



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Sociología

Participación Comunitaria y Salud Primaria: el caso de los
Consejos de Desarrollo Local de la comuna de La Pintana.

Tesis para optar al título profesional de sociólogo.

Félix Arredondo Armijo
Profesor Guía: Eduardo Morales
Marzo 2008

Dedico esta tesis a Isabel y Gabriel, fueron los primeros en mostrarme la importancia de ponerse en el lugar del otro como valor humanista y la del pensamiento crítico como actitud revolucionaria... los recuerdo siempre, espero recordar sus enseñanzas...

A M^a Graciela, por acompañarme incondicionalmente en los momentos más difíciles... y por ser mi cómplice en la alegría...

Agradezco a todos quienes directa o indirectamente hicieron posible esta tesis:

En primer lugar a los pobladores integrantes de los Consejos de Desarrollo Locales y al los trabajadores del Departamento Municipal de Salud de la comuna de La Pintana, quienes con su esfuerzo buscan transformar la realidad comunal.

Por último, es necesario agradecer especialmente a todos los que leyeron las distintas versiones de este trabajo entregándome sus valiosos puntos de vista...

Tabla de Contenido

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN	7
1 PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 Problema de investigación	9
1.2 Pregunta de investigación	13
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación del estudio	15
2 MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES.....	17
2.1 Antecedentes del Problema.....	17
2.1.1 La Salud Primaria.....	17
2.1.2 Aproximación histórica a la participación en salud en Chile.....	20
2.1.3 Asociatividad y participación en salud	23
2.1.4 Antecedentes: transformación del perfil epidemiológico y los estilos de vida. 26	
2.1.5 El Contexto Comunal: La Pintana, un caso de segregación residencial socioeconómica.....	28
2.2 Marco Teórico de Referencia.....	43
2.2.1 Estilos de vida y diferencias sociales.....	44
2.2.2 Participación y sistema de salud: Modelos de participación.....	49
2.2.3 Conceptos relevantes para interrogar a los actores.....	66
3 MARCO METODOLÓGICO.....	68
3.1 La técnica cualitativa.....	68
3.2 Tipo de estudio y diseño de investigación.....	70
3.3 Universo y muestra.....	71
3.4 Consideraciones éticas	72
3.5 Calidad del diseño.....	72
3.6 Técnica de análisis	73
4 RESULTADOS.....	74
4.1 Presentación del análisis de los datos.....	74
4.1.1 Definición Social y Contextualización de la Participación.....	78
4.1.2 Condiciones para la Participación.....	87
4.1.3 Prácticas de Participación	95
4.1.4 Proyecciones y propuestas	98
4.2 El discurso de los actores.....	106
4.2.1 La palabra de los profesionales y funcionarios:.....	107
4.2.2 La posición de los voluntarios y dirigentes.....	110
4.2.3 Los usuarios	111
4.3 Participación en salud: Actores, prácticas y relaciones.....	113
4.4 Desafíos y potencialidades del Consejo de Desarrollo Local.....	116
5 CONCLUSIONES	119
6 BIBLIOGRAFÍA	130

ANEXOS	136
6.1 Reporte del trabajo de campo.....	136
6.2 Pauta de temas o dimensiones a indagar: qué vamos a preguntar.....	137
6.3 Descripción de los informantes clave	139
6.4 Transcripción de entrevistas.....	140

RESUMEN

El presente trabajo constituye un estudio de caso en torno a la participación comunitaria en el área de la salud primaria en la comuna de La Pintana. Como tal, intenta entregar elementos para aportar a la discusión en torno a la promoción de estilos de vida saludable desde la participación comunitaria, y de manera más amplia, al debate en torno a la participación social, a la democratización, y a la extensión de la ciudadanía en los espacios locales comunales.

A la revisión de datos históricos en torno a la participación comunitaria en salud y las políticas de participación generadas desde este sector en Chile, se suma una contextualización en torno a la comuna de La Pintana, como comuna que confirma la segregación residencial socioeconómica configurada durante las últimas décadas en la estructura urbana del Gran Santiago. Por otra parte, desde un enfoque conceptual, se discute desde las ciencias sociales el estudio y comprensión de los estilos de vida, que fundamenten mejores intervenciones sobre las determinantes sociales de salud, para finalizar con una revisión conceptual de los conceptos relacionados con el desarrollo de la ciudadanía, y la participación en Chile.

A través de una metodología de investigación cualitativa entraremos en diálogo con una diversidad de actores locales, respecto de su comprensión sobre la participación en el área de la salud primaria en la comuna, sobre las condiciones adversas o favorables para participar, sobre sus prácticas de participación y sobre sus propuestas.

De esta forma, desde las lógicas de los actores de la experiencia de los Consejos de Desarrollo Local, se da a conocer qué significa para ellos participar en salud y cuál es el contexto en el que se da esta participación. El discurso de los actores, también nos muestra que hay elementos motivacionales presentes en los participantes que fundamentan su accionar proactivo. En este caso las personas participan a pesar de la desconfianza que tienen en la capacidad de la sociedad de resolver los problemas. Se analiza por último, el espacio mismo de los consejos de desarrollo local, los estilos dirigenciales presentes y las proyecciones posibles de la experiencia.

INTRODUCCIÓN

En el último tiempo se ha venido imponiendo con fuerza la conceptualización de la *Promoción de salud* como uno de los elementos centrales a desarrollar por los sistemas que gestionan la salud pública el País. Desde los años '50 se alude a la promoción de salud en ámbitos académicos relacionados, pero no es hasta 1986 que aparece como estrategia formalizada por organismos internacionales en la carta de Ottawa, firmada durante la Conferencia Internacional para la Promoción de Salud, llevada adelante por la Organización Panamericana de Salud¹. Por otra parte, un antecedente relevante lo constituye la elaboración por parte del Ministerio de Salud de Chile del Primer Plan Nacional de promoción de Salud 1998-2000² que viene a plantear metas en este ámbito a nivel nacional proyectadas hacia el 2010.

El propósito de esta estrategia de promoción es la de anticiparse a la aparición de la enfermedad, de manera de intervenir tanto en las condicionantes de la salud, como en los factores de protección y riesgo que se encuentran en la base de la calidad de vida de las personas. Es decir que antes que centrada en la enfermedad esta centrada en la mantención de la salud entendida como bienestar bio-sico-social.

De manera que la promoción no tiene que ver sólo con la prevención de la ocurrencia de ciertas enfermedades específicas, sino que con una estrategia integral de fomento de estilos de vida saludable y de ambientes saludables. Se parte de la base de que una parte importante de las enfermedades están influidas por los estilos de vida de la población. Por lo tanto, deben integrarse al enfoque curativo, acciones de prevención y promoción de estilos de vida. Hay que tomar en cuenta además, que Chile ha cambiado: *“Chile está atravesando una fase avanzada de transición demográfico-epidemiológica, que se traduce en un acelerado envejecimiento de la población. Esto significa, que las causas de morbilidad y mortalidad han cambiado,*

¹ Puentes-Markides, Cristina. Las Políticas de Promoción de Salud: un nuevo desafío para la cooperación internacional, en Aroín, Ana María, Un Modelo de Salud Comunitaria en Chile [apuntes de sociología de la salud], Pág 89-193.

² MINSAL, Plan Nacional de Promoción de Salud 1998-2000 [en línea] <<http://www.minsal.cl>>.

*desde las enfermedades infecciosas a las enfermedades crónicas no transmisibles*³, esta transformación incide en la importancia actual que ha adquirido la prevención y promoción de la salud.

Por otra parte, también se cuestiona la relación verticalista que los sistemas de salud establecen con los usuarios de esos sistemas. Desde esta postura (verticalista), la salud pública es vista como el objetivo, y los pacientes son medios para cumplirlo, de manera que se establece una relación instrumental entre médico y paciente; entre sistema de salud y comunidad. En este tipo de relación, el dispositivo saber-poder media en donde el paciente no es reconocido como un legítimo otro, sujeto de derechos. En otras palabras, se critica el hecho de que el paciente sea “paciente”, el receptor pasivo de una prestación, y no el protagonista de una situación de salud, que tanto él, como el sistema de salud buscan mantener “saludable”.

Tanto la promoción de salud, como la crítica al verticalismo del sistema, configuran una situación en que la comunidad y su participación deberían cobrar un nuevo protagonismo. La autonomización de los sistemas de salud, en tanto que sistemas expertos, autorregulados, queda de esta manera cuestionada y se abren caminos para articulaciones no tradicionales entre sistema de salud y sociedad. Todo esto en el marco de una lucha entre centralismo y descentralización en el seno de las políticas públicas, entre protagonismo ciudadano y triunfalismo tecnocrático.

Lo que actualmente se torna problemático no es sólo un modelo de salud, si no que la misma fortaleza de la sociedad civil para convertirse en un actor y no sólo en un sujeto pasivo de políticas públicas diseñadas y pensadas en otras esferas de la sociedad.

Intentaremos mostrar, con este estudio de caso, a través de una perspectiva metodológica de recolección y análisis de datos cualitativa, las posibilidades de

³ MINSAL, Presentación de Resultados de la encuesta de Salud, Chile 2003 [en línea] <<http://www.minsal.cl>>.

desarrollo de la salud y de la ciudadanía que entrega una mirada local, promocional y participativa, para la comuna de La Pintana.

1 PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación

A pesar de la existencia de bastante literatura que reflexiona en torno a la aplicación de sistemas de salud en donde la comunidad juega un rol importante, las experiencias en este ámbito parecen ser más bien fragmentarias y de distinto orden y su sistematización reciente⁴. La operacionalización de los conceptos de participación ciudadana en salud parece presentar varias complejidades. De cierto modo, las dificultades son las mismas que atraviesa el concepto mismo de participación ciudadana. Diferencias de profundidad tanto como de orientación hacen que la idea misma de participación sea un concepto en disputa. Participar en salud, por lo tanto, puede aludir a un conjunto de prácticas bastante distintas. O dicho de otro modo: distintas configuraciones de prácticas, articuladas por una diversidad de actores, con sentidos divergentes, si no contradictorios, pueden caber dentro de un campo de participación en salud. Desde la constitución de una red educativa para la prevención y promoción de salud, pasando por procesos deliberativos ciudadanos de diseño, ejecución y evaluación de programas de salud, hasta la visita asistencial a enfermos postrados de parte de monitoras voluntarias, o la ayuda en la distribución de información de atención de los centros de salud, puede ser incluido dentro de la categoría de participación en salud.

En este sentido, la indagación que se realiza en la comuna de la Pintana intenta analizar la participación en salud, desde los actores locales que la hacen posible. Sabemos que existen actores pertenecientes al sistema de salud y que como tales,

⁴ Destacan en este sentido, las Experiencias Innovadoras en Salud, contenidas en el primer capítulo de Ampliando la Ciudadanía, Promoviendo la Participación: 30 innovaciones locales. Instituto de Asuntos Públicos & Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza. Noviembre-2003. Pág. 33-192.

cumplen una función social del Estado, ejecutando una política pública. Por otro lado se encuentran los actores que no pertenecen al sistema de salud, que corresponden a los usuarios de los servicios y que son, en ese sentido, los beneficiarios de la política pública que ejecutan los primeros.

Tanto el sistema de salud encuentra dificultades en la escasez de financiamiento, y en su cultura organizacional para desarrollar la participación; como los actores comunitarios encuentran dificultades para transformarse en actores colectivos con capacidad de incidencia.

Por un lado se encuentran los problemas propios del sistema de salud, que traen como consecuencia la generación de condiciones para la constitución de un tipo de actores y no de otros –los funcionarios y profesionales de la salud se transforman en actores en la medida en que sus prácticas no sólo dependen del “mandato” establecido por las orientaciones técnicas, si no que también, de la evaluación que hacen in situ para definir sus prioridades y acciones-. Algunas de las condiciones que inciden en la constitución de un tipo de actor pueden ser la formación de quienes trabajan en el sector, que puede tener como consecuencia el predominio de enfoques curativos, verticales y poco flexibles, así como una débil capacidad de trabajo en equipo. También se pueden encontrar entre las dificultades, los problemas de financiamiento y rotación de personal⁵.

Por otra parte, cuando miramos a la sociedad civil, podemos ver que ésta parece ser bastante débil y que ha sufrido grandes transformaciones en relación al periodo histórico anterior a la dictadura militar (1973-1989). Si antes las personas sentían progresivamente que su participación era importante para los destinos del país, y que su acción, colectiva e individualmente, incidía en la construcción de la sociedad (a nivel macro y micro social), hoy la tendencia parece ir en otra dirección, el declive del predominio de las acciones y fines colectivos, el repliegue ciudadano hacia las esferas

⁵ Ver Horwitz, N. Figueras, M. Editoras. Participación Comunitaria en Salud: Foro Académico. Agosto 1994. Documento de trabajo N°62. CEAP, Unidad de Salud Mental, Universidad de Chile, Santiago.

del consumo individual, la desafección política, el sentimiento de baja capacidad de incidencia sobre la construcción de la sociedad dan muestra de ello.

A la existencia de múltiples y variadas organizaciones sociales y formas asociativas informales, está aparejada una situación en la que predominan en este campo la existencia de pequeños grupos definidos por necesidades específicas y de alcance microlocal, que establecen una relación instrumental con la política social del Estado expresada en la lógica del proyecto y del evento, que es, en todo caso, lo que en gran medida les permite sobrevivir. En estas experiencias asociativas, parece predominar una inestabilidad en los objetivos y un cortoplacismo propio de las planificaciones anuales impuestas: "el predominio de programas sociales focalizados, externalizados en su ejecución, concursable en su adjudicación y de corto plazo en su alcance, tampoco constituye interlocutores ciudadanos con facilidad"⁶. Con todo, existen experiencias que logran estabilizarse en el tiempo y que aportan interesantes caminos de innovación en las prácticas comunitarias⁷, destacando la crítica a la lógica de la petición al Estado y del asistencialismo Estatal.

Por lo anterior, lo que se torna problemático hoy es la existencia y forma que asume la construcción del espacio público, como espacio de articulación entre el Estado y sus acciones y el ciudadano con sus derechos y responsabilidades, como formas de profundización de la democracia en esferas distintas de la democracia representativa electoral. Los Consejos de Desarrollo Local, que se ubican en los centros de salud de la comuna de La Pintana, son uno de los espacios que se encuentran en el ensayo y error de la articulación entre servicios del Estado local y la representación y acción ciudadana. Espacios que como tales posibilitan la cooperación entre la sociedad civil y el Estado, pero que también pueden ser interesantes lugares

⁶ De La Maza, Gonzalo. Espacios Locales y desarrollo de Ciudadanía: Chile iniciando el siglo XIX. En: Fundación Nacional Para la Superación de la Pobreza y Centro de Análisis de políticas públicas. Espacios Locales y Desarrollo de la Ciudadanía: 30 innovaciones para construir democracia, Chile 2001. Pág. 35-72.

⁷ Dos trabajos de importancia en el último tiempo entregan datos relevantes sobre este tema. Uno es el trabajo de PNUD **Desarrollo Humano en Chile 2000**, Mas Sociedad Para Gobernar. Y el otro es el **Programa Ciudadanía y Gestión local**: un estímulo a la innovación. "Los Caminos que Buscamos" 30 Innovaciones en el Espacio Público Local, año 2000. Caminos de Innovación en Ciudadanía, 2000. Caminos de Innovación en Ciudadanía II. 2001. Caminos de Innovación y Ciudadanía III. 2002. "Ampliando la Ciudadanía, Promoviendo la Participación: 30 Innovaciones Locales". 2003.

de educación cívica, entendida esta como el ejercicio de la deliberación comunitaria de parte de ciudadanos informados y comprometidos con lo público.

En el marco de la implementación del nuevo sistema de salud familiar, la participación comunitaria enfocada desde un revitalizado enfoque bio-psico-social tiene relevancia. Este enfoque busca superar las limitaciones de una concepción puramente biológica del proceso de salud enfermedad, dando paso a una comprensión más integral del ser humano desde una perspectiva multidisciplinaria, para abordar una diversidad de aspectos en función de mejorar la salud de la población. Si la salud es un proceso de la vida, la intervención en variados aspectos de este, puede ser más efectivo que la intervención en sólo uno de ellos. El nuevo enfoque parece ser, por lo tanto, un llamado a la integralidad.

Si a nivel local, en el contexto de la descentralización y el fortalecimiento del municipio como gobierno local democrático y democratizante, se elige el camino de la implementación de un modelo deliberativo y comunitario de salud, tendremos que reconocer como un elemento importante la visión que tenga la comunidad y los actores sobre estos temas.

Si se comparte la intuición de la importancia de la existencia de espacios como el Consejo de Desarrollo Local, en tanto lugares que pueden ser protagonistas de un cambio importante en relación al enfoque desde el que se trabaja la salud primaria a partir de los centros de salud, además de ser un lugar de desarrollo del espacio público, se compartirá también el interés por conocer la significación que los propios actores le atribuyen a la participación en salud y a su experiencia. Eso es lo que intentamos conocer y comprender en este trabajo, por medio de la recopilación de antecedentes, la construcción de un marco conceptual y la recolección de datos cualitativos.

La salud de las personas es un fenómeno eminentemente social, o al menos es más social de lo que estamos acostumbrados a pensar desde el sentido común dominado por una visión médica de entender la salud. Así como Durkheim logró probar

que el suicidio no era sólo un fenómeno psicológico e individual, si no que podía ser explicado desde la pertenencia de las personas a un grupo social y a la conciencia colectiva de ese grupo, un enfoque sociológico de la salud, debería aportar a una comprensión compleja del fenómeno, que integre en su comprensión distintas dimensiones de la realidad social: dimensiones culturales, históricas, urbanísticas.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los discursos que tienen los distintos actores sociales que integran actualmente los Consejos de Desarrollo Local, respecto del proceso de participación comunitaria en salud primaria en la comuna de La Pintana, en el contexto de la discusión sobre participación ciudadana local y promoción de salud?

1.3 Objetivos

Conocer la experiencia de participación social en salud en la comuna de La Pintana desde sus distintos actores, así como la visión que ellos tienen de la participación social en salud, en el marco de la discusión sobre promoción de salud y participación ciudadana.

Objetivos específicos

1. Describir los discursos, las prácticas y las relaciones que se generan entre los actores de un proceso de participación en salud, en la comuna de La Pintana.
2. Analizar el discurso por parte de dirigentes comunitarios y funcionarios de salud, que participan en los Consejos de Desarrollo Local en la comuna de La Pintana.
3. Indagar en las posibles tensiones respecto de la visión del proceso de participación comunitaria entre los distintos actores de la comunidad y el sistema de salud local.

4. Identificar el posible desarrollo del proceso participativo en salud desde la perspectiva de los actores en el contexto comunal, a partir del enfoque de la promoción de salud y la participación ciudadana
5. Recoger actividades y propuestas que se planteen por los distintos actores para potenciar Los Consejos de Desarrollo Local.

1.4 Justificación del estudio

En el Departamento de Salud de La Pintana se viene trabajando el tema de la promoción de salud y de la participación comunitaria desde hace algunos años. Mi primera aproximación al tema fue durante la realización de diagnóstico comunitario que se me encargó el año 2003, para apoyar el diseño del plan de salud local 2004 y desde ahí comencé a tener la oportunidad de observar como se trabajaban los temas comunitarios desde el área de la salud, esto me motivó a profundizar un conocimiento sobre un área poco explorada y que tiene conexiones con temáticas que para mi son relevantes como son los aspectos relacionados con el desarrollo local participativo en comunas con altos niveles de exclusión social, económica y política.

La importancia de este estudio radica en que busca ser un aporte para la elaboración de una política pública de participación comunitaria a nivel local. Su principal aporte pretende ser generar insumos para el debate sobre una política de desarrollo local participativa de gestión de la salud en la comuna de La Pintana. El desarrollo de una política de salud comunitaria, por su carácter local, busca ajustarse a la especificidad de un territorio, a sus problemas, a su perfil epidemiológico, a los usos y costumbres de la gente, etc. La salud local es llevada adelante a partir de una particular historia local que es en definitiva lo que la hace diferente a las otras experiencias de salud local. La especificidad es lo que justifica la existencia misma de lo local.

Este trabajo es un intento de aplicar algunas herramientas del análisis sociológico para el desarrollo local. Por medio de la investigación, se obtendrán ideas útiles para un proceso de gestión, de participación, de cuestionamiento, aportando herramientas a los actores para la democratización y la construcción de políticas públicas participativas. En este sentido es una apuesta por la utilidad de la ciencia social en función de una mejor sociedad.

Este trabajo además es importante ya que ensaya la elaboración de un marco conceptual pertinente en relación a la discusión. Aportes de la teoría del espacio y campos sociales de Bourdieu, en función de comprender mejor de lo que se habla cuando hablamos de estilos de vida, y la discusión sobre participación ciudadana y desarrollo de ciudadanía en Chile, nos dan las luces para dialogar desde las ciencias sociales con los actores, de manera de aportar al debate y no sólo constatar la realidad. Esto implica entender (y apostar a) que la ciencia social, y más específicamente la investigación sociológica, puede ser un participante más en la promoción del diálogo público desde una posición específica sobre las cosas de interés común. Si la sociología es un punto de vista sobre los puntos de vista de los actores que ocupan una posición en el espacio social, puede aportar a la reflexividad de las miradas. Reflexividad dialógica sobre lo social desnaturalizado, historización de la sociedad y descubrimiento de la estructura estructurada por las prácticas sociales. El supuesto que subyace es que el punto de vista específico de la sociología busca comprender, historizar y desnaturalizar lo social. En definitiva, liberar lo social de la distancia de la incomprensión, de la inercia de lo ahistórico y de lo inmutable de lo natural.

2 MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES

2.1 *Antecedentes del Problema.*

Los antecedentes relevantes para abordar nuestra pregunta de investigación serán agrupados como sigue: 1) antecedentes sobre la salud primaria y sobre los procesos participativos en ella, 2) antecedentes sobre la participación en salud desde la perspectiva del mundo asociativo y comunitario 3) antecedentes sobre políticas públicas orientadas hacia la participación en salud 4) antecedentes sobre la transformación demográfico-epidemiológica y sobre la estrategia de promoción de salud, 5) y por último el contexto comunal: La Pintana un caso de segregación residencial socioeconómica.

2.1.1 La Salud Primaria

En la revisión de la literatura sobre salud primaria podemos ver que existen orientaciones desde organismos internacionales (OMS-OPS), sobre cómo abordar el problema de la salud pública en el mundo.

