas que no participan, ¿por qué creen ustedes que hay algunas personas que no participan siendo adultas?**

Roberto: bueno ya en estos años ya toda la gente adulta se ha ido, entonces los que quedamos somos muy pocos los antiguos. Que de acá soy yo el más antiguo. Entonces ya no tienen mucha participación con más gente adulta que nunca ha llegado al club. Los que éramos de acá del club éramos varios pero la mayoría ya se ha ido. Entonces por eso ya tenemos tantos adultos mayores, como antes.

Carlos: lo otro es que lamentablemente acá desincentiva el ingreso al deporte en este caso, es lo que está pasando a nivel nacional que es la droga. Tanto cabro joven que en vez de... incluso hay cabros muy buenos para la pelota pero caen en la droga y no les interesa nada más que la droga. Incluso aquí nosotros, no es que seamos como el COSAM chico ni nada pero igual a los cabros que uno conoce y trata de sacarlos, como decirle, anda a jugar a la pelota, hace esto, esto otro. Puede que vengan un día, puede que vengan un fin de semana. Pero no les interesa mayormente porque están metidos en esa cuestión.

**¿Y qué piensan no sé, de las personas que puedan tener mucho trabajo? o de repente no sé. Estoy pensando en mujeres adultas que están a cargo en la casa y que eso pueda parecer una dificultad para participar y disponer de tiempo**

Luis: la convivencia familiar porque lo que pasa es que la misma gente vive su mundo no hay tanta convivencia cómo había antes. Antes había más unidad, como que se hacía el tiempo la persona de entender al prójimo, ahora casi todos están así viven su mundo, es muy raro que se miren para el lado. Y cuando pasan las cosas, tienen que pasar las cosas para que se vean lo que realmente está pasando en el mundo. Porque una familia puede estar bien constituida, porque de afuera se ve bonito pero por dentro puede estar en la mierda. Y eso, porque aquí en cualquier momento puede llegar una persona, se comparte el trago entonces el trago con la persona se...Entonces ahí llega el comentario oye pasó esto, esto otro. Mucha gente prefiere todo comentarlo entonces se aleja. Igual es complicado

**Entonces habría como una suerte de repliegue de las personas a un mundo más privado...**

Luis: claro para que no sepa la gente. Porque la gente igual es fácil de llegar a otro comentario. Aquí dicen las cosas de tal manera que puede pasar una cosa mínima y la agrandan de tal manera que se agranda. Y es complicado

**¿Cuáles creen ustedes que son los factores o las cosas que pasan que hacen que una organización se mantenga en el tiempo? Como denante conversábamos, hay algunas organizaciones que nacen pero se disuelven en el tiempo. Ustedes son una organización que tiene 54 años. ¿Qué creen ustedes, que tiene que pasar para que una organización se mantenga en el tiempo?**

Roberto: bueno lo principal, es tener una buena directiva, bien organizada de ahí empezar para arriba para que la gente este conforme. De allí ya, por eso, como dicen los compañeros acá, va llegando gente por la coordinación que tenemos nosotros, que estén todos bien dirigidos. Aparte de eso yo estoy a cargo del club tengo gente del adulto mayor que vienen en la semana. Entonces eso

**O sea la directiva es súper importante para ustedes para que se mantenga en el tiempo. Para generar condiciones para que la gente venga**

Héctor: mientras estemos nosotros el club va a estar bien, porque se ve poco entusiasmo en la gente (de base o abajo). Siguiendo lo que uno sigue de los papás de uno, porque mi papá siempre fue dirigente y ellos también así que se mantiene eso, nosotros llevamos ese legado. Nosotros somos los que mantenemos el club. Así como dicen estando bien nosotros aquí, nosotros traemos la gente para acá.

**¿Qué creen ustedes que pase cuando algunos de ustedes ya no esté aquí en la?...digamos pase el tiempo digamos**

Roberto: es una buena pregunta

Raúl: yo creo, y creo fielmente que, qué pasa, que he visto desaparecer varias instituciones aquí a nivel de población San Rafael o el campeonato que nosotros jugábamos. Yo pienso que esas instituciones desaparecieron porque estaban mal manejadas y los dirigentes pasaron, ya tienen una edad que no tienen el tiempo suficiente como para dedicarle a la institución y ese tiempo hoy día esa gente se lo dedica a su familia digamos. Para estar bien con la familia porque es lo que les va quedando y todo eso. Y se alejan de la institución. Pero sin embargo aquí se ha logrado mantener la institución a través de los años porque está bien conducida. Y lo otro es que esperamos que la gente que está atrás de nosotros, que tenemos gente que tiene menos edad que nosotros que siempre habla, a que sean dirigentes y que a manejen. La esperanza que ellos sean los nuevos dirigentes y que tiren la cosa para arriba.

**Ustedes tienen esperanza de que se va a lograr el...**

Raúl: Sí, lo hemos logrado lo hemos sabido llevar a través de los años y en eso estamos, estamos pensando lograr un logro futbolístico y que la gente venga a compartir, que la gente se recree, que la gente se divierta, que de repente celebremos cosas importantes. Alegrarle la vida a la gente bien pensamos que haciendo ese tipo de actividades vamos a lograr que otra gente más joven que nosotros haga, lo que estamos haciendo nosotros. Hoy en día los jóvenes mucho jóvenes conversan que no están aquí participando pero que quieren seguir los pasos de nosotros. Nosotros estamos pensando que va haber un nuevo cambio, y como le digo, hay instituciones que han desaparecido porque la gente no ha tenido buenos conocimientos, no sé. De repente se han ido para sus casa no han participado más en instituciones y así han desaparecido muchísimas instituciones a nivel de San Rafael, digamos que lo fundamental han estado mal dirigidas digamos.

**¿Qué opina el resto sobre la continuidad de Huracán en el tiempo?**

Carlos: las personas van a pasar.

Héctor: bueno ese es el objetivo de nosotros

Carlos: que así como lo hicieron los papás con nosotros, eso tenemos que hacer nosotros

Roberto: (27:00) ese pensamiento tenemos nosotros que cuando nosotros no estemos, a ver si sale otro grupito más joven que le dé continuación que se tal como lo tenemos nosotros acá, pero lo que nosotros no queremos es que el club se vaya para abajo, porque ha costado montones levantarlo (27:38) entonces ese el problema que tenemos nosotros, lo hemos conversado, cuando nosotros no estemos quién se hará cargo del club. Bueno y ese es el pensamiento que tenemos todos.

Luis: bueno yo soy más jóvenes que ellos, bueno yo nací, yo siempre he estado como, ellos siempre han sido como la cara visible del grupo siempre, siempre han sido líderes. Parten con una cosa que es principal que es el respeto. Si tú guías con respeto y guías con una base de gente y lo traspasas a los demás eso se va a mantener. Y hasta el momento ellos siempre se han mantenido así y somos confiables. Por eso independiente que uno este mucho tiempo sin participar porque aquí no se jugaba, y decidieron probar hasta el año pasado en la liga y se dieron cuenta que todavía estaban vivos y estaba más vigente que nunca. Y llegaron siempre los que tienen que llegar y la institución van a llegar siempre los que van a querer la institución, sea por cualquier cosa y esas personas se van a encargar de traer otra gente, pero gente idónea, no gente que eche a perder la institución. Sólo las personas que no caben en la institución se dan cuenta y se van solos. Por eso te digo la mayoría de los dirigentes que están acá son persona que Tito Reyes, Raúl Cisternas. Y yo soy joven algún día me gustaría también ser dirigente del club siempre he tenido esa...esa. Pero bien horadamente tengo que estar sano, yo sé lo que entiende usted de lo que yo le converso, y ellos también lo saben. Independientemente de eso, como lo digo. Ellos saben que yo igual he estado bien complicado, igual siempre me han apoyado nunca me han dado vuelta la espalda, y eso yo lo valoro mucho. Porque otras personas me dan vuelta la espalda y te dicen no chao, tu teni este problema. Y eso es lo que yo valoro mucho del club porque nunca me dan vuelta la espalda. Al contrario tratan de inculcar de meterte de a poco. Y eso yo pienso que sirve porque ellos están inculcando una cosa muy buena, el respeto. Involucrarte con las personas no dejar que se vayan.

Carlos: yo creo que lo último que se puede añadir es que el buen desempeño deportivo, porque la mayoría aquí de los que jugamos a la pelota salimos buenos para la pelota, hemos trascendido, somos conocidos, hemos salido campeones montonada de veces en distintos campeonatos. Entonces a la gente que le gusta venir al club a jugar con nosotros porque saben que aquí se juega buen fútbol, entonces quieren seguir las huellas de nosotros los hijos (risas de los compañeros)

Luis: ((por algo le dicen el símbolo))

**Ahora una pregunta específica de su organización ¿cómo describirían el nivel de confianza dentro de su organización, de confianza interpersonal**

Carlos: buena porque el resultado salta a la vista, salta a la vista porque nunca ha habido gente como se dice, que se ha corrido con la plata, la gente que está a cargo sobre todo ahora, el Tito el Raúl que son los dirigentes más (31:44) pero hay una confianza absoluta en ellos.

Luis: y honradas

Carlos: la persona que queda a cargo del club, las personas que maneja las platas que el Tito, nadie nunca ha cuestionado nada, todos sabemos que la plata que se hace lo que se dice que está es porque eso está. ((Quiere harto al Raúl pero eso ya es un problema)) ((Risas de los compañeros))

Héctor: yo diría algo distinto, porque sabe lo que pasa eh... ¿Cuál era la pregunta?

**Es ¿cómo describirán el nivel de confianza que tienen ustedes en la organización?**

Héctor: Bueno la confianza es que nos conocemos de toda la vida en realidad, gente empezó a los diez hoy día tiene 50, 55, 60 años. Nosotros nos conocimos desde chiquitos se conocieron nuestros padres, nuestras familia, digamos, y empezamos a jugar juntos. Y a través de los años hemos seguido jugando juntos y hay confianza digamos, aparte los logros futbolísticos están a la vista. Y resulta que tenemos una gran familia como no la tiene nadie aquí en la comuna. Porque son instituciones contadas hoy día que lo material que tienen que han conseguido a través de trabajo (ruido ambiente muy alto no se escucha 32:54) está la vista, el gran logro material que tenemos en esta sede son pocas las instituciones que lo han logrado a base de trabajo. Y la logramos nosotros y la mantenemos y estamos vigentes. Estamos vigentes no estamos desaparecido ni nada de eso, estamos totalmente vigente y con la alegría se seguir brindando alegría, a través del campeonato y alegrar la vida a la familia, digamos. Ojala que se acerque cada día más gente acá que quiera participar en la institución. Que se vea a través de eso la confianza y que las cosas se han hecho bien a través de los años. Y aquí está todo a la vista, nada se ha perdido aquí

**¿Alguien más? ¿Qué opina usted Luis del nivel de confianza?**

Luis: Lo mismo, como ellos son dirigentes, sale a la vista como dije anteriormente en dos años se dieron cuenta que (33:55) y todo bien, para qué decir otras cosas. Siempre ellos han estado involucrados. Roberto, Tito, Raúl y son personas que siempre al club lo quieren incondicionalmente. Y además que son personas honestas, o sea son personas que tú las ves y nunca vas a ver algo por detrás ni nada. Y si tienen que hacer algo de otra persona lo van hacer. Y eso habla muy bien, porque llevan dos años participando acá y ha cambiado de entonces la institución, por qué, porque mucha gente viene a jugar acá al club por lo mismo porque somos organizados. Salir vice campeón el primer año, ahora campeón de la primera rueda. Habla bien porque están trabajando bien, y eso también habla de que la institución acá es muy nombrada pero no mal, porque esta es una institución de pura gente cercana por eso la gente quiere llegar también acá. Pero acá a la gente que es media conflictiva se le cortan los hilos al tiro. Pero actualmente nadie es así de los dirigentes, nadie es así. Si es que ellos tienen que poner plata de su bolsillo, lo hacen y eso es vocación.

**O sea lo fundamental, la fuerza más importante de una organización es la confianza de quienes están en la cabeza.**

Luis: sí, la transparencia, la cabeza mayor.

**Y en ese mismo sentido ¿cómo caracterizarían, como describirían, como entenderían el sentido de pertenencia que sienten los miembros de la organización, se sienten parte es alto el sentido de pertenencia?**

Luis: acá yo igual digo, yo también, pero también, yo siempre participé de los 12 años aquí en el club. Tuve muchos problemas, tuve un accidente muy grave casi me morí, y gracias a ellos yo estoy vivo y eso yo nunca...yo siempre lo agradezco. Y uno lo ve como su segunda casa, porque uno ya aquí se relaja, cashai, se relaja. Y cómo te digo aquí no te dan vuelta la espalda, pero siempre cuando...hay una cosa bien importante y a mí me ha pasado. Cuando yo anduve mal no entro, porque yo sé que ellos se van a sentir mal verme así. Prefiere no hacerles sentir mal a ellos, por qué, porque yo sé que ellos me van a decir, me van a retar o cualquier cosa para hacerme sentir bien, y ellos no con todas las personas son así.

**¿Y eso hace que tú te sientas más parte de la organización?**

Claro y a mí me encanta este club porque hay veces en las que estoy muy alejado trato de incorporarme porque siento que me hace bien, me quita un poco el problema que tengo, ¿me entiende? Y de repente trato de venir y toda la cuestión y me relajo. Y evito estar en otro lado.

**Preguntaba sobre cómo es el sentido de pertenencia de los miembros a la organización sentirse parte**

Carlos: fuerte, porque tal como decía el tito nosotros somos criados aquí. Son generaciones porque mi hermano jugaba aquí, (tira una talla pero no entiendo 37:19) ((risas compañeros)) pero jugaba. Pero todos por ejemplo, tengo un hermano que jugó aquí también, el Raúl también tiene un hermano que jugó aquí. Entonces de chico estamos...de chico tenemos una sede donde estar. Si porque te hablo de cuando teníamos 6, 7 años y ahora (37:42) tenemos buena infraestructura. Entonces siempre nos consideramos parte, y a la vez dueños del club, en el buen sentido. Sabemos que aquí tenemos donde estar, sabemos que cualquier problema nos podemos ayudar, sabemos que podemos encontrar las personas y las amistades que hemos tenido siempre. El sentido de pertenencia al club, la mayoría de nosotros aquí la tiene bien pegada. Incluso mujeres, de repente hay mujeres, ahora no están participando, pero cualquier cosa que se necesite viene al tiro a cooperar, un bingo que se haga a cualquier persona aquí. Hay gente del club que toca guitarra y tienen un conjunto tocan siempre gratis, conciertos a beneficios, bingos a beneficios, se llena esto, se llena.

**¿Cuántas personas asisten más o menos a los bingos?**

Carlos: 100 o 200 personas

Roberto: yo pienso que más de 200 personas

**Si fuera más grande entraría más gente.**

Carlos: claro

Luis: date cuenta que acá esta sede, y no es por agarrarse, pero es la mejor sede que hay en cuanto infraestructura y todas esas cosas.

Roberto: es una de las mejores

Luis: y se mantiene siempre ordenada, limpiecita.

**Yo creo que está un poco respondida la pregunta que les voy hacer ahora, en relación a ¿Cómo sienten ustedes el apoyo social, el apoyo mutuo entre ustedes acá en la organización?**

Héctor: esta es una familia nosotros cuando hemos necesitado ayuda de la gente acá nos han tendido la mano. Cuando es algo del club, para el club la gente nos tiende una mano. Que nosotros aquí en el club ha sido generoso en ese sentido porque le pasamos el club a una persona que lo necesite y se lo pasamos gratis.

**¿Y cómo ha sido el cuidado que tienen las personas cuando ustedes le ofrecen la sede?**

Héctor: Bien, bien

**La devuelven, digamos, ordenadita**

Carlos: Sí, sí

Héctor: Se les pasa en condiciones y a devuelven en condiciones

Roberto: como le decía aquí tenemos dos instituciones de adulto mayor, tenemos el poli y (no entiendo (40:00) tienen su día y su fecha para la semana, después lo tienen dos veces a la semana y se les recibe y se les abre las puertas. Entonces la gente está pagando acá

**Ok ¿cómo evalúan ustedes el cumplimiento de los objetivos de la organización el logro que ustedes han tenido en función de los objetivos que tiene Huracán?**

Roberto: los logros que hemos tenido aquí que han sido mutuos, que eso es ya como han dicho vienen de abajo para arriba. De los familiares antiguos eso es lo que nosotros hemos... inclusive esta sede se hizo con toda la fuerza de toda la gente del club nadie de afuera

Raúl: Bueno aquí esta institución es ganadora y cuando se juegan los campeonatos resulta que no solo nosotros vamos a participar sino que vamos a tratar de lograr lo máximo, ojalá salir campeón pero siempre estamos luchando en los primeros lugares y eso es un gran logro y por eso objetivos digamos la gente hoy en día nos ve jugar y gente de otras instituciones quiere venir a participar acá, y eso es bueno digamos, como te digo. Se han logrado, los objetivos están a la vista, logros económicos, digamos. Una gran sede como no la tiene nadie, a nombre de la institución la sede que hemos, los últimos dos años estuvimos muy bajo que no participamos mucho en la institución porque se armó una fluación) que participábamos la gente se fue para abajo y se disparó pero ahora nos estamos juntando de nuevo, y ha estado esto, futbolísticamente, socialmente y económicamente y esos logros se están dando a la vista, económicamente están ahí, se están logrando los logros. Y futbolísticamente todos los años hemos estado dando la pelea de luchar por el campeonato y mantener a la gente activa, vigente y que le guste participar. Y esa es la gran recreación que tenemos nosotros, somos una institución social, vamos en ayuda de la gente que lo necesita, digamos. Y eso nos tiene contento a nosotros, nos tiene muy contento de que lo que se está logrando está a la vista y son buenos logros futbolísticos y mejor calidad de vida para las personas. Como decíamos delante, toda la gente aquí se siente parte de la institución, son dueños de la institución. Aquí la institución, dirigentes, jugadores, no echan a nadie todo lo contrario, cuando viene una persona a inscribirse se recibe con los brazos abiertos y hacerla participar y que se encante con la institución, pero una buena onda digamos, no una mala onda, no tenerlo marginado, darle la posibilidad de participar de desarrollarse como persona. Y eso nos tiene contento a nosotros, y por eso estamos vigente digamos.

Carlos: y eso tiene directa relación con el sentido de pertenencia que tiene cada uno, porque así como logramos objetivos nos sentimos plenamente identificado con la institución.

**Ah ya, o sea que la organización este cohesionada y participe la gente y se junten. Se relaciona con cumplir los objetivos de forma recíproca, es decir, si se cumplen más objetivos la gente, se reúne más participa más y viceversa**

Luis: por eso como yo digo, la cara visible es la directiva una buena directiva de gente transparente, la gente acá como toda se conoce, tú dices, ah ya trabajan bien. Y eso siempre pasa en todos lados, si tú tienes una buena directiva las cosas para abajo va a estar bien. Pero si tienes una persona irresponsable que no va a la cancha...yo por eso te digo, el Tito, Raúl aparte de dirigentes son jugadores y pasan todos los días metidos en la cancha van a las reuniones y todas esas cosas, y eso también conlleva que más amor por el club se sienta, más compromiso.

Héctor: imagínese usted que cuando estábamos jóvenes nosotros pasábamos sábado, domingo todo el día y en la casa ni lo veían a uno, exactamente todo el día metido en la cancha. Teníamos adulto, infantiles, y era todo el día.

**¿Y esas son las canchas... siempre han sido las canchas de Antumapu, de la universidad de Chile?**

Héctor: siempre han sido las canchas de Antumapu, esta es como la segunda casa de nosotros, pasábamos más aquí que en la casa.

**Lo que ustedes me han ido respondiendo se relaciona mucho con la parte final de la entrevista que es ¿cómo se puede relacionar la participación en organizaciones con el bienestar, con la calidad de vida, con la salud mental? Entonces la pregunta que viene ¿Cuáles creen que son para ustedes los principales beneficios que han obtenido ustedes de participar, de participar en esta organización? Los principales beneficios**

Roberto: beneficios...

**Si para usted como persona ¿cuáles son los principales beneficios que ustedes han obtenido de participar?**

Luis: bueno principalmente los valores, los valores que aquí mucha gente, sobre todo los viejos que han pasado, como te digo yo, los viejos estandartes los valores que a uno le entregan como niño, porque aquí siempre...cuando yo estaba chico aquí estaban los cabros, aquí nos daban comida, siempre se preocupaban de nosotros. "Finaocaracho" que era una eminencia él se preocupaba de los zapatos. Eso te va entregando valores que al fin y al cabo después tú lo ves reflejado en estas personas que tú le tienes respeto, aquí nunca vas a escuchar que aquí te saquen la madre. Tendría que ser mucho el problema para que aquí llegue a sacarte la madre. Aquí se evitan los problemas de pelear y todas esas cosas y eso aquí principalmente los valores y como persona.

**Ese es el principal beneficio que has sentido tú de participar.**

Luis: Claro como persona porque aquí, uno llega aquí y se siente grato, se siente grato. Y cuando tú los pasas y lo ves, hola, el respeto siempre el respeto, el saludo. A dónde tu estés y te encuentres con otra persona hay respeto. Y eso son valores que te entregan las personas más adultas. Porque yo siempre compartí con las personas más adultas y siempre me gusta compartir con personas adulta porque te entregan valores, y aunque converses un tema que no tenga ningún sentido, escuchan. Y eso uno va aprendiendo, independiente de los valores que te entregue tu familia, pero en la vida también hay que aprender valores.

Héctor: sabe que es lo más lindo de todo esto que uno los ve juntos. Eso es lo más lindo, que amigos de niños, de ocho a diez años y estamos igual. Eso ha sido la más amistad en el fútbol.

**O sea la unión, el compartir**

Héctor: de niños toda la vida luchando por el deportivo

Roberto: para mí el beneficio de estar en el club, esperando que llegue el fin de semana para estar con la gente. Ese es mi beneficio. Además como le dije yo atiendo a la gente en la semana. Ir para la cancha retirar las camisetas, lavar las camisetas. Ese es mi beneficio para mí.