Sobre las orientaciones internacionales para la atención primaria, se encuentra la declaración de Alma-Ata (1978)⁸, que destaca el objetivo de “Salud para Todos”. En ese sentido, se argumenta que se trata de asegurar la cobertura de salud a toda la población Mundial. Para ello, el trabajo de promoción de salud, la articulación intersectorial, y participación de la comunidad es una parte relevante de la estrategia no sólo por motivos propiamente sanitarios, sino que también por los problemas de financiamiento de los sistemas⁹.

⁸ OMS, 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25º aniversario. [en línea] <www.who.int/entity/chronic_conditions/primary_health_care/wha56_27_spanish.pdf> [consulta: 2004].

⁹ De hecho la siguiente afirmación es realizada por la comisión de Macroeconomía y Salud: “Las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud hacen hincapié en la importancia de

Si revisamos algunas orientaciones que da el Ministerio de Salud, también podemos ver el intento por reformar los Centros de Salud desde Consultorios a Centros de Salud Familiar (CESFAM), es decir pasar de un modelo de atención individual a uno de atención familiar y comunitaria:

“Se hace necesario complementar una visión integral de las distintas disciplinas que interactúan en el bienestar de las personas y promover el cuidado de la salud, mejorar la calidad de vida, prevenir factores de riesgo y quizás lo más importante favorecer el cambio de rol, de “paciente” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de su salud”¹⁰.

Entendiendo que la salud primaria es un nivel de atención del sistema de salud chileno, podemos ver que se manifiestan algunas tensiones respecto del resto del sistema de salud, como por ejemplo, el deterioro de las perspectivas de desarrollo profesional en comparación con las perspectivas de desarrollo profesional en otros niveles de atención como son el secundario o el terciario. La cita siguiente es ilustradora:

“La desvinculación de la atención primaria respecto de los niveles superiores de atención de la salud es identificada por los médicos que trabajan en los consultorios como una causa de deterioro de sus perspectivas de trabajo y desarrollo profesional. Como corolario se produce un desinterés de los médicos por trabajar en la atención primaria, redundando en una alta rotación y problemas de escasez de personal en dichos establecimientos”¹¹.

invertir en salud para fomentar el desarrollo económico y subrayan la necesidad de avanzar por la senda de las intervenciones intersectoriales de salud y la acción comunitaria” en OMS, Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Ginebra, 2001.

¹⁰ MINSAL, Modelo de Atención Primaria, [en Línea] www.minsal.cl. [Consultado: 2004]

¹¹ Larrañaga, Osvaldo. Eficiencia y Equidad en el Sistema de Salud Chileno, CEPAL 1997. Pág. 25.

[En Línea] <<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/6/4286/P4286.xml&xsl=/ues/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>>

Las citas precedentes nos ilustran sobre la distancia que puede haber, y que en general hay, entre las orientaciones políticas que dan distintos organismos internacionales y del propio Estado y las condiciones que se generan para su aplicación.

Desde el punto de vista de la economía de la salud en la atención primaria, la falta de recursos tiene que ser cubierta enfrentando los determinantes de la salud a este nivel de atención, y buscando nuevas fuentes de recursos como son por ejemplo los recursos propios de la comunidad local.

Esto no significa que el argumento económico para la participación sea el único, ni siquiera que sea el principal, sólo nos muestra como la participación puede ser totalmente coherente con un punto de vista económico, sobre todo considerando que una de las razones esgrimidas para la restricción de la participación tiene que ver con que esta tornaría ineficiente los procesos de asignación de recursos.

Sin embargo, como dificultades para la participación, el problema de financiamiento (con la consecuente falta de horas y rotación de personal), va acompañado de problemas propios de la cultura funcionaria no acostumbrada a trabajar con la comunidad más allá de las atenciones curativas (dentro del consultorio), que existe bajo lo supuestos verticalistas de que hablábamos anteriormente. Por lo que se ha llegado a afirmar que en la propia cultura organizacional del sistema de salud es donde hay que operar las transformaciones para superar la crisis del sistema:

“De consultorios como lugares de consulta se pasa a consultorios vinculados y coordinados con la comunidad; de funcionarios centrados en un trabajo individual a equipos de salud coordinados; de servicios decididos en forma centralizada a servicios determinados de acuerdo a las necesidades locales”¹².

¹² Citarella, Luca. Salud y Desarrollo Humano, una experiencia de cooperación en atención primaria de Salud. Editor, José Cayuela. 1995.

En resumidas cuentas las políticas públicas participativas no son sólo “democráticamente” importantes, sino que también pueden ser eficientes desde un punto de vista financiero. Las políticas públicas pueden ser más baratas en la medida que logran involucrar y fortalecer a la comunidad, esto lo ha comprendido y promovido el mismo Banco Mundial cuando entiende que la participación consiste en “movilizar a los pobres para reducir su pobreza y vulnerabilidad”¹³, utilizando los escasos, pero existentes activos que tienen.

La movilización de los recursos de parte de a comunidad dependerá en gran medida de cómo trabaje el propio sistema de salud en su nivel primario, encargado de la promoción y de la prevención. Por lo que indagar en cuales son los elementos de esta “cultura” será muy relevante para evaluar la posibilidad de una política participativa en salud. No hemos encontrado literatura que aborde de manera sistemática este problema: conocer cuál es la aproximación discursiva (ideológica), que los funcionarios de la salud tienen sobre la participación, y cuáles son sus prácticas en este terreno en el actual sistema de salud en Chile.

Un antecedente importante de cómo entendemos la participación puede ser una aproximación a la historia de participación en salud en Chile. Esto se trabaja a continuación.

2.1.2 Aproximación histórica a la participación en salud en Chile.

En Chile la primera política nacional orientada a la participación comunitaria en salud es realizada durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva. El año 1967 se crean los Comités o Consejos de Salud¹⁴. De manera que el Servicio Nacional de Salud colaboró en la articulación de equipos de salud y comunidad. Pero es en el

¹³ Salazar, Gabriel. De Participación Ciudadana: Capital Social Constante y Capital Social Variable (explorando senderos trans-liberales) [artículo]. En Proposiciones Vol. 28. Santiago de Chile: Ediciones Sur 1993.

¹⁴ Hevia, Patricio. Participación de la Comunidad en Salud: Algunas Experiencias Latinoamericanas 1961-1991. Trabajo Presentado en las IX Jornadas Nacionales de Educación para la Salud. Escuela de Salud Pública, 1991.

periodo de la Unidad Popular donde se observa el mayor crecimiento de estas instancias; pasando de 80 Consejos Comunitarios en 1970 a 269 Consejos Locales y 207 Consejos Paritarios en el lapso de dos años,¹⁵ lo que muestra un crecimiento explosivo, coherente con el crecimiento y multiplicación de las esferas de participación en el Estado por parte de la comunidad en esos años, y por el fuerte enfrentamiento político que se libraba en esas arenas.

En el periodo de la dictadura, estos espacios fueron desarticulados, porque se veía en ellos posibles fuentes de conflicto para el proceso de restauración, en un primer momento de la dictadura, y posteriormente como espacios que podrían dificultar la implementación de políticas de ajuste estructural en el periodo de la revolución neoliberal.

Coherente con ello, el sistema de salud se torna autoritario en función de permitir las reformas que se presentan como técnicas y no políticas, y por lo tanto sustraídas de la esfera de lo público que es en la esfera donde, obviamente, se “mueve” la participación social. Las transformaciones, como se sabe, van en la dirección de liberalizar el servicio de salud generando un sistema mixto que mantiene una parte pública de salud, pero fomenta el desarrollo del ámbito privado de salud.

Con el proceso de democratización política, se ha vuelto a recuperar cierta voluntad por parte del Estado de desarrollar políticas más participativas, pero estas se han estancado tanto por el nivel de prioridad de esta estrategia frente a otros problemas más urgentes para los Gobiernos, como por la desarticulación de los actores colectivos que “rellenen” esas instancias.

Esta voluntad de mayor participación ciudadana de parte de los Gobiernos democráticos, se expresa en un primer momento de manera bastante limitada, restringiéndose fundamentalmente “a la participación electoral, al apoyo a la agenda

¹⁵ Di Silvestre, M. Participación Comunitaria en Salud: La experiencia de los Grupos de Salud de la zona oeste. Sin datos de edición.

gubernamental y a la coejecución de nuevos programas sociales”¹⁶, junto con la democratización de las Juntas de Vecinos, que habían sido intervenidas en el periodo autoritario. De manera que surge un importante contingente de dirigentes sociales que participan de la conducción de diversas organizaciones y coejecutan diversos programas a través fundamentalmente de la postulación a proyectos participativos.

El año 2000 se genera un nuevo hito en relación a la participación ciudadana cuando el Presidente de la República¹⁷ envía a los ministerios el “Instructivo Presidencial sobre Participación Ciudadana” en donde se establece que “La participación ciudadana es una dimensión fundamental de todo sistema democrático, pues contribuye a que los derechos y deberes institucionalmente establecidos sean efectivamente reconocidos y ejercidos”¹⁸. Para el Ministerio de Salud, este instructivo se operacionaliza en los siguientes compromisos para el año 2000-2001¹⁹:

- 1.1. Hacer una reforma de salud con la más amplia participación ciudadana, por una salud solidaria, equitativa, de calidad, oportuna y eficiente.
- 1.2. Mejorar la participación en la gestión de los establecimientos de salud.
- 1.3. Fortalecer las redes de organización sociales de salud y la incorporación a los Consejos Vida Chile.
- 1.4. Impulsar la corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud y la construcción de ambientes más saludables, fortaleciendo la participación en los Planes Comunales de Promoción de la Salud.

Como se puede apreciar, en el área de la salud a nivel nacional se contemplan distintos niveles de participación en distintos aspectos del sistema de salud y que refieren a distintos sentidos de la participación: a) desde aspectos relacionados con la reforma a la salud, que pasarán a constituir posteriormente el Plan Auge, en ese

¹⁶ Peroni, Andrea. Participación Ciudadana en el Sector Salud. Ponencia Presentada en el Congreso ALAS 2007. Mesa de Trabajo de Salud y Seguridad Social: Transformaciones sociales e impactos en la población.

¹⁷ Ricardo Lagos escobar gobernó Chile entre los años 2000-2006.

¹⁸ Gobierno de Chile. Instructivo Presidencial Sobre Participación Ciudadana. Oficio N° 030 del 07-12-2000.

¹⁹ Anexo Instructivo Presidencial. Compromisos Ministeriales de Participación Ciudadana en Políticas y Programas Públicos 2000-2001.

sentido se contempla una participación en la Agenda del Gobierno; b) Una participación para mejorar la gestión de los establecimientos, es decir, utilizar la sinergia de las organizaciones sociales para fortalecer aspectos deficitarios de la gestión pública (como son el análisis y respuestas de las sugerencias y reclamos formuladas en las OIRS-Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias-); c) en el fortalecimiento de las redes y organizaciones se expresa claramente una voluntad de fortalecimiento de las organizaciones sociales como un valor en sí mismo, ya que es importante que existan y se establece también una instancia para canalizar su participación, por último d) se establece la participación en tanto corresponsabilidad respecto de la salud y planteando un nivel comunal de participación respecto de la promoción de salud.

Es en este contexto normativo, de creación de nuevas orientaciones centrales para la participación en salud, así como el establecimiento de mecanismos e instancias de participación, que durante el año 2003 se da curso en la comuna de la Pintana a la Creación de los Consejos de Desarrollo Local. Estas nuevas instancias, buscan articular la participación ciudadana organizada a nivel de los seis Centros de Salud Primaria que operan en la comuna de La Pintana²⁰, incorporando una gran cantidad de organizaciones sociales a distintos aspectos relacionados con los centros de salud, como son aspectos ligados a la gestión de los reclamos de los usuarios, ejecución de proyectos de prevención y promoción de salud, participación en evaluaciones de la satisfacción usuaria entre otros aspectos para pasar el año 2004 a participar en el diagnóstico comunitario de salud y la elaboración del Plan de Salud para el año 2005.

2.1.3 Asociatividad y participación en salud

Desde una definición operativa, podemos decir que las organizaciones asociativas se caracterizan por constituirse a partir de un vínculo voluntario y una pertenencia no remunerada, por ser organizaciones autodeterminadas, y por tener fines explícitos y

²⁰ Información obtenida a partir de la asistencia a reunión de directores de Centros de Salud de la Pintana. Departamento de Salud, I. Municipalidad de La Pintana, 17 de junio del 2004.

lícitos. Bajo esta definición, se ha reunido un conjunto amplio de organizaciones que no persiguen fines económicos y que no son parte tampoco del Estado.

Según el mapa nacional de la asociatividad elaborado por el PNUD²¹, las organizaciones que persiguen fines relacionados con la salud en Chile son 1.923. El signo de estas asociaciones es la diversidad, encontrándose desde ONG's, fundaciones y corporaciones, hasta grupos de apoyo a distintas personas enfermas (enfermos de sida, discapacitados, etc.), organizaciones preventivas, pasando por organizaciones de los propios enfermos (como clubes de alcohólicos anónimos, diabéticos, hipertensos, entre otros), y que constituyen los grupos de autoayuda.

Por otro lado, existen organizaciones que sin necesariamente tener entre sus fines generales objetivos de salud, pueden desarrollar acciones que tengan que ver con ámbitos propios del proceso salud-enfermedad sobre todo en el ámbito de la promoción (como son las acciones de algunas juntas de vecinos y clubes deportivos). La diversidad de temas abordados, como las propias características de los grupos, que son bastante amplias, de seguro toman compleja la articulación de los Centros de Salud con la diversidad asociativa.

Según una consulta realizada por la D.O.S.²² a las organizaciones de voluntariado, el área temática que registra más elecciones por parte de las organizaciones es el área de Salud, registrando un 54,4% de preferencias (respuesta ante la pregunta por el área en la que realiza trabajo voluntario)²³. Frente a la pregunta sobre cuál es el área en la que la organización realiza un trabajo más importante, el 19,4 % de las organizaciones afirma que en el área de la salud, seguida de deportes y recreación con un 14,2%, y asistencia social con un 11,3%.

²¹ Este mapa fue elaborado a partir de la sistematización de diversas fuentes de datos de distintas instituciones públicas y privadas, por lo que es un registro que es un esfuerzo amplio de sistematización a pesar que no agota todo el fenómeno. Cuestión reconocida por el propio PNUD. Se contabilizaron un total de 87.046 organizaciones en el país. En Desarrollo Humano en Chile 2000. Pág., 114 en adelante.

²² Ministerio Secretaría General de Gobierno, Programa de Fomento Al Voluntariado, División de Organizaciones Sociales. Voluntariados en Chile: Lo Plural y lo Diverso: sistematización de antecedentes generales en Chile y el exterior. Chile 2002.

²³ Esta era una pregunta de respuesta múltiple.

Lo anteriormente expuesto, prueba que para el mundo asociativo, así como para la sociedad chilena, el tema de la salud en sus distintas aristas es muy importante, se encuentra como la principal área de acción de muchas organizaciones asociativas, y es una de las áreas de la que se demanda un mejoramiento por parte del Gobierno.

Además podemos afirmar que en importante medida existen iniciativas asociativas que se han visto potenciadas desde el Estado. En el último tiempo, dos programas han llevado adelante acciones desde el Gobierno Central que buscan el fortalecimiento asociativo en esta área. Estos programas son el Programa Salud con la Gente y el Fondo Nacional para la Discapacidad. Estos programas potencian, al financiar iniciativas de organizaciones de usuarios de salud, las disposiciones espontáneas de los ciudadanos a organizarse en torno a algún problema que ellos consideran relevante solucionar en la esfera de su cotidianeidad ligada a la salud. Pretenden funcionar con un alto protagonismo social de parte de ciudadanos organizados promoviendo visiones, organizando campañas de información y educación, actuando sobre las determinantes de esos problemas, y en otros casos actuando directamente de forma curativa. Mención especial requerirían otros programas como el fondo concursable del CONACE, que financia acciones de prevención del consumo y adicción a las drogas, problema emergente para el sistema de salud pública, y que es crítico en comunas de extracción popular y con fuerte componente urbano.

Un grupo específico dentro del mundo asociativo son las juntas de vecinos. A diferencia de las corporaciones y ONG's que cuentan con un mínimo de recursos humanos y materiales, además de cierto nivel de desarrollo organizacional, las juntas de vecinos y clubes deportivos son organizaciones más precarias, no sólo en el sentido económico del término, sino que en su estructura como organización. Marcelo Arnold, en un estudio sobre las juntas de vecinos²⁴ ha caracterizado estas entidades como cuasi-organizaciones, puesto que no logran superar el "síndrome del personalismo", de

²⁴ Arnold, M. Modelos Culturales en Organizaciones Sociales Participacionales: la cultura organizacional comunitaria, PROCOOP. Bravo y Allende Editores. 2002.

manera que los dirigentes quedan atrapados en un sistema bastante inespecífico de expectativas y tareas. No hay una formalización de los procedimientos que permita la reducción de complejidad para configurar imágenes corporativas que diferencien entre persona, rol directivo y organización. Esto es importante puesto que en La Pintana, como en general en las comunas urbanas populares, las Juntas de Vecinos son un actor importante y bastante extendido. En el caso de la comuna de La Pintana, la Municipalidad registra un total de 92 Juntas de Vecinos constituidas en el año 2006, de éstas, 60 se encontraban con su directorio vigente²⁵.

En el caso del mundo asociativo, no hemos encontrado estudios que aborden desde la perspectiva de las organizaciones comunitarias, como es vista la participación en salud de manera más profunda.

Ahora bien, además de los antecedentes sobre participación en salud, es relevante abordar algunos elementos del contexto sanitario, que constituyen antecedentes externos a la participación, pero que son relevantes en tanto que son discusiones actuales en el área de la salud, y que por lo tanto, no podemos dejar de lado.

2.1.4 Antecedentes: transformación del perfil epidemiológico y los estilos de vida.

Como se sabe, Chile ha sufrido relevantes transformaciones en su perfil epidemiológico²⁶, las características fundamentales de estos cambios tienen que ver con los avances en materia de salud relacionados con enfermedades infecciosas y los problemas materno-infantiles. Pasando a constituir los problemas de actualidad más relevantes las enfermedades no transmisibles relacionados con el aumento de la esperanza de vida de la población, y los profundos cambios en los estilos de vida. De manera que las enfermedades no transmisibles se han transformado en la principal causa de la mortalidad prematura.

²⁵ Datos Obtenidos en el Departamento de Organizaciones Comunitarias de la I. Municipalidad de La Pintana.

²⁶ Escobar, María Cristina. Legetic, Branka. Séller, Ingrid. Promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. [En Línea] <http://www.inta.cl/> [Consultado: 2005]

La introducción de nuevas tecnologías en la mayoría de los ámbitos de la vida, sobre todo las tecnologías de la información, las nuevas formas de organización del trabajo de carácter más flexible y precario asociados a la segmentación de los mercados laborales²⁷; las transformaciones en los patrones de consumo, relacionados con el predominio actual de un ética hedonista²⁸; y en general las transformaciones asociadas al proceso de globalización, van configurando un escenario en donde tanto las prácticas sociales como las condiciones (también sociales), en que se realizan, generan problemas emergentes relacionados con la salud y que afectan la calidad de vida de las personas, y como consecuencia, se transforman en desafíos de innovación y actualización de los sistemas de salud tanto en lo técnico, como en lo organizativo.

Los datos sobre los principales problemas de salud nos muestran la prevalencia de enfermedades relacionadas fuertemente con las “prácticas” de los sujetos. Según la primera encuesta de salud en Chile 2003²⁹, el sobrepeso alcanza al 37,8% de los chilenos mayores de 17 años, el tabaquismo al 42%, el sedentarismo a 89,4%; sobre estas enfermedades es relativamente sencillo afirmar la preeminencia de las prácticas, de los estilos de vida, por sobre los antecedentes biológicos. Pero tampoco es menos cierta la determinación de estos estilos de vida sobre enfermedades como la hipertensión arterial presente en un 33,7% de la población estudiada o el elevado nivel de colesterol presente en un 35,4% de los casos.

Es por estas preeminencias de las prácticas en la configuración de las enfermedades no transmisibles, que los estudios sobre estilos de vida deben ser un punto relevante en el ámbito de la promoción de salud y prevención de enfermedades y en general en el trabajo con la comunidad. Ello por sí mismo justifica la importancia de

²⁷ Hay una discusión respecto de si la implementación de la flexibilidad laboral esta asociada en países como Chile a la precarización de las condiciones laborales. Para introducción de esta discusión ver Dirección del Trabajo, portal Institucional www.dt.gob.cl, Mercado de trabajo flexible: pobreza y desintegración social en Chile, 1990-1994 / Fernando Ignacio Leiva, Rafael Agacino. Y Revista Temas Laborales, N° especial “Los embates flexibilizadores de las relaciones laborales, los principios del derecho del trabajo, su razón de ser y su futuro”. Diciembre 2002.

²⁸ Moulian, Tomás. Chile Actual: anatomía de un mito, LOM ediciones 2002.

²⁹ MINSAL, [En Línea] www.minsal.cl

la introducción de las ciencias sociales, y su particular forma de acceso a la realidad, en el ámbito de la salud.

2.1.5 El Contexto Comunal: La Pintana, un caso de segregación residencial socioeconómica.

La segregación como concepto sociológico se enmarca en la capacidad de la ciudad de reflejar lo que ocurre en la sociedad en términos de fenómenos sociales “el espacio habitado (o apropiado) funciona como una especie de simbolización espontánea del espacio social”³⁰. Comprendiendo esta mirada, es posible relacionar lo que ocurre con la distribución del ingreso, la distribución de la educación, y la distribución de los, así llamados, activos sociales³¹, o capitales, en función de la ubicación de la población en el espacio urbano. En definitiva se trata de que la ordenación de la población en la ciudad, hace patentes las desigualdades inscritas en el seno de la sociedad. “en una sociedad jerárquica, no hay espacio que no esté jerarquizado y no exprese las jerarquías y distancias sociales”³².

La segregación urbana se refiere a la desigual distribución de los grupos sociales al interior de la ciudad, en función de sus similitudes y diferencias respecto de los otros grupos. Estos grupos pueden constituirse a partir de características asociadas a la raza, al nivel socioeconómico, religión, idioma, procedencia, etc. La localización diferenciada de grupos supone inmediatamente una relación de distancias sociales que se experimentan tanto física como simbólicamente. Este fenómeno está muy presente en América latina, principalmente a causa de la explosiva migración campo-ciudad en un primer momento, y a la migración intraurbana y a la política pública habitacional posteriormente.