Raúl: yo podría decir que el beneficio de nosotros como personas participando por las instituciones, es más bien venir, tener un punto de reencontrarse de recreación, de venir a divertirse, venir a recrearse. Porque tu trabajas, estás en tu casa, de repente acá te relajas, te relajas, no te expones a estar tan tenso, vienes para acá un día, después llegas a la casa, a trabajar, a hacer tus cosas, y estas bien con tu familia, estas bien con tus amigos, en tu club. Y eso, al final das una alegría a todos tú te sientes contento con la institución, de brindar alegría, de brindar que la gente se divierta, se sienta bien. Y aparte de eso que practique la actividad física, alegrarle la vida a la gente y eso es grade, eso te reconforta. Aquí a los dirigentes no lo reconforta...uno no gana nada al final, más que nada pierde muchísimo tiempo que le podría dedicar a la familia, en vez de la institución. Pero lo que te hace sentir bien, venir acá te juntas con tus amigos los que empezaste desde chiquitito digamos, hasta el día de hoy y te hace sentir bien porque a través de los años has tenido una buena convivencia, una buena relación, he conocido personas muy buenas.

Carlos: usted ya entenderá lo que le estamos diciendo, si acá tenemos un problema nos apoyamos entre nosotros nos tratamos de aconsejar, todas esas cosas.

Raúl: ((hay que entender que a veces hay gente que no entiende))

((Risas compañeros))

Igual siempre hay respeto.

**Ustedes me dicen que hay dos beneficios fundamentales, que uno parece que tiene que ver con el compartir con el relacionarse, con hacer amistades con mantener las amistades en el tiempo. Y otra tiene que ver, parece, con la sensación de ayudar a otro. Eso también es como de bienestar ¿no es cierto?**

Roberto: bueno eso siempre se ha hecho acá, entonces si uno está mal, nosotros le hacemos una lista le cooperamos, para que traiga su platita. Y así y hacemos una colectita para un amigo que se descubrió en la cancha y ahí ya estamos más o menos salvados también. Y así ahora tenemos ese televisor grande que está allá al fondo

Luis: esa fue la última adquisición

Roberto: claro esa fue la última, a esfuerzo de nosotros mismo, pagamos su cuota mensual y tenemos ese televisor, ese el modernismo que hay.

Carlos: Aparte de lo obvio que es el desarrollo físico, de tener buen estado físico para la práctica del deporte. De venir aquí a hacer deporte entre amigos. Lo que todos los chiquillos dicen, la amistad, el compañerismo, la solidaridad. Una amistad por tantas décadas, saber que uno llega al club llega a una parte donde va a ser bien recibido.

Roberto: es como una segunda casa

Carlos: eso no quita que no haya problemas pero los problemas se van a solucionar de todas maneras.

**Justamente iba a tener esa pregunta si han tenido algunos problemas como resultado de la participación. No tanto como organización, sino sus vidas, no sé, por ejemplo, el tiempo por ejemplo que puedan tener problemas en la familia porque pasan tiempo acá y no en la familia. Se ha afectado la vida de ustedes. Por decirlo ¿ha habido alguna vez un perjuicio, algún daño por participar, algún efecto negativo?**

Si ((risas compañeros)) con la señora ese es el tema.

Raúl: yo le podría decir que por el hecho de participar de jugar acá a través de muchísimos años, la familia ha desmerecido un poco no compartir con la familia, no compartir esos momentos importantes en la vida de una familia y el club te quita bastante tiempo. Pero a través de los años si tú siempre estas a través de una balanza digamos, si la sabes manejar, si las personas se quieren y se comprenden la balanza siempre va a estar bien, van haber esos pequeños problemas y cosas así, pero si tú sabes llevarla. Y eso tiene un costo y hay costos realmente negativos y

hay cosas que de repente te ha ido bien en la vida y no has tenido problemas, pero siempre problemas chiquititos hay y se superan con una buena convivencia y tratar de la balanza manejarla bien no más, por decir algo.

Carlos: Y claro cuando las cosas se salen de control estamos todos claros que es culpa nuestra, o sea aparte de todos los beneficios que involucra el hecho de tener una sede, amistades también de repente hay daños colaterales y en algunos casos son bastantes graves. Pero uno sabe que si llega a pasar algo es porque uno lo busco, saberlos enmendar. Tal como decía Raúl Cisterna hay que equilibrar la balanza, a veces se carga mucho para un lado y el otro lado queda debilitado, pero por lo general en esta sede social, en este club deportivo podemos decir que sigue como la amistad entre comillas, la mujer de uno, la familia de uno sabe que a uno le gusta esta cuestión de jugar a la pelota, después de hacer un tercer tiempo. Pero también son contados con una mano los casos aquí en el club que haya habido una separación a los más (tira una talla no entiendo 55:10) les pasa ((risas Luis))

**Ok. La pregunta entonces, yo creo que es un poco más de lo mismo pero cómo creen ustedes entonces que la participación puede favorecer a la salud mental. ¿Mediante qué cosas que pasan aquí en la participación ayudan a la salud mental?**

Luis: es importante porque sabes que como persona, bueno yo no soy casado pero también puedo ver las dos partes. En el caso de los casados necesitan su espacio y a medida que pasan los años, van sintiendo que este es el espacio que van a tener ellos para relajarse, es como un cable a tierra aquí, se relajan se toman su trago, y se olvidan un poco de (55:51). Pero a la vez también pasa por un tema de que necesitas estar en constante desarrollo mental como se dice, para empezar a sentirte bien. Porque yo veo otros tipos de convivencia, aquí se habla de otras cosas uno como es futbolero le gusta la pelota sale la pelota y ahí como que te olvidas de otras cosas. Ahí está la necesidad de compartir con la organización y acá también como te digo, esta institución es una de las pocas que tiene abierta el día viernes y sábado, porque son pocas las instituciones que comparten el día sábado, es muy poco. Antiguamente el día sábado, domingo se jugaba, todas las instituciones abiertas. Son contadas con el dedo ahora las que están abiertas, esta sede siempre se ha mantenido así. Y por qué, porque las personas que están acá son personas, ¿entiende? Son personas de buen criterio, que han sido bien formado por sus padres y aquí hay más que una amistad, se conjugan hartas partes, amistad, persona, educación y todo eso conlleva al deporte.

**Entonces uno podría quizás decir que la salud mental, una buena salud mental también se relaciona con tener distintos espacios, no solamente la familia, sino también tener amigos. Tener un, por ejemplo en el caso del deporte, una actividad, y eso lo cubre la organización.**

Luis: Claro porque estas más sano no estás pensando en una pura cosa

**Como es eso, puede profundizar un poquito más en eso.**

Luis: Claro porque en la casa siempre estas pendiente, de las cuentas de que tienes que ir a trabajar de todas esas cosas. En cambio tú vas a la cancha y juegas a la pelota y ahí te despejas. Echás unas chuchá, te despejas, y ya después llegas aquí, y como dicen todos ya después en el tercer tiempo te tomái su trago y ahí te (no entiendo) de tu casa

**Parejito**

Luis: Claro y eso, como pasa con los casados la balanza, pero si la saben mantener se llega a una buena convivencia. Y a lo mejor a ellos los conocieron jugando a la pelota y eso nunca se les va a quitarse. Hasta el día que no puedan jugar más. Y el día que no puedan jugar más siempre van a estar en la cancha, van a estar en la sede.

Héctor: no se po, el Huracán para uno es como un vicio porque yo siempre he sido dirigente del club, yo desde los 16 años que...yo trabajaba en la federación era secretario ahí, siempre toda la vida me ha gustado, toda la vida me ha gustado.

**¿Entonces ahí hay un favorecimiento en la salud mental en el sentido de sentirse realizado?**

Héctor: Sí, siempre toda la vida me ha gustado y ahora que estoy casado que tengo mujer tengo... y cuando era soltero era igual.

**Ok. ¿Hay alguna otra idea de cómo la participación...?**

Carlos: yo tengo una teoría es media conspirativa, yo pienso que sin querer, sin querer, esto mismo que hacíamos nosotros que hacían nuestros padres de tener un punto de reunión como un club deportivo, en el caso de nosotros el Huracán. Y a nivel nacional puede ser le ha abierto una puerta a las mujeres para in independizándose como está pasando ahora llegar casi al mismo nivel, porque en algunas partes no se ve, a eso voy yo. A esta altura de la vida, los hombres y la mujer tienen los mismos derechos. Las cabras de ahora, las chiquillas de 16, 17 años ya no aguantan, lo que aguantaban nuestras señoras, lo que aguantaban nuestras madres, por qué, porque viene el recuerdo de a mi papá pasaba metido en el club, mi mamá quedaba sola. Entonces yo no voy aguantar eso, y ya le dan al pololo cuando están pololeando ya le van poniendo los puntos sobre las ies. La mujer ha ido a trabajar entonces se empoderó más de ella misma. Ahora el hombre tiene que hacer las cosas bien, los jóvenes ahora no pueden llegar y hacer lo que hacíamos nosotros- ah, voy a ir para allá el día viernes, voy a ir para allá el día sábado y el día domingo. Puede que vengan, incluso nosotros tenemos una serie de 45, que hay varios chiquillos que se divierten el día sábado aquí. Pero el día viernes y el día domingo están con su familia. Entonces lo que decía el lucho, por una parte está bien uno tiene que tener su espacio, pero la mujer también ha logrado del ver a las madres de ellas que quedaban solas a levantarse y a decirles-no po, si yo soy igual que tu-. Y ahí ir construyendo una sociedad un poco más justa.

**En ese sentido entonces sería un beneficio también para la familia.**

Carlos: exacto, para las futuras generaciones también para las chiquillas, ya no aguantan, las cabras de ahora ya si uno las deja botada ya no aguantan. Y las mujeres de uno, las mamás de uno aguantaban, se ha ido nivelando tanto el espacio de diversión que tiene la mujer como el hombre, ahora. La mujer también dice ahora ya - sabes que voy a llegar a las cinco de la mañana porque voy a ir a bellavista con las chiquillas- ¿cuándo uno iba a aguantar eso? la madre de uno...no po. Por eso también este punto de encuentro, sin querer, porque uno sin querer le ha abierto las puertas a nuestro sexo débil.

**Hablamos de la confianza, del sentido de pertenencia, del apoyo social del apoyo mutuo. Y de la evaluación del cumplimiento de los objetivos, es decir que se consigan logros. ¿Cuál creen ustedes de estos aspectos que se relaciona más con el bienestar con la salud mental de los miembros de la organización? ¿Cuál creen ustedes que es como más crucial?**

Luis: la convivencia

**O sea es una cuestión que engloba todo**

Raúl: es que cuando no hay convivencia no llegas a ningún lado

Luis: es que de partida aquí tienes que relacionarte con todo tipo de genios, personas que son tranquilas o alteradas.

Roberto: uno que son rabiosos

Luis: pero primero que nada está la convivencia, el respeto y después viene todo lo demás, a mi parecer, como persona.

**Ok y en relación a las cosas que les pregunté al comienzo, yo les pregunté sobre las redes que tenían con otras organizaciones, les pregunté sobre los recursos, me comentaron sobre la infraestructura, recursos económicos sobre los que disponen, las personas que participan. ¿Creen ustedes que eso se relaciona con el bienestar de ustedes, el poder tener ciertas cosas, ciertos recursos, poder tener ciertas conexiones con otras organizaciones?**

Roberto: yo pienso que sí, yo pienso que sí, porque acá mismo como le decimos, la relación es buena, qué pasa, pasa que nosotros nos comunicamos con todos no andamos así al garete, (1:03:44) y así en la cancha también, nos juntamos con otros clubes, todo bien.

**Y creen ustedes, pensando por ejemplo en otras organizaciones por ejemplo en la organización que no tenga una sede por ejemplo, que carezca de ciertos recursos. Porque ustedes no es que tengan mucho recursos, porque me comentaban por ejemplo lo de las finanzas que manejan no es mucho lo que manejan y sería súper bueno de repente poder manejar más para poder comprar más equipos. Pero hay otras organizaciones que también están en situaciones menos...más precarias en realidad, menos beneficiadas. Por ejemplo la falta de sede ¿creen ustedes que eso impacta también en el bienestar de las personas?**

Roberto: si

**¿En qué sentido, en qué medida, cómo se relaciona?**

Luis: de partida no tienen donde, donde...un lugar físico donde, este es el único que hay acá. Después de un partido, se quedan en la cancha, comparten en la cancha en la intemperie en el frío, en cambio aquí. Terminamos y nos venimos a la sede, tenemos un punto de encuentro donde puedan hacer no s po lo que estimen conveniente bajo un cierto rango de respeto. Pero si no tienen eso, cada una para su casa y ahí queda todo y ahí la institución no prevalece mucho en el tiempo. Porque si no tienen la ayuda necesaria para buscar un terreno, o la sede que es como lo básico de la institución para conocerse como persona más a fondo.

Raúl: no y hoy en día las instituciones que no tienen su sede, su punto de reencuentro es precario porque es lamentable, porque deberían tenerlo. Porque aquí muchas veces esta alegría que nos da la institución se traspasa a la familia, la familia muchas veces tienen un bautizo, un cumpleaños, un casamiento y por el hecho de ser una institución que tiene su sede, digamos, la sede está para ellos, para que vengan con su familia, sus hijos todos, vengan a celebrar y se sientan bien. Entonces, celebrando porque están viviendo la vida y es atractivo eso para las instituciones que tienen sede. Traspasa a toda la familia y vienen acá a celebrar, es un punto de reencuentro también. Eso no lo pueden hacer las instituciones que hoy en día no tienen los recursos económicos como una sede social, hoy en día. Y de repente hay instituciones como la nuestra que tienen su infraestructura. Y hoy día, a la gente que tenemos detrás de nosotros, a nuestras familias. Y eso le sirve a ellos para tener un punto de reencuentro alegrarles la vida que practiquen los niños, los niños jugar deporte como el fútbol digamos, venir a recrearse practicar la actividad física. Y eso alegrarle la vidas a las personas y eso si hay una buena recreación, una buena convivencia le alegras la vida a las personas y eso te mejora muchísimo la salud mental de la gente. Te alegra la vida, hay mejor calidad de vida.

**En ese sentido ¿encuentran más importante en términos como de los recursos de lo que se ven en una organización, una sede que tener plata?**

Por supuesto

Por supuesto

Es Fundamental

Carlos: lo que pasa es que eso mismo también, el no tener una sede, un espacio físico. También llega uno a una de las cosas que primero hablamos que son los clubes que duran poco. Duran poco porque la gente se les aburre, deberían tener, deberían un club bien constituido, porque hay clubes que están bien constituidos pero por el hecho de no tener una sede la gente se les empieza a ir. Y ahí donde entramos clubes como nosotros que, por ejemplo, somos de puertas abiertas, vienen acá, les gusta el club, cuando llegan al club se quedan. En otros clubes eso no pasa porque no tienen donde estar, influye en la parte del estar bien. Por lo mismo porque llega la otra semana y pucha tengo que ir a jugar a la pelota y de nuevo vamos a terminar en la cancha, con el frío en el invierno, con el riesgo. Aquí también igual que al irse a uno lo cogoteen porque casi todos los clubes, no, todos los clubes hacen el tercer tiempo. Entonces estando en una sede uno está seguro

**Ok ¿Qué aspectos de su organización, la última pregunta, de su club cambiarían, que cosas tal vez mejorarían pensando así como en condiciones ideales, tanto en términos de recursos, tanto en términos de los miembros, de la participación, de todo lo que hemos conversado. ¿Qué es lo que ustedes mejorarían para que fuera lo más ideal posible?**

Carlos: tener más apoyo de la comunidad de los elementos del Estado, en este caso la muni. Porque tal como hablábamos denante aquí las finanzas son bien escuálidas. Somos nosotros mismos los que mantenemos el club, muchas veces el club es prestado a diferentes fines benéficos porque uno no lo hace que sea con devuelta. Pero si mientras uno más tenga más va a poder ofrecerle a la comunidad. Y ahí entra mucho el Estado porque a nosotros algo nos ayuda porque no sé si el Core, el Chico Díaz el hermano del Jaime, la Patty, no sé si lo hacen a título personal, el CORE aquí y una concejala. Pero falta ayuda del Estado, falta totalmente

Raúl: hoy en día se podrá mejorar enormemente el bienestar para los socios, para la familia si se mejora las infraestructuras de las instituciones. Hoy en día por qué no nosotros podríamos tener internet, por qué, de repente no tenemos internet porque no tenemos los recursos económicos porque no nos alcanza porque nosotros tenemos que luchar semana a semana porque tenemos que comprar camisetas, implementación deportiva, balones de futbol pero sin embargo si llegara la ayuda del estado, digamos, municipio, porque esta todo centralizado en el municipio digamos, en las instituciones que ellos tienen. Le daríamos más vida a la institución, nosotros acabamos de perder, no perder sino que se nos fueron por no tener un profesional, un profesional digamos, para enseñar baile aquí a las mujeres de nuestro digamos, se han ido jóvenes por no enseñarles a jugar futbol porque no hay profesionales, por qué esos profesionales no los coloca la municipalidad. Para tenerlos aquí si nosotros...hay que aprovechar la sede. Nosotros de repente la tenemos cerrada, dos, tres días a la semana y por qué no le damos más vida, que la gente venga para acá a divertirse en cualquier horario. Más nos divertiríamos nosotros si colocamos un profesional aquí que le enseñe baile entretenido a las mujeres porque, a los niños actividad física y extraordinario. Por qué no se hace un gran proyecto de mejorar los campos deportivos que hoy día tenemos, porque de 30 a 40 años que seguimos jugando en la tierra, digamos. Y hoy en día claro, se han hecho como diez estadios para diferentes regiones, y claro los profesionales...pero la gente humilde, la gente que no tiene recursos económicos no tiene acceso a esas regalías, digamos, por no se profesional futbolísticamente, por qué no mejoran los campos deportivos, serían mejor calidad de vida, la gente andaría corriendo alrededor de la cancha saldría a trotar y eso es mejor calidad de vida. Por eso hay que invertir en las sedes sociales hoy en día en los campos deportivos. Y con eso llegai enormemente a mejorar la calidad de vida de las personas y les mejoras la salud, el bienestar, la persona anda más contenta todo eso, pero faltan los recursos. Y hoy en día hecho de menos muchísimo, porque no tenemos un profesional de parte de la municipalidad para que la gente se venga a divertir y la sede está gratuitamente digamos, y la gente quiere participar. Pero hoy en día no se dan esos medios, porque hoy en día participar ese baile entretenido y cualquier cosa hay que pagar, esa misma gente que viene a entretenerse tendría que pagar para pagarle a ese profesional. Por qué ese profesional no lo coloca el municipio o el Estado digamos, y le damos mejor calidad de vida y llegamos realmente a la gente. Porque hoy día no estamos llegando a toda la gente y eso es lo que me parece mezquino, injusto que las cosas no se hacen como corresponden si la ayuda está llegando no llega a las instituciones hoy en día. Y eso lamentablemente la gente no se divierte, y para divertirse faltan los profesionales para que les enseñe, mejores campos deportivos, mejores infraestructura en las sedes sociales a los clubes deportivos que no tienen sede. De repente hay tantas casas que se venden por ahí, por qué el Estado no les compra esa casa y que la gente se reúna, para que a la gente le vaya llegando más gente. La gente se alegra a compartir haciendo deporte, digamos, que llegue todo el mundo, no unos pocos que disfrutan de los recursos hoy en día. Eso podría decirlo para mejorar el sistema que es lo que se podría hacer y mejorar la calidad de vida del entorno donde tú vives, y le mejora a toda la familia porque ahí participa el niño, participa la señora, el adulto mayor y toda la gente. Ahí estaríamos mejorando la calidad de vida de toda la familia, digamos.

**Don Roberto usted tiene... ¿Qué piensa que podría mejorar esta organización este club, como podría mejorar para mejorar el bienestar de las personas? En un caso ideal como lo definiría usted como más ideal**

Roberto: mire según lo que dijo Raúl es que más (1:14:55) como decía él atraer gente cosa que (1:15:10)

**Ok. O sea cualquier cosa que haga que favorezca la participación continua permanente, que haya más actividades que haya más vida.**

Carlos: no solamente que sea futbol sino que hayan otras actividades

Héctor: pero para eso hay...bueno aquí nosotros contamos con pocos recursos somos dos series no más entonces lo que dice él es lo que dice Raúl, que venga más ayuda para mejorar el deportivo, para hacer cosas, para hacer llegar más gente aquí, que hayan otras cosas que la gente pueda practicar otras cosas. Eso es lo que yo veo de ideal.

**¿Y Luis tú tienes alguna idea de cómo podría ser más ideal?**

Luis: mira, mi punto yo siempre he dicho una cosa, aquí antiguamente habían como cuatro asociaciones de futbol, estaba bajos de mena, (nombra otra, no entiendo 1:16:07) actualmente la única que está parada ahora. Pablo de Rokha pero todas han muerto. Por qué, por falta de espacio aquí muchos años el alcalde ya lleva cuanto, ¿cinco periodos, seis periodos? Y nunca se ha dado el trabajo de...no se po ha crear corporaciones de deportes, el estadio sumamente lindo, pero el deporte acá siempre ha estado en un segundo plano. Porque aquí fácilmente aquí si se unieran todos los estamentos deportivos, aquí hay muchos clubes que se han muerto, antiguo, más antiguo que nosotros por el solo hecho que no tienen cancha donde jugar. Y aquí si se unieran para que acá no se po el Estado, el deporte y la municipalidad, dieran la posibilidad acá de conseguir un terrenos más o menos grande para hacer un complejo deportivo. Aquí yo pienso que se beneficiaría a muchos clubes, muchas instituciones, la salud mental sanaría a muchas personas porque aquí hay muchas...hay muchos donde no se hace deporte, en el Castillo no se hace deporte, santa Magdalena no hace deporte, el sector de Santa Magdalena no hace deporte porque no tienen cancha, ¿me entiende? El único sector que hace deporte es acá. (nombra otro sector 1:17:27) porque todo eso es parque. Se preocupan de hacer parque pero no ven la parte que en el futbol, es una cuestión masiva.