³⁰ Bourdieu, Pierre. *La Miseria del Mundo*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 1999. Pág. 120.

³¹ Katzman, R. Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos, en *Revista de la CEPAL N° 75*, Santiago de Chile 2001, pp. 171-189.

³² Ob. Cit. pág. 120.

Cuando la segregación está asociada a la residencia se llama segregación residencial, que consiste básicamente en una segmentación concreta de los barrios en el plano de la ciudad. Si la segregación residencial tiene como causa el factor socioeconómico, esta se denominará segregación residencial socioeconómica, la que determina las distancias sociales en términos de la concentración de los ricos en sectores generalmente de alta productividad, versus la dispersión de pobres en la periferia. Tal situación espacial incide por ejemplo en el acceso a los servicios, la distribución de la educación, la participación en el mercado laboral, y el acceso a los beneficios de la vida moderna. La segregación residencial socioeconómica puede ser voluntaria, sin embargo, en este caso nos referiremos a aquella segregación de origen involuntario, que se da en niveles socioeconómicos inferiores y que se asocia a la problemática de la exclusión social. De ahí que el concepto de segregación residencial socioeconómica ayude a comprender algunos procesos por medio de los cuales se reproduce la pobreza, como el “efecto barrio”, que tiene que ver fundamentalmente con un mecanismo de refuerzo y/o reproducción del capital (cultural, económico, social) potenciados por la generación de barrios cerrados homogéneos internamente en términos de estratos socioeconómicos³³.

“Se puede afirmar que los grupos de más alto status tienden a una ‘*autosegregación*’, pues este estrato de la población tiene la posibilidad de elegir libremente sus localizaciones. Por el contrario, los grupos de menores ingresos, terminan por radicarse en donde les permiten sus medios, o bien donde la inversión pública, a través de la construcción de viviendas básicas lo orientan. Este proceso perfectamente se puede tipificar de “*segregación forzada o involuntaria*”³⁴. De esta manera se configura una Ciudad altamente diferenciada y segmentada, al igual que los ciudadanos que la habitan.

En el estudio ya citado, Kaztman plantea la vinculación entre segregación residencial socioeconómica, segmentación laboral y segmentación educativa como elementos que configuran el “aislamiento social de los pobres urbanos”. Este proceso

³³Ob. Cit. Pág. 183.

³⁴ Ortiz V., J. y Aravena A., E. (2002): “Migraciones intraurbanas y nuevas periferias en Santiago de Chile: Efectos en la sociogeografía de la ciudad”, *GeoFocus* (Artículos), nº 2, p. 49-60. ISSN: 1578-5157

de aislamiento social tendría como consecuencias principales al menos: 1) la disminución de posibilidades de generar contactos entre grupos sociales diversos en términos socioeconómicos y por lo tanto la disminución de la posibilidad de acumular y movilizar capital social; y 2) la generación de una subcultura de la marginalidad asociada a la frustración en torno a las metas promovidas por la sociedad global.

Constatando la existencia y profundidad del fenómeno, la discusión en términos de política social tiene que estar orientada a evitar que la segregación reproduzca y profundice la pobreza y las desigualdades sociales, de esta manera la atención debe enfocarse a los elementos de la segregación que operan como dispositivos de reproducción de desigualdades por un lado y a potenciar aquellos dispositivos, que al contrario, actúan a favor de ampliar las oportunidades y pensando en que en general la homogenización de los grupos es la clave de la segregación. Un elemento importante de tratar es la posibilidad de fomentar los mecanismos de encuentro que permitan socializar los activos particulares que porten los actores. Abriendo paso a la integración por un lado y por otro a la posibilidad de forjar un capital social, cultural y simbólico que atenúe la insuficiencia de capital económico y haga posible procesos de desarrollo local para las zonas marginales de la metrópoli urbana, partiendo por debelar lo arbitrario de esta forma de ordenar la ciudad y por lo tanto las relaciones sociales.

Este es un elemento ineludible del contexto en el que opera el sistema de salud local en la comuna de La Pintana, y también en otras comunas con una situación estructural homologable.

En el próximo apartado intentamos mostrar algunos datos que ilustren este fenómeno de segregación residencial a partir de la revisión de una selección de indicadores para el caso de la comuna de La Pintana.

2.1.5.1 Antecedentes de la segregación residencial socioeconómica en la comuna de La Pintana

La comuna de La Pintana, ubicada al sur del Gran Santiago es relativamente joven si se compara con otras comunas de la capital, puesto que fue creada administrativamente recién en la década de los ochenta, específicamente el año 1984 cuando es dividida de la comuna de la Granja dado el crecimiento poblacional en la periferia de Santiago. Limita con las comunas de Puente Alto, La Granja, San Bernardo, El Bosque, San Ramón, y La Florida. La población comunal estimada para el año 2005 fue de 207.161 habitantes³⁵.

Es interesante ver el patrón de crecimiento de la población de la comuna, en los diez años que pasan entre el año 1982 y 1992. La población comunal crece en 95.708 habitantes. Entre el año 1992 y 2002, en tanto, la población crece en 25.201 habitantes. Es por lo tanto, en el periodo inmediatamente posterior a la creación de la comuna, en el que se registra una mayor tasa de crecimiento, en el contexto de las radicaciones y erradicaciones del Estado Autoritario.

Cuadro 1

Evolución del N° de Habitantes de la Comuna de La Pintana	
Año	Número de habitantes.
1982	73.932
1992	169.640
2002	190.085

Fuente: SECPLAC La Pintana ³⁶

En este sentido de acuerdo a Morales y Rojas³⁷, en la ciudad de Santiago el problema de la distribución socio-espacial de la población entre 1979 y 1985, y particularmente la localización de la pobreza urbana, tiene que ver con distintas condiciones del contexto, entre estas: los efectos de una política de desarrollo económico neo-liberal; la ausencia de una intervención estatal a favor de evitar el

³⁵ Proyección 2003-2015 SEREMI de Planificación y Coordinación Región Metropolitana de Santiago.

³⁶ Municipalidad de La Pintana. Resultados Comparativos Censos 1970 – 1982 – 1992 – 2002. Secretaría de Planificación Comunal, año 2003.

³⁷ Morales, E y Rojas, S. Espacio y Poder, Los Pobladores: FLACSO, Santiago de Chile, 1987. pp. 75-120.

desarrollo de una polarización de la ciudad de Santiago en términos socio-comunales; y en gran medida también con una política acorde con los intereses del modelo económico impuesto por el régimen militar.

En consecuencia, esta política se implementa básicamente a partir de: 1- la Reforma Municipal (1981): que supone una descentralización territorial de la administración de los servicios sociales (salud, educación) bajo un *régimen de empresa*³⁸, pero con dependencia vertical respecto del poder central, donde además hay una distribución diferenciada de los recursos municipales a partir de la absorción total del impuesto territorial a nivel de las comunas. 2- Plan de desarrollo urbano (1973-79): que parte de la base de que el suelo urbano es escaso y que el mercado es el mecanismo más eficiente para la asignación de este bien, y por lo tanto para la expansión *natural* de las ciudades. 3- La creación de 16 nuevas comunas en la provincia de Santiago (1981): que permita una localización de grupos más homogéneos, y una más eficiente administración a nivel comunal, amparado en el argumento de la necesidad del *localismo*. Por otra parte, el contexto en que se desarrollan estos procesos se caracteriza por la proliferación de campamentos ilegales o tomas de terrenos, situación que se viene experimentando particularmente en la ciudad de Santiago, en forma anterior a la irrupción del gobierno de la junta militar, pero con gran énfasis en este periodo, como una manera de acelerar y presionar por llevar a cabo la solución habitacional para grandes grupos de pobladores. Cabe señalar que en términos generales, la comuna de La Pintana comienza a absorber significativamente la demanda por terrenos para radicación, además de ser una de las comunas con mayor porcentaje de campamentos ilegales a la fecha, y de menos recursos por concepto de impuestos; en este sentido, uno de los intereses que motiva la absorción de campamentos erradicados, es el pago que realizan algunos municipios a la Municipalidad de La Pintana por recibir familias erradicadas, no obstante, la comuna no cuenta con el equipamiento urbano básico suficiente como para recibir tal cantidad de familias.

³⁸ Ob. Cit. Pág. 82.

En el municipio actual también se conceptualizan etapas para comprender la historia comunal. La primera etapa va desde la segunda mitad del siglo XX, hasta el año 1985, hay un poblamiento rural que aumenta con algunas tomas de terreno en la década de los 60'. Durante la segunda etapa, que va desde 1985 hasta 1994, se afirma que el espacio comunal "llegó a triplicar la cantidad de habitantes, de 80.000 a 190.000 habitantes en menos de 10 años, manteniéndose los pocos servicios existentes."³⁹ También se afirma que en el año 1994, se logró detener esta expansión demográfica, debido a un acuerdo del parlamento, y a la planificación territorial de la comuna, restringiendo el uso de suelo para nuevos proyectos habitacionales en la comuna.

Este fenómeno de crecimiento explosivo de la comuna sólo es posible de entender en el marco de una política estatal deliberada que fomenta la segregación residencial socioeconómica en Santiago⁴⁰. Si bien, los procesos de segregación residencial están presentes en la mayor parte de las urbes metropolitanas del mundo, y sus causas de fondo son múltiples y variadas, los estados pueden generar, a partir de sus particulares instrumentales de políticas públicas, incentivos o medidas para aplacarla y generar procesos de integración socioespacial.

Ortiz y Aravena⁴¹, afirman que el crecimiento de la Ciudad de Santiago, con su estructura espacial de neosegmentación social, se debe principalmente a las migraciones que han transformado la Ciudad. Concentrando en la periferia de la urbe a las personas de estratos socioeconómicos inferiores. De manera que la comuna de La Pintana obedecería a este criterio de constitución socio-espacial. Esta segmentación también es conocida en la literatura como *segregación residencial socioeconómica* como ya se ha mencionado con anterioridad.

2.1.5.2 Algunos Datos

³⁹Obtenido desde www.pintana.cl Historia de la Comuna.

⁴⁰ Kaztman. Ob. Cit. Pág. 187.

⁴¹Ibíd.

A continuación se presenta la revisión de algunos indicadores oficiales que ilustran las diferencias anteriormente descritas en la distribución socioespacial de la población.

Cuadro 2

Población según línea de pobreza , en la Provincia de Santiago, la Comuna de la Pintana y el País (año 2000)										
	Población bajo la Línea de Pobreza				Población sobre la línea de la pobreza					
	Indigente		Pobre no Indigente		Total Pobre		No Pobre		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Región Metropolitana	258.760	4,3	713.160	11,8	971.920	16,1	5.049.441	83,9	6.021.361	100,0
La Pintana	26.381	10,5	51.572	20,6	77.952	31,1	172.970	68,9	250.922	100,0
Total Nacional	849.169	5,7	2.231.883	14,9	3.081.052	20,6	11.852.501	79,4	14.933.553	100,0

Fuente: Encuesta Casen 2000. www.mideplan.cl

El nivel de ingresos familiares nos entrega una aproximación a las diferencias en la posesión y disposición de capital económico. En la Encuesta CASEN del 2000 se muestra que un 31,1% de la población vivía bajo la línea de la pobreza en la comuna de la Pintana, en tanto que el promedio regional es de 16,1 %. Esto se encuentra directamente relacionado con el modo de inserción sociolaboral de los habitantes de La Pintana, como veremos a continuación.

Los indicadores de Precariedad laboral⁴² muestran que mientras en el Gran Santiago el 48,6% de la fuerza de trabajo tiene un trabajo no precario, disminuye a 21% en la comuna de La Pintana. Solo uno de cada cinco trabajadores tiene un trabajo no precario.

⁴² “Estos indicadores dividen a la población de 14 ó 15 años y más (Censo 1992 y 2002 respectivamente) de acuerdo a actividades laborales de bajo perfil económico, esto es, actividades donde predomina una situación de escasa o nula estabilidad salarial, además de bajos ingresos” definiciones de INJUMAP II, Sistema Integrado de Información Georreferenciada en Juventud. En base al Censo 2002

Cuadro 3

Precariedad Laboral											
Comuna	Agrícola por cuenta propia		Informal no agrícola		Servicio Doméstico		Trabajo no remunerado		Trabajo no precario		total
		%		%		%		%		%	
La Pintana	1031	3,1	3311	10,1	189	0,6	21414	65,2	6877	21,0	32822
Gran Santiago	19750	1,6	161969	13,4	18524	1,5	420612	34,8	586225	48,6	1207080

Fuente: INJUMAP II Redatam en base a datos CENSO 2002.

El trabajo no remunerado constituye el 65, 2% de la población activa en la comuna de La Pintana para el año 2002; el 13,8% son trabajadores informales que se dedican a una actividad económica por cuenta propia, como independiente, sin percibir un salario mensual permanente. En otras palabras, de las 32.822 personas que declararon trabajar en el censo del 2002 en la comuna de La Pintana, sólo 6.877 tienen contrato de trabajo, o son empresarios; 21.414 son familiares no remunerados y 4.531 son trabajadores por cuenta propia. El predominio de formas precarias de actividad laboral muestra la distribución desigual de la inserción de la población en los segmentados y dualizados mercados del trabajo.

Si bien las diferencias de clase se pueden evidenciar en la distancia física de un grupo respecto de otro, también es posible establecerlas a partir de la distancia simbólica; para graficar esta situación, revisaremos distintos indicadores para aproximarnos a las diferencias en términos de posesión y disposición de capital cultural. Algunos indicadores que ilustran la diferencia en esta área son la pérdida educativa y el rezago educativo⁴³. El rezago educativo permite clasificar a la población de 15, 16 y 17 años según el retraso educacional que registran; es el nivel de atraso que se registra en la educación formal bajo (Cuadro 4).

Sólo el 55%, algo más de la mitad de la población entre 15 y 17 años, está en el curso que corresponde según la edad en la comuna de La Pintana. En la comuna de

⁴³ “La Pérdida Educativa se refiere a la distribución de población de acuerdo al número de años no cursados de educación escolar regular, considerando como parámetro de medición hasta el último año de educación media, es decir 12 años de estudio total”, en tanto que el “Rezago Educativo, se refiere al retraso de al menos dos años en la educación formal de la población entre 15 y 17 años”, definiciones de INJUMAP II, Sistema Integrado de Información Georreferenciada en Juventud.

Las Condes y La Florida, en cambio, más del 70% de los jóvenes en este tramo de edad ha cumplido los años de estudio previstos. Visto desde el punto de vista del fracaso, llama la atención que el 27 % de los jóvenes en esta edad (15 a 17 años) en la comuna de La Pintana presenta dos o más años de retraso, concentrándose en este grupo la mayor diferencia respecto de las demás comunas del Gran Santiago.

Cuadro 4

Rezago Educativo							
Comuna	Sin rezago 2002		Un año de rezago 2002		Dos o más años de rezago 2002		Total población de 15 a 17 años
		%		%		%	
La Pintana	6433	55,3	2034	17,5	3159	27,2	11626
Las Condes	8031	73,8	1785	16,4	1061	9,8	10877
La Florida	13858	70,5	3013	15,3	2787	14,2	19658
Gran Santiago	181419	67,6	42226	15,7	44674	16,6	268319

Fuente: INJUMAP II Redatam en base a datos CENSO 2002

La pérdida educativa es un indicador para la población mayor de 18 años, y muestra la cantidad de años no cursados en la educación formal. Como se aprecia en el cuadro, sólo un 31,5% de los mayores de 18 años no presenta pérdida educativa, es decir, ha egresado de cuarto medio. Muy por debajo de los promedios de las otras comunas y del promedio del Gran Santiago.

Cuadro 5

Comuna	Sin pérdida		Uno a cuatro años de pérdida		cinco o más años de pérdida		total
		%		%		%	
La Florida	153374	60,8	58245	23,1	40752	16,1	252371
La Pintana	37724	31,5	42378	35,4	39676	33,1	119778
Las Condes	156681	83,9	18878	10,1	11236	6,0	186795
Gran Santiago	2088347	56,0	930281	25,0	708950	19,0	3727578

Fuente: INJUMAP II Redatam en base a datos CENSO 2002

Otra manera de leer los datos es decir que en La Pintana un 68.5% de los mayores de 18 años presenta algún grado de pérdida educativa, es decir, no ha terminado el 4 medio.

Es conocido el vínculo que existe entre los niveles educacionales y los ingresos: “A mayor nivel de educación, es probable obtener un mayor nivel de ingresos”. Los datos que siguen ilustran que, si bien es correcta la afirmación respecto de la relación directa entre educación e ingresos, la pura explicación por los niveles educacionales no es suficiente. Estos datos pueden fundamentar la hipótesis de la existencia de lo que se ha dado en llamar “el efecto barrio”, que se refiere al encadenamiento sistémico de factores que terminan por potenciar, más allá de la suma de las partes, la exclusión social.

Cuadro 6

Ingreso ocupacional promedio, por nivel educacional		
Nivel Educacional	La Pintana	Gran Santiago
Sin Educación	108,947	122,250
Básica Incompleta	136,802	145,341
Básica Completa	172,368	161,446
Media Incompleta	141,159	161,251
Media Completa	169,843	245,545
Superior	202,289	602,806

Fuente: Encuesta De Ocupación Y Desocupación
Comuna De La Pintana Junio, 2005.

Parte importante de las afirmaciones en torno a la igualdad y el desarrollo suponen el vínculo directo y central de la educación como herramienta de superación de la pobreza de los grupos marginados socialmente, sin embargo, la lectura del cuadro anterior nos muestra que parte importante del aumento de los ingresos no se explica por los años de estudios cursados. Claramente el origen comunal está incidiendo en los ingresos que reciben las personas. Para la explicación de este hecho social se pueden elaborar varias hipótesis de trabajo:

1. Al ser Santiago, una ciudad con altos niveles de segmentación residencial socioeconómica, la pertenencia a comunas se encuentra altamente

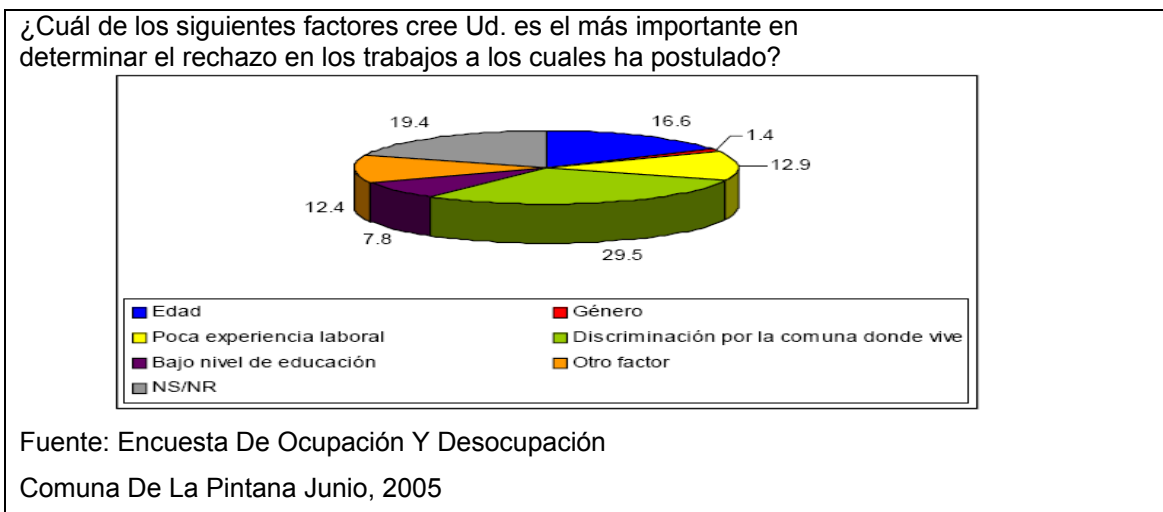
correlacionada con los grupos socioeconómicos. Por lo tanto los resultados de la encuesta pueden estar mostrando ese hecho.

2. Basado en el mismo hecho anteriormente descrito, y sabiendo que en la estructura del mercado del trabajo también operan las redes sociales. Considerando los grados de cercanía social y física (comunidades conformadas por grupos sociales relativamente homogéneos) es posible que las distancias sociales se potencien con las distancias físicas y aumente la desconfianza en el otro desconocido y diferente. El hecho de que gran parte de los lugares de trabajo se encuentren en la misma comuna así lo demuestran⁴⁴.

También hay que tener en cuenta que los habitantes de la comuna declararon, en el mismo estudio, sentirse discriminados por ser de La Pintana, y sienten que el origen comunal es uno de los factores que inciden a la hora de encontrar o no trabajo.

⁴⁴ En la encuesta de Ocupación y Desocupación, aplicada en la Comuna de La Pintana en junio del 2005 se puede ver que en relación a la pregunta ¿donde trabaja?, que un 19.6% señaló trabajar en La Pintana; un 11.3% en Santiago; y un 5.8% en Providencia.

Gráfico 1



Ahora bien, siguiendo en la línea de análisis de algunos indicadores, y considerando que si bien los vínculos entre la situación socioeconómica y la salud no son tan claros y directos como en el caso de la educación, es posible afirmar que si existen. El análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP* 1.000 hbts.) por comuna, puede ilustrar esa relación. El AVPP* 1.000 hab. Es un indicador que resume la mortalidad prematura de una sociedad. Al dividirlo por comunas se puede apreciar que las muertes prematuras se distribuyen de manera no aleatoria; En un estudio reciente sobre el tema en las comunas de Santiago se muestra que si bien entre los años de referencia 94-96 y 99-2001 se han ganado 17,6 años en promedio, se observa por otra parte, que en mayor medida los años perdidos se concentran en las comunas de bajos ingresos. Se concluye por lo tanto que se mantiene un 37% de mayor mortalidad prematura en el quintil más pobre en relación al quintil más rico⁴⁵.

El problema con estos indicadores de salud es que contienen una concepción estrecha de *la salud*. En tanto la entiende como presencia o ausencia de años de vida, sin considerar que esos años de vida pueden vivirse con una muy mala salud en el amplio sentido de la palabra. Por este motivo, para la evaluación de las diferencias sociales en salud, es un desafío la construcción de indicadores que evalúen no sólo los

⁴⁵ Sánchez R, H. Albala B, C. Lera Ma, L. Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) en adultos del Gran Santiago ¿Hemos ganado con equidad?. En Revista Médica de Chile 2005; 133: 575-582.

años de vida, sino que también puedan decirnos algo sobre cómo son vividos esos años.