**¿Y el estadio por ejemplo?**

Luis: aquí para conseguir un estadio tienes que hacer malabares, malabares, siempre hay pero, siempre hay peros, siempre hay peros. Y le ponen cualquier condiciones siendo que es de la comunidad ¿me entiende? Ahora pocas canchas tienen pasto sintético, pasan llenas todos los días, por qué, porque la gente no tiene espacio. Las otras canchas de ahí de (Raúl del Canto) juegan todos los días escuelas de futbol. Te imaginas que hacen un complejo deportivo ahí cuantas...cuantas

**¿Cuántas canchas son aquí?**

Aquí hacen diez canchas, pero sumando esto y esto se puede hacer un complejo deportivo pero inmenso. Y aquí yo siempre he tenido la idea de hacer una liga comunal donde participen todas las poblaciones. Yo pienso que se sacarían muchas cosas, la delincuencia, porque son cabros que no tienen espacio, a qué se dedican, a delinquir, y eso parte primordialmente porque acá falta incentivo, de parte del municipio nunca ha habido una prioridad de hacer deporte acá, al contrario, han quitado canchas, han quitado canchas. Y como te digo antes se jugaba allá afuera, nunca más se quitaron esas canchas porque se iba hacer una cuestión de casas, y hasta el día de hoy esta botado. Fácilmente se podría dar uso de suelo, como lo ha hecho muchas veces el alcalde, ¿y? nada, porque siempre le da prioridad a otras cosas. Y la gente ya está cansada de eso, busca otras cosas, a la mayoría de la gente le gusta el deporte para sanarse mentalmente y acá no hay. Yo pongo un ejemplo bien claro, puente Alto, cuando estuvo Ossandon de alcalde el pastó todas las canchas, todas las canchas ahí que habían, incluso hizo canchas todas con pasto sintético, incluso de pasto. Ahora tú vas a Puente Alto, yo voy a arbitrar a Puente Alto, porque yo soy arbitro y no hay ninguna cancha de tierra, ninguna cancha de tierra. Tenemos el estadio de la Pintana de ahí del 47 y está botado. Fácilmente se puede hacer un proyecto para darle vida, y ahí está botado. Te das cuenta, pero acá la parte de deporte no les interesa a la municipalidad no le interesa lo que son las personas, le interesa otro tipo de cosas. (Ahí quieren mostrar un estadio bonito para que venga gente de la televisión y toda esas cosas 1:19:38). Pero a la gente acá para conseguir una cancha no te la arriendan a cualquier persona, a cualquier institución. Y acá hay doce clubes, no, hay 18 clubes, la mayoría son adultos sobre 55 o 25 y están muriendo, por qué porque también po en cualquier momento le quitan, porque siempre tienen que estar (1:20:25) y de eso deberían preocuparse de presentar un proyecto como corresponde y hacer un complejo deportivo y la gente se lo merece. Y cambiarían muchas cosas acá, cambiarían del cielo a la tierra las cosas acá, con esto del deporte. Aparte creceríamos todos los clubes como institución tendríamos más espacios y también a la vez tendrías más contacto con la comunidad. Pero acá no pasa eso y es un arma de doble filo porque si no tienes deporte qué haces, nada.

**Es como más entregar las condiciones para que la comunidad administre la forma en la que quiere desarrollarse**

Luis: Si tú vas al Castillo hay hartos sectores que quieren comprar para construir estadios para futbol profesional. Por qué no hacen complejos deportivos para la misma comunidad. Y ya la juventud, los jóvenes que están naciendo ahora de trece o catorce años que vayan...nosotros cuando éramos chicos pasábamos todo el día en la cancha, de chico andábamos weando, ahora ya no po. El espacio es primordial.

**Hay otro comentario otra cosa que cambiarían de su organización o lo han dicho todo.**



Carlos: Esta casi todo dicho

**Ya pues.**

## ENTREVISTA 5

Entrevista Copitos Blancos

**La pregunta es, ¿Qué entienden ustedes por salud mental? en términos generales**

Estar fallando la memoria seguramente

**Ya usted dice que la salud mental puede ser que este fallando la memoria**

Si, la memoria

**Ok. ¿Qué más es la salud mental para ustedes?**

La depresión

La cuestión de los oídos también lo deprime a uno cuando...

Las enfermedades de la vejez, la vista

**Ya entonces la salud mental también tiene que ver con cosas físicas que a uno le pasan**

Si

Si

**Ya qué más tiene que ver con la salud mental**

Los huesos ahí, los dolores de los huesos

**Los dolores. Ya**

Los problemas de la salud.

La memoria, la pérdida de la memoria

Los calambres y todas esas cosas

Los duelos, las cosas graves, las enfermedades graves todo eso influye porque se deprime la persona y eso mismo la afectan. Problemas familiares que no faltan, accidentes, gente que muere que uno quiere entonces eso duelen mucho y eso es lo que también afecta a la persona.

**Ya entonces la salud mental podríamos decir que no es solamente que alguien esté enfermo o que tenga alguna patología o algo así sino que es una cosa más amplia.**

Hay muchas cosas que se ven con eso porque uno dice-no si es poquito- pero es realmente la salud porque es mucho lo que uno hace y el estrés es bastante. Todos sabes que de repente cuando llega (1:27)

**Ya se me olvidó recordarles que por favor cuando hablen digan su nombre antes. A mí se me olvidó también, la memoria**

((La pérdida de la memoria)) risas

**Voy a empezar a venir para acá a compartir con ustedes. Ya y ¿Qué entienden ustedes por bienestar o es parecido a la salud mental?**

Ramona: Es la salud, es bienestar es también de salud. No saca nada uno con decir estoy bien y si está enferma no está bien.... Yo soy nueva, vengo a conocerlas recién.

**No, no si no importa si está bien. La señora Ramona. Ya ok ¿quien más tiene una opinión respecto a la diferencia del bienestar en general? El bienestar, la salud mental o ¿encuentran que es casi lo mismo?**

Yolanda: bueno los climas del día yo creo que le afectan a uno también, porque hay días que están calurosos hay días que están fríos y entonces siempre nos decaemos un poco también

**Ah mire, que interesante ¿Quién más opina como la señora Yolanda, que el clima también afecta a la salud mental? ¿Usted quería decir algo caballero?**

Pablo: yo creo que la pérdida del pensar correcto también influye en la salud mental. Y en cuanto al bienestar es lo que le puede rodear a uno para desempeñarse durante un espacio de...durante el día.

**Entonces claro la pregunta que venía es ¿Cuáles creen ustedes que son los factores que se relacionan con la salud mental? ¿Cuáles son las cosas que impactan en la salud mental? Y ahí me habían dicho, el ánimo, el clima, el tiempo, las cosas como situaciones de vida, por ejemplo duelos también. ¿Qué otras cosas impactan en la salud mental para ustedes? ¿Qué otras cosas se relacionan o afectan una buena o una mala salud mental?**

Yolanda: yo creo que la mala alimentación porque no hay ánimos de comer, entonces también se deprime se decae también y el cuerpo no le resiste mucho.

**Ok. ¿Alguien tiene alguna otra idea de que cosa puede afectar a la salud mental, al bienestar?**

Ramona: el ambiente en que vive uno

**Ya interesante ¿Cómo es eso, podría explicarlo un poco?**

Ramona: El ambiente en que vive uno, por ejemplo uno se levanta con buen ánimo y no tiene muy buenas relaciones con los vecinos con las personas que ve en las mañanas.

Entonces no sé, no es bienestar, no está bien uno. ¿No le parece? Tiene que ver con las personas que rodean a uno

Fresia: A mí me pasa lo mismo que a ella, porque también me pasa lo mismo así. A veces he tenido problemas así, y nadie...cómo dijera nadie dice -oye cómo estas- alguna cosa, no nada. A ellos le dan lo miso y eso es problema y esa es la cuestión que a veces me sentía mal. Porque no tenía apoyo de ellos yo. Yo tenía apoyo de puros mis hijos no más nada más y eso a mí me sentía mal eso.

**Tenemos que hay cosas que nos pasan que afectan a la salud mental pero también una parte muy importante de cómo nos sentimos tiene que ver con las personas con las que nos relacionamos, el ambiente donde vivimos como dice la señora Ramona, usted señora Fresia que decía que las personas que dan apoyo.**

Fresia: y más otra cosa que donde yo pasaba por todas esas cosas, y a mí como le dijera, a veces pasaban como tres días y a mí, yo me caí en la calle, me entiende, y eso lo que a mí me dijeron que estaba muy débil. Por eso ese era el problema que a mí me pasaba y por las rabias que pasaba yo con esto.

**¿Qué pueden hacer, creen ustedes, las personas para mejorar su salud mental? ¿Qué pueden hacer las personas para mejorar su salud mental?**

Yolanda: Hacer lo que hacemos así, juntarnos hartas personas divertirnos conversar contar cosas alegres

No se identifica: Reírse

Yolanda: Tener actividad correcta para todos

No se identifica: Tener actividad, también lo mismo

Yolanda: Tener una actividad correcta para todos y todos unidos yo creo que una actividad alegre se pasa bien se descansa un poco y se va alegre uno se olvida de lo que tiene en su casa. Se relaja un poco y uno se va con el ánimo bueno, uno viene aquí bien decaída, venimos como pollo pero de pronto vamos abriendo las alitas.

**Ahora en relación a la participación, que era lo que yo les decía que les quería preguntar, la participación en agrupaciones en organizaciones comunitarias. ¿Qué entienden ustedes por participación comunitaria?**

Aida: Ser partícipe de esa organización porque si la gente no participa no hay organización

**O sea la participación es la que genera la organización**

Aida: Exactamente

**¿Hay otras formas de participación creen ustedes en la sociedad en general?**

Aida: Ahora en este minuto yo encuentro como está la gente no

Frida: comunicación no más entre unos y otros, comunicarse entre unos y otros no más. Pero eso casi hoy día ya no, no existe ni siquiera entre vecinos estamos igual que el barrio alto y entre vecinos tampoco existe el comunicarse como antes. La relación que tenía uno antes más abierta con los vecinos.

**Ya, o sea usted dice que habría una participación, señora Fresia también a nivel de comunicación entre vecinos por ejemplo, una interacción. Y hay otro tipo de participación que es ya una participación en organizaciones, en agrupaciones**

Frida: Claro

**Perfecto. Ahora ya más en la organización de ustedes, ¿qué tuvo que pasar para que ustedes participaran de esta organización?**

Abigail: Aburrirnos en las casa ((risas compañeras))

No, pero está muy buena la respuesta

Abigail: nosotros nos aburrirnos en las casas porque ya hemos estado toda una etapa en la casa y ya que sigamos a donde mismo ya no es posible entonces tenemos que salir a compartir porque los hijos se casaron ya se fueron. Entonces uno quedó sola y para poder salir de una rutina de todos los días mejor salgo a compartir con los abuelitos y lo pasa mejor uno. Se ríe echa la talla juega a la lota y toma once y todas las cosas.

Pablo: ¡y qué tallitas!

((Risas compañeras))

No se identifica: Si porque esa es la alegría de nosotras, estar alegre. Echar su talla, nos echamos tallas los uno a los otros, no amargarnos y nosotros nos alegramos si no es cosa de amargarnos sino de alegrías y de estar compartiendo

No se identifica: Claro compartir con los demás.

**Claro además del compartir del...que son súper buenas respuestas. Además de compartir de tener un pasatiempo, me dicen que estando en la casa hay aburrimiento quizás hay desgano y que aquí se pasa mejor ¿Hay alguna otra razón por la cual ustedes se incorpora a esta organización?**

Aida: La razón por supuesto yo creo que a parte del compartir es ayudarnos porque nosotros en nuestro grupo, tenemos para si alguien está enfermo o enferma nosotros lo vamos a ver le hacemos una mini ayuda, no una gran ayuda no, sino que todos aportamos un granito de arena y vamos a verla y todas esas cosas. La organización también está haciendo algo para que la gente se sienta mejor y se sienta querida, nosotros estamos haciendo todos los años la candidata a reina en el aniversario elegimos una reina, porque cuando uno ha sido joven siempre ha querido ser una reina a la final. Y si en la casa nos es reina por ultimo alguien que nos reconozca en otro lado. Pero se siente muy feliz con ello y es una cosa una iniciativa que se ha hecho en el club y ha resultado.

**Ya cómo creen ustedes o cuales creen ustedes que son las cosas que pasan en general en la sociedad que hay personas que participan menos o que hay personas que no participan? ¿Cuáles creen que son la explicación, cuales son las ideas que ustedes tienen de por qué hay gente que no participan y por qué hay personas que si participan?**

Frida: Hay personas que no participan porque no les gusta salir

**Señora Frida usted dice que no les gusta salir**

Frida: prefieren estar acostadas

**Y si uno va más al fondo de eso, ¿por qué cree usted que hay personas que prefieren estar en la casa?**

Frida: egoísmo, egoísmo puede ser no les gusta compartir con nadie. No quieren compartir con otras personas que esta persona es más que esta es menos. Yo creo que egoísmo más que nada.

**Ok ¿qué otras razones creen ustedes?**

Ester: porque el marido no las deja.

((Risas compañeras))

**Señora Ester usted dice que es porque el marido no las deja. Ya en el caso de las mujeres**

No se identifica: ¿pero aquí cuantas tienen marido?

No se identifica: Nosotras no tenemos marido por eso salimos para todos lados

No se identifica: ¿Cuántas solteras habremos aquí, a ver levanten la mano?

((Risas compañeras))

Todas, todas

Todas

Yolanda: No es que hay varios que son egoístas y machistas entonces ponen muchos peros- que ya vas a ir a comadrear, que esto y lo otro- entonces cuando uno no le chanta la moto el hombre la domina

No se identifica: por eso hay que ser sola señora Yolanda

**Señora Yolanda entonces usted dice que es una cuestión de género también hay una discriminación a la mujer en general cuando hay hombres que son machistas, controladores**

Yolanda: dominante

**¿Y por qué creen ustedes que hombres no participan?**

Yolanda: Por eso porque son tan egoístas tan machistas que todo para ellos y no salen a divertirse

No se identifica: No es que les gusta a ellos no más

No se identifica: Son aburridos

Aida: no es que pasa que son como muy cohibidos porque cuando andan en grupo el hombre por decirlo así es muy macho. Entonces cuando se siente solo es cohibido entonces aquí cuando han venido han venido, vinieron como dos veces dos caballeros, y aquí las chiquillas dijeron -no que hoy me toca a mí, después le toca a otra- entonces como que se sintió así en palabras chilenas como que se chupó. Y dijo ah, aquí no vengo más porque aquí como que me leean mucho. Como que se sienten...

**Intimidados**

Aida: Intimidados justamente entonces dicen-no, no, no que allá hay puras mujeres qué me voy a ir a meter yo- y no po no es así. Y uno echa la talla y si están enfermo uno anda pendiente de ellos Y el hombre lo necesita porque yo le voy a decir una cosa el hombre...la mujer es más...cómo uno le dijera, el género de uno es más expresiva sabe hacer sus cosas, el hombre no, es más inútil no puede cocinar, no puede lavar no sabe hacer sus cosas entonces depende de una mujer.

**Gracias señora Aida. ¿Y don Pablo usted qué opina de lo que dicen sus compañeras?**

Bueno aquí todas son solteras por el ojo del buey

((Risas compañeras))

El ojo del buey ((risas compañeras))

**Pero don pablo ¿usted por qué cree que hay personas, otros hombres por ejemplo, que no participan en el caso de los clubes de adulto mayor, que es cierto hay menos participación de varones?**

Porque han estado mucho tiempo solos

**Mucho tiempo solo**

Claro, por ejemplo yo soy solo y he estado 50 años solos. Allá yo llego a mi pieza y me está esperando la soledad. Entonces uno de por sí no va teniendo tema. Entonces como que rehuye. A mí me gustaría tanto que me vinieran a ver, yo ya no veo. Y otra cosa que aquí uno yo me encuentro feliz porque resulta que hoy día en las comunicaciones, tampoco no hay ningún espacio donde uno pueda aprender una cosa. Por ejemplo antiguamente habían profesores que nos enseñaban algebra, pero ahora ya no hay nada.

**Gracias don Pablo. Hay agrupaciones que se forman y después ya al cabo de algún tiempo. Algunas más, algunas menos, se disuelven. ¿Cuáles creen ustedes que son las cosas que pasan que hacen que una organización se mantenga en el tiempo? Por qué una organización dura en el tiempo**

Sara: ¿Por qué se disuelven los grupos?

Sí.

Los grupos se disuelven porque no hay unión. Yo participé en un club de lo Blanco, como seis meses. Seis para allá, cuatro para allá y tres para acá. La que no era de ninguno de esas grupos-buenas tardes- nadie contestaba. Tampoco nunca se daba cuenta de las platas que había y ese es el peor error. Si está el librito aquí dice llevamos seis meses se ha pagado tanto, hemos gastado tanto, fuimos para tal parte. Se gastó tanto. La gente va a ir va a participar porque todo está encima de la mesa, todos se tratan igual, anden bien vestidos o anden mal vestidos, y eso lo hace el dirigente. Si el dirigente se pone aquí y les da la palabra a todos, por qué no hablo- ya ¿qué pasa está enferma? ¿Tiene algún problema? Bueno vamos a la oficina del CESFAM- Esa es la manera de que los grupos crezcan y se mantengan. Cuando hay división no se mantienen y hay dudas. Eso es lo que pasa

### **La confianza entonces es muy importante**

Sara: Y el aceptar al ser humano como es

### **Respeto**

Sara: Uno no lo puede hacer al modo de uno o que uno siempre le guste a uno, no. Un dirigente es para aceptar como es la persona y si puede ayudarla, ayudarla como se hacía antes en ese rol. Teníamos problemas con gente que no podía ver, fuimos y preguntamos y resulta que si había un cupo para persona que tenía necesidad de lentes. Ya, después escuchamos que podían operarse, fuimos y hablamos y fuimos a operar. Me entiende. Porque los beneficios son para todos los grupos, no solo ni para uno, ni para dos. La persona que está ahí también tiene que aceptar a todos juntos igual. Cuando se habla se habla fuerte para que todos escuchen lo mismo. Esa es mi forma de ver las cosas

### **Gracias señora Sara. Después al cabo de un tiempo, las organizaciones en general uno se siente parte de la organización cuando participan.**

Sara: Yo creo que también aquí van cambiando las cosas porque mire. Yo llegué a un grupo acá cuando expropiaron los fundos. Nosotros éramos 14 inquilinos pero de la noche a la mañana fuimos 200. Cuando fuimos a hablar a la intendencia explicamos el problema, nos mandaron a Caritas Chile, Caritas Chile dio 100 mediaguas para la gente que tenía más problemas y más niñas. Los inquilinos, nosotros los acogimos igual por nosotros no podíamos decirle- no usted no sé de dónde viene, nosotros somos de acá y ustedes de allá- no, nosotros los acogimos y los seguimos acogiendo aquí. Cuando llegamos estos eran puros terrenos, formamos un grupo hicimos la plata para que nos pusieran los pilones, vendimos harina lo que traíamos del fundo. Nos pusieron la luz también con plata de nosotros la alcaldesa de la Granja. Y seguimos luchando, después qué hacíamos, no había trabajo para nadie, todavía no estaba el PEM (programa de empleo mínimo). Entonces una saltó y dijo yo sé dónde venden lana de una hebra más barata- quién sabe tejer-ya yo se tejer, yo también. El grupo hizo ajuares, nos presentamos donde la alcaldesa, le regalamos cuatro ajuares para el día de la madre, cuando nacían los bebe en Puente alto. Después ella nos reembolsó y nos regaló seis kilos de lana gruesa de tres hebras. Hicimos chaquetones las que sabíamos hacer, polorones, pero también hicimos sweater para colegios. Vimos las mujeres jefas de hogar cuántas tenían problemas que no iban sus chicos al colegio y regalamos esos sweaters. Después se le ocurrió a otra por qué no hacemos un comité de navidad. Se hizo el comité de navidad, así surgimos en esta comuna, con empeño y a ñeque de las mujeres de aquí.

### **Señora Sara cuando yo le pregunto, o cuando yo les preguntaba a todas, sobre el sentirse parte, usted me respondió que ustedes nunca hicieron la diferencia con los inquilinos**

Sara: me va a perdonar pero tengo problemas con el oído el audífono no me sirve

### **Le voy a hablar más fuerte. Cuando yo le pregunté sobre el sentido de pertenencia, el sentirse parte. Usted me habló que ustedes nunca hicieron una diferencia con los inquilinos. ¿Cierto? Eso es porque ustedes piensan, y ahí me gustaría que todos puedan dar un poquito la opinión. ¿Es porque usted piensa que a veces el sentirse parte de una organización a veces puede excluir a otro?**

Sara: si puede excluir a otro, sobre todo si hay duda en el manejo de la plata. Es una cosa, y la otra como le digo yo es no aceptar a la persona como es. No todos podemos ser inteligentes, no todos podemos andar bien vestidos, ¿cierto? Pero hay que aceptarlo como son. Lo otro cuando se hace algo, tomar en cuenta a todos, ninguno debe quedar afuera, si no pudo venir, ir y ver por qué no pudo venir, porque a lo mejor tuvo un problema. Eso no se hace ahora, dígame usted donde está la prueba. Cuantas sedes han hecho el alcalde, están todas cerradas no sirven para nada. En el tiempo que nosotros teníamos sede, teníamos tres horas obligatorias de estar ahí, cada dirigente y atender al vecino- mire que resulta que yo me estoy lloviendo- mire usted tiene que ir a tal departamento de la municipalidad - mire que resulte que yo tengo tal enfermedad y no me van a atender- tiene que ir a otro departamento- me entiende. Esa es la forma de comunicarse

### **¿Usted está hablando ahí de la junta de vecinos, verdad?**

Sara: de la juntas de vecinos a la que también pertenecí.