2.1.5.3 Segregación residencial socioeconómica y su incidencia en un diseño de política de participación en salud.

Todo lo anteriormente descrito, crea en la periferia de Santiago y particularmente en la comuna de La Pintana, problemas específicos asociados a la ubicación diferencial de los distintos grupos sociales en el espacio territorial. Son menores los niveles educativos de base de las familias, integradas muy probablemente como primera o segunda generación a la vida urbana, hecho que combinado con políticas de segmentación educativa (municipalización de la educación pública y predominio de la idea de libertad de enseñanza por sobre la idea de igualdad) producen una compleja inserción en el mercado de trabajo. Más allá de las posiciones precarias en la estructura ocupacional, en donde predominan formas de trabajo no asalariado y trabajos en el mercado informal. Las condiciones de vida hacen en la práctica que las personas vivan menos años, por lo tanto claramente las condiciones de vida incide directamente en la duración de la vida; situación combinada nuevamente con un sistema de salud segregado (el sistema público y privado de salud).

Como es de esperar, proliferan formas adaptativas no legales para suplir las carencias materiales y acceder al consumo promovido socialmente como parámetro de éxito, se genera una subcultura urbano popular que lidia con las tradicionales solidaridades, dando paso a formas de sociabilidad permeadas por la cultura “*del choro*” del “*salvarse solo*”, en un estilo de resolución de conflictos mediados por la violencia física o simbólica tanto a nivel familiar como vecinal.

Es en este escenario de exclusión social cristalizado socio-espacialmente, en la que se debe generar una política local de participación en salud como parte integrante de una política de carácter más global en sus alcances, aunque sea de origen local, para enfrentar los mecanismos y también las consecuencias de la exclusión y la

diferencia; cuestiones que intuimos, inciden en la salud mental y física de las personas que habitan en la comuna de La Pintana y las demás comunas Periféricas del Gran Santiago.

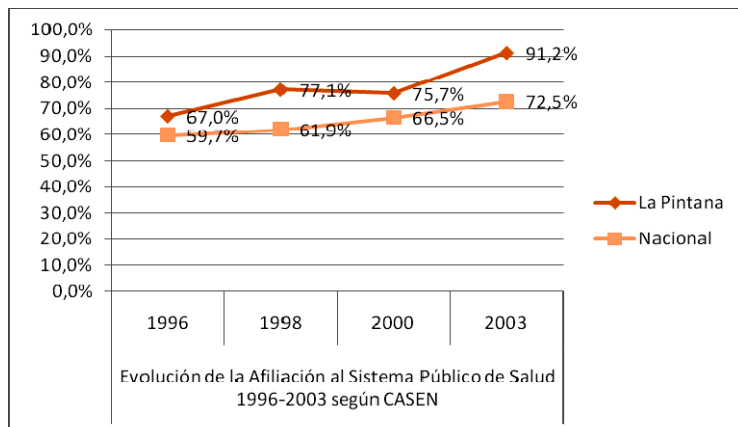
2.1.5.4 El sistema local de salud

Entrando propiamente al tema de nuestra investigación, es importante señalar que en la comuna funcionan 6 Centros de Salud Primaria, y un Centro de Salud Mental a cargo de la administración Municipal. En cada uno de los Centros de Salud, se ha constituido un Consejo de Desarrollo Local, que integra a representantes de distintas organizaciones sociales, como son los Club de abuelos, Centros de Madres, Junta de Vecinos, entre otras agrupaciones.

Gráfico 2

Los datos de la encuesta CASEN entre los años 1996 y 2003, muestran un crecimiento de la pertenencia de la población al sistema público de salud en desmedro del sistema privado ISAPRE, a nivel nacional tanto como a nivel comunal. Siendo a este último nivel la tendencia más acentuada, haciendo

Evolución de afiliación al Sistema Público de Salud 1996-1998-2000-2003 Nacional y Comunal



Fuente: elaboración propia en base a resultados de encuesta CASEN.

que 9 de cada 10 personas en la comuna de La Pintana el año 2003 pertenezcan al Sistema Público de Salud (Gráfico 2). Es decir que en la práctica, la mayor parte de la población se atenderá en los centros de salud primaria de la comuna

En otro orden de cosas, es necesario plantear que uno de los Centros de Salud, a la fecha del trabajo de campo, está acreditado como Centro de Salud Familiar, lo que debería implicar un cambio en el modelo de trabajo con la población. Los demás Centros de Salud, se encontraban en periodo de preparación o iniciando sus procesos de cambio.

La mayoría de los Consejos de Desarrollo Local fueron creados entre fines del 2003 y durante el 2004, en ellos, los directores de los Centros de Salud, han sido muy importantes para la implementación de esta iniciativa. Además, es necesario decir, que por iniciativa del Departamento de Salud, se realizó un “Diagnóstico Participativo Comunitario para el Diseño del Plan de Salud 2005 en la Comuna de la Pintana”, en el que se plantean algunas propuestas de desarrollo organizacional para los Consejos de Desarrollo Local en la comuna⁴⁶.

⁴⁶ Sáez, J. M. y Arredondo, F. Diagnóstico Participativo Comunitario para el Diseño del Plan de Salud 2005 en la Comuna de la Pintana. Ilustre Municipalidad de La Pintana, Dirección de Salud y Educación, Departamento de Salud. Octubre 2004. Inédito.

2.2 Marco Teórico de Referencia

Para abordar el presente estudio tomaremos como marco de referencia conceptual dos ejes que son relevantes desde el punto de vista del análisis de la salud primaria y de la participación comunitaria. Lo primero se refiere a una reflexión en torno al tema de los estilos de vida, y su incidencia sobre la salud, y el segundo se refiere al tema de la participación comunitaria y su articulación con temas como son los de ciudadanía, democracia y desarrollo local.

Ambos serían los ejes conceptuales sobre los que analizar y realizar propuestas en función del caso estudiado, dado que uno pone el acento en las prácticas de los sujetos y el otro releva la importancia de la participación comunitaria para el desarrollo de la ciudadanía y el fortalecimiento democrático.

Hay otra razón para abordar el tema de los estilos de vida, esta es que cuando se habla de estilos de vida desde las ciencias bio-médicas, se ven conductas, y no prácticas sociales significantes para los sujetos que las realizan. La diferencia entre conducta y práctica es que la primera hace referencia a acciones observables por medio de la medición de distintos indicadores, más de carácter externo con respecto de la subjetividad de los actores, mientras que el concepto de práctica hace referencia a acciones dotadas de sentido por parte de ellos. Este punto de vista limita la efectividad de las acciones y la posibilidad de involucrar a más actores en el cuidado de la salud.

Por otro lado, es común escuchar hablar de participación, sin embargo el termino no tiene un sentido univoco como veremos en lo que sigue.

Una política de participación social con base en la promoción de salud debería fundarse sobre una comprensión de los significados que los actores dan a sus acciones, entendiendo que estos significados tienen un fuerte arraigo en la dinámica de construcción de la grupalidad, en tanto que identidad colectiva.

2.2.1 Estilos de vida y diferencias sociales

En el Glosario de términos de promoción de salud⁴⁷, se habla de estilos de vida como patrones de comportamiento:

“El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”

Estos patrones de comportamiento son descubiertos a partir del análisis estadístico de la prevalencia de enfermedades junto con las tendencias de transformación y diferenciación social que ocurren en una sociedad. Pero además son prácticas significativas para los mismos actores, es decir que el estilo de vida es un elemento constitutivo de las identidades sociales. Así, un patrón de comportamiento identificable es por ejemplo el fumar, sin embargo, esa conducta observada desde la objetividad que se supone nos da la observación externa y neutral, es en realidad una práctica de una profunda significación socio-cultural para las personas (al menos en un inicio, después, como sabemos se transforma en una adicción). La práctica es producto de formas de actuar como de pensar, obedecen a los esquemas de acción y de percepción incorporados a partir de una posición en el espacio social y una experiencia sociocultural concreta.

Quien tal vez desde las ciencias sociales a dado más luces sobre el tema de los estilos de vida es Pierre Bourdieu (1988, 1995). En efecto, en su obra *La Distinción*, aborda algunos de los principales procesos relacionados con la constitución de las prácticas sociales. Dentro de su vasta obra, la invitación epistemológica que nos hace es el de construir un conocimiento sobre el mundo social que supere las visiones propias del sentido común.

⁴⁷ MINSAL, Glosario de Términos en Promoción de Salud, [En Línea] www.minsal.cl

Según Bourdieu (1988, 1995), la sociedad puede ser vista como un espacio social de diferencias y distancias sociales que se articulan de acuerdo a distintos recursos, según campos de competencias diferenciadas. Y a la vez esas distancias y distinciones son percibidas por los agentes según su posición en ese espacio.

En última instancia, las estrategias de promoción de salud y trabajo comunitario se dirigen a influir en agentes que ocupan una posición en el espacio social, y que poseen inscrito en sus cuerpos y mentes, una trayectoria en ese espacio: que es constituyente del *habitus* (Bourdieu, 1988, 1995) concepto que pretende superar las contraposiciones estructuralistas y fenomenológicas, en una síntesis de acciones estructuradas a la vez que estructurantes.

Los gustos por cierto tipo de alimentos, la propensión a fumar, las formas de utilizar el tiempo libre, los tipos de consumo, etc. Tienen que ver en último término con la pertenencia a clases sociales, los grupos sociales y las relaciones que establecen. Las clases pueden ser entendidas como agrupaciones conceptuales de agentes que por su similar posición en el campo social, y/o por su trayectoria histórica similar en ese espacio, por su nivel de cercanía física, geográfica, económica y social, es esperable que compartan formas de percibir el mundo, y formas de actuar en él. “Los gustos, propensiones y actitudes para la apropiación (material o simbólica) de una clase determinada de objetos o de prácticas enclasadadas y enclasantes, es la fórmula generadora que se encuentra en la base del estilo de vida”⁴⁸. La distinción, que es un producto de la diferenciación simbólica de las clases y los grupos, queda inscrita en nuestros cuerpos y mentes en la articulación entre biografía e historia. El *habitus* es el principio estructurante de las prácticas y de las percepciones, actúa como estructura estructurante. Es la estructura del espacio social internalizada, que expresada en estilos de vida, expresa simbólicamente a los grupos. El comer refinado, liviano, balanceado de ciertas capas de profesionales, se encuentra en contraposición con la “*comilona*” característica de los obreros y campesinos⁴⁹. Aquí la “dialéctica de las

⁴⁸ Pierre Bourdieu. La Distinción: criterios y bases sociales del gusto. Taurus 1988. Pág. 172.

⁴⁹ Aunque esto es descrito para la sociedad Francesa por Bourdieu a partir de un detallado análisis estadístico de las prácticas alimenticias de la población, podemos fácilmente ver las similitudes que

condiciones y de los *habitus* se encuentra en la base de la alquimia que transforma la distribución de capital, resultado global de una relación de fuerzas, en sistema de diferencias percibidas, de propiedades distintivas⁵⁰, estas propiedades son tanto materiales, como fisiológicas y simbólicas. Las ocupaciones laborales, los patrones alimenticios, las actividades deportivas, las adicciones a distintas sustancias, quedan inscritas en los cuerpos, en la materialidad biológica. Y finalmente tanto estas ocupaciones laborales como los patrones alimenticios, las actividades deportivas y las adicciones a sustancias dependen de cómo se estructuran las relaciones sociales entre los agentes. Con Bourdieu en adelante sabemos que la realidad es relacional, y con ello se quiere expresar una oposición a la explicación sustancialista de los fenómenos que tiende a explicarlos en sí mismos y no en relación a otros, y que por lo tanto los naturaliza y a-historiza.

Con Bourdieu (1988, 1995), es posible abordar el tema de los estilos de vida saludables desde una perspectiva propiamente sociológica. Y responder de dónde surgen las prácticas de los sujetos.

Los estilos de vida son una clase particular de modos de existencia, que a la vez que son producto de los actos de distinción de clases sociales, reproducen y muestran estas distinciones. Las distinciones producen gustos, propensiones y actitudes para la apropiación (material o simbólica) de una clase determinada de objetos. Se trata de prácticas enclasadadas y enclasantes. Los estilos de vida son, por tanto, modos de existencia que están inscritas en los espacios simbólicos y en las significaciones sociales de una comunidad, y como tales, siguen una lógica de reproducibilidad que está muchas veces a espaldas de la conciencia de los sujetos.

A partir de que los estilos de vida de los distintos grupos son diferentes, podemos afirmar que los riesgos también lo son. Por eso es tan relevante para la operación de los sistemas locales de salud el trabajar en los diagnósticos locales: formas de articulación y generación de un nuevo conocimiento a partir de la visión científica del

existen en el caso de Chile, ello nos habla de unas homologías estructurales en torno a la distinción de los grupos sociales, más allá de las grandes distancias geográficas.

⁵⁰ Ob. Cit. Pág. 172.

sistema de salud y la visión de la vida cotidiana de la comunidad. Así, se permiten una intervención no sólo a las enfermedades más demandadas, sino que también posibilitan el conocimiento sobre las condicionantes de la salud de las comunidades.

La estrategia de prevención en salud se refiere a “la acción que normalmente emana del sector sanitario y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo”. La promoción de salud en cambio “constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”⁵¹. Por lo que la estrategia de promoción en salud es una estrategia mucho más inclusiva y amplia. Intenta incidir en las prácticas por medio del desarrollo de habilidades y conocimientos en los individuos en situaciones de riesgo identificable, pero también intenta actuar sobre las propias condiciones, ello requeriría una transformación social profunda; llevado a sus últimas consecuencias, este argumento, tiene el germen de una crítica profunda al actual modelo de sociedad.

La acumulación de conocimiento de la realidad social local, por parte de los sistemas de salud locales, es en extremo necesario para establecer estrategias de promoción que no se queden en la superficialidad de algunas conductas “de riesgo”, sino que entren a jugar en la dinámica del desarrollo local integral de la comunidad.

Respecto de la construcción de una política de salud local en la comuna de La Pintana, a partir de un proceso de participación comunitaria, y tomando algunos aspectos de la propuesta de Bourdieu, es posible distinguir dos ámbitos de acción, uno: el de los estilos de vida, como una contribución a la comprensión de los problemas y necesidades que aquejan a la población y de las prácticas sociales que están detrás de la problemática como base cultural; y dos: el ámbito de los campos en que se juega la deliberación de una política de salud apropiada por los pobladores, en este sentido,

⁵¹ María Cristina Escobar, Branka Legetic, Ingrid Séller. Promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. [En Línea] <http://www.inta.cl/> [consultado: 2005]

es el espacio en el que se juegan las estrategias para hacer valer distintas posiciones y donde los actores se ordenan según los niveles de poder del que disponen.

Se hace pertinente considerar a los estilos de vida y su estudio, como elementos fundamentales para el diseño y focalización de una política local en salud. En primer lugar porque nos permite situarnos en un universo simbólico particular, desde el cual es posible identificar tanto una serie de problemáticas que atañen a la población, como también a un conjunto de prácticas y significaciones que contribuyen a la comprensión de los fenómenos asociados, en este caso a la salud pública. Y es justamente a partir de la *comprensión*, desde donde es posible articular una política en salud comunitaria que involucre tanto al sistema de salud local, como la población en la reflexión del cuidado de su salud.

En términos prácticos, el enfoque de Bourdieu nos interpela a reconocer que detrás de las prácticas de los agentes, existen estructuras sociales que se manifiestan en sus pautas conductuales y de pensamiento, y que a su vez generan estructuras; en este caso lo que nos interesa reconocer es la percepción que tienen los pobladores de la comuna de La Pintana respecto de “la salud” y de sus prácticas asociadas. Para este efecto es posible recoger “esa percepción” (generada en un proceso de significación social), a partir del levantamiento de una información diagnóstica de la salud comunitaria, como primer paso para abordar la construcción de una política local en salud que permita la inclusividad de los actores en éste ámbito. Diagnóstico que puede ser utilizado por parte del sistema de salud para elaborar los lineamientos de un programa de promoción de estilos de vida saludables, y prevención de factores de riesgo que se dirijan a la reflexión por parte de los agentes de sus propias prácticas en torno a: la alimentación, el tiempo libre, la actividad física, la actividad intelectual, el tabaquismo, el medio ambiente, entre otras que definan los mismos actores.

Respecto de la lógica de los campos, hay que delimitar el terreno en que se elabora una política de salud “local” a nivel municipal, para problematizar la posición de los distintos actores en el campo, y las estrategias que utilizan para la conservación del capital en manos de unos agentes y no de otro, con la intención de evidenciar la

posibilidad de los agentes, tanto de mantener las estructuras del juego, como de trabajar por transformar las reglas.

2.2.2 Participación y sistema de salud: Modelos de participación

Un tema que merece especial atención es lo que podemos entender por participación en salud.

Para aproximarnos al tema de la participación parece relevante comenzar desarrollando algunas ideas en torno a la ciudadanía y la democracia, que servirán de marco para comprender el tema de la participación en general y la participación en salud en particular.

2.2.2.1 Sobre la participación ciudadana:

El concepto de participación ciudadana goza en la actualidad de grados importantes de prestigio y valoración social. De esto nos podemos dar cuenta ya que es incorporado de forma bastante cotidiana en el discurso político de actores que provienen de distintas tradiciones doctrinarias y políticas.

La consolidación del sistema democrático como régimen político deseable en las sociedades modernas, la crisis del estado de compromiso en América Latina, y los procesos de recuperación democrática después de la ola de golpes militares en la región, han hecho reemerger conceptualizaciones que valoran el rol de la sociedad civil como espacio para la multiplicación de las experiencias de participación social de los ciudadanos⁵².

Las derechas tanto como las izquierdas parecen hablar mucho más de participación ciudadana que hace 100 o 50 años atrás, actores tan diversos como el

⁵² Garcés, Mario y Valdés, Alejandra. Estado del Arte de la Participación Ciudadana en Chile (Documento preliminar para OXFAM-GB), 1999.

Banco Mundial y los nuevos movimientos sociales⁵³, lo integran en sus imaginarios discursivos y en sus propuestas técnicas; diversos actores sociales utilizan este lenguaje, que incorporado a la mayoría de las esferas de lo público, se transforma muchas de las veces en lugares comunes: fortalecimiento de la sociedad civil, surgimiento del tercer sector, empoderamiento comunitario son conceptos que encontramos en los discursos sobre gobernabilidad democrática neoliberal tanto como en los discursos sobre democracia participativa y socialismo del Siglo XXI⁵⁴.

¿Podemos afirmar entonces que la participación ciudadana se ha instalado satisfactoriamente en una especie de proyecto político mundial común, en donde caben las distintas expresiones de los actores políticos, los actores sociales y los organismos de cooperación internacional como el Banco Mundial? ¿o podremos afirmar que la participación ciudadana es un logro evolutivo de las sociedades modernas en un camino de progreso permanente de las sociedades humanas hacia condiciones más democráticas de existencia social?.

Para responder estas preguntas daremos un breve recorrido en torno a la conceptualización de la participación ciudadana e indagar en sus significados y significaciones (significaciones en el sentido de que son significadas por alguien –no existen en el vacío social-, han sido construidas históricamente), de manera de poder ver las distinciones sobre un concepto más ahora que antes, en disputa, a pesar del aparente consenso que puede mostrar una mirada superficial sobre el tema.

2.2.2.2 Primera entrada: la participación del ciudadano.

El concepto de ciudadanía hace referencia a una propiedad de pertenencia de los sujetos a la ciudad y por lo tanto, a la vida en sociedad; a la vida común en una

⁵³ En América Latina la experiencia del MST brasileño, del EZLN mexicano o del MAS boliviano por nombrar sólo algunos, utilizan en sus discursos mucho más la idea de participación y más en general de democracia participativa. Para una revisión cada una de estas experiencias ver: Harnegger. La izquierda después de Seattle: Estudio de 8 experiencias latinoamericanas de lucha contra el neoliberalismo. Editorial Siglo XXI, 2001.

⁵⁴ Moulian, Tomás. Socialismo del Siglo XXI. La Quinta vía. LOM Ediciones 2002.

territorialidad tanto física como cultural, identitaria, simbólica y política. Las personas son ciudadanos en la medida en que poseen ciertas propiedades que los convierten en sujetos de pleno derecho, propiedades confirmadas (como toda propiedad), relacionamente. Como plantea Serrano, “La ciudadanía se refiere a la estructura de derechos y responsabilidades de las personas en su relación con el Estado y la comunidad política. La evolución de los derechos de la ciudadanía es, en gran medida, la evolución de la relación del Estado y la sociedad”⁵⁵. Las ideas de justicia, tanto como las de pertenencia comunitaria están relacionadas con la idea de ciudadanía y han evolucionado históricamente como revisaremos más adelante.

Derechos individuales irrenunciables algunos, conquistables los otros, se articulan con la idea de pertenencia a una comunidad de iguales. Individuo y sociedad encuentran su vínculo a través de la ciudadanización. Estos derechos de ciudadanía, que hacen iguales a los hombres pertenecientes a la sociedad vienen a contrarrestar la existencia de desigualdades de las clases sociales, en tanto que clases diferenciadas socioeconómicamente⁵⁶. Por lo tanto, la expansión de la ciudadanía hace referencia a la expansión de los derechos de las personas en la sociedad, y tiene que ver con un reconocimiento de las propiedades necesarias para pertenecer a una comunidad de iguales. Este principio de igualdad, como se puede esperar lógicamente, entra en contradicción con el principio de desigualdad social que establecen las clases sociales del capitalismo.

Por lo tanto, no es de extrañar que sea el conflicto social uno de los medios principales que han dado paso a la extensión de distintos derechos. Los movimientos sociales, los grupos de presión y en general cualquier grupo con capacidad de interlocución con el Estado habla hacia él, enfrentándosele, apoyado desde el telón de fondo de los derechos. Que duda cabe hoy de la potencia para la alimentación de todo ímpetu de liberación, de las declaraciones de derechos que hoy son reconocidos en la sociedad globalizada.

⁵⁵ Serrano, C. Participación social y ciudadanía, Un debate del Chile contemporáneo. 1998.

⁵⁶ Marshall, T.H. Ciudadanía y Clase Social. En Marshall y Bottomore, Ciudadanía y Clase Social. Alianza Editorial, Madrid, 1998.