### **Las junta de vecinos que en general cumplían la función de informar, ¿no es cierto? De poder dar solución a los problemas de la gente**

Sara: lo otro es que un dirigente tiene que darse a su gente, por ejemplo mire, yo le voy a decir. Nosotros fuimos los últimos que llegamos después de San Rafael después del 11 de septiembre pero con otros dirigentes estábamos todos los días ahí en el SERVIU, mirando los papeles quién tenía todos los papeles, quién había pagado las cuotas y estaba al día. Y fuimos los primeros en recibir los títulos de dominio, primeros que el 11 de septiembre y primeros que San Rafael. Por eso digo cuando uno quiere ser dirigente tiene que darse todo y darse el tiempo y aceptar las cosas como son.

### **Ok en base a su experiencia, a la experiencia que ustedes han tenido en la agrupación ¿cuáles creen que son los principales beneficios que se obtienen al participar en una organización? en un club de adulto mayor, en un club folclórico o en una junta de vecinos ¿Cuáles son los principales beneficios?**

Sara: ¿los beneficios que recibí la gente?

### **O sea los beneficios que obtiene la persona cuando participa, cuando participa en organizaciones**

Sara: ¿en las organizaciones?

### **Si, de cualquier tipo**

Sara: primero que todo es la directiva la que se mueve ¿ya? Pero puede nombrar un subdelegado, por ejemplo un dirigente con su nieta puede decir- hoy no puedo tengo problemas en mi casa- pero le deriva a la persona que se puede mover, entonces ese cupo no se pierde, por tener problemas el dirigente que no puede salir.

Y si... señora Sara...

Sara: es la unión

### **Es la unión, ok. La unión es uno de los beneficios que se obtiene de participar. ¿Qué opina usted señora Yolanda?**

Yolanda: si, esas son las uniones que deben tener fuerza para trabajar y ordenarse todos y después compartir con las personas. O sea va la directiva o va la persona y tiene que traer qué fue lo que se dijo, qué fue lo que se hizo o lo que se va hacer y se conversa acá con la gente aquí toda unida. Si están de acuerdo, o si no, ellos dirán lo que se hace.

### **Ya. ¿Qué otros beneficios creen ustedes que hay de participar de pertenecer a una organización?**

No se identifica: Que estén de acuerdos todos

### **Que estén de acuerdo todo. ¿Usted por ejemplo que opina?**

No se identifica: ah... ((Risas compañeras)) Estaba durmiendo

Se quedó volando ((risas compañeras))

### **¿Qué opina usted de los beneficios que tiene participar? ¿Cuáles son los beneficios que tiene la gente de participar en una agrupación?**

Sara: y sabe lo que falta también otro punto que se me quedó en el tintero. Antiguamente, desde los primero alcaldes que hubo aquí, reunía a los dirigentes una vez al mes. Se hacía una reunión general con todos los participantes de la municipalidad. Entonces cuando un sector tenía un problema podía decir- es que yo tuve un problema con este señor que no me atendió o me ofreció tal cosa y no llego- ¿me entiende? Eso hace muchos años que no se da

### **Ok. No hay un lugar de encuentro**

Sara: eso, porque dígame usted, si la cabeza mayor anda por otro lado y no se preocupa de su sector, entonces tiene que andar el despelote igual que en el SEFOR, la oficina de adulto mayor atendía de martes en adelante, podía ir uno con un problema, los viejos tenemos muchos problemas, hay gente que no tiene atención y usa pañales. Hay gente que vive con los nietos que tienen 14, 15 años ¿Qué pueden hacer ellos? Para eso estaba el SEFOR antiguamente. Y ahora no se da tampoco. Ya entonces desde arriba viene una separación.

### **Ya entiendo. Señora Ramona**

Ramona: no es que ella está hablando las verdades de cómo son las cosas, así son las cosas

### **Si, pero usted en su experiencia ¿cuál cree que son los beneficios de incorporarse a agrupaciones como estas?**

Ramona: de ver a toda la gente feliz con lo que uno trato de ayudarle a hacer. Ese es beneficio para uno, ese es el beneficio de estar con la conciencia tranquila, hizo todo lo que pudo. Usted está tranquila porque hizo lo que más pudo. Esos son los beneficios que uno tiene, de estar todos juntos y cooperar con todos, uno se siente satisfecho, feliz y eso es salud mental también

### **Eso sí, eso mismo era lo que le iba a preguntar. Porque uno, claro puede obtener beneficios de participar, puede sentirse bien, recibir apoyo de los compañeros, tener información de para poder encontrar una ayuda médica, una ayuda material...**

Ramona: Hace no mucho, hace quince días atrás yo tuve que vender un departamento porque yo vivo en el tercer piso y para la edad que tengo no puedo bajar la escalera, me da terror caerme. Entonces se los traspaso a una nieta mía para que la nieta me haga un dormitorio bonito, un piso abajo para pasar mis últimos años. Me costó un mundo porque me (encontraba sana 28:25), sabe usted que un doctor particular no me lo quiso dar, acá en el consultorio de acá un doctor me atendió y me dijo yo se lo voy a dar, me hizo pero

cualquier pregunta. Sabe usted para darme que yo estoy sana, mi salud mental que tenía yo, la presión la tenía buena 12 lo natural que tiene uno, 14 o 12 que es lo natural por la edad que tiene uno, lo demás me hizo subir bajar, me pilló, me preguntaba cosas así de repente las preguntas que le hacen a una, de árbol, casa o perro. Ya po, estaba acostumbrado menos mal que no se me olvidó. Pero sabe usted me costó un mundo, hasta que al final me dio el papel, quince días me demoré yo para poder pasárselo a mi nieta.

No se identifica: Muchas preguntas de actividades para ver las actividades que usted tenía

Ramona: Claro porque dicen hay tantos problemas, después dicen allá arriba en la notaría, me dijo hay tantos problemas que dicen que están obligando a la pobre viejita. Yo le dije a mí nadie me está obligando, yo tengo hijos pero lo que pasa es que el departamento yo lo compre...en el SERVIU me lo dio. Soy de San Rafael, era de San Rafael me fui como el año 82 me fui de San Rafael por problemas cuando salió el caballero, este caballero tuve que irme. Entonces me metí en este departamento se lo compré al SERVIU. Entonces yo pero hace tantos años, yo pedí el tercer piso porque era floja para barrer y uno cuando tiene tercer piso para departamento no hay que barrer, las que tienen ahí hay que barrer.

No se identifica: Las que no queríamos barríamos así no más

Ramona: Claro. Entonces barría así no más y la tiro para abajo ((risas compañeras)). Entonces por eso fue el motivo, pero yo nunca pensé que iba a vivir tanto, ya tengo 85 años, yo pensaba que iba a vivir hasta los 70, 72 lo más que yo me echaba, yo me echaba, pero ya voy para los 86, imagínese. Entonces ese es el problema, me dijo el doctor, pero costó para que me dieran el papel, el papel pucha lo lleve así como así (hace un gesto)...y mi nieta esperando decía - van a creer que yo soy sinvergüenza- ella estaba acomplejada porque creían que ella estaba abusando de mí. Yo le dije no si yo estoy en mi sano juicio, faltó que me pidiera que me dijera una poesía no más ((risas)). Le hacen tantos exámenes mental a uno. La corren, la corren por si acaso se equivoca, lo único que no pude hacer son los ejercicios, sostenerme con el pie cruzado en un pie, porque yo como tengo sordera sufría mucho del oído medio ¿ha sufrido alguien del oído medio?

No se identifica: Si

Ramona: Entonces el oído medio hasta que quedé mal de ese oído. Entonces yo no tengo muy bueno el equilibrio para estar parada mucho rato en un pie. Lo demás si me agacho me paro hao todas esas cosas, bailo no porque todavía ya no ya. Pero a uno le hacen hacer todos esos ejercicios

No se identifica: Si lo hacen

Ramona: Y juegan con la mente de uno como doctores si po, pero ellos no están jugando están probándola no más a uno y uno se siente que están jugando con uno.

**Señora Ramona déjeme hacerle una pregunta en relación a la participación. ¿Hay impactos negativos de participar en algunas?...porque hemos dicho que hay cosas buenas de participar, el apoyo, la información, el compartir, el pasarlo bien, el olvidarse de algunos problemas qué se yo. ¿Hay algunas cosas que no son buenas de la participación?**

Ramona: sí, las personas que son reacias que no les gusta participar- no yo prefiero quedarme viendo la comedia qué voy a ir a conversar con las viejas- a mí me han dicho

**Pero señora Ramona del hecho de una persona que ya participa acá. Pongamos usted o cualquiera de las personas que participa acá. ¿A veces se pueden ver algunos efectos negativos de participar? No se po tener problemas en la casa, por ejemplo, porque no se está mucho tiempo allá o porque uno desaparece dos o tres horas**

Ramona: son problemas yo creo que todos tenemos esa clase de problemas. Como dice la señora acá, si la persona es un poquito negativa tiene que aceptarla como es. Entonces uno mismo tratar de que vaya cambiando, si no cambia no importa pero aceptarla como, uno sabe que es negativa, uno le está proponiendo algo y esa señora le encuentra un pero porque hay gente así. Usted le pone la película pero de colores y ella le encuentra un pero y uno tiene que aceptarla porque no puede hacerla cambiar porque no puede. Ese es el problema

**Ya ok. Hay algunos otros costos, dificultades, problemas que puedan estar relacionados con participar de una agrupación. ¿O son puras cosas buenas las que pasa cuando uno participa? Cualquiera agrupación, pensando en general. O pensemos incluso en la organización de acá del adulto mayor ¿Participar puede generar algunos problemas o solamente tiene beneficios?**

No de identifica: Beneficios

**¿Podría traer algún problema?**

No se identifica: Noo

Sara: uno viene a un grupo para participar y para ver cómo solucionar algunos problemas. Porque por ejemplo yo me acuerdo también de cuando estaba la señora Sonia Vilches y Lorena que era su hija, yo tuve crisis, una semana sin poder mover los brazos y las piernas porque tengo artrosis. Y como pudieron mis hijas me llevaron a la oficina para hablar, me dijeron que por qué no había pedido bastón, le dije que el doctor me había visto, me había inyectado y no me había hablado nada de bastón. Justamente en ese tiempo a ella le habían llegado bastones y son los bastones que ando trayendo. Entonces yo creo que de más arriba viene también la cosa mal porque antes llegaba ayuda a la oficina del adulto mayor. Y ahora parece que no porque no se escucha nada

**Ya hay algún otro...entonces no hay problemas relacionados con participar en una organización desde el punto de vista de ustedes. La otra pregunta que les iba a hacer para ir ya finalizando es ¿Cuáles creen ustedes que son las formas de participar, o las organizaciones que tienen un buen impacto en la salud mental? por ejemplo. Ustedes piensen en alguna persona que tiene alguna dificultad y lo está pasando mal, qué se yo. En qué tipo de organizaciones (entra una señora y se une al grupo). En qué tipo de organizaciones...**

Sara: Es que yo pienso, yo pienso de que la organización si no tiene un socio, ya, es que es algo pasa ¿cierto? así lo hacíamos antes, íbamos golpeábamos y veíamos el problema que tenía, si el SEFOR no los ayudaba porque no tenía, íbamos donde las hermanas de Santa Ana que trabajan con la Asunción del Señor y ellas nos solucionaban el problema, a la señora, no a nosotros, a la señora que era la que tenía el problema. Como estábamos casi todos recién llegados por aquí, una señora tenía por ejemplo leucemia, pero tenía tres hijos en el colegio y no tenía zapatos para mandarlos. Las hermanas Santa Ana, hablaron con la iglesia Los Ángeles Custodios, otra iglesia que está en la plaza Italia, ellos mandaron ropa para varios niños, sweaters, delantal, camisa. Se solucionó aquí en villa Gabriela varios problemas de esos, en esos años. Entonces digo yo la cosa es de todos, no es sólo de un grupo, es ya la municipalidad, otro grupo de allá, otro grupo de acá, y vamos a ir todos bien. Pero si este grupo se aísla, uno de arriba no nos dan ni la hora, ¿Qué se puede hacer? Nada

**Entonces...diga señora Yolanda**

Yolanda: tiene que haber unión completa para que se organice todo bien

**Unión completa, ya. Alguna otra característica de una organización que se benefician para sus miembros en relación al...porque la unión, el respeto habíamos hablado y como decía la señora Sara, si la entiendo bien señora Sara, es la conexión que tiene la organización con el municipio, con otras agrupaciones es como la red que se va tejiendo de apoyo.**

Sara: exactamente

**Ese tipo de participación**

Sara: para eso existían las sedes antiguamente, pero ahora están cerradas po. Al dirigente no le interesa participar, no le interesa saber el problema de allá o de acá, ni acá, por qué, porque no saca nada porque no lo va a solucionar.

**¿y por qué cree usted que al dirigente no le interesa saber los problemas?**

Sara: porque no recibe las respuestas a donde va, a la oficina a dónde va- es que venga otro día porque estoy ocupado-

**O sea usted dice que los dirigentes, o hay menos dirigentes sociales ahora porque tienen menos capacidad de resolver los problemas porque las puertas se han ido cerrando**

Sara: o porque no quieren darse el trabajo de tratar de solucionarlo. Porque dígame usted, yo tengo un problema que me lo puede solucionar el departamento de...o ahí cualquier otro. Pero si yo soy dirigente y no voy a preguntar, no me doy el tiempo, de llevar los antecedentes de esa persona, si tiene trabajo, o el número de carné, dónde vive cuantos son, si comen o no comen. Tengo que llevar todo eso no puedo ir - sabe que yo tengo una señora que se llama fulana de tal y tiene tal problema- no es así la cosa. Hay que hacerle una planilla como una ficha, ahí recién, ahí le van a mandar a la visitadora, cierto. Después de la visitadora van a ver los recursos que pueden haber y ahí se va a solucionar, pero no es sola con una persona, son con varias personas que se den el trabajo de que quiera lo que va a ser, que le guste hacer lo que está haciendo.

**Señora Fresia, usted por qué cree que ahora hay dirigentes que no se toman el tiempo, por qué cree usted que ha habido esa diferencia, si es que la comparte.**

Fresia: no, yo creo que en toda institución los dirigentes se arreglan entre ellos no más ahí y nada más, cada uno se arregla. Yo creo que todos los dirigentes en todos los municipios, eso siempre ha existido y nunca va a dejar de existir. Yo creo que todo, el gobierno que sea, el sinvergüenza que sea entre ellos no más se arreglan que sea toda la vida, y el resto...si uno no tiene santos en la corte, sonó, no va a ninguna parte y esa es la verdad de las cosas. Todos son unos sinvergüenzas

Sara: igual que a las sedes comunales antes se hacían como talleres

Fresia: hasta los talleres se los regalaban

¿cierto? para jefas de trabajo, jefas de hogar, que no tenía marido, pareja. Entonces se organizaba para ver qué podían reunir una ayuda. Así empezaban como le contaba los tejidos de bebe, en ayuda de los demás. Pero también la municipalidad cooperaba un poco con eso. Yo te doy, tú me das y así es la cosa. No puro recibir

Fresia: En ese tiempo los votos no más te daban alguna cosa para que tu votes por él, pero después nada más, vas a estar hasta las cinco de la mañana, no te van a dar nada porque no tienes conocidos

Sara: lo otro, dígame usted, cómo va a saber una sede su dirigente si no andan población por población, manzana por manzana

Fresia: ya, ¿y cuando hacen eso?

Sara: ¿ah?

Fresia: ¿y cuando lo hacen eso?

Sara: nosotros lo hicimos

Fresia: cuando hay elecciones no más es que anda la gente

No se identifica: cuando hay elecciones

No se identifica: van a la feria (hablan todas a la vez)

Fresia: van de la manito a mostrarle las muelas, y después uno...ahora no pienso votar por ni uno, voy a poner una raya no más de arriba abajo del que sea. Son todos unos sinvergüenzas

**Ya, Señora Aida a usted le gustaría agregar alguna otra cosa más. ¿Algún comentario?**

Aida: es que ya no agrego nada más porque lo he escuchado todo de los dirigentes, porque son unos sinvergüenzas que son tantos ((risas compañeras)) mañana mismo renuncio ((risas compañeras)). Si no reconocen la labor que hace el dirigente

Fresia: no po si estoy hablando de acá de...

Aida: no es que no es eso, no es eso, no es que yo esté tomando este tema mal, es que hay dirigentes y hay dirigentes

Fresia: nooo, ahora mismo nos hicieron lesas de qué había que traer el lunes ((risas))

**Ya, le doy las gracias por la entrevista voy a parar esta cosa aquí.**

Fresia: sino va haber guerra

## ENTREVISTA 6

### Casa de la mujer Laura Vicuña

La primera pregunta es en relación al concepto de salud mental ¿Qué entienden ustedes por salud mental? Voy a aclarar por lo menos de mi parte que no existe un término correcto de lo que es salud mental ni tampoco espero que haya respuestas correctas a las preguntas que yo les haga. La intención mía es conocer cuál es la opinión que tienen ustedes, cuál es el saber que tienen ustedes como organización en ese sentido. Se sabe menos de la institución donde yo provengo que es la universidad, sobre este tema que acá en las organizaciones, así que siéntanse con la libertad de eso. Entonces la primera pregunta como les decía es ¿Qué entienden por salud mental? ¿Qué es lo que entienden? ¿Cuáles son las ideas que se les vienen a la mente cuando hablan de salud mental?

Mercedes: yo antiguamente pensaba que cuando uno iba al psicólogo, era que el psicólogo le iba a decir a una que era lo que tenía, porque yo fui. Pero resulta de que llegué y fui yo la que tuve que decirle a ella todo lo que yo tenía. Y yo no tenía esa imagen, yo tenía la otra imagen de que ella me decía que era lo que tenía. Porque para eso tengo mi amiga aquí que está presente y yo a ella le cuento todas mis cosas. Entonces me fui a lo mismo, como que no me llamó la atención ir un psicólogo y no fui mas

**¿Y por lo tanto la idea de salud mental que usted tiene, qué es lo que se imagina que puede ser la salud mental? ¿Si usted escucha hablando a alguien de salud mental, qué es lo que entiende por salud mental?**

Mercedes: que siempre dicen que uno esta trastornada por eso va a la salud mental

**Como una idea de enfermedad**

Mercedes: Claro, una enfermedad

Mónica: yo creo que salud mental para mí es estar bien conmigo misma, el sanarme yo. Eso creo como salud mental

**Como la visión de uno mismo buena. Como estar satisfecho con la visión que se tiene de uno mismo. Que a veces se relaciona un poco con conocerse uno mismo, saber cuál es la identidad de uno.**

Mónica: el conocerse uno primero porque si uno quiere ayudar alguien con otro problema tienes que resolver los tuyos primeros, porque de otra manera, cómo le ayudas a otra persona si tu estas metido en peor situación. No eres como objetivo para ayudar y darle un consejo a otra persona si tu estas peor.

**Gracias Señora Mónica. ¿Señora Lucía?**

Lucía: también yo coincido con la Mónica que no estoy en este momento, en este preciso momento estoy pasando por una situación bien difícil para mí, personal. Pero yo creo que la salud mental es eso, es sentirse bien y contento con uno mismo y poder solucionar los problemas que tiene tratando de desarrollar las habilidades que cada uno tenemos. Porque de allí es donde podemos defendernos en la vida y saber salir porque todos tenemos problemas. Pero si yo tengo fortaleza en ese sentido, conozco mis debilidades y mis fortalezas voy a poder hacerlo bien. Entonces para mí la salud mental es eso, estar bien conmigo misma y con los que me rodean también. Con el medio, con mi cuerpo, con mi vida, con lo que tengo, con lo que no tengo. Eso es para mí la salud mental.

**¿Y en ese sentido, lo encuentran muy parecidos a conceptos que se hablan también, como de bienestar, calidad de vida, o encuentran que la salud mental es algo distinto?**

Mónica: no, yo encuentro que uno debe tener una calidad de vida para tener una salud mental buena

**¿O sea la calidad de vida es algo más grande, es algo que engloba a la salud mental?**

Lucía: yo creo que es parte, es parte de, la salud mental y la calidad de vida yo creo que también lo vamos construyendo. Se va construyendo la calidad de vida que queremos tener y claro, cuesta más a lo mejor, porque a lo mejor algunos no tenemos la calidad de vida que quisiéramos tener y eso también hace que la gente se enferme, porque siempre esta eso de tener más, como cosas materiales y eso a la gente lo hace sufrir algunas veces. Para mí la calidad de vida es tratar de tener una mejor calidad de vida pero con los recursos que tengo y no sufrir por los que no tengo. Entonces a lo mejor luchar para tener otros recursos sí, trabajar para tener una mejor calidad de vida, un mejor pasar no sé. Pero calidad de vida tiene que ver con las enfermedades, con cómo me relaciono con los demás, cómo soy capaz de salir adelante con mi problemas y no encerrarme con mis problemas **Ok. O sea como una idea de agenciamiento de ponerse en acción para poder enfrentar las cosas que a veces nos están pasando.**

Lucía: Claro, independiente de que no todos somos iguales, hay mucha gente que somos más recilentes a los problemas

Mónica: y hay otros que se encierran

Lucía: y otros que no entonces también eso es bien personal. Pero para mí la calidad de vida es la vida que yo voy construyendo a lo largo de mi vida justamente

Mercedes: lo que yo quiero hacer de mi vida.

Lucía: entonces si yo quiero hacer de mi vida una mierda, perdonando la palabra, voy a tener una calidad de vida igual, y aún aunque tenga recursos

Susana: Es que a veces no depende tan solo de ti, hay cosas o personas anexas que te hacen llevar a ti una...por ejemplo los hijos, siempre hay problemas y uno quisiera estar bien uno trata de ayudarlos y siempre vuelven igual. Y una no haya como reaccionar o cómo ayudar

**En ese sentido les voy hacer una pregunta ¿Cuáles creen ustedes que son los factores o las causas de una buena o mala salud mental? ¿Qué cosas influyen en la salud mental?**

Mercedes: ¿el auto estima de uno tiene que ver con eso? el auto estima tiene que ver con eso porque yo creo que si uno tiene el auto estima malo siempre va andar negativo para todo

**Claro. Cuánto me gusto a mí mismo, que tan satisfecho estoy con la forma de ser. Eso es una, ¿Qué otras cosas pueden ser causas para ustedes de la salud mental? ¿Qué otros factores influyen en que hayan personas que tengan una buena salud mental u otras personas que no tengan tan buena salud mental?**

Susana: el autoestima yo pienso también de cada uno

**Usted me hablaba de los hijos, los hijos pueden ser si es que hay una crianza más...o una familia quizás más problemática (llega más gente y se acomoda) ¿eso se relaciona con la salud mental?**

Susana: si encuentro que los hijos igual influyen demasiado a uno como madre te afectan si está bien o si están mal, pero siempre hay problemas uno siempre está ahí...y se solucionan o no. Para mí al menos el mío, ese es mi pinto débil, mi hija, yo creo que ella es la que a mí me tiene mal. Y no hay como ayudarla, o sea yo le doy todo lo que yo más puedo para ayudarla pero ella esta con el problema y yo sé que por eso yo siempre ando bajoneada.

Mercedes: es yo creo que igual hay que entregarle armas a los hijos para que se defiendan no defenderlos uno

Susana: no, si yo...o sea no sé

Lucía: Bueno es que uno siempre se está cuestionando la crianza, cuando los hijos tienen problemas uno siempre se la cuestiona, jamás una madre va a dejar de cuestionarse. Pucha lo habré hecho mal, lo habré hecho bien, o yo cometí este error y en fin. Pero yo creo que atraviesa todo lo que es la vida de una mamá, atraviesa lo que son los hijos, la pareja, la familia en general. Entonces, yo no quiero desmerecer a los hombres pero de verdad somos las mamás las que nos llevamos el mayor peso en ese sentido porque somos las que siempre estamos y somos el hombro al que los hijos grandes o chicos van a venir a llorar o el aliento que ellos necesitan. Entonces cuando uno también está fuerte porque yo también me puede sentir débil en algunas ocasiones pero frente al hijo que necesite que este fuerte, uno va a estar fuerte. Y es una fortaleza de repente los hijos, yo he visto mujeres que dicen cosas ¿qué es lo que te motiva a ti levantarte todos los días?- mi hija- yo el otro día estábamos en un taller y preguntaban ¿Qué es lo que te motiva? Y a mí me pareció muy lindo, escuché hartos porque habían muchas mujeres jóvenes en el curso que se está haciendo, la mayoría madre soltera, y -mi hija, mi hijo- ¿Qué es lo que te motiva a levantarte cada mañana o mejorar tu vida? -Mi hija, mi hijo- y eso es cierto, es un motivo, es un motor que a uno la hace levantarse y seguir y salir adelante.

**Ok. La familia es fundamental parece, tanto en una buena salud mental y en una salud mental quizás no tan buena, depende como uno se tome los problemas. ¿Qué piensan ustedes, qué otras cosas, así como las posibilidades de trabajar, las posibilidades de compartir con otro grupo, el éxito quizás que uno ha tenido en la vida, la satisfacción con uno mismo, son cosas que se relacionan con la salud mental?**

Mónica: yo creo que se complementa todo, yo creo que es un complemento de que si tu familia está bien, tu estas bien, tienes tu trabajo, tus hijos están bien tu mentalmente estas bien. Porque si ves que tus hijos están mal, que no tienes trabajo, no tienes que darle de comer a tus hijos, ¿mentalmente estas bien? Es difícil

Es todo un complemento

**Entonces como dice usted Mónica es como un conjunto de cosas que tienen que estar en un nivel más o menos bueno para que uno esté bien mentalmente**

Mónica: Para uno estar bien sí, yo creo que sí, que todo debe estar como equilibrado para uno estar bien. Porque de repente llegas riéndote- oye esta está súper bien- pero estas hecho pebre

Lucía: No se identifica: yo creo que el participar el estar con otro grupo siempre ayuda porque hay un dicho que se dice "mal de muchos consuelo de tontos" pero siempre hay alguien que está peor que uno. Entonces conversando echando la talla, en todo lo que son, el juntarse con otros, el conversar y tener a lo mejor alguien que te escuche los problemas. Nosotros aquí siempre hacemos de...a cada una nos ha tocado, nos ha tocado así recíprocamente escucharnos cuando andamos mal y también escuchar a mucha gente, uno pasa a ser aquí la consejera, de asistente social. Uno es un poco de todo en esta casa de la mujer porque tenemos que hacer todos los planos, digamos. Entonces a veces uno se olvida hasta de sus mismos problemas porque tiene que ayudar a otros. Entonces eso a una la ayuda también para salir adelante, porque claro, si yo tengo un problema voy a estar achacada un rato, o un día puedo estar achacada pero más de eso ya tengo que pararme de nuevo. Vuelvo con la cosa, no soy feminista por si acaso, pero yo no soy feminista pero vuelvo de nuevo y además tengo puros hijos hombres pero el pilar de una familia siempre es la mujer. Somos nosotras las que tenemos que ser más fuertes, somos nosotras las que no podemos bajonearnos, somos nosotras las que tenemos que andar bien siempre. Porque somos las que sujetamos, quienes les damos valor a los demás para salir adelante y los mismos problemas, el hombre cuando queda sin pega o en fin, en las enfermedades ahí estamos nosotras. Entonces, de hecho no nos enfermamos tanto,

No nos podemos enfermar

No nos damos permiso

Lucía: no nos damos permiso, no tenemos la licencia de enfermarnos. Eso.

**En ese sentido para cerrar las preguntas sobre la salud mental ¿Qué pueden hacer las personas para mejorar la salud mental creen ustedes?**

Lucía: yo creo que conocerse uno mismo, conocer las fortalezas que yo tengo y cuáles son mis debilidades y trabajar sobre eso. Cuando yo trabajo mis debilidades las voy hacer más fuerte, entonces ya no van a ser a lo mejor debilidades. Entonces yo creo que hay que conocerse una misma, saber para que soy buena, por ejemplo, y tratar de hacer lo que me gusta, si me gusta algo, y descubrí que soy buena para eso lo voy hacer y eso me va ayudar también para fortalecerme para salir mejor de los problemas

**Tienen alguna idea de qué cosas pueden hacer las personas para mejorar su salud mental cuando están en situaciones donde no están muy bien**

Mónica: yo creo que buscar ayuda, yo creo que buscar ayuda sino bien puede conseguir una hora con el psicólogo, aunque igual en los consultorios cuesta. Pero siempre hay una amiga, pero a lo mejor el contarle a esa amiga el problema se desahoga y aliviana su pena. Y así pueden empezar a sentirse no sé un poco más aliviada por el hecho de contar su problema. Yo trabajé también con hartas mujeres y llegaban así como muy tristes, muy achacadas y ya el hecho de que contaban el problema aunque tú no le dieras ninguna solución se iba así, uff con un alivio.

**Susana, Mercedes ¿ustedes tienen alguna idea o piensan lo mismo que ya se ha dicho?**

Susana: yo creo que el juntarse, el salir del problema o de lo que te está pasando, buscar ayuda ya el psicólogo, tus amigas, familia. Tratar de botar un poco la carga que uno lleva para sentirse un poco más aliviada aunque igual a veces uno trata de buscar soluciones

**Y en ese sentido las personas que a veces no tienen muchas redes, o no tienen muchos amigos, o no tienen la posibilidad de acceder a un profesional.**

Susana: ay yo creo que eso debe ser terrible porque si no tienes te encierras y ahí si que vuelve

**Como que se agrava**

Mercedes: yo estuve mucho tiempo...no vivía sola pero estaba sola y era como que más me enfermaba todos los problemas los veía así como gigante. Pero cuando ya empecé a salir ya me di cuenta que mi problema no era tan grave como el que tenía la vecina.

**¿Y empezó a salir qué significó eso?**

Mercedes: empecé a venir aquí a la casa de la mujer y aquí nosotros somos catorce el día jueves que nos juntamos y si una tiene un problema- oh me corté el dedo- todas opinamos cómo sanarse el dedo. Entonces todas aportamos con un granito y te vas más aliviada, se te aliviana

O sea, hay un apoyo mutuo que se va como multiplicando porque todas

Susana: todas opinamos, todas ayudamos

**En el ámbito de la participación ¿ustedes entienden algo en particular por la participación comunitaria? Con ese nombre de participación comunitaria que a veces se usa mucho sobre todo en las instituciones de salud se habla de participación comunitaria ¿ustedes distinguen algo? ¿Qué entienden por participación comunitaria?**

Mercedes: ¿Eso de la salud no venía hacer eso, no era la niña de eso?

Mónica: Cuenta un poco de eso

Mercedes: Noo, cuenta tú

Mónica: Que converse la Lucía no más de eso le va hacer bien ((risas compañeras))

Lucía: yo creo que la participación comunitaria ¿tú dices en salud?

No necesariamente en salud sino en general ¿Qué entiende por participación comunitaria?

Susana: que se juntan por ejemplo

Lucía: bueno yo lo que entiendo por participación comunitaria es juntarse con la comunidad, participar en la comunidad. Eso para mí es la participación comunitaria. Es por eso que a mí me cuesta igual, de repente sentir que tenemos esta casa y decir pucha...aquí hay un taller que son como catorce personas y estamos como súper bien y estamos haciendo de alguna manera participación comunitaria. Pero encerrarse así no porque para mí siempre tengo que estar ideando, ideando cosas para entregarla a la comunidad para integrar a los que no están vinculados con la casa de la mujer específicamente y eso es lo que yo encuentro que hoy día la casa está débil en participación comunitaria. Además de que a pesar de que este año ha sido como re bueno, re bueno porque hemos hecho harta participación comunitaria, hemos buscado mujeres que vengan a participar en

los cursos por ejemplo, nosotros las hemos ido a buscar a su casa, nosotros hemos ido a buscar a quien necesita una herramienta para trabajar, necesita salir adelante por su niño o por su hijo, mujeres que de verdad lo necesitan y eso es participación comunitaria y por las casas buscando a la gente que necesita venir y participar. Entonces para mí eso es participación comunitaria, es un buscar, un traer, no sé ir a buscar a la gente a su casa. Que es tirado de las mechas a lo mejor para algunos- pero por qué vamos a ir a sacar a la gente de sus casas para que venga a participar- bueno pero es que para mí lo que me mueve es la participación comunitaria, no a ellos. A lo mejor la que está al frente no tiene ningún interés en participar pero a mí me interesa promover la participación comunitaria y yo soy las que las voy a ir a buscar y más allá de que ella me diga que no quiere participar y que le da lo mismo la cuestión pero yo quiero que ella participe y voy a ir a buscarla. Yo creo que eso es para mí participación comunitaria, para mí dentro de todo y en el ámbito de la salud yo creo que cuando participamos comunitariamente y ayudamos a otros a salir de su problema, tal vez sin quererlo, sólo convidándolo a un taller, a un curso uno ya entra en el ámbito de otro nivel y no digo ni más abajo ni más arriba. Sino al yo querer que esa persona esté bien voy a también solucionar mi problema, también voy a ir porque ya no estoy pensando en mí solamente, estoy pensando en el otro y eso también es bueno, o sea es bueno, no también, es bueno.

**Ok. O sea en la ayuda se ayuda uno mismo.**

Lucia: así es

**¿Qué tuvo que pasar para que ustedes participaran? Pensando esta pregunta, porque hay gente que participa y gente que no participa. Entonces en su experiencia ¿Qué tuvo que pasar para que se decidieran a participar en una organización, a reunirse con otras personas, a hacer algo de esto que señalaba la señora Lucia?**

Mónica: yo para mí fue casi como obligación porque a mi marido lo tuvieron que mandar al sicólogo por el trabajo y mandaron a las mujeres también, mi marido es chofer de micros y habían muchos suicidios, y tuve que internarme (lo dice muy rápido) y ahí el sicólogo le dijo si su señora no sale de la casa la va a pillar en cualquier momento muerta, y ahí va a matarse va a colgarse. Y yo según yo estaba regía, yo estaba súper bien, y ahí empecé a salir ahora no me (21:30)

**¿Y eso hace cuánto tiempo fue?**

Hacen siete u ocho años

**Agradece usted que haya pasado eso, medio extraño igual eso**

Mónica: si yo dije el sicólogo está loco porque yo estoy súper bien. pero no, yo estaba mal, yo estaba muy encerrada sola, sola, porque mi hija llegaba en la noche no más, mi marido temprano a trabajar, llegaba a las dos, tres de la mañana y yo estaba todo el día sola, con el puro perro si ya veía hasta que el perro me hablaba.

Mercedes: estabai grave ((se ríe))

Mónica: si estaba grave. Ahora no, ahora ya tengo con quien conversar ya no me habla el perro.

¿Señora Mercedes, señora Susana, ustedes que opinan en relación qué tuvo que pasar para que ustedes participaran en una organización?

Susana: no yo siempre he participado, ya sea en el colegio cuando mi hijo estudiaba, en un grupo de la iglesia y acá siempre he participado, me gusta la gente

¿Y de dónde viene ese cree usted en su caso particular?

Siempre he sido así desde que chica que

Es algo de familia

No porque mi mamá era...no, mi mamá no salía, si a mí me dicen que soy siempre la que yo y otra hermana somos así sociables pero me gusta

¿Y usted señora Mercedes?

Mercedes: a ver, llegue aquí al taller por un embarazo. Porque yo trabajé, trabajé toda mi vida y después quedé embarazada y ahí mi hermana me trajo para acá. Pero yo aparte de pertenecer aquí, pertenecía a un club de cueca en el colegio de mi hija. Porque la mayor no pude estar en reuniones ni nada, pero la otra que nació ahí estuve todos los años incluso todavía estoy metida con ella. Pero fue por eso no más.

**Y en su experiencia ustedes como directiva con años de experiencia en relación al fomento de la participación. Porque noté inmediatamente que en el caso de la señora Mónica algo pasó, algo puntual pasó que el sicólogo, en este caso, era bueno que usted saliera. Y otros casos parece, como ustedes que siempre les ha gustado la participación, que han participado en otros talleres ¿Cómo creen ustedes que uno pudiese aumentar la probabilidad de que las personas participen? por ejemplo alguien que está en la casa, ¿qué se puede hacer para que una persona le tome el gusto o encuentre que sea bueno participar y decida participar?**

Mercedes: buscar la manera de incentivarlos

Mónica: invitarlos a los talleres

Lucia: Yo creo que hay que conocer sus intereses hay que conversar con ellos y de acuerdo a los intereses invitarlos, no sé po si a una señora le gusta hacer comida, hacer un taller de comida e invitarla a ella, si a otra le gusta tejer hacer un taller de tejido e invitarla a ella, si a una le gusta la política hacer un taller de política e invitarla a ella. Yo creo que por ahí está según los intereses de las personas es que van a participar. Referente a la participación, yo empecé a participar de chica pero porque mi hijo estaba en edad de hacer la primera comunión y empezamos en la iglesia católica con mi esposo y luego fuimos catequistas, luego yo me quedé en el taller y él se fue a la junta de vecinos y así comenzamos a participar. Además políticamente también hemos participado así como hartos años en familia igual, nosotros somos gente política, nos gusta participar políticamente también, nos gusta estar en las decisiones que se toma en el país, participar activamente en las elecciones, en las votaciones, en todo ese tipo de cosas. Creo que estar informado también eso es súper bueno también, y de allí participar con las mujeres fue un paso. De la iglesia, a los comedores infantiles luego. Bueno en ese tiempo cuando empezamos nosotros estaba Pinochet, que era un dictador que había que derrocarlo y había que luchar por eso. Entonces ahí había mucha participación porque era muy efervescente la cosa de la participación. Y de allí ya luego, por eso se disminuyó tanto lo que era la participación porque una vez que vino la democracia la gente se fue para la casa, muchas mujeres se fueron a cuidar a sus nietos y las hijas se fueron a trabajar, mucha gente se puso más bien más egoísta que nada, y mirar por ellos solamente y no mirar por el bien común. Porque nosotros recorríamos la feria para recolectar comida, verduras para hacer las ollas comunes que hacíamos en ese tiempo. Íbamos a darle de comer a los campamentos que habían también, íbamos a visitar a las presas políticas. Todo eso que era participación había gente para todo, y yo de ahí fui aprendiendo que según los intereses es la participación. Había gente que le encantaba, había un grupo que le encantaba ir a la feria a recolectar los alimentos, pero no le gustaba cocinar. Bueno, ahí otro grupo cocinaba y era los que estaban ahí, había otro grupo que le gustaba mucho ir a los campamentos, íbamos a los campamentos y así. Entonces había diferente...mucha gente que participaba en todo eso. Luego seguimos acá con las mujeres y que es la cosa que a mí personalmente me ha movido desde siempre. Porque la promoción de la mujer para mí ha sido súper importante. O sea ver a las mujeres cuando llegan acá, me voy a referir a la Mónica, la Mónica era una mujer súper de su casa, que no había salido nunca y al llegar acá ella igual...después fue hasta monitora de manualidades de la municipalidad de toda la comuna. Entonces fue un crecimiento increíble el que ella tuvo como persona al saber y reconocer para que era buena, porque no lo sabía. Entonces cuando tú le dices-si tú eres buena para eso, eso es lo que tienes que hacer porque eso te va a gustar, porque eso te va a llenar-. Claro el ir entregando estos talleres que ella hacía, ir escuchando estos problemas que las mujeres en sus reuniones para hacer diferentes manualidades tenían, a ella la fue llenando y fue creciendo como persona, uno lo nota. Entonces hoy día, claro ella es del directorio. Lo mismo la Mercedes, la Mercedes era una mujer igual que llegó acá...yo hablo por todas porque yo he estado aquí cuando llegaron todas.

Mónica: Es la mama

Lucia: Yo más de treinta años que estoy acá entonces a todas las he visto como han llegado. La Mercedes hoy en día es una dirigente que se plantea...ella cuida los recursos por ejemplo de la casa, ella sabe cuándo se paga la luz, cuando se paga el agua, aquí no ha habido cortes de agua y de luz mientras ha estado la Mercedes. Yo siempre digo yo voy a estar contenta mientras no se corte el agua y la luz. Entonces y así, esto también, ella descubrió que era, a lo mejor lo descubrió aquí, porque ya era tesorera en el colegio y todo eso, pero le ayudó ella sabe que eso es lo que quiere hacer y eso es lo que va a ser siempre porque ese es su fuerte, eso es lo que le gusta hacer, aunque ha desarrollado muchas habilidades más. Entonces yo creo que así cada una ha ido desarrollando sus habilidades, entonces yo todavía no descubro las mias pero ya las descubriré.

Yaaaa ((risas compañeras))

Mónica: La lucia es la que tiene más habilidades para hablar, para todo

Lucia: no es que...

Mónica: porque yo soy corta, yo soy corta para conversar

**O sea tratando de recoger lo que ustedes dicen el hecho, o sea la probabilidad de que las personas participen tiene que ver con que puedan desarrollar algo que les gusta.**

Susana: exacto

**Y se dan cuenta que son buenas en eso que están haciendo y hay un reconocimiento de otros en relación a eso**

Lucía: mira es que cuando llegan acá no saben para lo que vienen, muchas no saben. Algunas vienen porque las invito a un taller y les gusta, pero hay muchas que no saben y acá dicen-yo no pensé nunca que iba a venir a un grupo- y nosotros le decimos- sí, tú eres buena para esto, ira esto puedes hacer—y le vamos dando algunas tareas re chicas, algunas nunca aprenden pero da lo mismo no tienen ningún interés, sino que venirse sentarse y escuchar y eso ya es un logro. Porque salió y después uno dice, da gusto igual a esas mujeres, aunque uno diga no tiene ninguna habilidad, no ha desarrollado habilidad a lo mejor específica pero si da gusto escucharla cuando hacemos algún tipo de evaluaciones y ellas dicen- yo le doy gracias a la casa de la mujer por haberme invitado por estar aquí, a mí me hizo muy bien venir a este taller, no se esas cosas. Ya salió de sí misma ya encuentra que creció y eso es bueno. Entonces cuando el autoestima va subiendo la gente va cambiando y eso se nota.

Mónica: eso nos pasó con la María Inés

Mercedes: se subió mucho

Mónica: se subió por el chorro

Mercedes: era una socia que no hablaba, era calladita pero ahora hay que hacerla callar

**En ese mismo sentido tal vez la respuesta sea a la inversa pero ¿Cuáles creen que son las cosas que hacen que la gente no participe en organizaciones? ¿es porque tal vez desconoce lo que se hace en las organizaciones?**

Susana: falta de información

**Ya. Falta de información ¿Qué más hace que las personas se queden en la casa y no participar de una vida más pública una vida más grupal, aparte de los amigos y el trabajo?**

Susana: poco incentivo

Mercedes: la gente es floja también, le gusta estar en la casa

Mónica: mucho trabajo

**¿Mucho trabajo dice usted señora Mónica?**

Mónica: lo que dice la Mercedes que la gente prefiere quedarse en la casa viendo teleseries o de repente piensan también que necesitan muchos recursos para participar

**¿Recursos materiales dice usted así como dinero?**

Mónica: sí, dinero. Pero por ejemplo aquí en esta casa no se necesita tener plata, tener ganas no más

**Si le entiendo bien. Parte de lo que le puede pasar a las personas que no quieren participar es que sienten que los costos de participación son muy alto, en términos de dinero posiblemente pero también en término de la dedicación del tiempo. Parece que valoraran mas, como ustedes dicen, estar en la casa viendo la teleserie que... ¿Por qué creen que les pasa eso, porque hay personas que no sienten que les pasa eso?**

Susana: o no les gusta también salir porque uno las invita- venga vamos al taller o vamos a la casa- no

Mercedes: yo creo que es el individualismo igual, claro, la inercia de la gente y el importarle poco el otro. O sea yo creo que es el individualismo un poco eso y lo otro son los dirigentes poco creíbles, yo creo eso también

Mónica: la poca confianza que hay con los dirigentes porque un dirigente es como la esposa de un Faraón, no solamente tiene que serlo sino parecerlo. Entonces eso yo creo que tiene que ver con nosotros mismos porque, a veces somos egoístas, o no sé. Yo creo que no nos ponemos en el lugar del otro, yo creo que hay que ser más empático con la gente.