Sin embargo, un tema que no se puede obviar, dada la importancia y centralidad en el debate actual respecto de la ciudadanía, es la concepción de ciudadano y su relación con el Estado que está en la base de la discusión entre comunitarios y liberales. Los comunitarios, han planteado una fuerte crítica a la concepción liberal del ciudadano y del estado. En la concepción liberal, el ciudadano es un sujeto privado que tiene derechos frente al Estado y ante los demás ciudadanos. La concepción del derecho que lo acompaña es la de un derecho negativo, que deja libertad de acción para la persecución de los intereses privados mientras no se rompan ciertas leyes fundamentales. Dentro del “Estado de derecho”, la voluntad colectiva en tanto sería un mero agregado de voluntades individuales. La teoría política liberal es subsidiaria de su teoría económica, de manera que es el individuo, con su cálculo egoísta, el protagonista de esta trama. Los liberales entienden el proceso político como “una lucha de posiciones que conceden la capacidad de disponer de poder administrativo (...), los actores colectivos proceden estratégicamente con el objeto de mantener o adquirir posiciones de poder (...), las decisiones electorales tienen la misma estructura de los actos de elección de quienes participan en el mercado para obtener el mayor beneficio”⁵⁷.

En contraposición con esta tesis, los comunitarios proponen el concepto de solidaridad, que sería una especie de unidad ética constituyente de una identidad cultural. El ciudadano comunitario es un ciudadano políticamente responsable de una comunidad de hombres libres e iguales. Según la concepción comunitaria, el proceso de formación de la opinión y la voluntad política en el espacio público y en el parlamento no obedece a las estructuras del mercado, sino a las estructuras propias de la comunicación pública orientada al entendimiento⁵⁸.

Por un lado, entonces, tenemos un ciudadano que persigue su bien personal, y que es ciudadano en tanto tiene el derecho de buscar libremente sus fines privados; y por

⁵⁷ Habermas, J. “**La Inclusión Del Otro**, Estudios de Teoría Política”. Editorial Paidós, 1999. Buenos Aires, Argentina.

⁵⁸ *Ibid.*

otro lado un ciudadano ético, responsable e interesado por el bien común, participe de la cosa pública y de la deliberación política. La participación activa del ciudadano en las cosas del bien común supone un ciudadano más cercano al segundo concepto. Ya que en el primer concepto la participación no sería más que la participación en el consumo de bienes y servicios.

Esto nos lleva a uno de los últimos aportes respecto de la teoría de la ciudadanía y se refiere a la idea de ciudadanía activa, que nace a partir de la afirmación de que no sólo los derechos son importantes en la vida en sociedad y específicamente en la relación del individuo con el estado, si no que también son importantes los deberes y especialmente las virtudes cívicas⁵⁹.

Según lo anterior, ser ciudadano es ser partícipe pleno de la sociedad en relación a los derechos y deberes en el contexto de una sociedad democrática. Por lo que la historia de la ciudadanía puede ser entendida como la historia de la relación entre los derechos, y deberes de las personas en relación al Estado y la sociedad.

2.2.2.3 Breve mirada histórica del desarrollo de la ciudadanía en Chile.

Una breve mirada a la historia del Estado y la sociedad chilena nos muestra una conflictiva relación entre participación, democracia y ciudadanía en su dimensión civil, política y social.

Marshall es un referente a la hora de estudiar la discusión sobre el desarrollo de la ciudadanía, ya que el propone que la lógica de extensión de los derechos es histórica y no sólo teórica. Su descripción, da cuenta de un patrón de expansión de ciudadanía en Inglaterra, desde los derechos civiles, que incorporados en el Siglo XVIII, se refieren a los derechos asociadas a las libertades individuales, pasando a incluirse los derechos políticos durante el siglo XIX, y que se refieren a los derechos de los ciudadanos de

⁵⁹ Kymlicka, Hill y Norman, Wayne. El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. Cuadernos del CLAEH N° 75, Montevideo.

participar en el ejercicio del gobierno, para llegar en el siglo XX a los llamados derechos sociales, que se refieren principalmente a los derechos socioeconómicos asegurados como un mínimo de bienestar social⁶⁰; a pesar de que se ha criticado su etapismo, su conceptualización sigue siendo muy influyente. Sin entrar en el debate de las etapas, se puede decir que si Chile se mira desde un punto de vista histórico, este proceso de configuración de la ciudadanía muestra sus diferencias.

Inmediatamente después de la independencia de Chile (1818) y tras un breve periodo de enfrentamiento entre liberales y conservadores, se constituye el Estado Portaliano, fuertemente centralizado y autoritario, y con la firme visión política de que Chile no poseía las “virtudes republicanas” necesarias para la democracia⁶¹. Durante el siglo XIX, el “orden oligárquico”, no reconoce más derechos que los de la naciente aristocracia: el Estado Portaliano “no era otra cosa que un instrumento al servicio de una elite social, cuya base de poder residió en la estructura social más que en el aparato propiamente estatal, siendo este sólo un instrumento auxiliar de la oligarquía”⁶². Y no será hasta fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, con la llamada cuestión social, y la crisis de la dominación oligárquica, que nuevos actores sociales harán posible el comienzo de un camino de reconocimiento de algunos derechos sociales. La modificación de la estructura social, la creciente asalarización asociada a la minería y el proceso de migración campo ciudad, así como el fortalecimiento de capas medias asociadas a la expansión del aparato estatal, reconfigurarán los actores sociales, haciéndolos emerger en el sistema político en las primeras dos décadas del siglo XX, periodo conocido como la crisis de la dominación oligárquica⁶³ en donde los grupos terratenientes dejan de ser el eje central de la estructura de poder.

⁶⁰ Marshall, T.H. Ob. Cit. Pág. 26.

⁶¹ Góngora, Mario. Ensayo Histórico sobre la noción de Estado en los siglos XIX y XX. Ediciones La Ciudad, 1981. Pág. 13

⁶² Joselyn-Holt, Alfredo. El Peso de la Noche: Nuestra Frágil Fortaleza Histórica. Editorial Ariel/Planeta, Buenos Aires, 1997, pág. 28.

⁶³ Faletto, E. Ruiz, E. Zemelman, H. Génesis histórica del proceso político chileno. Editorial Quimantú Santiago, 1971.

En relación al desarrollo de la ciudadanía sólo algunas modificaciones relacionadas con el aspecto social⁶⁴ se registrarían al final del periodo. “Hasta los inicios de la segunda década de este siglo, el Estado logra garantizar solo algunos derechos relacionados con la seguridad social, haciéndose altamente resistente a la extensión de los derechos civiles y la mayoría de los derechos políticos”⁶⁵. Este avance en materia de reconocimiento de derechos, es producto de la transformación de la institucionalidad política y social vigente hasta entonces, que incorpora al sistema político a las capas medias y parte de los sectores obreros organizados que emergen en la estructura social. De manera que la configuración de un movimiento popular, con formas de sociabilidad y expresión política⁶⁶, abre paso paulatinamente y de forma conflictiva a procesos de democratización de la sociedad chilena y de extensión de la ciudadanía.

El segundo periodo en la historia de Chile que se ve como un eslabón importante, es el llamado Estado de Compromiso que se constituye producto de una amplia alianza social y política que presiona por la expansión de los derechos socioeconómicos, universalizando el derecho a la protección social, la extensión del derecho a la salud y la educación y derechos laborales de los sectores más organizados de la fuerza de trabajo, en el contexto de una estrategia de desarrollo de sustitución de importaciones. La Alianza Popular representaba a sectores de la burguesía industrial, clases medias y sectores obreros organizados. Sin embargo la moderación de posiciones más radicales hará que se posterguen reformas tendientes a garantizar mayores derechos de ciudadanía en su dimensión política, y dejarán en la penumbra social a sectores fundamentales como los campesinos⁶⁷. El año 1949 se lleva adelante la reforma

⁶⁴ Fundamentalmente en el aspecto laboral. La Ley Laboral de 1924 establece regulaciones sobre contratos de trabajo, sindicato, derecho a huelga, indemnización por accidentes de trabajo. Y en el ámbito educacional la ley de instrucción primaria de 1920.

⁶⁵ Arrau, A. y Avendaño, O. Notas Acerca del Desarrollo de la Ciudadanía en Chile. Documento de Trabajo N° 1 Debates y Reflexiones. Aportes Para la Investigación Social. PREDES, Universidad de Chile 2001. Pág. 12

⁶⁶ Los espacios de sociabilidad popular son las mancomunales obreras, sociedades de socorro mutuo, y la primera expresión partidaria el Partido Demócrata fundado en 1887. Garcés, Mario y Valdés, Alejandra. Estado del Arte de la Participación Ciudadana en Chile (Documento preliminar para OXFAM-GB), 1999. Pág. 12.

⁶⁷ Ob. Cit. Pág. 14.

electoral que da derecho a voto a las mujeres y recién el año 1970 a los analfabetos⁶⁸ que representan al 11% de la población de la época⁶⁹. Por el lado de los derechos sociales, favoreciendo principalmente a obreros y capas medias, se generan políticas habitacionales⁷⁰, de salud⁷¹, educación⁷² y laborales⁷³, representando una notable extensión y profundización de los derechos sociales en el contexto de un modelo desarrollista.

Serán los derechos sociales y políticos los que encontrarán un máximo de desarrollo durante la década del 60' y principios del 70' de la mano de la "Revolución en Libertad" y de "La Vía Chilena al Socialismo". Periodo en el que se desarrollaron importantes reformas sociales⁷⁴ que generaron un alto nivel de conflictividad social que culminaría con el golpe militar y el quiebre institucional del 73', momento en el que se cancelan y suprimen todos los derechos políticos conquistados, junto con la violación sistemática de los derechos humanos con la finalidad de desarticular a los actores sociales que habían pujado por la transformación social, para posteriormente operar un redireccionamiento del modelo de desarrollo imperante hasta entonces poniendo al mercado liberalizado como principal regulador de las relaciones sociales, y al Estado como garante de este último y como subsidiario de las áreas no rentables económicamente. De esta manera, se pasará de un modelo de políticas sociales universales, a políticas sociales focalizadas, ya que se entiende que la política social está destinada sólo a los grupos, que por sus niveles de vulnerabilidad (o incapacidad), no han podido integrarse a la dinámica del mercado. CITA

La modernización capitalista neoliberal, va a generar una desarticulación de los actores colectivos y de sus identidades estructurales que fueron protagonistas del periodo anterior, de tal magnitud, que la idea de ciudadanía colectiva, da paso a una

⁶⁸ Arrau. Ob. Cit. Pág. 22.

⁶⁹ Fuente: INE Censo de población 1970.

⁷⁰ 1936, Caja de Habitación Popular.

⁷¹ 1938, servicios de prevención medica para trabajadores, y en 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud.

⁷² 1920, Ley de instrucción Primaria Obligatoria.

⁷³ 1931, Código del Trabajo.

⁷⁴ Chilenización y Nacionalización del cobre, sindicalización del campo y reforma agraria, intervención o expropiación de la banca.

idea de ciudadanía individualizada, las nociones de pueblo del pasado en oposición a la de consumidor en el presente es expresión de ello.

En relación a los derechos sociales, la reestructuración supuso una nueva reforma en la esfera del trabajo, de manera de desregular las relaciones laborales y el mercado del laboral⁷⁵, eliminando las bases materiales en las que se constituyeron las redes de identidad obrera por medio fundamentalmente de la nueva flexibilidad⁷⁶. Por otra parte, se transferirán funciones sociales al sector privado, dando lugar a la privatización del sistema previsional de pensiones y salud (AFP e Isapres) y a la privatización de empresas públicas; se descentralizará y desconcentrará el gobierno y se transferirán funciones de educación pública y salud primaria a los municipios. Todo esto en un contexto de suspensión de los derechos políticos (designación de autoridades, intervención de juntas de vecinos, supresión de partidos políticos, disolución del parlamento, etc.) y civiles (derechos de libre expresión, intervención de medios de comunicación, eliminación de derecho a reunión). La ciudadanía queda reducida entonces al derecho de la libertad individual de acceder al mercado de bienes y servicios.

Con la transición pactada a la democracia, se recuperan en primer lugar los derechos políticos relacionados con el sufragio y la elección de autoridades, sin embargo “la restringida participación ciudadana existente bajo el autoritarismo mantiene ciertos rasgos una vez constituido el primer gobierno de transición hacia la

⁷⁵ Después de una desregulación de facto llevada adelante en 1973 que termina con la legislación proteccionista, en 1979 se desarrolla el Plan Laboral, que modificará las condiciones legales para el desarrollo de la acción colectiva de los trabajadores haciendo de la sindicalización un acto voluntario e individual y de la negociación colectiva y la huelga legal, un procedimiento reglamentado, y desregulará formalmente el mercado del trabajo. Mizala, A. y Romagera, P. La Legislación Laboral y el Mercado del Trabajo: 1975-2000. En Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973. Ricardo Ffrench-Davis y Barbara Stallings (Editores). CEPAL/LOM Ediciones 2001. Pág. 201-225.

⁷⁶ La flexibilidad remite la adaptabilidad de los modos de organización del trabajo a los requerimientos de la inserción en economías globales liberalizadas, donde el eje estructurante es la competencia. Esta adaptabilidad se realizaría a través de la fragmentación del proceso productivo, externalizando partes del proceso, en general en unidades productivas menores, como pequeñas empresas, talleres, hasta formas de trabajo a domicilio. La flexibilidad de la empresa, se traslada al mercado del trabajo, presentándose como flexibilidad de formas, tiempos de contratos, y en materia de remuneraciones, destruyendo las bases sobre las que se habían constituido las identidades obreras en el periodo anterior: grandes empresas, inamovilidad laboral, negociación colectiva interempresa.

democracia”⁷⁷. La democracia se consolida en tanto representativa, predominando pactos y negociaciones que limitan la decisión ciudadana, con el objetivo de fortalecer la gobernabilidad democrática y el orden social como condiciones para el crecimiento económico.

El nuevo enfoque de políticas sociales focalizadas, que subsidian, desde el Estado, el desarrollo de potencialidades en los sectores que no han sido capaces de integrarse a la lógica del mercado, tiene un componente de participación social que se refiere a la superación del asistencialismo tradicional de las políticas públicas anteriores. La Inversión social se realiza, ahora, sobre las capacidades de los grupos y familias para superar su condición de vulnerabilidad, de manera que participen en la solución de los problemas que los afectan. Sin embargo esta idea de participación es bastante limitada ya que sólo involucra a los pobres respecto de “su pobreza”, despolitizando el concepto de participación.

Este enfoque se vería ampliado y enriquecido con el “Instructivo Presidencial sobre Participación Ciudadana”⁷⁸ del año 2000. En donde se establece que “La participación ciudadana es una dimensión fundamental de todo sistema democrático, pues contribuye a que los derechos y deberes institucionalmente establecidos sean efectivamente reconocidos y ejercidos”, además se plantea que este objetivo requiere de dos condiciones para llevarse a cabo, por un lado un sector público que genere espacios, informe y recoja propuestas de la ciudadanía, y por otro, una ciudadanía que se involucre en las cuestiones pública, con organizaciones fuertes y representativas.

De manera que como se puede apreciar, el concepto de ciudadanía es fundamentalmente una construcción histórica que cruza y afecta directamente la vida en comunidad.

⁷⁷ Arrau, Ob. Cit. Pág.35.

⁷⁸ Gobierno de Chile. Instructivo Presidencial Sobre Participación Ciudadana. Oficio N° 030 del 07-12-2000.

2.2.2.4 Participación en el espacio local, descentralización y municipalización.

La descentralización del Estado, que cimienta el proceso de Municipalización, fue uno de los objetivos estratégicos que formaron parte de las políticas de reestructuración del gobierno militar. El fundamento tiene que ver con hacer más eficiente la asignación de recursos estatales, racionalizar inversiones y mejorar la eficiencia, es decir tiene fundamentalmente un objetivo económico. Sin embargo, con la transición a la democracia, también se pueden ver tendencias que convierten a la municipalización en un elemento de democratización social del poder y en ese sentido de extensión de la ciudadanía activa y deliberante.

La tendencia a la desconcentración del poder estatal operada durante las últimas décadas en Chile, tiene raíces históricas en el proceso de transformación de las estructuras de poder que en el periodo de acumulación capitalista anterior, desarrollista, habían corrido un camino de concentración en estructuras jerárquicas y compactas. A partir de la crisis del desarrollismo y del Estado de Bienestar⁷⁹, el curso de concentración del poder se trastoca y éste se difumina en nuevas estructuras⁸⁰. Como bien plantea Salazar el poder se desconcentra, pero no sólo hacia abajo, si no que también hacia los lados y hacia arriba. Hay que hablar más bien de una reconfiguración de escala mayor de las estructuras del poder. Esta reconfiguración afecta especialmente al Estado que externaliza una serie de funciones que en el periodo anterior había ido incluyendo dentro de su esfera de acción (funciones económicas, protección social, y en general las privatizaciones de empresas públicas, pero también su repliegue respecto de los conflictos laborales –prescindencia estatal en materia de conflictos entre privados-). De un Estado que procesa en su estructura interna el conflicto social, vehiculizando un amplio pacto de clases, se pasa a un Estado cupular centrado en la valorización del capital. ¿Entonces cual es el papel de la sociedad civil y de la ciudadanía en este nuevo contexto descentralizado?

⁷⁹ Sobre la crisis del desarrollismo y el estado de bienestar ver: Vasconi, Tomas. Las Ciencias Sociales en América del Sur y Chile. Universidad ARCIS Editores, La Habana 1991.

⁸⁰ Wallerstein, Inmanuel. Después del Liberalismo. Editorial Siglo XXI, Nueva York, 1995.

Hay que tener en claro que algunos llamados a reconstruir la “sociedad civil” y a revitalizar los espacios locales buscan fundamentalmente hacer participe a los pobres en la superación de su pobreza, ya que los grados de exclusión social generados en el marco del nuevo modelo de modernización neoliberal amenaza la misma integración de la sociedad. Desde este punto de vista, los procesos participativos tienen que ver más con aspectos relacionados con la estabilización del nuevo orden, más que con la generación de las condiciones para que surja uno distinto.

La visión desde la gobernabilidad plantea una conceptualización instrumental de la participación: tiene como finalidad hacer más eficientes y eficaces las políticas públicas locales. “Se trata de procesos de participación conducidos de arriba hacia abajo, donde el Estado invita a los ciudadanos a sumarse a su gestión dentro de márgenes predefinidos. En este marco, los instrumentos son poco flexibles y están diseñados para obtener ciertos resultados”⁸¹.

En tanto que una visión sustantiva de la participación, la valora como un bien en sí mismo. Valora el espacio público construido participativamente como el lugar de vinculación de los sujetos con la cosa pública y de esta manera con el Estado. Esta visión de la participación está unida a la idea de profundización de la democracia y la ampliación de los derechos de ciudadanía.

La desconcentración del estado (conceptualizado originalmente como descentralización o municipalización), es parte de este movimiento histórico. La desconcentración a este nivel se refiere al proceso del traspaso de atribuciones, específicamente de administración, hacia unidades menores y territorializadas a menor escala, de manera de hacer más cercanas las políticas públicas, hacer menos “pesada” la administración y permitir el ajuste a “escala humana” de las decisiones; se traspasa la responsabilidad de la educación pública y de la salud primaria a estas unidades municipales, sin embargo, el diseño de las políticas sectoriales aun está en manos de los Ministerios de Educación y Salud respectivamente, en función de darles

⁸¹ Fernández, Ignacia. Participación ciudadana en el nivel local: Desafíos para la construcción de una ciudadanía activa. Serie en Foco Expansiva 2006. www.expansiva.cl

coherencia nacional. Además de los servicios traspasados se generan instrumentos de financiamiento de infraestructura como el FNDR (Fondo Nacional de Desarrollo Regional), que entregan capacidad de gestión territorial a las municipalidades hasta la actualidad⁸².

El año 1991, se modifica la ley orgánica constitucional de municipalidades democratizando los municipios, de manera que se termina con la designación central de los alcaldes para dar paso a elecciones a través del sufragio universal. Otro aspecto relevante de destacar, es que en la actualidad una serie no despreciable de Programas nacionales relacionados con políticas sociales sectoriales dirigidos a distintos segmentos de la población y a enfrentar una diversidad de problemas tienen su espacio de operación en los municipios⁸³.

De manera que las tendencias históricas respecto de las estructuras del poder han generado una situación en donde lo local y el territorio, tanto como lo global, tienden a ser más relevante que el estado nacional. En este contexto el fomento y desarrollo de la participación ciudadana parece tener sus ámbitos más promisorios de desarrollo a nivel comunal. Como lo plantearan las teorías ciudadanas de izquierda, el problema de la responsabilidades cívicas se resolvería a partir de la democracia participativa “otorgarles más poder a los ciudadanos por la vía de democratizar el estado de bienestar, y más en general, por la vía de dispersar el poder estatal en una serie de instituciones democráticas locales, asambleas locales y tribunales ante los que se puedan reivindicar derechos”⁸⁴. El territorio local es un espacio más propicio para desenterrar repúblicas perdidas. Los instrumentos institucionales actualmente

⁸² Rodríguez, A. Winchester, L. Sandoval A. Blanes, J. Yáñez, E. Galindo, M. Un Lugar ara la Innovación y el Aprendizaje. La descentralización, las políticas sociales y el municipio: Los casos de Chile y Bolivia. [en línea] http://www.idrc.ca/en/ev-69884-201-1-DO_TOPIC.html [consultado: 2007]

⁸³ Como por ejemplo programas de seguridad ciudadana, de prevención del consumo de drogas, Jefas de Hogar, Puente para familias de extrema pobreza, dirigidos a adultos mayores, entre muchos otros.

⁸⁴ Kymlicka, Hill y Norman, Wayne. El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. Cuadernos del CLAEH N° 75, Montevideo. Pág. 90.

existentes para promover la participación ciudadana son, a nivel de los municipios⁸⁵ los siguientes:

- Ordenanzas de Participación: en cada municipio se deberá establecer en una ordenanza las modalidades de participación comunal según las características propias del territorio y de las personas que lo habitan.
- Consejo Económico y Social Comunal (CESCO): que ahora se constituye en un organismo asesor de la Municipalidad.
- Audiencias públicas: en las que un grupo de ciudadanos puede presentar sus inquietudes al alcalde y al Consejo Municipal.
- Oficinas de Partes Y Reclamos: en las que cualquier ciudadano puede hacer ver sus puntos de vista y peticiones a lo que el municipio debe responder en menos de 30 días.
- Plebiscitos comunales: por iniciativa del Alcalde y del consejo Municipal, o dos tercios de este, o al menos el 10% de los ciudadanos inscritos en los registros electorales se podrá convocar a plebiscito sobre materias que son de resorte municipal, como son las inversiones en desarrollo local, modificación del plan comunal de desarrollo, etc. Establece también que cuando vote sobre el 50% de los inscritos en los registros electorales sus resultados serán vinculantes.