**¿Cuáles creen ustedes que son las cosas que hacen que la participación se mantenga en el tiempo? Como decía n ustedes que por ahí por el año 86 habían partido ustedes con taller, con organizaciones, por tanto tienen buena experiencia como para poder decir que hace que una organización permanezca. Me imagino que en el camino también han visto otras organizaciones que se han disuelto.**

Lucía: Yo creo también que tiene que ver con la cosa, los lazos afectivos que se van creando, los lazos afectivos siempre yo creo que la cosa afectiva prima, como que el grupo se ha mantenido aquí, porque como ese taller que hay acá en la casa, nosotros teníamos 26 talleres de eso y cada taller tenía un mínimo de 20 personas y se disolvió. Pero este taller que quedó yo creo que tiene que ver con los lazos que hemos ido creando de amistad, de cariño, de compañerismo.

**¿Señora lucía y por qué se generan lazos de amistad, de afecto entre miembros de una misma organización? ¿Pasa eso en toda las organizaciones?, yo creo que no en todas.**

Lucía: yo creo que no, yo creo que no

**¿Qué es lo que tiene que pasar para que se formen lazos de afectos, de apoyo?**

Lucía: tiene que ver con la confianza yo creo, la confianza...

Susana: y también que nos conocemos unas a otras, o sea

Mónica: lo pequeño

**Lucía: claro el conocernos ya por mucho tiempo, el saber que cuando uno está enojada**

**Susana: que hay que darle su tiempo**

Lucía: claro, yo creo que tiene que ver primero con la confianza y con la cuestión emotiva, para mí es re importante eso. o sea si vamos a pelar y vamos a discutir lo vamos hacer con cariño y con respeto. Yo creo que eso, aunque cuesta que todos lo entendamos de esa manera, cuesta el respeto muchas veces, porque nos faltábamos muchas veces el respeto entre compañeras del taller, pero creo que es lo mínimo. Pero para mí es re importante eso, el ir conociéndonos, el saber escuchar al otro, creo que todas esas cosas técnicas que hemos ido aprendiendo con el tiempo. Pero para mí es la confianza, la confianza en las personas que están a la cabeza pero aunque tal vez es un poco arrogante que lo diga

Susana: que lo digamos nosotros

Lucía: pero tiene que ver con eso. Porque acá mismo hay unos cursos que se están haciendo en el más capaz, como te contaba. Y hay una escuela, que es una escuela de oficios que es una OTEC, a que está haciendo los talleres de oficio acá que es Cades no les pasa lo mismo que acá. Acá por ejemplo terminamos en septiembre un curso, son 25 cupos y terminamos con 25 personas, ahora tenemos otro con 24 y estamos igual con las 24. Yo creo que la gente tiene empatía porque acogemos bien a la gente, porque no damos el tiempo por escucharlos a todos porque sabemos llegar a ellas también, porque las buscamos le damos importancia, la importancia que cada persona tiene. Yo creo que cuando una persona dice- me voy, no puedo seguir—uno tiene que ir un poquito más allá porque siempre se puede un poquito más. Ir y ver si podemos ayudar a esa persona a que no abandone, porque en verdad es invertir el tiempo en cada uno de ellos. Y no pasa y no pasa eso en otras...y nos han dicho eso desde CAE ¿Qué hay en esta casa que aquí permanecen los cursos y permanece la gente? Pero lo que no hemos logrado es una falla, que a lo mejor viene una pregunta por ahí es ¿por qué tenemos que estar nosotros todavía aquí, por tantos año y todavía estamos aquí? Y no logramos que haya gente de recambio. Y eso yo siempre le digo eso a las chiquillas y lo digo en todos lados, a mí no me tienen orgullosa, y no habla bien de una dirigente con tanto tiempo y no tener recambio. Pero lo hemos tratado, hemos hecho talleres de liderazgo, hemos hecho muchos talleres para ver si de allí salen, hemos invitado gente, cuesta mucho, nos cuesta harto. La gente quiere venir y viene y...

**(Corte en la grabación) ¿Qué creen ustedes que pasaría si es que ustedes dejaran de participar acá en la casa de la mujer?**

Mónica: yo lo he dicho siempre, se lo he dicho a la Lucía siempre que la casa se va abajo

Susana: vendrían otras nuevas pero...

Mónica: no harían lo que nosotras hacemos

Susana: no y tampoco no durarían mucho, o sea se aburrirían no, no funcionaría

Mercedes: es que hubo cambio de directiva de todos aquí, pero ya la querían cerrar casi

**¿Ya la querían cerrar?**

Mercedes: los vecinos querían juntar firmas para cerrar la casa porque...nosotros por ejemplo, aquí no hay despedidas de solteras, aquí no vienen vedetos a bailar, aquí son señoras y con otra directiva que hubo, aquí no habían señoras. Se estaba faltando el respeto a la casa y como somos medias chapás a la antigua nosotras, el respeto es lo primero, para nosotras es lo primero

**¿Puede ser que no se venga abajo en el sentido que se elimina la organización igual cambiaría el sentido un poco?**

Lucía: cambia el sentido al tiro

**Ok me hablaron de la confianza hay otro punto que se relaciona con él que es el sentido de pertenencia, el sentirse pate de ¿qué es lo que le pasa a las personas con su identidad y como dicen...por ejemplo uno podría preguntar --¿usted estaban que es lo que hace?—que se yo, y yo le digo—bueno yo soy psicólogo del COSAM –por**



**ejemplo y me siento parte del Cosam y me siento parte del barrio donde vivo, que se yo. ¿Cómo se relacionan, creen ustedes, ese sentirse parte de, con las posibilidades de seguir participando de continuar? ¿Creen ustedes que es importante que es algo menos importante? ¿Qué se les viene a la mente con esa pregunta?**

Susana: es importante seguir participando, pero también es importante que participen otras personas, no siempre las mismas. Nosotras ya dijimos, al menos en el taller que funcionamos aparte, este año ya no íbamos a seguir siendo, por ejemplo yo secretaria, íbamos a dar el pase para que otra persona lo hiciera. Porque también siento la necesidad de que otra lo haga.

**Ya yendo como al final de la entrevista. En base a su experiencia ¿cuáles creen que son los principales beneficios que han obtenido ustedes de participar de esta organización? Si los pudieran ir describiendo, si los pudieran ir reuniendo los principales beneficio que han obtenido ustedes, como personales y familiares podríamos pensar**

Mónica: Para mí fue un crecimiento en conocerme yo, en saber de lo que era capaz, en qué podía hacer, no tanto por mí, sino... todos los conocimientos que yo tenía los usaba para mí y aprendí que todos esos conocimientos se los podía entregar a otra persona y eso todo fue... (Se corta la grabación)

**¿Qué otros beneficios señora Mercedes, por ejemplo usted, ¿cuál cree usted que han sido los beneficios de participar acá?**

Mercedes: ((quedarme con la plata de la casa que es lo principal)) ((risas)) (se corta la grabación). Porque me siento bien aquí yo, yo me siento aquí a venir, por último a conversar con la lucía yo me siento tranquila. Porque por el hecho de haber quedado viuda yo aquí tuve mucho apoyo con las chiquillas, con todas mis amigas, tuve mucho apoyo, tuve mucho apoyo entonces yo creo que por eso yo quiero mucho la casa. Yo siempre le digo a la Lucía yo amo mi casa, y allá en mi casa mis hijas dicen —ya ¿dónde está mi mamá?— allá en su casa, dónde más va a estar— Pero yo me siento bien, yo estoy contenta de estar aquí, contenta de haber tenido más amigas, porque igual tenía amigas en el colegio y todo, pero me siento bien yo aquí. Estoy contenta con lo que hago, me gusta lo que hago.

**Eso es uno de los principales beneficios que usted ve, que le gusta lo que hace**

Mercedes: Me gusta lo que hago y estoy contenta

Mónica: eso es lo que pasa que nosotras seguimos aquí porque tenemos cariño a la casa tenemos cariño y de repente igual no todas tenemos el mismo tiempo disponible, para reuniones para ir a una parte, para ir a otra. Pero igual sentimiento, sentimiento por acá.

**Es bien como representativo de lo que ustedes dicen que se llamen casa**

Susana: es que aquí nosotras... y uno aquí se siente uno, o sea uno aquí. Si uno no viene el día que nos juntamos, al menos a mí no me gusta, uno lo extraña porque la bulla, que le seamos, que conversamos que compartimos, no es lo mismo si uno no viene

Mónica: y la semana es larguísima

Susana: es la necesidad de estar aquí, es la tranquilidad que no la tienes en tu casa, no la tienes en un mall, no la tienes con tu hijo, es tu espacio. Eso es para mí la casa

Mónica: más que yo amo la casa porque hubo un tiempo que el taller también la gente se quedó en su casa, y yo tiré el taller con cuatro personas lo tiré para arriba y no lo dejamos solo. Entonces yo creo que por todo eso yo amo la casa, cuatro integrantes y salí con el taller arriba

**Ustedes se sienten como que esto es pate de ustedes es pertenencia**

Mónica: exactamente, es mía, es mía ((risas compañeras))

Mercedes: ((te falta la escritura de la casa)) ((Risas compañeras))

Lucía: Yo creo que el sentido de pertenencia es importante porque el saber que soy parte de, como tu decías, claro yo soy de la casa de la mujer, así es como... y además me reconocen, yo soy la presidenta de la casa de la mujer y así me reconocen. Y así también parte de los beneficios es eso, el reconocimiento por ejemplo, son las chiquillas de la casa de la mujer. Y eso es bueno, es grato, no por una cosa de vanidad, sino por el sentido de pertenencia. No es lo mismo que decir que pertenezco a la junta de vecinos Raúl del Canto, porque la sentimos un poco ajena, aquí por ejemplo nosotros entramos y no pedimos permiso para entrar. Es como cuando abrimos las puertas, después de la dictadura, cuando abrimos las puertas de la junta de vecinos, me acuerdo perfectamente que mi marido le decía a la gente que miraba por fuera—pase, esta es su junta de vecinos, aquí no tiene que pedir permiso para entrar—Eso lo hacía mi marido cuando recién se democratizaron las juntas de vecinos. Es lo que hacemos acá, yo a las mujeres nosotros le decimos, esta es su casa, esta es la casa de la mujer no es mi casa, no es de ella, ni es de ella, ni es de nadie, esta es la casa de la mujer, todas las mujeres... y eso es lo que hacemos. Bueno que algunas la toman y otras no, pero por lo general el sentido de pertenencia aunque sea, a lo mejor no tan duradero como quisiéramos, porque si fuera así que la gente de verdad se tomara en serio —ah esta es la casa de la mujer—no la abandonaría, no haría el curso y después se fuera. Pero por ejemplo aquí las mujeres que llegan, son bastantes mujeres las que pasan por la casa durante todo el año, cuando ellas están participando nosotras hacemos que se sientan gratas, hacemos que se sientan parte, hacemos que sientan que esta si es la casa de la mujer, y que si es su espacio y que aquí van a tener su espacio. Entonces yo creo que eso es lo importante. Y dentro de los beneficios igual, es que una misma ha sentido que junto con las demás ha ido descubriéndose, se ha ido descubriendo ha ido creciendo, ha entregado todo lo que pueda entregar. Y ya además hemos hecho que en nuestra casa, como Mercedes decía, no reconozcan como eso—oye podemos hacer esto de ir a tal parte como familia—espérate que tengo que ver mi agenda o tengo que ver si tengo reuniones. Y eso lo han respetado, hemos ido también instalando en las casas que nosotras tenemos que dar tiempo para esta casa y que nuestro tiempo vale, que nuestro tiempo es importante para esta casa. Yo creo que eso hoy a nosotros nos reconocen en la familia hoy en día eso. y eso ha sido un trabajo igual porque muchas familias, muchos que no entienden, o que están en su casa o que trabajan solamente en un trabajo remunerado afuera, tu sabes que aquí, o sea en las organizaciones a los dirigentes no nos pagan ni un peso, nadie y no debe ser pagado porque así es gratuito. Entonces claro, la gente que trabaja afuera yo tengo una hermana que me dice—pucha hay que pedirte audiencia para encontrarte en tu casa—yo le digo vayan a buscarla a la otra, allá voy a estar. Entonces les pasa mucho a todas, nos pasa, que no comprenden mucho esa gratitud que tenemos nosotros para con la casa. Entonces, pero igual nos importa poco que digan eso porque nosotras somos felices así.

**Después va como entendiendo la familia de qué se trata.**

Exacto

**Yo les iba a preguntar, una de las últimas preguntas si es que a veces la participación, en organizaciones, dedicar tiempo, tiene efectos negativos, tiene algunos perjuicios, independiente que sea transitorio. Y claro una de las cosas que se me viene a la mente ahí, en base a la familia es cuando un miembro, la mujer en este caso que ya habíamos conversado que se trata de un pilar, que está siempre ahí. A veces hay tiempo que se está afuera y pueden llegar críticas si pudieran profundizar en eso y si encuentran que hay otros efectos que pudieran no ser tan buenos de participar, porque hemos hablado de puras cosas buenas.**

Susana: mis hijas saben que el día jueves yo no soy de mi casa, soy de acá. Y tampoco me gusta que me anden llamando a cada rato, ahora me están llamando a cada rato, pero ellas respetan eso, igual que si hay salidas y salimos ellas ya están conscientes, o sea uno igual les avisa, ya este fin de semana tengo que hacer. Pero se han ido adecuando, igual hay problemas, los hombres por ejemplo también, cuando a veces queremos salir, o hay alguna reunión tarde, nosotras de partida siempre andamos corriendo, porque a mi marido todavía le cuesta un poco, pero a él le gusta que yo participe. Pero siempre el machismo que a él le gusta que esté yo allá cuando él llega. Entonces por ahí yo tengo que estarlo trabajando, regalónearlo, pero cuesta u poco. Y los hijos tienen que entender, a pesar de que son grandes igual, pero igual tienen que darnos ese espacio.

**¿Señora Mercedes, Mónica?**

Mercedes: a mí mi hija siempre me recriminan —mamá pero por qué siempre tienes que estar allá y por qué no está aquí—ahora mismo yo salí con mi hija, con mi nieta y la Ninoska me dice—mamá me acompaña a matricularme al instituto—yo le dije—no pues hija si yo tengo reunión a las tres—Ahora llegó la Pili, mi hermana, mi hija—mamá pero cómo tiene que ser todo tan exacto—yo tengo reunión a las tres y a las tres me gusta estar acá, o sea cuando me comprometo con algo a mí me gusta estar ahí. Y ella me dice—ay ya todo tan exacto—bueno ya chao, y me vengo no más.

Susana: y se enojan, y tienen alguna comida o algo y uno tiene que hacer acá, uno prioriza esto porque es lo que a uno le gusta y uno se comprometió, y ahí queda la familia de lado y uno se viene.

Mercedes: Pero en todo lo posible yo trato de ver de programarme en todas mis cosas. Entonces yo con Lucía—lucía ¿Cuándo tenemos que salir?—entonces ya, la niña está en el jardín mi nieta porque yo cuido a mi nieta, o si mi nieta va al jardín a mí me complica porque no puedo salir. O sea igual mi hija me dice, mamá si se la quiere llevar se la lleva, yo ahora me la llevo. Pero yo me programo todas las cosas para no dejar mi casa a un lado, y la otra tampoco.

**En ese sentido si hay una presión por parte de la familia podríamos decir que la participación podría generar más efectos negativos en la salud mental si es que genera más problemas en la casa o más conflicto**

Susana: claro es que ahí uno se las tiene que ingeniar para que los tiempos no calcen y no dejar descontenta ni allá ni acá, o sea que uno esté en los dos lados.

Mercedes: por eso tu marido tiene que trabajar puras tardes y que sepa que nosotras no estamos en la casa, sino aquí. Además que yo siempre les digo, ahora no está el que a mí me mandaba, ahora yo salgo para donde yo quiera

Mónica: es una viuda alegre

Mercedes: cuando tenga tiempo te dedico a ti el tiempo, pero yo primero salgo cuando yo esté dispuesta. ((Risas compañeras))

**En relación a la consecución de objetivos. La organización de ustedes tiene objetivos, hay cosas más declaradas, menos declaradas, necesitamos que el taller funcione, necesitamos que la gente venga, qué se yo. Eso podría ser un efecto negativo de la participación, si es que por ejemplo existen situaciones o momentos o años donde las cosas no resulten tan bien. Quizás donde uno se pudiese desmotivar y alguien pudiera desvincularse de la organización y eso genere una sensación así como de no logro ¿Qué opinan de eso? de si eso efectivamente es algo negativo en la participación, si les ha pasado**

Lucía: a mí me ha pasado, como le contaba delante de esto de no tener relevancia a mí me ha pasado, yo lo he sentido yo a las chiquillas les he dicho, yo a veces me he sentido sola porque hay cosas que siento que para ellas pueden estar bien y para mí no están bien, por ejemplo la participación de otra gente, el hacer más talleres, el generar más recursos, el hacer más conocida la casa. No sé en esas cosas yo a veces me siento que me he frustrado en ese sentido, me he frustrado y me han dado ganas de irme. Yo estuve siete años fuera de la casa y en esos años...no sé por qué volví la verdad. Volví por lo mismo, yo vivo cerquita y pasaba por aquí y veía la casa cerrada y me daba una pena tan grande. Me acordaba de como la construimos, porque esta casa la construimos nosotros, nosotras, nosotras buscamos recursos, nos costó tanto y me daba mucha pena. Entonces eso es un poco, yo creo que eso es. Y no sé yo creo que es una falla, una falla específicamente a lo mejor, mía. Yo he hecho varios mea culpa en ese sentido porque no hay recambio. Y lo otro también el que sea negativo, es que yo estoy como Pinochet, yo soy presidenta vitalicia. Entonces no es una alegría, no es una alegría, no.

Mercedes: pero es porque la gente la quiere igual porque hay elecciones públicas

Lucía: cierto, hemos hecho elecciones

Mercedes: ¿y quién sale? La Lucía

Susana: es verdad

Lucía: nosotras hemos tomado el libro de socias teníamos 700 socias inscritas, hemos tomado el libro y hemos ido casa por casa buscando, buscábamos al menos 200 personas— hoy día hay elecciones, tal día con los tiempos con todo, así que si se quieren inscribir o para que vayan a votar y todo—igual no hay interés y siempre han votado por mí, o sea igual lo agradezco y no puedo decir tampoco que me disgusta porque sería una mentirosa o sea, el cariño y la confianza de la gente, si me motiva. Pero no me deja contenta, para nada, no me deja contenta. Y creo que eso tampoco deja contento y no deja participar a veces, incluso he llegado a pensar, capaz que sea yo, que no venga la gente a participar. Siempre hay rumores de la gente que no participa ni deja participar, que eso es gente que existe, o que quiere algún beneficio económico, o sacar algún beneficio de esto o que cree que nosotros estamos aquí porque sacamos beneficio económico, o beneficios personales, que no sea los de crecimiento personal. Entonces esa gente existe y mucho y uno tiene que también aguantarse las críticas que hay—no mientras este la señora Lucía ahí yo no participo—pero hubo un tiempo que yo no estaba y tampoco participaban, o sea no es eso. – o mientras esté la Mónica, o mientras este la Mercedes o la Susana, yo no participo— Pero no es así, pero eso también va con uno, y es un peso que a veces digan—hola ¿cómo estás?—bien ¿y tú? --Bien ¿y estas en la casa de la mujer todavía? --Si - ¿y eres presidenta todavía?—sí—oh todavía eres presidenta—Esa cuestión no es que una (con voz de orgullo) --Si soy presidenta—sí no que pesa, pesa. Y es algo que a lo mejor no sé, me iré a morir luego pero no sé, yo digo a mí me van a sacar, yo dije en las últimas elecciones yo voy a estar aquí aunque tenga mi voto, aunque sea la directora última porque yo amo la casa, yo amo a las mujeres de la casa. Yo amo a las mujeres como entran aquí y como salen de aquí, yo eso lo amo. Amo la promoción, el desarrollo, cuando ellas crecen, yo amo eso y nunca me lo va a quitar nadie. Entonces yo tengo que ser la directora de la casa, tengo que ser la última en cerrar la puerta, pero voy a estar.

Mercedes: y te vamos a velar aquí y va a ser la única que la van a velar aquí porque ya hasta en el estatuto de la casa dice. ((Risas compañeras))

Tengo la última pregunta.

Lucía: esa sí que es la última, yo le dije 40 min como tú me dijiste ya llevamos....

**Uhh, si ya llevamos mucho ya esta si es la última. Cómo se relaciona, tratando de encontrar la relación entre la salud mental y la participación comunitaria ¿Cuál creen ustedes que son, cual es la participación que sana? ¿Cuál es la participación que hace bien? ¿Cuáles son las características de una participación que hace bien a la gente, que hace bien para la salud mental?**

Mónica: entregarle conocimiento a la gente, entregarle el cariño, si tú sabes pegar un botón y la señora de al lado no sabe. Enseñarles, enseñarles lo que tú sabes. Por ejemplo la Lucía, ella es buena para hablar

Lucía: yo soy monitorea de desarrollo personal

Mónica: esas son las cosas que ella nos enseña a nosotros y eso nos hace bien y a la vez la hace sentirse bien a ella.