Como se puede apreciar, estas modificaciones entregan interesantes instrumentos a las municipalidades para promover y hacer efectiva la participación ciudadana a nivel local, estableciendo canales y mecanismos de información, consulta y deliberación popular. Junto a lo anterior, también hay que tener en cuenta que hay una cantidad importante de municipios que aplica en la actualidad la metodología de presupuestos participativos o alguna variante, que tiene como característica el trabajar en territorios menores al comunal convocando a las organizaciones sociales a participar de la priorización y análisis de los problemas para definir parte del presupuesto municipal. Esta alternativa, que no está regulada legalmente, parece promisoría en relación a

⁸⁵ Ministerio del Interior. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades. Texto refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado, de la Ley N° 18.695., Junio 2002. LOM Ediciones. Título IV de la Participación Ciudadana. Pág. 50-55.

potenciar la participación de los ciudadanos organizados, potenciando procesos locales de articulación comunitaria, fortaleciendo la capacidad de análisis de la realidad social de los ciudadanos, al hacerlos partícipes de las decisiones que de esta manera aparecen como más legítimas.

En conclusión, el movimiento de descentralización del poder, entregándolo a la ciudadanía y las administraciones locales municipales, aparece como un imperativo funcional para la modernización del Estado, y, entendida desde las políticas neoliberales, se presenta como una forma de hacer más eficiente y eficaz la administración y gestión local, fomentando un tipo de participación instrumental. Sin embargo, esta devolución se presenta también como una oportunidad de desarrollar un espacio público local enriquecido con ciudadanos responsables e involucrados en relación al bien común, y una administración local que se transforme crecientemente en un espacio de deliberación pública local, para el desarrollo de una democracia participativa. Aún en la actualidad el dilema es en torno a la descentralización del poder o desconcentración de la administración. A pesar de que durante los gobiernos democráticos se ha avanzado en uno y otro aspecto de la municipalización, queda mucho camino por recorrer para lograr la construcción de verdaderos gobiernos locales, y el fomento de una ciudadanía activa.

2.2.2.5 Participación y sistemas de salud.

A continuación veremos los distintos modelos de participación que pueden estar presentes en los sistemas de salud. Como toda tipología, estos modelos no “existen” en la realidad social. Son instrumentos de análisis, y como tales nos sirven para caracterizar las diferencias reduciendo complejidad. Sirve para enmarcar las prácticas existentes, caracterizarlas y describirlas.

En el trabajo “Participación Social y Sistemas de Salud” (OMS, 1990), se plantea una tipología de modelos de salud en relación con la comunidad y la participación. A continuación se describen estos modelos.

El primer modelo que podemos ver es el llamado modelo autoritario, a pesar de que se ha desarrollado fundamentalmente al alero de los regímenes autoritarios, ello no implica que no puedan encontrarse también en sociedades con un régimen político democrático. La concepción de democracia a la que alude la participación en salud, es el de una democracia social, sustantiva; y por lo tanto democracia entendida no solo en la acepción neoliberal del término. En general la participación en la concepción liberal se reduce a concebir un ciudadano privado, que participa de manera indirecta y restringida en la formación de la voluntad política.

El modelo autoritario se caracteriza por entender “la participación de la población limitada al uso de servicios institucionales, como receptora que acepta y acata acríticamente las iniciativas, decisiones y prácticas inconsultas,” nótese que de todas formas se habla de participación. Sin embargo, “dentro de tales modelos, los servicios se definen como autosuficientes, inspirados en una concepción que erige el saber científico y tecnocrático en un paradigma excluyente cuyos depositarios, revestidos de autoridad indiscutible, son quienes saben lo que conviene o no conviene y a quienes la palabra de la gente tiene ninguna o poca significación”⁸⁶. La ciencia termina por naturalizar la sociedad.

Otro modelo que se puede “aislar” conceptualmente, es el de participación restringida o instrumental. Esta es una participación de la comunidad subordinadamente a los objetivos propios del sistema de salud; “La participación social en relación con los servicios institucionales de salud ha sido, también, circunscrita a la colaboración de la población en actividades decididas, programadas y coordinadas desde instancias de los mismos servicios de salud. Se asume, así, que la cooperación de la población facilita ciertas acciones de salud y contribuye a mejorar la cobertura. Es evidente que este tipo de colaboración puede tener efectos positivos, pero cuando se excluye a la población de la discusión de las razones que sustentan las acciones y de la posibilidad de intervenir en el diseño y selección de las opciones, constituye una

⁸⁶ De Roux, G. Pedersen, D. Pons, P. y Pracilo, H. Participación social y sistemas locales de salud. En: Los sistemas Locales de Salud: conceptos-métodos-experiencias. José Paganini y Roberto Capote compiladores. OPS-OMS 1990.

forma de manipulación.”⁸⁷ Se monopoliza el saber y la capacidad decisoria. Este modelo puede generar sin embargo interesantes mejoras en la situación de salud de la población en tanto de alguna manera “subsida” la ineficiencia e ineficacia del sistema de salud. Pero no es suficiente para mantenerla en el largo plazo.

Por otro lado, y de alguna manera como reacción a estos modelos de participación en salud, hay otros enfoques que “tienden a sobrevalorar el saber popular por considerarlo fuente única de sabiduría de la que deben emerger todos los derroteros para la acción”, este enfoque ha permitido el resurgimiento de la “medicina alternativa”, y su legitimación por parte del sistema de salud chileno, que ha logrado ciertos niveles de integración de la medicina mapuche, por ejemplo a algunos Centros de Salud con los programas de salud intercultural. Pero como postura extrema termina por negar la importancia del conocimiento científico y técnico.

El modelo participativo en cambio, ve que “la participación social pasa, por la ruptura de la asimetría existente entre los servicios institucionales de salud y las comunidades. Lo que significa democratizar el saber y ampliar los espacios de decisión de quienes han sido tradicionalmente excluidos de la posibilidad de influenciar determinaciones en materia de salud por fuera del perímetro familiar.”⁸⁸ Significa revalorar a la población como un sujeto de dirección y no sólo de intervención de las Políticas Públicas.

En definitiva, el modelo participativo en salud tiene una conexión clara con la democracia deliberativa. La tecnificación de la política ha dado paso al predominio de la lógica gerencial de la administración, a diferencia de una lógica participativa e inclusiva. En el sistema de salud “deliberar significa recomponer un conocimiento nuevo sobre la situación de salud, que articule elementos del pensamiento de la gente sin sobrevalorar el saber popular, con elementos del pensamiento científico y técnico”⁸⁹. Apunta, por lo tanto, a una forma dialógica de construir el conocimiento.

⁸⁷ Ob. Cit. Pág. 37

⁸⁸ Ob. Cit. Pág. 37

⁸⁹ Ob. Cit. Pág. 39.

Busca por lo tanto, el reposicionamiento de la racionalidad comunicativa en la esfera de lo público.

La construcción comunicativa de lo público es la forma más racional que puede asumir la reflexividad de la sociedad y que como tal, se construye a si misma; es este tema en definitiva una cuestión de soberanía popular, de autogobierno de la sociedad, en tiempos en que las tendencias parecen dirigirnos en el sentido contrario: en el camino de pérdida de la capacidad de autogobierno social, donde parecemos ser arrastrados por mecanismos incontrolables.

2.2.3 Conceptos relevantes para interrogar a los actores.

Para describir como es vista la participación en salud a partir de los distintos actores que la protagonizan en la comuna de La Pintana utilizamos el siguiente esquema conceptual inicial. Como mapa conceptual previo con el que íbamos a indagar y dialogar con nuestros informantes y desde el cual organizamos las preguntas que realizamos, esperábamos que.

- **Participación social en Salud:** Esta al menos tiene dos dimensiones según lo hemos revisado en el marco teórico. Primero contiene una dimensión genérica relacionada con la democracia y la participación ciudadana; en este nivel se conecta con la participación instrumental o sustantiva, con la visión del ciudadano y con la idea de descentralización del poder. La segunda es más específica y se refiere a la participación como corresponsabilidad respecto de la salud. La primera dimensión tiene que ver con los derechos ciudadanos y la segunda con las virtudes cívicas.

- **Condiciones para la participación:** para que exista participación se deben dar algunas condiciones que la faciliten y que la hagan posible, partiendo por el interés y motivación de las personas en participar, pero también deben existir contextos que no pongan trabas y obstáculos. Se refiere fundamentalmente a los elementos del contexto.

- **Prácticas de participación:** además de conocer lo que las personas piensan sobre la participación, también es interesante poder recoger lo que las personas ven respecto de las prácticas participativas, los niveles de participación de los distintos actores, las acciones participativas realizadas y la direccionalidad y sentido que se ven en esas prácticas.

- **Propuestas y Proyecciones del Proceso:** Por último, era relevante preguntar por las proyecciones sobre el proceso, como ven que se va a desarrollar y las expectativas que tienen de la experiencia.

Estas cuatro dimensiones guiaron el proceso de levantamiento de información cuando consultamos a funcionarios de los centros de salud, a personas que participaban en los Consejos de Desarrollo Local y a un Grupo de usuarios sin participación social.

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 *La técnica cualitativa*

La técnica cualitativa es fundamentalmente un saber hacer, en ese sentido se acerca más al artesanado que a la producción en serie⁹⁰, si se permite la homología entre el productor de mercancías y el productor de conocimiento. Es por que no puede haber recetas, porque más que depender de un procedimiento estandarizado de recolección, y análisis de datos, depende de la actitud del investigador que se utiliza a si mismo como herramienta de interacción con la realidad e interpretación de su sentido. En las técnicas cualitativas los procedimientos estandarizados no son lo más importante, así como tampoco la anulación del investigador como portador de juicios y motivaciones.

Lo que en general ha buscado una concepción empirista de la ciencia social es la mejor forma para no “contaminar” la información con la perspectiva del investigador, siguiendo el modelo de las ciencias naturales (por medio de una correcta formulación de las preguntas en los cuestionarios, por ejemplo). En la investigación cualitativa en cambio, el investigador es el instrumento de recolección/construcción de datos, análisis e interpretación de la información. Sin este rol de interpretador se corre el riesgo de no sobrepasar la obviedad del discurso social.

Específicamente en la situación de entrevista, existen varios riesgos necesarios de conocer para intentar su control. El primer riesgo es el de la distancia social expresada como distancia lingüística en la formulación de las preguntas y de los problemas, que

⁹⁰ Lo que distingue al artesano del obrero, es que el primero establece una relación total con el producto de su trabajo, lo que incluye el monopolio del conocimiento sobre el proceso productivo relacionado con su obra. El segundo no es solo despojado del control de los medios de producción, sino que también del monopolio del conocimiento sobre el proceso; algunas formas de organizar el proceso de investigación social se parece bastante a este segundo modo de producción. Ver Coriat, Benjamín “El Taller y El Cronometro. ensayo sobre el Taylorismo, El Fordismo Y La Producción En Masa”.

corren el riesgo de ser impuestos de manera no consensuada al entrevistado⁹¹, siendo esto grave por la probable consecuencia de que las respuestas del entrevistado sean expresión de esa imposición. El ideal de las entrevistas con fines científicos es el de generar una situación de conversación en la que esté lo menos presente posible la violencia simbólica. Esto no es sólo por razones éticas contrarias a cualquier forma de violencia, sino que más bien por la sencilla razón de hacer posible el ejercicio de la comprensión y la cooperación para ello del entrevistado. En las situaciones de imposición no consensuales de temáticas, problemas, y en general de significados, no se logra producir un discurso sobre lo que realmente importa al entrevistado, por lo que éste se llenará de lugares comunes o respuestas que muestran más bien la estructura relacional inscrita en la situación de entrevista: largos silencios, respuestas preformuladas y estereotipadas, expresiones formuladas bajo el temor del rechazo de clase.

La escucha activa y metódica parece ser entonces la forma de asumir una situación de entrevista de manera de “recompensar” a la persona entrevistada con el potente estímulo del interés y la concentración por lo que nos tienen que decir, interés y concentración más difícil de mantener de lo que parece. Una simple distracción del entrevistador puede producir un corte en la formulación discursiva de nuestro entrevistado, una pregunta distraída que demuestra incomprensión de la posición social del entrevistado pueden generar respuestas que quieren decir todo lo contrario. Por esto parece fundamental el ejercicio y la práctica de hacer ver el valor de la posición social que ocupa el entrevistado. El sociólogo tiene que comprender que su punto de vista es uno sobre otros puntos de vista; y que si estuviese en la posición social del entrevistado y tuviese además su historia, muy probablemente pensaría y actuaría como él. Por esto “el sociólogo puede conseguir que el encuestado que se halla socialmente más alejado de él, se sienta legitimado a ser lo que es si sabe manifestarle, por el tono y sobre todo por el contenido de sus preguntas, que, sin fingir anular la distancia social que los separa (...), es capaz de ponerse mentalmente en su

⁹¹ Bourdieu, Pierre: La miseria del mundo. [et al.] ; traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 1999. Pág. 532

lugar⁹², de manera de dar relevancia a lo que el entrevistado tiene que decir. Esto es posible no sólo con la buena voluntad empática, necesaria pero no suficiente; si no que con el conocimiento teórico y práctico de las condiciones sociales que producen al entrevistado, en tanto categoría social y sujeto histórico. De ésta manera es posible formular y reformular en el camino las preguntas que tengan pleno sentido para el entrevistado en la situación misma de entrevista, sin dejar de dirigir la conversación bajo los fines de la investigación.

Para los fines propuestos para esta investigación en particular, se optó por utilizar dos técnicas complementarias para la fase de levantamiento de información, por una parte se utilizó la entrevista semi-estructurada para recoger el discurso de los funcionarios y usuarios participantes de los distintos centros de salud comunales. Y por otra parte, en el caso de los usuarios de los servicios de salud primaria se recurrió a la técnica narrativa del Grupo de Conversación.

3.2 Tipo de estudio y diseño de investigación.

El estudio tiene un carácter exploratorio y descriptivo. A partir de las percepciones y visiones que portan los distintos actores de la experiencia de participación comunitaria en salud en la comuna de La Pintana, se describirá el discurso acerca de “la participación comunitaria en salud”, por lo que este estudio se enmarca en el horizonte cualitativo, ya que en el campo en el que nos queremos mover es el de los discursos contruidos socialmente e intersubjetivamente compartidos, de manera de indagar en el mundo de los significados, de las problematizaciones que de la realidad social hacen los propios actores, de lo que se dice y hace con otros o en contra de otros. En definitiva, se trata de intentar la difícil práctica de comprender una situación social como ejercicio científico.

Nuestra pregunta de investigación se refiere a la posibilidad de dar cuenta de las distintas visiones que del proceso de participación social en salud tienen los actores del

⁹² Ob. Cit. Pág. 532.

sistema de salud comunal en La Pintana. En tanto que en la sociedad, el proceso de participación social, y sobre todo de democratización, es un proceso eminentemente reflexivo, nos inclinamos por el uso de un método cualitativo.

El diseño de la investigación es emergente, no experimental y transversal. Que sea un diseño emergente significa que el diseño original se fue ajustando en función del proceso de levantamiento y análisis de información de modo flexible. Que sea no experimental significa que no se intentan manipular variables para estudiar su relación, si no que analizarlas en su contexto original de relaciones. Y que sea transversal significa que se levanta información en un sólo momento, sin hacer comparaciones de las variaciones del fenómeno en el tiempo.

3.3 *Universo y muestra.*

A diferencia del enfoque cuantitativo, que busca generalizar a partir de una muestra representativa de la población en términos estadísticos, el enfoque cualitativo tiene que buscar otro tipo de generalización.

El universo de la investigación son los funcionarios y usuarios que participan en los Consejos de Desarrollo Local de los seis Centros de Salud Primaria de la comuna de La Pintana, y los usuarios de los centros de salud que no participan en los Consejos de Desarrollo Local.

La muestra está constituida por nueve entrevistas a informantes claves funcionarios de los centros de salud primaria de la comuna de la Pintana, e integrantes de los consejos de desarrollo local y se realizó además un grupo de conversación con usuarios de distintos centros de salud; estas entrevistas individuales y grupales fueron transcritas para el posterior análisis. Esas transcripciones se encuentran disponibles en el anexo. El diseño muestral es no probabilístico e intencionado y el criterio de selección fue la disponibilidad y accesibilidad. Se intentó entrevistar a personas de todos los centros de salud primaria de la comuna, distribuidos entre dirigentes y no

dirigentes de los Consejos de Desarrollo Local y profesionales y no profesionales que participaran de la iniciativa. Por otro lado, para la realización del grupo de conversación, se contactó a personas con y sin participación social, que no fueran parte de los Consejos de Desarrollo Local y que fuesen usuario de los Centros de Salud.

La unidad de análisis es el discurso de los actores del proceso de participación en salud. Y los actores son los funcionarios profesionales y no profesionales participantes de los Consejos de Desarrollo Local, y los usuarios participantes y no participantes de dichos Consejos. Las unidades de información son los informantes seleccionados que representarán a cada uno de estos grupos.

3.4 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo el levantamiento de los datos para esta investigación, se negoció previamente con cada uno de los informantes, las condiciones de utilización y presentación de los resultados. En el caso de las entrevistas con funcionarios y usuarios participantes de los Consejos de Desarrollo Local, se acordó dar los incluir los nombres frente a las opiniones versadas, mientras que en el caso del grupo de conversación con usuarios no participantes de los consejos de desarrollo local, optaron por mantener el anonimato para expresar sus opiniones de manera más libre.

3.5 Calidad del diseño:

Con el fin de asegurar la calidad del diseño de esta investigación, se propone como criterio de confiabilidad el de la reproductibilidad del material analizado; a partir de este criterio se adjuntan las transcripciones de todas las entrevistas realizadas y del grupo de discusión. Esto, con la finalidad de que toda vez que el lector lo estime conveniente, pueda dirigirse al material “puro” para constatar su existencia y su relación con los análisis realizados.

Con respecto a la validez de la investigación, podemos sostener que ésta ha sido en reiteradas ocasiones sometida a “jueces” o expertos en el tema. Y por último se apela a la rigurosidad del investigador, en tanto se adjuntan en el anexo y en la presentación de los resultados, las categorizaciones y codificaciones, que son partes del proceso de análisis de contenido cualitativo, mediante las cuales se llega a los resultados planteados en ésta tesis.

3.6 Técnica de análisis

La técnica de análisis utilizada en este trabajo es el análisis de contenido cualitativo. Esta se presenta como la técnica más apropiada tanto para describir lo dicho por los entrevistados, como para establecer la relación de lo dicho con el contexto de la enunciación. Dado que se quiere estudiar que se dice en los mensajes de los entrevistados, tanto como se relacionan estos mensajes con el contexto social en el que se realizan, hay que entender que el discurso se configura a partir de actos de habla insertos en relaciones sociales que estructuran las visiones, percepciones y opiniones de los actores.

El análisis de contenido cualitativo permite en un primer momento articular una estructura emergente de los mensajes, para ya categorizados ponerlos en relación en un segundo nivel de interpretación, y no sólo cuantificar y ordenar las cosas que se han dicho por nuestros informantes. Las ventajas de esta técnica es que puede establecer la estructura de un discurso a partir de un texto que parece no estar estructurado. La estructura del discurso (junto a la estructura de relaciones sociales que lo fundan), que emerge en el análisis, es producto de la interpretación (como acto de atribución de significado) de parte del investigador en relación al habla de los distintos entrevistados. Es por ello que tanto el contenido del discurso como su contexto son relevantes para el análisis de contenido cualitativo.

4 RESULTADOS

4.1 *Presentación del análisis de los datos*

Lo que sigue constituye el análisis de 9 entrevistas y un grupo de conversación. Lo que he realizado para el análisis de los discursos es categorizar el texto desde un punto de vista interpretativo-inductivo, es decir, se han identificado “tópicos” presentes en el diálogo entrevistador-entrevistado. Las categorías o temas se han extraído de la estructura del discurso producido en el diálogo entre entrevistador y entrevistado a partir de preguntas muy abiertas que plantean temas relevantes para la investigación.

Para el análisis hemos identificado las unidades de significados relevantes en el discurso: opiniones, posiciones, visiones más o menos generales que respondan a nuestra pregunta por los discursos, prácticas y relaciones de los actores en el proceso de participación en salud en la comuna.

Las categorías las utilizamos para codificar las distintas unidades de significado de los hablantes (es decir adscribir las distintas frases, opiniones, posiciones, a una categoría o tema). Las unidades de significado han sido identificadas y marcadas en el texto, para posteriormente incluirla en alguna categoría o tema. El resultado es un reordenamiento de las unidades de significado, y un esquema de temas y posiciones de los distintos actores.

Como primera aproximación interpretativa de los datos cualitativos obtenidos en el trabajo de campo, se ha construido la siguiente matriz que muestra de manera esquemática la estructura del discurso social sobre la participación en el área de la salud en la comuna, centrada en la experiencia de los CDL. Inmediatamente después de la matriz, se exponen los datos analizados que la explican y fundamentan.

I. Definición Social y Contextualización de la Participación.	
<p>Que es la Participación social en salud.</p>	<p>El primer tema que hemos agrupado se refiere a la participación social en salud, que constituía uno de los tópicos principales de la entrevista, y de alguna manera, a partir de este se desprenden los demás. Temas planteados por:</p> <p><i>Los funcionarios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunidad proactiva e informada. - Corresponsabilidad respecto del cuidado de la salud. - Participar es salir del centro a la comunidad <p><i>Usuarios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar es representar a la comunidad - Participar es ser parte de las acciones de salud - Participar es entrar al Centro de Salud
<p>El contexto de la participación: Relación Centro de Salud y Usuarios</p>	<p>Un tema que esta presente en todas las entrevistas tiene que ver con cierto conflicto o tensión en la relación entre Centro de Salud y Usuarios. Se plantean:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frustración y violencia desde los usuarios hacia los funcionarios. - Modificación de la cultura médica, desde formas de relación más verticales a formas más horizontales.