**O sea la participación como un lugar de aprendizaje. ¿Qué otras cosas debe tener una participación una organización para que a los miembros le haga bien?**

Mercedes: una buena acogida

Mónica: ser honesto con la gente

Lucía: yo creo que ser así como gratuita, o sea la participación tiene que ser gratuita, yo tengo que venir porque me nace, yo tengo que venir no porque me van a dar, yo tengo que venir porque no es obligación, esa es la participación que hace bien. Porque nosotros vemos que hay participación acá, en los talleres que hemos realizado, que son como obligación. Por ejemplo aquí también hemos hecho talleres del FOSIS, y la gente viene obligada, viene obligada primero porque está en el quintil más pobre, segundo porque cuando termina le van a dar algo, y si no viene no le dan. Bueno esas cosas, yo creo que la participación gratuita es sana, esa es sana, vengo porque me agrada y esa es la que perdura en el tiempo. Porque como decían, nosotras dejamos todo y venimos a la casa de la mujer, el día jueves, que es ese taller donde más gente participa, da gusto porque nadie no va a golpear la puerta-oye tenemos reunión hoy día—todos llegamos, todas las mujeres que llegan aquí llegan gratuita, toman sus sillas se sientan, toman agua, van para allá para acá, si quieren fumar fuman, si quieren salir para allá salen, si quieren reírse se ríen. Entonces eso es gratuito el sentir...volvemos al sentido de pertenencia, ir de a poco a lo mejor, pero ir sintiendo que es parte de, sentirse parte de. Porque si yo vengo y participo y digo --no a mí no me gustan estas cuestiones, vengo porque me obligan a venir porque del consultorio las mandaron aquí, de salud mental que tienen que venir—de hecho del consultorio nos mandaron gente de salud mental (corte en la grabación)

**Estaba también la otra grabación. Ya pues no le quito más tiempo voy a parar esto.**

## ENTREVISTA 7

### AGRUPACIÓN FOLKLORICA JORGE YAÑEZ

**Lo que les voy a pedir por favor, que yo sé que se olvidan porque ya he hecho esto varias veces a otras organizaciones, es que puedan decir su nombre antes porque así yo sé cuándo transcribo quien está hablando y no me confundo a veces con la misma persona. Entonces yo los voy a ir ayudando ahí por si se les olvida**

Uno se presenta

**Claro, o sea pero el nombre de pila no más, por ejemplo si yo hablo digo Esteban y empiezo hablar y doy la opinión. Voy a poner esta otra por si acaso me falla una porque imagínense que me falla una. Ya entonces la primera pregunta es ¿cómo entienden ustedes la salud mental o qué entienden por la salud mental? En términos generales ¿Qué se les viene a la cabeza cuando escuchan la palabra salud mental?**

Teresa: cuando uno está mal mentalmente, cuando uno está con depresión eso es la salud mental

**Una cuestión de ánimo**

Si de ánimo, estar bien yo creo que eso es salud mental.

**Ok, por acá usted iba a decir algo ¿no? ¿Por allá?**

No se identifica: eso es salud mental

**Ya. ¿Don Juan?**

Juan: yo pienso que la salud mental es como el cuidado de lo que es tan frágil que es la mente toda la parte psicológica y mantenerla como en armonía para que conecte bien la salud física. Ambas cosas de la mano, eso es lo yo entiendo por salud mental.

**Gracias don Juan. ¿Usted tiene una opinión de lo que es la salud mental?**

Jaqueline: yo pienso que la salud mental es algo que a los abuelitos, o sea, ya a los vecinos de más edad influye mucho en las enfermedades que tienen ahora, que puede ser la diabetes, la presión y todo eso. Entonces eso a ellos les influye mucho y empiezan a de repente tener un trastorno mentalmente. Entonces para mí eso es la salud mental

**¿Don Eduardo?**

Eduardo: bueno yo pienso que la salud mental es cuando uno está integrándose a una...a un club deportivo o a una organización social es para tener su mente ocupada y bien ocupada en ese sentido. Porque a veces tenemos problemas y vienen las depresiones por X motivo. Entonces al estar integrado a una institución la mente va a estar sana, en ese sentido de estar preocupado de las cosas bonitas que puede vivir la persona, ya, o preocupaciones de llegar a un ambiente etc. Entonces hay una mentalidad limpia en ese sentido de no preocuparse de las depresiones, de los malos tratos familiares etc. Para mí eso es salud mental

**Ok. Para ustedes ¿qué cosas impactan en la salud mental? ¿Cuáles son los factores que inciden en la salud mental, tanto positiva como negativamente?**

Teresa: negativamente yo creo que influyen los problemas, son los problemas que uno pueda tener en la casa, en ámbito económico, sentimentales a veces. Todo eso va influyendo y por ser a uno...a mí me hace bien esto de venir para acá, estar con mi mente ocupada en otras cosas, en el folclor que hago que a mí me gusta.

**Ok. ¿Qué otras cosas impactan en la salud mental para ustedes?**

Elizabeth: yo pienso que una de las cosas importantes es lo que...las decisiones que se tomen dependiendo del estado en que se encuentra la persona, o sea, la negación a salir adelante a estar bien. Eso, lo primero que se viene a la mente, eso considero que...

**Es como la voluntad, las ganas de superación**

Elizabeth: Como la voluntad, exactamente. Y en conjunto a eso como dice la señora, o sea yo lo digo en forma personal por varios motivos. Que por ejemplo, en este espacio de la agrupación, o sea ha sido un cambio totalmente. Yo no quise ir a un psicólogo en un momento y sentí que cuando llegué a esta instancia como que fue sanador o sea fue como un conjunto de eso. Así que por eso creo que las decisiones, el estado de ánimo.

**Bueno salió como un poco porque la pregunta que venía era ¿Qué pueden hacer las personas para mejorar su salud mental? Entonces claro, dentro de sus respuestas está el hecho de participar en algunas agrupaciones ¿qué otras cosas pueden hacer las personas, si es que evalúan de sí mismas, o alguien les dice que su salud mental no está tan bien, ya sea por el tema del ánimo u otras cosas? ¿Qué hacen las personas? ¿Qué pueden hacer las personas?**

Jaqueline: ¿Qué pueden hacer o...?

**¿Qué pueden hacer las personas, que podría hacer alguien que eta con algún problema de salud mental?**

Jaqueline: es que, o sea también es bueno cuando uno va a una agrupación. Es bueno porque uno se integra a una agrupación, no sé po, de diferentes, puede ser de baile, de paseo que la gente salga. Les falta como más salir a distraerse. Encuentro que eso es bueno para

**La distracción puede ayudar. Hacer cosas nuevas**

Si eso. Encuentro yo que eso es súper bueno para ellos.

**¿Alguien más? ¿Teresa?**

Teresa: pensar siempre positivo como dice la señora, pensar siempre positivo. Porque yo estoy diagnosticada con Depresión endógena, y dejé sicólogo siquiatra hace muchos años, y es por la fuerza de voluntad que uno tiene. Yo de hecho siempre me he dado el ánimo y la disposición de estar bien, no estar mal. Y la agrupación en sí, andar con mi nieta porque yo vengo con mi nieta para acá, y andar con mi nieta salir con mi nieta a las presentaciones para mí es súper bueno.

**Ok. ¿Alguna otra opinión con respecto a la pregunta de qué pueden hacer las personas para mejorar su salud mental?**

Eduardo: mi opinión es que yo pienso que cuando uno está pasando por esos momentos complicados de la vida, las dificultades personales que uno tiene. Lo que más uno debe tener es fuerza para salir adelante. Fuera de que todos los días tenemos diferentes formas de estados anímicos. Pero lo que más debe tener el ser humano es fuerza, porque hay cosas peores. Entonces uno tiene que estar por ejemplo, ya si hoy día pasó esto mañana será un día mejor. O sea siempre buscar la parte positiva, porque si no tenemos la parte positiva siempre vamos a hundirnos y se llega a la instancia que llegan muchas personas, alcoholismo, drogadicción.

**Pasando a la...porque ese era un tema ahora vamos al otro que es la participación en sí misma. ¿Qué es para ustedes la participación? ¿Qué significa participar?**

**¿Participar es por ejemplo conversar con unos vecinos, o participar es estar en una organización, o participar es relacionarse con una institución? ¿Qué es para ustedes participar?**

Jaqueline: la participación es tener la comunicación con la gente, de también salir a compartir, como le decía delante de integrarse, cómo se llama, a bailes de tener comunicación con la gente porque de repente cuando uno no tiene comunicación como que se encierra en sí misma y piensa de que uno está así y está bien, y a veces no, está mal. Entonces encuentro yo que la comunicación es lo más importante

Juan: para mi punto de vista personal, uno busca desde la orientación profesional para combatir este, digamos, cuando hay problemas que afectan la salud mental, que acá cada uno ha señalado que a veces ni siquiera quieren eso y han buscado a través de diversas formas restaurar su vida en términos de salud mental. Y pienso yo que una parte muy buena, por lo menos lo he compartido con varias personas y es el momento de que cuenten con alguien, de compartir con alguien todos tus problemas y de hacerlo con la confianza de que allí va a quedar todo lo que compartes y de alguna manera hacerlo a cambio de, probablemente tú vas a recibir a cambio, algún estímulo, algún consejo algo que te ayude a echar abajo ese que te está bombardeando. Con respecto a la participación pienso que, yo en la radio por ejemplo, recibo llamados, recibimos llamados de la gente que llama y la gente llama para saludar a tal o cual persona, y veo la participación desde esa cosa tan sencilla como es un llamado telefónico donde sienten que lo suyo lo publicitan y dicen estamos saludando a tal o cual persona, hasta le cantamos cumpleaños feliz, que se yo. Hay gente que definitivamente está sola y lo hemos sabido que positivamente sienten que, están solita en la casa y usan la radio como nexo de comunicación con la comunidad o con alguien más. Hasta ese nivel de participación digamos, al margen de la otra que es más concreta, tener responsabilidades, pagar cuota ya con un motivo, aquí ya estamos atiborrados de listas de rifas para poder venderlas, empeñados en un propósito común, y eso ya es otro cuento más estructurado. Pero pienso en esa participación pequeña, que es de todas formas, una forma positiva de participación.

**Ya. O sea hay diferentes niveles, unas más organizadas y estructurada y otras que tienen que ver con la interacción con las personas que pueden ser incluso por un medio de comunicación de difusión masiva como es la radio. Perfecto. Esta es una pregunta como más experiencial de lo que ustedes han vivido en la participación comunitaria, o en organizaciones comunitarias ¿Qué tuvo que pasar para que ustedes participaran? Porque no toda la gente participa, hay gente que se queda en la casa o que van del trabajo a la casa, o de la casa al trabajo o que están más en la familia, qué se yo. Pero la participación con vecinos, en las organizaciones no se da tanto. Entonces la pregunta es ¿qué tiene que pasar para que la gente participe?**

Elizabeth: en mi caso, mi hijo se llama Bastián tiene 12 años, él ha bailado desde chiquitito de pre kínder en competencias en el colegio, todos los años, todos los años. Entonces él ganaba y hubo un año que perdió y ahí se fue como para abajo. Entonces yo dije, voy a buscar algo donde...en Puente Alto no encontré, no encontré nada donde él pudiera bailar. Y me trajeron, me trajeron unos niños que participaban acá que en este momento no están. Y así fue como...pasó eso para que yo buscara.

**Ok. Entonces la motivación viene por su hijo, por los intereses de su hijo, ahí fue dándole espacio**

Elizabeth: por eso yo estoy acá porque a él le encanta. Es uno de los que más le gusta porque a él le encanta y vengo los tres días acá. Entonces pasó esto para que yo estuviera acá

**Ok. Gracias ¿en su caso?**

Cecilia: yo siempre me ha gustado el folclor, de hecho yo cuando estuve internada participé en folclor. Pero de ahí que nunca más encontré donde hubiera una agrupación. O sea participé un poco en Víctor Jara, pero no me gustó mucho. Y después me dediqué a trabajar no más y por mi hija yo llegué acá

**Y qué diferencia tiene su participación en la compañía Víctor Jara y en esta ¿por qué no le gustó? Sin entrar en pelambres sí. ((Risas))**

Cecilia: la comunicación con los apoderados, los niños. Eso

Eduardo: yo creo que en un grupo siempre están vigentes cuando está la transparencia, cuando está por ejemplo la participación generalizada. Y pienso que ahí por ejemplo una agrupación permanece unida. De repente hay agrupaciones donde algunos quieren ser estrellas, algunas personas quieren ser ellos no más, y no darles espacio a los demás. Entonces ahí es cuando se producen diferencias. Acá no pasa, trata de no pasar eso, no es que seamos perfectos pero de que todas las que lleguen participen y puedan sentirse como en casa. Porque esta viene siendo como la segunda casa de uno, como decirte que para mí esta es la primera porque en mi casa no paso casi nunca siempre paso aquí por la agrupación.

**¿Sí. Yo les quería preguntar ¿Cuáles son las cosas que hacen que la organización o una agrupación se mantengan en el tiempo? Claro y ahí está en parte me respondió usted don Eduardo con el tema de la transparencia con el tema de que todos puedan participar y de que quizás todos puedan decidir también ser parte de eso. ¿Qué otras cosas creen ustedes pueden hacer que las organizaciones se mantengan en el tiempo y otras que se disuelvan? Cosas así que puedan hacer que las organizaciones se mantengan en el tiempo.**

Jaqueline: Comunicación

Juan: encuentro que hay también una cuota de entrega personal, aquí Eduardo es 100% una dedicación, lo que también implica problemas porque deja de lado otro montón de cosas de su vida personal, su vida laboral incluso. Y eso por el compromiso con los chicos de cumplir tales tareas. Yo lo apoyo en todo lo que es posible y creo que en este tiempo he tratado de ser un pilar para Eduardo en todos estos años. Lo conocí justamente el andaba golpeándole puertas, luego a la radio para dar un aviso de un grupo que tenía que se llamaba "ven en tu mano a la vida" y él andaba con puros casos catastróficos con gente terminal y él se encargaba de hacerle eventos, de conseguirles todo. Después así lo conocí en un grupo folclórico. Y tiene que ver con eso, yo hace 17 años que estoy en la radio, y esa es una (formación funcional 16:00) deberían cambiar la directiva cada tres años, primero cada dos años. Pero todo el mundo se ha quedado conmigo- no, Juanito lo hace bien, esto y esto- yo estoy pegado hace 17 años, quince años director de los 17 que tiene. Pero también tiene que ver con una cosa de atrás. Yo acá hice taller de folclore y guitarra en San Ricardo y fui encargado de DD.HH dirigí el COPSAR que era el coordinador poblacional de San Ricardo en aquellos momentos complicados teníamos 17 organizaciones agrupadas. Fui tres veces presidente de la junta de vecinos ahí en San Ricardo, vengo de La Victoria donde era también encargado de un montón de actividades, con mi vieja andábamos metido en todo lo que era. Preparábamos para la catequesis, para matrimonios para la primera comunión. Con un montón de pega y trabajo de allá de la Victoria, digamos de la organización donde está metido uno- y de dónde viene- que era lo que tu preguntabas antes. Entonces yo entré por medio de mi vieja, el compromiso que tenía mi viejo de gente poblacional y todo creo que me quedó adentro esos genes y de ahí que ando metido. Actualmente, estoy sólo en la radio y esta agrupación organizacional.

**¿y cómo creen ustedes que se podría motivar a que otras personas participen porque lo que describe don Juan es una dedicación a espacios públicos, cierto, a espacios colectivos a estar en espacios que no son la familia necesariamente, que no son estar en la casa, que no es estar en la casa, es compartir con varias otras personas. Entonces cómo podría uno motivar a una persona, que no participa actualmente en ese espacio que describe don Juan ¿Qué puede ser motivante para una persona el insertarse en una organización, en una agrupación?**

Elizabeth: yo pienso que lo importante es transmitirle a la persona la experiencia de vida que uno tiene en el lugar. Por ejemplo en esta misma agrupación. Entonces uno, yo creo que si uno transmite se va masificando, o sea a través de la comunicación, yo le cuento, le cuento a ella y así o sea. Yo pienso que la comunicación verbal es primero, contándose las experiencias personales que uno tiene. Eso valorizo mucho, por ejemplo muchas de las personas que están aquí, como lo dijo la señora, imagínese del lugar que ella viene, el empeño que le pone, la responsabilidad, la transparencia, el amor por todo. Entonces yo pienso que lo primero, lo básico es eso. La comunicación, difundir lo que es vivir esta experiencia.

Eduardo: como puede uno motivar a las demás personas, como dices tú. Por ejemplo yo lo puedo decir por ellos mismos, por San Ricardo por ejemplo. Primero un tema por ejemplo de admiración por lo que la otra persona hace, cómo convocamos a esa persona para que nos pueda ayudar, cooperar explicando por ejemplo que estamos trabajando con los niños que se yo, que necesitamos que puedas ayudarme e invitándolos. Por ejemplo yo tengo muchas amistades de afuera, que no son de la comuna. Bueno como acaba de mencionar Juanito yo llevo toda mi vida trabajando por el tema social, toda mi vida he sido un amante del folclore. Y qué es lo que sucede, que uno le comenta a las amistades. Entonces vamos viendo por ejemplo hechos, entonces ahí es donde por ejemplo ha habido mucha gente que se ha convocado a esta agrupación y uno les conversa y después vienen y lo ven, que es la realidad no la fantasía. Y ahí es donde ellos se motivan y empiezan a cooperar. Porque acá en esta organización hay muchas, muchos que no tienen al, los hijos, Juanito, yo no tengo hijos, no tengo familiares acá en la agrupación. Entonces, lo que pasa es que se motivan, les gusta. Y cuando hemos ido consiguiendo metas y la logramos encontramos que somos capacitados para muchas cosas y la hacemos con autogestión propia. O sea nosotros, si hay que viajar qué sé yo, lo hacemos entre nosotros, o sea hay que contratar un bus, lo contratamos. Si faltan lucas hay que motivar a las amistades que puedan cooperarnos. Y así la gente llega a esta agrupación a cooperar. De repente no son de estar aquí constantemente físicamente pero la parte de cooperar de estar apoyando se siente.

**Después como pensando en su organización en su agrupación en términos más internos. En términos como de las características que tienen ustedes como agrupación. Hay tres cosas sobre las cuales me gustaría que pudieran contarme su opinión que tienen que ver con ¿qué rol juega la confianza, entre los miembros de la agrupación? ¿Qué rol juega también el apoyo que se puedan dar entre las personas? y ¿Qué rol juega también, en la organización, el sentirse parte, el sentido de pertenencia? Con estas tres cosas, no sé, ¿qué se les viene a la mente? ¿Cómo se relaciona con el participar, con el seguir participando, quizás con el éxito de la participación, de la sensación. ¿Qué se les viene a la mente con estos conceptos, con la confianza? Para desmenuzar la pregunta la primera sería. En relación a la confianza, ¿cómo cree usted que se relaciona la confianza en las demás personas, en el dirigente, en Eduardo, con el hecho que usted participe acá? Es importante la confianza, es muy importante, si es que no hay confianza no funciona la organización.**

Jaqueline: Es importante la confianza

**¿Sí, en que lo nota usted eso?**

En todo. En la participación que uno puede tener dentro de la agrupación

Elizabeth: es importante la confianza. Yo tengo mucha confianza aquí, porque yo de repente yo trabajo los fines de semana, paso a dejar a mí hijo donde su tío para que él lo lleve a presentaciones, entonces es muy importante la confianza en ese sentido. También la confianza entre nosotras que tenemos cargo, en la tesorera qué se yo, en la transparencia

**Ok. Usted señora Teresa ¿Qué opina de la confianza dentro de las organizaciones?**

Teresa: la confianza...nos tenemos todas confianza acá, a veces salimos nosotras con los niños y está la confianza de que nos dejan llevar a los niños. Que yo estoy a cargo de los niños cuando salen a bailar, con la señora Jaqueline. Y las mamás los dejan y en eso demuestran que hay confianza, y aquí nosotros hemos tenido reuniones, nos decimos las cosas, peleamos pero todo dentro de la confianza que nos tenemos. Se conversan las cosas, se arreglan y esa es la confianza que tenemos entre todas. Tenemos un buen grupo

Juan: perdón, quiero aclarar, no peleamos sino que discutimos ((risas))

Nos agarramos

No, no nos agarramos

Juan: pero de repente

Hay intercambios de palabra

Juan: que hablamos todos al mismo tiempo y tonos fuertes al hablar. Entonces cuando cometimos un error tenemos que decir, me sobrepasé, pero más allá no. Siempre la buena onda, y cuando llega alguien con mala onda es fácil (24:11)

**¿Y les ha ocurrido eso?**

Juan: sí bastante

**Hay personas que de repente no se hayan acá y no tienen una buena relación con las personas**

Elizabeth: apoderados complicados que no le gustan que le llamen la atención a sus hijos. Entonces ahí queda la embarradita, pero esas personas no les gusta, porque los niños aquí yo no me voy a enojar porque el tío le llame la atención a mi hijo. Pero si está conversando y está con el celular, esos son los problemas de ellos, que no prestan atención qué se yo.

**¿Por allá?**

Eduardo: disculpa en todo organización existe eso, pero por ejemplo cuando tu rayas la cancha nosotros, es por ejemplo nosotros podemos decir que somos los fundadores con Juanito. Hemos luchado mucho, pero mucho ustedes ni siquiera se imaginan por todo nosotros lo que hemos pasado para mantener en pie esta organización. Por ejemplo él que habla, han sido semanas enteras cuando nos hemos ganado un proyecto. Una paciencia, yo no tengo paciencia, yo soy bueno para las matemáticas pero me gusta contar muy poco. Pero he tenido que tener una paciencia única, única ¿cierto Juanito? Que no es por nada, pero me he cagado a personas muy complicadas y hoy en día somos la Vicky y la Gabi, muy buena onda. Pero hay personas sí que llegan con una mentalidad avasalladora de querer decir- y por qué él y yo no- porque he dicho una cosa, en la vida los líderes vienen con una huella, vienen destinados a hacer un trabajo transparente, algo que no sea en beneficio mío, porque acá siempre lo que nosotros hacemos es en beneficio de todos los niños, siempre hacemos lo mejor para todos. Por ejemplo aquí llega alguien, tú te diste cuenta del protocolo es para todos igual ¿ya? Y se comparte lo que hay para todos igual. Si tú vienes al ensayo, en el ensayo estas considerado también en la (26:25) por qué, porque tiene que ser así. Entonces ahí es donde viene de repente la...porque uno no puede caerle bien a todo el mundo, sobre yo que soy una persona muy frontal, o sea si algo me cae mal yo te lo digo, ¿cachai o no? Entonces las personas no están acostumbradas a que se digan las cosas así de frente, sino que ellos van en el tema de la cizaña de la descalificación, ¿cachai o no? Entonces ahí es donde viene la mala onda. Nosotros hemos pasado momentos complicados pero dejamos que la marea se empiece a calmar y cuando se calma la marea los pocos que estamos en el barco, lo tiramos para arriba y hemos logrado cosas que han sido inalcanzables. Bueno yo soy una persona muy creyente en Dios, siempre digo dios nos pone pruebas y si estoy parado aquí es porque estoy destinado para esto y porque me encanta porque soy apasionado.

He escuchado de lo que ustedes dicen que hay mucho esfuerzo, hay confianza, hay mucha comunicación entre ustedes y que parece que también han tenido buenos resultados. ¿Cómo creen ustedes que se relaciona el tener buenos resultados con que una organización se mantenga en el tiempo? Pensando en lo opuesto de que de repente hay organizaciones que pueden hacer algunas cosas pero no les resulta, por lo tanto ahí puede haber una razón para que esa organización X se pueda disolver. O por otro lado también uno puede pensar de que la organización de ustedes no siempre tuvo éxito sino que han luchado, luchado, luchado y después han venido momentos de éxito. ¿Cómo creen ustedes que se relacionan la consecución de objetivos, el éxito de ciertos objetivos, con la organización en sí misma, el hecho de que la organización permanezca que se mantenga en el tiempo, que sea buena?

Elizabeth: Yo con tres palabras lo voy a definir, pero yo creo que es la constancia, la libertad y la transparencia y el querer hacer las cosas sería como último. Pero yo creo que esas tres cosas van de la mano. La Constancia digo yo, porque yo vengo muy a lo lejos, pero siempre he visto una muy buena recepción de que a los niños se les celebra sus cumpleaños. O sea no hay nada que pase inadvertido. Las mamás siempre están, una buena disposición, así no nos veamos, porque yo una vez al mes podré venir porque yo ya tuve mi paso digamos, con mi hijo por aquí y era muy buena experiencia, de hecho la he transmitido y la he conversado ahora se fue por el lado de la música, él canta ahora pero la experiencia que yo tuve, siempre fue para mejor, avanzando nunca retroceder. Entonces por eso le digo, esas tres cosas, la constancia, la lealtad, el respeto y todo eso, muchas cosas la transparencia, así que yo creo que son cosas fundamentales.

**¿Quién más opinión respecto de...?**

Jaqueline: yo pienso que la confianza todas esas cosas, pero va en la persona que esté al frente. Esa persona principal es la que lleva todo alrededor y van hacer como diga ella, que haya transparencia, que haya confianza y comunicación y ahí se integra todo. Pero va en lo principal en la persona que está el frente. En este caso sería Eduardo, que es lo que nosotros tenemos acá, él es la base principal.

Ok. Es muy importante al parecer el dirigente digamos, la persona que lleva

Jaqueline: Exacto, el líder.

Juan: es que acá hay muchos apoderados nuevos y del tiempo que tenemos hay mucha gente que también se acercó acá y que ya no está, simplemente porque no aceptaron las reglas que hay aquí. Que tiene que ver con respeto, con transparencia, con honestidad, con claridad y frontalidad para decir las cosas. Y (el importante 30:28) no soy yo, yo hago unos chistes no más aquí, todo se lo lleva el Eduardo, yo me las llevo light. ((Risitas compañeros))

Eduardo: yo creo que para poder estar en el lugar que nosotros estamos va mucho la perseverancia. Sabes que de repente nosotros con Juanito cuando estamos solos en el buque, nosotros decimos que fuera de ser perseverante tenemos muchas redes sociales buenas, igual porque nosotros todo lo que hemos ganado ha sido por fuera y ha sido porque tenemos... Primero somos creíbles, y somos creíbles con mucha gente de peso. Entonces igual hay una admiración por el trabajo, por ejemplo acá por lo menos a mí no me pagan y tampoco me interesa que me paguen y lo hago por amor al folclor porque soy una persona que vibra cuando están los chicos en una presentación. Porque algunos llegan con, muchos chicos dicen sin saber caminar y después tú vas viendo como ellos en todo sentido van creciendo, van creciendo como niños, se van desarrollando. Ya enseñándoles, porque no es solamente que le enseñes lo que tú sabes de folclor sino que hay que entregarle principios, valores, respeto, responsabilidad ¿cierto?, lealtad. Son muchos los condimentos que se han entregado, no tan solo que ellos aprendan a bailar, no, son muchos, guiarlos qué se yo. Ser también de repente un papá préstamo, confianza, y eso es un sigilo que queda solo entre nosotros dos más allá no puede salir ¿ya? Entonces son muchos los factores. Entonces ahí donde a ti te da la fuerza de ver por ejemplo, es lo que siempre le digo a los chicos. Yo por ejemplo a la edad de ellos yo no tuve la oportunidad de tener por ejemplo, no sé po, unas botas con suerte tenía esas botas de tractor, ya, y los pantaloncitos escolar que tenían hartos parchecitos que tenían que durarme dos años y llegaba el desarrollo y me quedaban cortitos. Entonces ellos tienen, tienen la posibilidad de en la actualidad de tenerlo todo, porque esta agrupación se preocupa desde lo más mínimo para ellos. Eso va en la perseverancia en que primero podemos ser en la parte cultural, a lo mejor nado contra la corriente, pero la comuna de La Pintana es la mejor en cultura y yo sé que no nado contra la corriente. Y yo me siento orgulloso por ejemplo cuando nosotros salimos a presentaciones fuera, hemos tenido el orgullo de ser la única agrupación folclórica invitado a...por ejemplo Maipú, que es una comuna que tiene muchos, muchos grupos folclóricos, no necesitan que vaya gente de afuera. Pero nosotros por nuestra trayectoria, por todo lo que llevamos nosotros, nos han invitado y hemos sido la única agrupación folclórica que hemos estado en la casa del folclor en Maipú representando a La Pintana, y presentación de folclor en la plaza de armas, o sea es para sentirse...cualquiera no llega al teatro municipal, teatro Caupolicán. Es un orgullo que los niños estén dando el inicio a los 50 años de Jorge Yáñez, y un sínfin. Hay muchas cosas que quienes la hemos vivido vibramos. Y seguimos vibrando porque en realidad la meta es mucho más allá. Y no es soñar, no es un tema de soñar, por eso las cosas van, como dije, piano piano, porque hemos conseguido así con mucha calma muchas cosas que muchas personas han dicho- no lo tenía en mi mente y no lo pensaba que lo íbamos a lograr, pero lo logramos-

**¿Cuál creen ustedes, en base a su experiencia creen que son los principales beneficios de participar en agrupaciones, en organizaciones folclóricas, juntas de vecinos, de difusión etc.? Pueden ocupar sus distintas experiencias. ¿Cuáles son los principales beneficios que tiene la persona que participa en una organización?**

Elizabeth: Aunque no lo crea yo estoy escuchando todos estos argumentos que acaba de decir aquí el profesores, es todo lo que tiene que ver con salud mental, para mí esa es la definición. Porque el pasó un proceso de los estados físicos y mentales de los niños. Y eso uno lo percibe, como persona, como madre. Yo he visto unos cambios maravillosos, enorme en los niños. Entonces yo digo, ahí está la clave de lo que dice es salud mental, es todo lo que uno está viviendo, todo el proceso todo...entonces para mí eso es.

**Beneficio Salud mental**

Elizabeth: si po, totalmente

**¿Qué otros beneficios piensan ustedes que tiene el participar en una agrupación?**

Jaqueline: los beneficios, primero que nada son nuestros hijos, que nosotros los traemos acá y que a ellos les gusta por el tema también que hay ahora en la sociedad, de la droga del Alcohol. Entonces lo principal son ellos, entonces en este caso mi hijo. Lo principal es ellos, entonces por eso uno también viene y se incluye en el...

**¿Y usted obtiene beneficios, además de los beneficios que puede obtener su hijo?**

Jaqueline: si obtengo beneficios en el sentido de que me gusta, me gusta participar, me gusta compartir, me gusta entregar lo que yo tengo a los demás. Entonces es una cosa que es en conjunto, para mí y para mí hijo.

Teresa: es casi lo mismo de Jaqueline, para mí ha sido principalmente un beneficio, el salir de mi casa, en tener mi mente ocupada en otra cosa porque los días martes y los días jueves no se viene para acá. Pero con mi nieta estamos de qué conversamos de una cosa, pero todo relacionado con la agrupación

Jaqueline: de la agrupación si

Teresa: llega mi otra nieta chiquitita a la casa, ya se pone la música, se ponen los videos de los bailes y se empiezan a bailar. Entonces ya es algo que se formó como familiar que estamos todos con la mente puesta en lo que es la agrupación. Ahora estamos con la mente puesta en lo que van hacer el viernes, que es una obra de teatro lo que van hacer. Entonces estamos todos estos días pensando en eso, estamos pensando en la telefón. Entonces la mente está ocupada en las cosas de la agrupación. No estamos- ay, es que tengo este problema y tengo este otro problema- no, estamos con la mente ocupada en las cosas de la agrupación

Eduardo: lo que quiero decir por ejemplo para los apoderados y para los niños que se integran es tanto el beneficio. En el sentido por ejemplo de encontrarse, ya, con grandes artistas del folclor que mucho de las mamás por ejemplo de los niños, lo vean como inalcanzable, poder estar compartiendo o conocerlos personalmente. Entonces esto tiene un beneficio de conocer a los artistas, y fuera de compartir los artistas con los niños y los apoderados. Entonces de repente lo ven como inalcanzable pero después nos damos cuenta que nada es inalcanzable como artistas, es como dice la canción todo es importante cuando sientes que te importa y todos los que estaos aquí sentimos que es importante lo que se está haciendo. Entonces se consiguen, por ejemplo, muchas cosas positivas

**La percepción de que hay logros y de que esos logros son importantes. Don Juan ¿usted tiene una...?**

Juan: pienso que hay una articulación de los que están en el grupo. Un beneficio primer es sentirse parte de una sociedad, una sociedad constituida de alguna manera, buena o mala, uno está, injusta o injusta, uno está metido en una organización y siente que allí está proyectando algo, que está haciendo algo en beneficio de la persona humana y siento que también eso me enriquece. Estar participando y por tanto están esos beneficios, beneficios de estar articulado, de ser parte de un grupo, la pertenencia grupal y al mismo tiempo de estar compartiendo, entregar, dar también. Se recibe también de lo otro que es como los logros de los chicos y los logros con los apoderados, a pesar de todo lo extenuante que pueda ser eso. Porque los adultos son más complicados a veces tener la mejor relación, una absoluta buena relación. Siempre van haber dificultades, siempre van haber problemas que van a surgir imponderable. Pero que acá se han solucionado de muy buena formas, siempre y es una buena forma de resolver los conflictos

**O sea, además de los logros, de los éxitos y de la historia, está el sentirse parte de una colectividad que trae beneficios y además sentir que uno puede ayudar a esa colectividad también es beneficioso**

Juan: para mí suena muy claro y tú lo tradujiste muy bien

**Bueno y otra cosa que me queda, las últimas dos preguntas. ¿Si es que la participación en organizaciones tienen impactos que pueden ser negativos, en algunos momentos? Por ejemplo, no se quien lo habrá dicho por ahí que fue Juan refiriéndose a Eduardo, que parece que el destinar tiempo puede generar tal vez algunos problemas en la casa, o quizás el participar acá pueden haber algunos conflictos que pueden desgatar, no sé. Piensen dentro de todas las posibilidades posibles ¿qué efectos negativos puede generar el participar? Además de todo lo positivo que hemos hablado. ¿Qué otras cosas no tan buenas pasan en la participación en la agrupación en organizaciones?**

Teresa: para mí lo primero cuando empecé a venir para acá el aspecto negativo fue mi marido, porque como no estaba yo cuando él llegaba, como que se molestaba un poco. Entonces yo después comencé a conversarle de que yo lo que yo hacía no era malo, porque me servía a mí, le servía a la Tiara a las dos nos servía y estábamos bien como estábamos. Entonces ahí él empezó a asimilar que los lunes, los miércoles y los viernes yo no estoy en la casa cuando él llegue.

**¿Y usted ahora ya no tiene esos problemas?**

Teresa: no, ahora ya no tengo esos problemas.

**¿Otras opiniones respecto de algo negativo?**

Jaqueline: a mí me pasó algo parecido porque yo también más hijos, mis hijos son grandes ellos trabajan, estudian. Entonces me pasó el problema de que yo era como la nana que tenía que estar en la casa. Mi mamá no está a esta hora y esta es la hora de once. Entonces ahí vinieron un poco los problemas. Y yo no po, yo no soy la nana, no soy la empleada, no soy nada. Y así como ustedes tienen su tiempo para hacer todo lo que ustedes quieran, yo también tengo que tener mi tiempo. Así que ese fue el problema que hubo en la casa. Pero ahora se resolvió, se arregló y ahora está todo bien.

Eduardo: para mí esta tan normal que ya...pero sí me genera hartos problemas si, pero han entendido algunas.

Juan: tanto que estas solo ((Risitas compañeras))

Eduardo: pero los problemas que tengo de repente es con mi mamá porque yo soy mamá pero entonces...eh. De Repente me pone la corriente 220 voltios, pero ya dejo ser no más. Pero soy feliz

Juan: respecto a la entrega sin control prácticamente, como la última actividad que hicimos para el aniversario. Eduardo sufrió una descompensación, fue tal su entrega, su tensión para lograr lo mejor en ese evento, que definitivamente explotó, reventó que tuvo que quedar un par de semanas sin participar, marginarse totalmente. Y los apoderados ahí tuvieron también pruebas de responsabilidad porque el grupo continuó adelante y Eduardo tuvo que tomarse una pausa, un by pass. En mi caso yo además de ser director de Radio Siglo XXI soy director de radio "macabeo FM" ((Risitas compañeras)). Mi vieja todavía quiere, vamos a cumplir ahora en octubre 44 años de matrimonio, y todavía quiere que no participe tanto. Ahora mismo estaban mis dos hijas, y ella más una nieta y ya querían que-tomate un tecito con nosotros- no es que tengo que ir allá, pensaban que estaba en el taller con la Capetillo para la firma y todas esas cosas. Y al final que ya partiste ya, y siempre está la condena. Pero al final ellas me conocieron así, yo creo que ahora ya lo que quiere es traerme, tenerme ya más cerca de la casa, ella misma ya no está trabajando, entonces está muchas horas solas.

Eduardo: yo pienso que el costo que yo puedo tener, fuera de mi madre y mi hija, igual el costo de mi familia de lo suyo. Porque yo era una persona que te viajaba todos los meses antes de la agrupación, viajaba todos los meses y estaba una semanita allá. Y ahora yo voy a pasar al año. Por ejemplo yo pasaba, pascua y año nuevo allá, dieciocho

Juan: ahora has viajado solamente para momentos trágicos, terribles

Eduardo: he viajado solamente ha sido muy fuerte, pérdidas familiares y esas cosas. Pero...

**Se ha aumentado la dedicación a través del tiempo**

Eduardo: sí, sí, es que lo que pasa que a mí igual me cuesta mucho salir fuera porque por ejemplo a mí me ofrecen mucho trabajo para irme para afuera, buenas lucas. Pero me complica, me complica porque en realidad no hay una persona líder que pueda quedar acá como para manejar la situación con los chicos que se yo. Entonces de repente no va hacer lo mismo, porque ha pasado de repente yo no he ido a presentaciones y no han podido salir. La pienso mucho en el sentido de haber tomado una determinación de viajar fuera y todo eso. Igual por el tema del sindicato y de todo eso (46:35) de ir al sur a competencias folclóricas como invitado y que se yo. Me cuesta demasiado porque siempre los fines de semana puede salir una presentación. Entonces esos son los costos. Antes yo por ejemplo te podía viajar, de disfrutar de muchas cosas de la naturaleza y del sur. Pero igual disfruto con los chicos.

**¿Y esos beneficios que se oponen a los perjuicios o a los costos están relacionados directamente con que se logren cosas, si no se hubiesen logrado cosas, algunos triunfos que han obtenido, lagunas presentaciones importantes, ustedes creen que hubiesen obtenido los mismos beneficios?¿o es necesario para una organización tener logros, ver como el fruto?**

Jaqueline: es súper importantes

Eduardo: es súper fundamental tener logros

**Qué pasa si ustedes la evaluación que hacen, ahora en general es una evaluación positiva de cómo se desempeña la agrupación, la agrupación folclórica ¿Qué pasaría si es que ustedes por ejemplo, la evaluación que hacen no es tan positiva y fuera- bueno si no va más o menos- o qué se yo - no tenemos mucha organización- qué se yo? ¿Uno podría decir que hay beneficios igual en organizaciones que no tienen un buen nivel de logro? ¿O está muy relacionado el bienestar, el sentir bien con lograr algo, evaluarse positivamente?**

Teresa: esa es la idea, esa es la idea, de que cuando uno está en un grupo la idea es que ¿qué es lo que hice yo? O ¿Qué es lo que hicimos en conjunto y qué logramos? Entonces con eso uno se enriquece y se siente...como le decían den ante, los problemas que uno tenga en la casa y todo, pero después viene el fruto, como se dice. Entonces eso es lo bonito, que se hizo, se formó y se logró.

Eduardo: lo que pasa que para tener éxito y para tener fracaso todo depende de...por ejemplo va en un tema de liderar, por ejemplo si yo no hubiese tenido los contactos que tengo no estaría la agrupación como estamos y sería una agrupación que ya no existiría ¿me entiende o no? Porque va mucho en el tema de la red social, va mucho en los contactos que tú tienes para poder mantener la agrupación en pie y para lograr todos los desafíos que se requieren para una agrupación.

**Ok. La última pregunta que les tenía es ¿Cuál sería la participación que sana, cuál sería la participación ideal que pudiera ayudar a la salud mental? O al bienestar en general. Si pudieran describir cómo sería una organización o una forma de participar lo más ideal posible ¿cómo la caracterizarían? ¿Qué dirían de esa forma de participación?; cómo se imaginan, así como una fantasía, la mejor organización, la mejor participación en relación a la salud mental?**

Eduardo: no sé es difícil encontrar a una chica ideal, es difícil encontrar una organización ideal porque. O sea a uno le gustaría salir por ejemplo con los chicos, a giras a presentaciones fuera en regiones, que se yo. No es imposible pero es un poco difícil. Es difícil tener una organización ideal porque es lo que sucede, siempre hay algunos tropiezos con personas, porque aquí va en el tema del trato y si le caigo bien a una persona, buena onda, pero si le caigo mal siempre va haber una roncha, como se dice. Es mi opinión, no sé lo demás que puedan opinar.

**¿Señora Teresa?**

Teresa: para mí, mi sueño sería como dice el profe, yo llegué aquí y nos conversó un sueño que él tenía y yo le digo que no es un sueño, de ir a Chiloé. Yo digo, pucha me gustaría tener plata para hacer todo lo que se quiere hacer con la agrupación porque son hartas cosas las que queremos hacer y a veces por un tema de plata no se puede hacer. Pero estamos luchando por eso y lo vamos a lograr.

**¿Qué opinan los demás de cómo quizás mejorarían su organización? O como...pensémoslo así, digamos, que una persona está achacada en la casa y tiene dificultades de salud mental, en términos del ánimo, qué se yo, alguna depresión o algo así. ¿Cuál sería o como tendría que ser la organización o cómo tendría que ser su participación en una organización para que esa participación la ayude a esa persona? ¿Cuáles son las características que tendría que tener esa organización?**

Jaqueline: yo pienso que lo principal es el recibimiento que a uno le dan al llegar a una agrupación. Eso es lo principal para una persona que uno pueda quedarse llegar y todo. Primero es el cariño que te dan, el afecto que uno encuentra en una agrupación. Entonces esa es la base principal para que uno pueda...

Eduardo: sabe lo que pasa, es que acá hemos tenido niños hospitalizados, enfermos. La agrupación es de ir a verlos, llamar, preguntar qué se puede hacer. Entonces es el rol que uno debe tener, no solo el que habla sino todos los que...preocuparse por ejemplo porque acá en esta agrupación también nos preocupamos no se el niño quiere ser...quiere postularse a orden y patria uniformados. Por los contactos que hay nosotros nos la jugamos, la hacemos. Entonces va por un tema generalizado de preocupación tanto de enfermedades como del éxito profesional que la niña quiere o el niño quiere para poder estar tan bien en el sentido de superación

**¿Alguien más Elizabeth?**

Elizabeth: bueno dicho de esta manera yo pienso que apoyándolo a cumplir sus sueños sus metas como dijo la señora Teresa, y difundir como le digo atraer a una persona a esto mostrándole todo lo que uno hace. Porque por ejemplo a mí el tema de los niños me llena de emoción hasta las lágrimas. Porque más que venir aquí trato de estar la mayor parte del tiempo acompañándolos a sus eventos. Y también acá tengo a mis nietos, pero a mí me emociona, o sea a mí me pasa por este estado de ánimo

**Como de encontrarle sentido**

Elizabeth: Claro, encontrarle sentido yo les digo por ejemplo no los veo siempre. Pero siempre estoy sabiendo de eso pero por ejemplo ver los avances y paso gigantes para mí, lo encuentro...para mí en tema personal me emociono y yo lo transmito a mi gente, a la gente que me pregunta- oye sabes que hay unos niñitos con los que yo te he visto- siempre la difusión, estar transmitiendo lo que uno...y que es porque es una agrupación donde hay muchas cosas por las cuales uno tiene que quedarse, y muchas cosas también uno tiene que ir desechando pero como que uno mismo como persona, tiene que a lo mejor, como le dijera yo, con la transparencia y ser frontal como lo es el profesor. Y creo que eso ha ayudado a que esto siga adelante, usted no puede hacer la vista gorda, como se dice, cuando está pasando algo que sea perjudicial para el resto, ya sea de los adultos o de los niños, principalmente de los niños.

**¿Opiniones? Ya po entonces lo dejamos esta acá, muchísimas, muchísimas gracias no saben cuánto me...**