II. Condiciones para la participación.	
La opción por el trabajo comunitario, los aspectos motivacionales de la participación	<p>El trabajo con la comunidad por parte del Centro depende en gran medida de la motivación, capacidades y condiciones los participantes.</p> <p>Funcionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionarios y profesionales motivados con habilidades y sensibilidad social - Condiciones adversas en términos de recompensa económica y reconocimiento social; trabajo fuera del horario regular. <p>Usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo mayor que rota constantemente y se desmotiva. - Pequeño grupo de la comunidad, altamente motivado - La motivación se mueve entre el aportar al bien común y el interés particular.
Desconfianza en el sistema	<p>Se constata una desconfianza en la capacidad del sistema social de resolver los problemas de la población, falta de recursos para financiar asistencia y políticas públicas de promoción social que enfrenten las causas de los problemas duros de marginalidad, pobreza y descomposición social.</p>
Adelanto como resultado de la participación de las personas	<p>Usuarios:</p> <p>La mayoría de los dirigentes valora su participación en el desarrollo de su sector, se sienten protagonistas de los adelantos y de las luchas dadas para ello. Esto puede considerarse como un elemento motivacional importante.</p>

III. Prácticas de Participación.	
Consejos de Desarrollo Local como espacio democrático.	Tanto funcionarios como dirigentes creen que el CDL es un espacio de expresión de la democracia y de diversidad de aportes y opiniones. En él se expresaría el derecho adquirido de participar, así como una nueva disposición de los centros de salud para relacionarse con los usuarios.
Estilos dirigenciales: confrontacionales y colaboradores.	Se plantean perfiles de dirigentes: según la actitud confrontacional y colaboradora con respecto de los Centros de Salud. La mayor parte de los integrantes de los CDL, se auto-identifica como colaboradores, pero a partir de las diferencia con los que “sólo reclaman” o “con los que quieren transformar al CDL en un movimiento de marcha”.

IV. Proyecciones y Propuestas	
Proyecciones como sueños	Las proyecciones posibles serán analizadas a partir de los sueños y aspiraciones de los que participan, estos sueños y aspiraciones son una visión de futuro que parece operar como un importante elemento motivador y que le da continuidad a las acciones de los CDL.
Propuestas de ámbitos de acción de los CDL	Se han identificado como ejes de acción relevantes para los informantes las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Canal de comunicación social • Canalización de demandas de los usuarios • Capacitaciones: educación para la salud y red educativa • Colaboración en la Mejora material del Centro • Postulación a proyectos de salud con la gente

4.1.1 Definición Social y Contextualización de la Participación

4.1.1.1 ¿Que es la Participación social en salud?

El tema de la participación en salud, es el eje discursivo que articula el contacto entre entrevistador y entrevistado, es el ángulo desde el que proponemos a los informantes que nos entreguen sus puntos de vista.

Los Funcionarios

1.1. Comunidad Proactiva e Informada.

Desde este punto de vista se articula una mirada hacia la población como comunidad: *“Participación en salud (...) es que la comunidad sea capaz de tomar sus propias decisiones” (Encargada Promoción Centro de Salud Pablo de Rokha);* pero ¿que es esto de la comunidad?, ¿por qué la noción de participación aparece ligada a la noción de comunidad?.

Desde la primera perspectiva que analizamos, se ve la participación en salud desde la óptica de la acción social, de una comunidad que reconoce sus problemas comunes, y que se informa y actúa por solucionarlos:

“...Participación en salud (...) es que la comunidad sea capaz de tomar sus propias decisiones, a través de decisiones informadas, ser capaz de dirigir y tomar las riendas de lo que son sus propias necesidades, es saber a quien acudir, como acudir, cuales son las distintas redes que existen para los distintos temas en salud,(...) es ser proactivo, es la acción para conseguir el objetivo, es la acción de la comunidad, que la comunidad sea capaz de ver que es lo que necesitan y que van a hacer para conseguirlo(...)eso es lo que a mi me gustaría y creo ver en la comunidad de acá de Pablo de Rokha y de la Pintana en general” (Encargada Promoción Centro de Salud Pablo de Rokha).

La participación aparece como un “algo” que no puede ser operado desde la pasividad del paciente, o desde la individualidad del cliente, sino que desde un dominio colectivo y pro-activo. En la actual ausencia de movimientos sociales parece reclamarse por la constitución, aunque sea en términos marginales, de espacios colectivos de pertenencia. La ciudad es el espacio de existencia del otro desconocido, de lo impersonal y lo formal como modo de articulación de las relaciones sociales. La comuna, en cambio, permite la construcción de lo público desde esta noción de comunidad.

1.2. Corresponsabilidad respecto del cuidado de la salud.

Sin embargo, hay otra mirada posible para entender la significación que para los actores tiene la participación, y tiene que ver con la reciprocidad, o más bien lo que se entiende por corresponsabilidad. De manera que se siente, desde el sistema de salud, que no basta con que el sistema entregue las prestaciones que necesita la población en función de mejorar la salud, sino que también la población debe adoptar estilos de vida saludable que prevengan la enfermedad. Esta forma de entender la participación tiene como referente al “usuario”:

“Nosotros y los usuarios tenemos que promocionar los derechos, y los deberes también como usuarios, derecho a exigir una atención, que les entreguen los recursos que realmente necesitan, pero también tienen que tener deberes, o sea así como nosotros estamos entregando, ellos también tienen que entregar” (Administrativa Centro de Salud San Rafael).

Estas dos visiones respecto de la participación muestran un tema no resuelto, que tiene que ver con el sentido que tiene la participación. Desde la gestión local se entiende que participar es participar en el cuidado de la salud, es decir, es una participación en la responsabilidad; Por otro lado se entiende que participar es un proceso de constitución de un actor colectivo más o menos autónomo, que va

adquiriendo grados de poder, que va influyendo en las distintas áreas de la vida comunitaria.

Este es un problema de definición más bien general: si la política pública que desarrolla el estado, busca fortalecer la ciudadanía, desarrollando el capital social, es decir las redes de reciprocidad y confianza, constituyendo a la sociedad civil en un espacio de reproducción de actores más o menos empoderados respecto de sus entornos mediatos e inmediatos que construyan un nuevo espacio público, necesariamente tendrán que plantearse el problema de la autonomía de los espacios sociales que crean o ayudan a crear.

1.3. Participar es salir del centro de salud a la comunidad

La alegoría del trabajo dentro y fuera del Centro de Salud, es otra forma de entender la participación a un nivel más operativo. El salir del Centro de Salud, a intervenir en la Población en donde se desenvuelve la vida cotidiana de muchos habitantes de La Pintana, es una figura que grafica y que representa el modo de trabajo que se quiere implementar en la comunidad:

“...Intervenir activamente, no solamente dando ideas si no que yendo a la comunidad a estar con ellos, en los grupitos en las sedes, ir a controlar (médicamente) a la comunidad, por parte de nosotros que es el área de la salud, salir a la comunidad, hacer atenciones afuera, o sea salir ahí mismo a terreno, para mi eso es participar...”
(Auxiliar paramédico CESFAM El Roble)

“...Hemos salido a hacer cosas afuera y se siente la diferencia, la recepción de la gente es diferente(...), la gente como que se abre más, no está tan hermética. No es como en el consultorio que la gente va como...como demandante, solamente, va a una cosa, quiere lograr un objetivo que es por ejemplo que lo atiendan, o los medicamentos y va demandante a los consultorios. Acá no, uno se encuentra con las personas y abarca un montón de más cosas, como que uno ve su entorno, las necesidades no solamente de ese individuo, porque cuando va al consultorio es un individuo pero acá

no, es la necesidad de la comunidad, de los vecinos, de la familia. Es como más amplio el concepto...” (Auxiliar paramédico CESFAM El Roble)

Esta tensión respecto del trabajo “*Fuera*” y “*Dentro*” del Centro de Salud, puede ser entendida como una alegoría respecto del tipo de trabajo que se desarrolla con las personas, es un punto de vista que diferencia entre un paciente y un ciudadano; en el Centro de salud las personas son pacientes, esa es la lógica que opera, en cambio, fuera del Centro de Salud la persona se encuentra en su totalidad, como vecino, como perteneciente a una familia, como parte de una comunidad, como un ciudadano. Es por ello que la participación se entiende como “*ir a la comunidad*”. El dentro o fuera implica una conceptualización del espacio social del centro de salud en la que éste no ha sido apropiado por parte de la comunidad.

Los Usuarios

1.1. Participar es Representar a la Comunidad

El significado de participar para los integrantes del Consejo de desarrollo local parece depender también del origen de la integración a estos consejos, si se es parte del consejo por ser dirigente comunitario o se es parte del consejo por ser voluntario en acciones de salud.

En el primer caso se entiende que la participación se refiere a la decisión respecto de la utilización de los recursos. Se participa de este espacio en tanto se es representante de la comunidad: “*La misión del dirigente no es ser servido, sino que servir (...), porque van a participar otras personas más, con esto va a llegar a tal extremo, que la gente va a decir, ah, ese que va allá es dirigente y yo lo conozco..., se siente interpretado el vecino*” “*antes se reunían los doctores en el consultorio y tomaban decisiones por los dineros que podían llegar y las necesidades del consultorio, pero resulta que el dolor lo teníamos nosotros los pobladores*” (Presidente CDL Centro de Salud Santo Tomás).

La función del dirigente es, por lo tanto, servir al bien común de la comunidad haciendo el ejercicio de la interpretación de los intereses de los vecinos que no participan activamente. Este dirigente proviene claramente de la tradición cultural comunitaria de las Juntas de Vecinos que es bastante importante en la comuna de La Pintana. En este caso, la participación encuentra su conexión con la democracia en la forma de organizar internamente el consejo de desarrollo local y en los principios que promueven su constitución: *“todos tenemos derecho a opinar y respetar la opinión del otro, en nuestra directiva pueden haber católicos o evangélicos, pueden ser de cualquier color político, pero aquí no se trata de una bandera, se trata de servir a la comunidad”* (Presidente CDL Centro de Salud Santo Tomás). Entonces, servir a la comunidad se presenta como un fin mayor que las visiones particulares que las personas puedan tener.

1.2 Participar es ser parte de las acciones de salud.

Por otro lado, en el caso de las personas que se integran desde el ámbito del voluntariado, no es entendida la participación como representación, si no que como servicio a las personas, en el ámbito de su salud *“yo soy de las personas que sí te dan la oportunidad de participar democráticamente en lo que sea, y que vaya en bien de la comunidad, fantástico, y eso me gusta, me gusta mucho la participación, me gusta mucho la democracia, y bueno, mientras yo pueda aportar y me puedan aportar, ahí vamos a estar, es la idea”* (Integrante CDL Centro de Salud Pablo de Rokha). Se presenta como un compromiso con la democracia aportando en la gestión misma de la salud primaria. *“Yo he participado en el CDL, ha sido primero que nada como voluntaria en los desayunos de los abuelitos de la tercera edad, he prestado mi ayuda a quien la necesita, como participo en el CDL, bueno a veces consiguiendo horita a medico, o hablar personalmente con el doctor para que vea a una persona”* (Integrante CDL Centro de Salud Pablo de Rokha). La posición lograda le permite movilizar recursos que de otra forma no tendría, como es “conseguir una horita”, uno de los principales recursos que se presentan como escasos en el sistema de salud pública. Es interesante constatar que la democracia parece asociarse acá a la colaboración con un fin colectivo, más que con un procedimiento de elección de representantes.

1.3. Participar es entrar al Centro de Salud

Por otra parte, para los usuarios participar se presenta también como entrar al centro de salud, específicamente en el lugar y momento en el que se toman decisiones de gestión. *“yo también voy a reunión de pauta con todos los profesionales a parar la orejita, qué pasa, y yo escucho si no hay medicamentos, o que hay un profesional que no funciona muy bien (...) yo también como portadora y usuaria también puedo dar mi opinión”*. (integrante CDL Centro de Salud Flor Fernández). La alegoría de salir, se invierte en el caso de los usuarios por la idea de entrar, confirmando la lógica relacional de la significación de los espacios y la existencia de estos dos mundos de significados: el adentro y afuera de los centros de salud, y el adentro y afuera de la comunidad.

Por esto el espacio de la participación es un lugar de yuxtaposición. Los dirigentes representan los intereses de los vecinos que a la vez son usuarios del sistema de salud, los voluntarios que participan en acciones de prevención promoción o asistencia a usuarios son integrados en el lugar de las decisiones, los profesionales salen del centro de salud y utilizan las redes de las organizaciones comunitarias para extender la promoción y la prevención. De manera que la participación es una amplia red de relaciones y yuxtaposiciones de distintos niveles, en donde entra a jugar un rol la descentralización del poder de los médicos, la información entregada a los usuarios, la influencia que pueden ejercer los voluntarios de salud, la consulta sobre la priorización de los recursos disponibles a la comunidad.

4.1.1.2 El contexto de la participación: Relación Centro de Salud y Usuarios.

Un tema presente en gran parte de las entrevistas analizadas, es el tipo de relación que se establece entre funcionarios y profesionales de los Centros de Salud y los usuarios, sin embargo este tema es visto desde dos niveles bastante diferentes. Por un lado se ve una conflictividad en la situación de atención, en los centros de salud, y por

otro, se valora una transformación en el modo de entender la atención de parte de los funcionarios y profesionales de la salud.

2.1. Frustración y violencia desde los usuarios hacia los funcionarios.

En la siguiente cita podemos ver como es vista la relación que establecen los usuarios demandantes de una atención de salud en el Consultorio, por parte de un integrante del Consejo de Desarrollo Local:

“(Los usuarios)...vienen llenos de problemas que el hijo es drogadicto, que el padre es alcohólico, que el otro se fue de la casa, que la niña quedó embarazada. Miles de problemas, entonces la gente es un montón de nervios afuera, y vienen acá y que no me atienden bien y se descargan, y viene la grosería, y muchas veces se les pasa la mano, entonces eso queremos cambiarlo, enseñarle al poblador, queremos hacer proyectos, educarlos un poco, como podemos convivir mejor” (Integrante CDL Santo Tomás).

Desde el punto de vista de la comunidad no integrada en los CDL, la visión es opuesta, pero expresa el mismo problema:

“Ponen papeles de que uno no los insulte, no los agrede,(...), pero de repente se altera la gente adonde necesita... a veces a uno se le olvida, son gente igual que uno, pero la gente si no los trata mal no lo atienden y si uno los trata mal te atienden al tiro” (Hombre, usuario del Centro de Salud Santo Tomás).

“... Encuentro que uno de nuestros derechos es poder vivir dignamente y esos derechos yo creo que lo tienen que dar los consultorios...” (Mujer, usuaria Centro de Salud Santo Tomás)

Un problema emerge a partir de las citas anteriores, un problema que persiste y es el de la tensión entre los funcionarios de los Centros de Salud y los usuarios. Si bien no tiene que ver directamente con la participación, si expresa un importante elemento del

contexto. Distintas entrevistas mostraron que para los integrantes de los Consejos de Desarrollo Local, este elemento es fundamental para contextualizar el proceso de participación como la vida cotidiana en los centros de salud. Muchas de las cosas que pasan en los centros tienen que ver con esto.

Para explicar este fenómeno de tensión podríamos aventurar una hipótesis: La internalización del Slogan “La Salud es un Derecho” parece dar como resultado un exceso de expectativas en cuanto a la posibilidad del sistema público de atender las demandas de la población. Se produce un desajuste de expectativas y se instala la violencia simbólica como forma mutua de relación: los funcionarios ven a los usuarios como barbaros y los usuarios ven a los funcionarios como desinteresados en resolver sus problemas. Desde esta posición no se reconocen los “avances en la salud de la población”. Sobre todo cuando se compara el sistema privado de salud con el sistema público que opera como marco de comparación.

“...No tengo plata pa ir a un doctor particular, me dieron puro panadol, hasta que no aguante y fui a un doctor particular y me inyectaron algo, no se que me inyectaron, pero al otro día amanecí pero a las mil maravillas...” (Mujer, usuaria CESFAM El Roble). De esta manera se aporta a la idea de que lo público funciona mal y lo privado funciona bien.

2.2. Modificación de la cultura médica, desde formas de relación más verticales a formas más horizontales

Ahora bien, respecto de este tema, los otros actores que ocupan otras posiciones en esta trama tienen una visión distinta (tanto los funcionarios como los integrantes de los CDL), valoran una apertura de la forma de la atención, que es más horizontal entre profesional y paciente:

“...La gente pobre necesitamos y si nos están abriendo una puerta a la participación en el consultorio mejor para nosotros, porque estamos viendo que realmente nosotros necesitamos; vamos al médico y nos dicen “esto y esto”, y tu no te quedai callado,

ahora tienes derecho a participar, y esto para qué es, realmente me va a hacer bien, ahora tu no te quedai callado,(...), tu tienes obligación de preguntar para qué es lo que te piden, y que es lo que te va a controlar eso, entonces nosotros ahora a la gente le exigimos que pregunten y digan...” (Integrante CDL El Roble)

Esta nueva relación por lo tanto tiene que ver con un derecho adquirido: Saber de que se está enfermo, y qué se puede hacer para participar en el cuidado de la propia salud:

“Usted pregunta y le dice el médico, no con palabras que ellos saben, porque a uno le puede decir una patología pero que es patología, o el intestino grueso se le inflama y eso es el colon irritable, bueno uno lo entiende una tripa gruesa que se inflama, entonces ah eso es lo que tengo, entonces esas cosas yo encuentro que eso es importante, porque usted tiene acceso al profesional que le conteste de buena manera” (Integrante CDL Flor Fernández)

Pero para llegar a esto hay que superar una tradición histórica de relación vertical entre médico y paciente, entre sistema de salud y comunidad, que se inscriben en roles asignados históricamente:

“Hay una tradición histórica en el país de que los miembros del equipo de salud son los que tienen la verdad absoluta, entonces si la persona que está con delantal blanco le dice que se pare de la cabeza la persona lo va ha hacer” (Nutricionista Centro de Salud Pablo de Rokha).

El hecho de que la participación sea vista por los dirigentes como un derecho que no se tenía antes, y que se valore la posibilidad de dar opiniones, de aportar, de criticar, muestra una transformación en estos roles asignados por la estructura social.

“Tiene que ver con la democracia, tiene que ver porque hay cosas que nosotros por ser pobres no teníamos derecho, ahora nosotros tenemos derecho a decir cosas. A pedir, incluso” (Integrante CDL El Roble).

La conquista del simple derecho a hablar de la salud, muestra una transformación social en relación al monopolio sobre el saber legítimo del proceso de salud enfermedad.

4.1.2 Condiciones para la Participación.

4.1.2.1 La opción por el trabajo comunitario, los aspectos motivacionales de la participación

Este derecho a participar por parte de personas de la comunidad, para construir una relación más horizontal entre Centro de Salud y usuario, y la voluntad del Centro de Salud para desarrollar una actividad centrada en la participación comunitaria con base en la promoción, supone la existencia de condiciones, motivaciones y capacidades en los actores presentes en el proceso. En lo que sigue se realiza una aproximación a este tema desde la perspectiva de los actores involucrados.

Funcionarios

1.1. Funcionarios y profesionales motivados con habilidades y sensibilidad social.

Claramente el primer elemento presente en este tema es el de la motivación especial que tienen que tener los funcionarios y profesionales para trabajar en los Consejos de Desarrollo Local desde una perspectiva de intervención comunitaria:

“Quienes estamos en promoción, un poco tenemos la vocación, el interés, el plus que nos hace distinto al resto, y es que nos queremos involucrar más con la gente, el que no tenemos la dificultad que si nos tenemos que quedar en la tarde nos quedamos”
(Asistente Social, Flor Fernández)

“Las personas que participan (...) son las que están súper enganchadas con el tema, lo que pasa es que son poquitas, somos pocos los que participan” (Auxiliar Paramédico, El Roble)

Las opiniones muestran como el tema de la promoción de la salud basada en el trabajo con la comunidad es una tarea asumida aún por pocos funcionarios y profesionales, pero que los que participan enfrentan las barreras propias de un trabajo fuera del centro y muchas veces fuera del horario, y sin embargo se sienten comprometidos con su trabajo.

“Influye un poco los horarios de las reuniones, porque para que pueda participar la comunidad se hacen las reuniones en horarios después de la hora de trabajo” (Nutricionista, CESFAM El Roble)

“Ahora yo no puedo decir que el resto no quiere, pero de pronto el resto tiene compromisos a nivel familiar, tiene niños u otros compromisos” (Asistente social, Centro de Salud Flor Fernández)

Sin embargo las aspiraciones son un potente incentivo para el esfuerzo de trabajar con la comunidad, así como el agrado de trabajar con personas que realizan un trabajo voluntario en el área de la salud:

“Yo aspiro a hartas cosas con el Consejo de Desarrollo Local, si no, no estaría. A mi me gustaría que existiera más cercanías entre la comunidad y el consultorio, (...), que mejorara la confianza, que siguiera en el tiempo, que aumentara la cantidad de gente que participa, que se fueran produciendo espacios para realizar más proyectos” (Auxiliar paramédico, CESFAM El Roble)

“Yo me siento bastante contenta, yo tengo el gusto y el placer de trabajar con ellos, a mi no me incomoda en lo absoluto trabajar con ellos, y quedarme hasta más tarde y juntarnos” (Asistente social, Centro de Salud Flor Fernández)

“Que la gente que está participando del Consejo de Desarrollo Local es gente muy Cléber, muy inteligente, muy trabajadora, están ahí al frente mío, y cuando se los necesita están ahí, yo las admiro” (Nutricionista, Centro de Salud Pablo de Rokha)

1.2. Condiciones adversas en términos de recompensa económica y reconocimiento social; trabajo fuera del horario regular.

Otra de las condiciones que dificultarían el trabajo es expresado por un dirigente que plantea que a los médicos no les conviene trabajar en la salud primaria pública, sin embargo este tema no fue expresado por ningún profesional o funcionario:

“Aquí es muy raro el médico que quiere venir a los consultorios porque son de pobladores, porque al salir de la universidad generalmente se van a las clínicas, no les conviene porque es bajo el sueldo y no se sienten bien parece, y se recurrió a través de los médicos extranjeros, porque los pobladores necesitamos que nos atiendan” (Integrante CDL Santo Tomás)

Por último, una de las condiciones que puede ser desfavorable para el trabajo en los CDL's por parte de los funcionarios, puede ser la falta de reconocimiento de los pares:

“Algunas compañeras dicen, ah el grupo de las copuchentas, que vienen a criticar, pero que hace realmente el CDL po, y eso es función de nosotros decirles de que se trata, que pretenden, y el problema es que como funcionario se le hace el quite, y hay que participar, tenemos que estar insertos, entonces para las elecciones, para elegir funcionario cuesta hartito, porque de repente hay que estar en una reunión aquí a las siete de la tarde, y hay que presentarse” (Administrativa Centro de Salud San Rafael)

Usuarios

1.1. Grupo mayor que rota constantemente y se desmotiva.

De parte de los funcionarios y profesionales de los centros de salud, se reconocen una serie de motivaciones y desmotivaciones por parte de “la comunidad” que tiene que ver con lo que se puede lograr, que hace del trabajo de los CDL un trabajo difícil de estabilizar. La rotación de las personas que participan hace difícil que los CDL se transformen en una organización, al modo de las organizaciones comunitarias más tradicionales como son las organizaciones territoriales y funcionales, se constata cierto nivel de desinterés de la población respecto de los CDL's:

“No se antes, porque estamos recién comenzando, pero si de repente por ejemplo depende mucho de la personas que participan, porque a veces las personas, lo que yo veo en el Consejo es que a veces aparecen algunas, desaparecen, vuelven nuevas personas, (...) esto mismo hace que el trabajo sea como lento de repente el trabajo con la comunidad” (Nutricionista, Centro de Salud El Roble)

“Encuentro que hay poco interés de parte de la gente, porque nosotros hemos tratado, hicimos una reunión con la comunidad, no llegaron mas de diez personas y todos del sector, no llego ninguna organización, entonces uno a veces se cuestiona, que podemos hacer para traer a la gente” (Administrativa, Centro de Salud San Rafael)

En la búsqueda de una explicación que ayude a comprender esta inestabilidad de la participación comunitaria podemos indagar en la siguiente afirmación:

“Ellas esperan que haya como respuestas más rápidas a lo mejor, o piensan que nosotros podemos resolver todas sus cosas (...), será que ellos esperan cosas más rápidas y como no ven eso se frustran y por eso lo dejan” (Auxiliar paramédico, CESFAM El Roble)

El tema de la frustración presente en la cita anterior, la desarrollaremos más adelante desde la perspectiva de la desconfianza, pero en este nivel podemos decir que la motivación para participar en un Consejo de Desarrollo Local pueden ser varias, pero todas tienen que ver con lograr algo: Prestigio, grados de influencia, mejoras del Centro de Salud, etc.

1.2. Pequeño grupo de la comunidad, altamente motivado

Otra posición que se afirma a continuación, muestra la existencia de un pequeño grupo de trabajo muy motivado, que participa enérgicamente en las actividades del Centro, que se capacita y que sustenta las acciones realizadas por los CDL, pero que tiene como desafío convocar a más organizaciones:

“...La gente que está participando en el consejo actual en el consultorio es gente que está muy motivada del trabajo en salud, y lo hacen con ganas, entonces es gente que participa con un amor por lo que están haciendo y es verdadero y uno lo puede ver, pero desgraciadamente no son, para mi gusto, todas las organizaciones que debieran estar, siento que falta más organizaciones que lleguen al CDL...” (Nutricionista, Centro de Salud Pablo de Rokha)

Un elemento importante en el tema de la motivación, es que los actores leen e interpretan la motivación de los otros. El esfuerzo y motivación de uno es parámetro de comparación respecto del esfuerzo y motivación del otro.

1.3. La motivación se mueve entre el aportar al bien común y el interés particular.

Por último, un tópico que abre un importante tema de indagación, es lo que podríamos llamar la “motivación egoísta” y la “motivación altruista”. La búsqueda del bien común incluye la búsqueda del bien propio, pero cuando el segundo sobrepasa al primero, se minan las bases de la idea misma de comunidad.

“...A veces las motivaciones personales, ya lo hacen motivarse para otro tipo de cosas y los hacen conseguir cosas para los demás, bien, pero a veces es un poquito más egoísta el tema(...)la gente tiene que estar suficientemente motivada para participar por el bien común más, más que por el bien propio...” (Nutricionista, Centro de Salud Pablo de Rokha)

No es sencillo el problema del equilibrio entre interés particular y bien común. Por ejemplo una de las retribuciones de mayor importancia para los participantes de los CDL, es el reconocimiento recibido de los profesionales y funcionarios:

“Uno se familiariza con los médicos, la enfermeras, los auxiliares, antes así no era, pero ya una vez que a uno la empiezan a conocer la cosa cambia, es la satisfacción que he tenido yo acá por lo menos hasta el momento en lo que he participado acá en el consultorio” (Integrante CDL Pablo de Rokha)

El acceso a capacitaciones en distintas áreas de la salud cumple la función de motivar, dado que a través del trabajo voluntario, y las capacitaciones para desarrollarlo, se sienten reconocidos como actores importantes:

“...Hemos ido a varias clases del tabaco, ahora tenemos charlas sobre auto medicamento de los abuelitos, las caídas, entonces si no estoy allá no tendría ninguna de las capacitaciones de eso, no tendría acceso porque no sabría. Entonces eso me ha servido mucho, yo creo que son metas que uno ha ido consiguiendo, y eso no tendría porque hacerlo ellos como profesionales: Mire a mi me pagan para venir a atender público y chao, entonces se da cuenta de lo importante que es el Consejo...” (Integrante CDL Flor Fernández). Acá se puede ver también como los usuarios leen la motivación y esfuerzo de los funcionarios.

4.1.2.2 Desconfianza en el Sistema

Un tema que emerge de las entrevistas con fuerza es el de la desconfianza en el sistema, siendo tal vez lo que mejor puede explicar la inestabilidad del trabajo con la comunidad:

“...No se ven los frutos rápidos pero es que no trabajan como a largo plazo,(...) , ellos van como a mostrar todo lo que la comunidad espera de nosotros, pero como que no

hay confianza, no sé, cuando he participado en los consejos, (...), como que tratan de hacer algo por no dejar de hacer nada(...), es el sistema, no de gente, es desconfianza en el sistema que no da la cabida de ellos...” (Auxiliar paramédico, CESFAM El Roble)

Esta visión manifestada por un Funcionario de un Centro de Salud es reafirmada por la opinión de una integrante del CDL:

“...La gente con más grado no deja que la gente pobre siga para arriba, porque ellos inventan necesidades, no ven la realidad de las cosas, inventan cuantos pobres hay, inventan cuanta enfermedad del sida hay y no ven la realidad de la enfermedad que hay mucho mas sida o inventan que los pobres saben lo que es el sexo, mentira todos no saben, faltan mas recursos. La realidad esta aquí, entonces de aquí hay que llevarla para arriba para que la gente oiga como es realmente la vida de uno...” (Integrante CDL El Roble)

La desconfianza se basa en la existencia de una situación social en donde unos “están arriba”, y otros “están abajo”, los de arriba, que dan los recursos diseñan y financian las políticas públicas no conocerían la realidad de los de abajo. Este desconocimiento, y desinterés tiene como consecuencia la falta de recursos para el trabajo social y para la asistencia social. De alguna manera, la desconfianza es producto de la exclusión social internalizada. Como fenómeno es mucho más amplio que el de la salud, y se presenta probablemente como una disposición general ante el Estado. Sin embargo, esto no inhibe la participación, tampoco es motivo de una participación rupturista de tipo antisistémico; se participa no por la desconfianza si no que a pesar de ella.

“...para dental teníamos de recurso 110 mil pesos, íbamos a hacer charlas, compramos quinientos cepillos de dientes, compramos para hacer juegos, para hacerlo mas entretenido, competencia de dibujos, pero falta porque hay más gente que quiere aprender, entonces es poco el recurso que tu puedes adquirir, es algo pero tu dice bueno total con esto algo podemos hacer pero no po, si algo viene es pa’ todos, no para un poquito no más, si la gente no tiene recurso, dígame si la gente pobre lo único que hace es comer y vivir, no paga sus cuentas y mandar a los niños al colegio y salir

de la pobreza es difícil, tienes que estar bien pobre para que te ayude el gobierno...
(Integrante CDL El Roble)

La desconfianza promueve la desmotivación, por lo que es uno de los enemigos estructurales de la participación, la desafección puede ser perfectamente producto de ella.

“...Nos escucharon al menos aquí, nos están haciendo participar, pero así también mucha gente se ha retirado, porque no ha habido medios, pero así como quedan siempre participantes y hay que seguir trabajando con ellos, porque hay harta gente que quiere trabajar, le gusta lo que es la salud, el consultorio fue de los primeros en trabajar con gente de afuera...” (Integrante CDL El Roble)

La falta de recursos a su vez tiene consecuencias respecto de la participación de las personas, ahora bien, otra dimensión de esta desconfianza está relacionada con la posibilidad de resolver problemas sociales duros. Es decir, no se confía en las políticas públicas dirigidas a resolver los problemas de exclusión social más grave:

“... Por eso la gente se achaca, se deja estar, la gente joven se mete en la droga, el alcohol, entonces no hay un proceso realmente para sacar a esa gente de la droga, y arriba como llegamos?, llegamos con carta y la devuelven je je...” (Integrante CDL El Roble)

4.1.2.3 Desarrollo local como resultado de la Participación.

Más allá de la dicotomía entre dirigentes confrontacionales y colaboradores (que será revisada más adelante), es común en la mayoría de los entrevistados la idea de “lucha”.

“... Que yo fui uno de los que dio la pelea en el sector, yo tenía siempre problemas con el alcalde, porque le decía que éramos como una isla, muy lejos de la municipalidad,

no teníamos hospitales, el consultorio muy pequeño, con muy poco personal, no teníamos colegios, no teníamos carabineros, y todavía está a tras mano, (...), entonces dimos la pelea(...),se pavimento esa calle, se colocó la luminaria, y después se empezó a construir el hospital, se peleó por este consultorio...” (Integrante del CDL Santo Tomás)

Gran parte del desarrollo comunal es visto como un resultado de la acción de los dirigentes, como una “lucha”, que puede o no incluir acciones de movilización, lo relevante es el concepto de sacrificio, el trabajo para ser más. En el imaginario popular el concepto de lucha como confrontación con condiciones adversas tiene variadas connotaciones relacionadas con el enfrentamiento. Enfrentamiento a condiciones materiales, climáticas, geográficas, y también a grupos sociales de poder; pero la lucha también es interpelación a la autoridad local:

“...Nosotros peleamos, hicimos un grupo de mujeres, convocamos, mas de ochenta personas, para que con el consultorio las mujeres no llegemos no más, sino que nos preparemos mejor y que el consultorio se preocupe mas de nosotros, nosotros con la ayuda de nosotros, nosotros damos el apoyo, y nos educaron (...) Convocamos de todos lados, puras mujeres, de todos los consultorios las voluntarias, queremos que nos eduquen, la manifestación la hicimos en la Platina y ahí fue el alcalde...” (Integrante del CDL el Roble)

El entender el adelanto local, y en general el desarrollo como resultado de la acción propia de las personas, aporta a la construcción de la memoria local proactiva, es decir, una memoria que atribuye centralidad a la acción propia y no sólo a la acción de los otros.

4.1.3 Prácticas de Participación

4.1.3.1 Consejo de desarrollo local como espacio democrático

Consultados por los Consejos de Desarrollo Local, todas las personas valoran su existencia y lo encuentran una expresión de la democracia que comienza a estar presente también en los centros de salud:

“...Si no estuviéramos en democracia yo no estaría hablándole como le estoy haciendo ahora (...), yo también como portadora y usuaria también puedo dar mi opinión (...), para mí y para los dirigentes que yo conozco ha sido bien aceptado porque es algo que jamás se había visto en otro tiempo, porque esto nunca existió, yo cuando tuve mis hijos nunca supe de un consejo de desarrollo o que hicieran participar a los dirigentes a saber que significa la salud, que es lo que hace, porque mucha gente incluso no sabe como llegar a un médico, no sabe como llegar a una asistente social...” (Integrante CDL Flor Fernández)

Como expresión de la posibilidad de participar y de practicar la democracia, el espacio interno del CDL se ve como un espacio abierto a la participación de cualquier persona que quiera aportar:

“...Todos tenemos derecho a opinar y respetar la opinión del otro, en nuestra directiva pueden haber católicos o evangélicos, pueden ser de cualquier color político, pero aquí no se trata de una bandera, se trata de servir a la comunidad” (Integrante CDL Santo Tomás)

“...Naturalmente el estilo democrático es el que nosotros usamos, y es el que nosotros hemos usado, y yo siendo parte del consejo, porque no es que yo los lidere a ellos, si no que se autorregulan, hay una presidenta que es la Juanita, y todos tienen la capacidad de opinar y decir en función de las ideas que tengan, aquí nada es impuesto desde mi punto de vista, el tema del autoritarismo no cabe aquí, a la hora de las actividades participan todos, y porque participan todos?, por que están todos motivados...” (Asistente social, Centro de Salud Flor Fernández)

4.1.3.2 Estilos Dirigenciales: confrontacionales y colaboradores.

En el contexto de apertura de la participación en los Centros de salud, y de la persistencia de una situación social que aún genera desconfianza en la posibilidad misma de resolver los problemas sociales, en las entrevistas podemos ver una clasificación de los dirigentes según su actitud de colaboración o de confrontación.

1. Mirada de los funcionarios

“... Entonces la parada que tiene este consejo de desarrollo, y particularmente la gente que es parte de las organizaciones, es decir que no es parte del centro de salud, tiene que ver con un tema de participar pero desde una visión de colaborar (...), ellos no son de la gente que nosotros nos juntamos acá y vienen al choque, ellos mismos se autorregulan, en un inicio teníamos algunos que eran como muy confrontacionales y peleaban...” (Asistente social, Centro de Salud Flor Fernández)

Los confrontacionales, desde esta perspectiva, serían los que no entienden la salud como una responsabilidad compartida, sino que como responsabilidad de los centros de salud, y como un derecho exigible al sistema de salud local:

“... También uno encuentra personas que son como distintas más confrontacionales y que no han querido entender un poco la lógica de que todos somos responsables de la salud,(...), entonces hay algunos que no han cambiado el suich, y que son los menos y que tampoco son los que están permanentemente participando...” (Asistente social, Centro de Salud Flor Fernández)

Claramente desde los funcionarios y profesionales es más cómodo un tipo de usuario que participe desde la lógica de la corresponsabilidad que desde la pura lógica de los derechos exigibles. Muy probablemente desde éstos se elaboren estrategias (no necesariamente consientes ni explícitas) para promover la participación de los primeros y no de los segundos.

2. Mirada desde los dirigentes: confrontacionales v/s colaboradores

Esta distinción entre confrontacionales y colaboradores está presente también en personas de la comunidad:

“... Entonces al llegar nosotros acá no venimos al choque ni a pelear, sino que a solucionar problemas, a arreglar las situaciones (...), no es ir al choque como muchos creen ir a pelear y a tirar piedras, no es eso, es buscar la solución, (...) y porque no hablamos mejor con la persona adecuada, tomémonos un cafecito y arreglamos el problema...” (Hombre, Integrante CDL Santo Tomás)

“... Hay algunos que están viendo este consejo como un movimiento de marcha, de hacer política, y este Consejo no tiene que ver con la política (...) yo lo único que diría es que el Consejo no sirva como han pretendido, ¡ahí vamos a tomarnos el consultorio!!, otras veces con malas maneras, y hay que ser educados...” (Mujer, Integrante CDL Santo Tomás)

Cabe destacar que nadie se autoidentificó como confrontacional, o como no colaborador, parece ser que ésta es siempre una clasificación externa y no una autoidentificación.

4.1.4 Proyecciones y propuestas

4.1.4.1 Proyecciones como sueños

Uno de los temas que nos proponíamos ver era el de las proyecciones del trabajo de los CDL. Desde el punto de vista de los informantes estos son principalmente los sueños, que pueden expresar además de una vinculación a las metas y objetivos de la organización CDL, un horizonte de sentido común, una aspiración alcanzable. Este sueño, aspiración común, horizonte de futuro mejor, es una de los principales

elementos motivacionales para la participación en la construcción de esta experiencia de participación social en salud en la comuna de La Pintana.

Lo primero a destacar en este espacio es que prácticamente todas las personas que entrevistamos tiene una actitud positiva para mejorar el espacio del CDL. El CDL llegó para quedarse, pero depende de las personas que se queden y se sumen a participar:

“...El consejo de partida va a seguir y va a seguir por tiempo porque eso ya creo raíces, ya tiene raíces y tiene metas, por lo cual nosotros estamos sacando personalidad jurídica, o sea no es chiste, no es mañana ya se terminó...”(Integrante CDL Flor Fernández)

“...O sea, yo creo que mantener siempre un nexo entre la comunidad y el centro de salud, la cosa va mas allá, a crear una organización mas fuerte, en el sentido de que juntos podamos solucionar problemas, lo que te decía antes, la prevención en la población, yo pienso que va para allá, ahora depende mucho de los dirigentes que van conformando los CDL...” (Administrativa, Centro de Salud San Rafael)

Otro tema en el ámbito de las aspiraciones, es la de coordinarse mejor, e integrarse en el trabajo con distintas redes. Hay una visión de que hay que superar la parcelación del trabajo, adoptando una perspectiva más sistémica:

“...Nosotros estamos sectorizados, los de salud están aquí, los de educación están allá, y los de social por este otro lado, y todos se quiebran la cabeza por hacer mil y una acción, pero nunca han pensado en que si nos articulamos, tenemos la posibilidad quizás de no quebrarnos la cabeza y no gastar recursos de más(...). Se pierden los recursos, andamos todos tratando de cumplir nuestras metas de alguna u otra forma, hay una multiplicidad de actividades que se realiza acá, en circunstancia que podríamos focalizar, pero como nadie sabe lo que hace el otro, no nos conocemos” (Asistente social, Centro de Salud Flor Fernández)

“...La parte educación y salud, como que funcionamos en forma separada, como que hay poca coordinación entre salud y educación (...), a mi me gustaría que hubiese más nexos con los colegios por ejemplo...” (Auxiliar paramédico, CESFAM El Roble)

“...Los únicos actores de los CDL, a sido la comunidad y salud, falta de las ONG's que participen, o sea es un espacio para que participen todos los actores, los carabineros, por el tema de la drogadicción, la Junji, en muchas redes en las que uno podría participar...” (Nutricionista de El Roble)

El Rol del Comité Vida Chile, como figura de articulación intersectorial para el trabajo de promoción en salud parece ser central:

“...Desde promoción la idea principal es que el Comité Vida Chile, venga a articular todos estos actores, partiendo por el ámbito municipal por los distintos Departamentos y las distintas instituciones y organizaciones que participan (...); se supone que los colegios tenemos cosas que resolver con salud, y nosotros a su vez tenemos cosas que resolver con ellos educación, pero no nos conocemos, yo espero que con el Comité Vida Chile, la participación sea mucho más amplia porque ahí están siendo articuladas las distintas organizaciones que están a nivel formal dentro de la comuna, a nivel informal y los distintos estamentos del municipio como tal, yo creo que ese es uno de los pilares de para que la participación sea real...” (Asistente social Centro de Salud Flor Fernández)

Los representantes de la comunidad no están tan preocupados de las coordinaciones y redes, ese es un tema propio del trabajo en el Municipio, sin embargo también algunos han integrado la visión de las reuniones de coordinación intersectorial.

“... A mi me gustaría que en una reunión nos juntáramos por lo menos dos o tres miembros del consejo, que participen todos los directores, que participen del hospital, que participen de la Municipalidad, inclusive los colegios, y toda la comunidad integrada trabaje, participe inclusive carabineros, investigaciones, así los problemas se solucionan al tiro...” (Integrante de CDL Santo Tomás)

Siguiendo en este tema de las articulaciones que se creen necesarias encontramos la idea de un Consejo de Desarrollo Comunal, como entidad de coordinación entre los Consejo de Desarrollo Local:

“... A salido el tema como varias veces, nosotros tenemos que juntarnos, un Consejo de Desarrollo único, independiente que sean todos los del centro, pero que sea uno en el que nosotros podamos compartir experiencias, como tu enfrentaste estas problemáticas en tu Centro, en como se apoyaron, en como nosotros podemos colaborar con las iniciativas en como retroalimentarnos positivamente...” (Asistente Social del Flor Fernández)

Una coordinación comunal de iniciativas que tienen su principal radio de acción a nivel territorial es una idea a trabajar. Ya existe una coordinación que está dada por el departamento de salud, en este sentido obedece a las estructuras propias del municipio. Sin embargo una coordinación central de los Consejos de Desarrollo Local supondría otra lógica de articulación.

4.1.4.2 Propuestas de ámbitos de Acción de los CDL

Para terminar con la exposición de lo que se recabó en las entrevistas realizadas, pasamos ahora revista a las acciones más concretas que realizan los Consejo de Desarrollo Local.

La pauta de entrevista contenía una pregunta por las acciones realizadas por los CDL hasta la fecha, sobre todo las que han tenido más impacto en la comunidad, sin embargo la lectura de las entrevistas da como resultado la dificultad de distinguir siempre y claramente entre acciones realizadas y acciones programadas. Por lo que esta sistematización es mejor tomarla como una delimitación de ámbitos importantes a desarrollar por los CDL:

1. Canal de Comunicación Social

La idea de utilizar la energía social de los participantes fundamentalmente para hacer circular la información a través de las redes comunitarias se encuentra muy difundida. Sin embargo también esta idea expresa cierta concepción instrumental de la participación de la comunidad.

“... Entonces en función de eso vimos que hay algunas áreas donde ellos van a intervenir, por ejemplo el área comunicacional, y la misión de este año es ponte tu... promocionar las campañas que nosotros tenemos en todas las áreas (...), por otro lado lo que tiene que ver con los proyectos de salud con la gente, entonces ellos son los encargados de transmitir a sus organizaciones cuales son los proyectos, cuales son las condicionantes que tiene que abordar y finalmente tienen que preocuparse de hacerlo, de cómo lo van a hacer...” (Asistente Social del Flor Fernández)

2. Capacitaciones: educación para la salud y red educativa

Uno de los temas más importantes tiene que ver con la educación para la salud. Esta es el área que puede aportar más a la mejora de la salud de la población desde la óptica de prevención de la enfermedad y la promoción de estilos de vida saludable.

“...Ahora por otro lado el tema educativo, en que nosotros vamos a hacer, ponte tu, talleres, de distintos temas y ellos dicen que van a ser el nexo...” (Asistente Social, Centro de Salud Flor Fernández)

“...Educación, se ha hecho proyecto con las nutricionistas, se ha enseñado como alimentarse con verduras, exquisiteces con verduras, porque nosotros el chancho, la grasa creíamos que esa era alimentación diaria y no po’, hemos encontrado que la vegetación, el jugo natural, el agua da harta fortaleza para sobrevivir...” (Integrante CDL El Roble)

“...Usted sabe que lo que uno aprende va más en lo que uno va viendo, no es necesario escribir ni leer, como nos están enseñando ellos, así se aprende mejor, enseñando de una manera... práctica y educativa, la gente puede ver como se cocina, como se prepara, la higiene, que en el verano hay que cuidarse la sarna, los piojos, son cosas básicas pero tan importantes en la enfermedad de los seres humanos...”
(Integrante CDL El Roble).

“... Un dirigente poblador es muy diferente a ser un dirigente del consultorio, muy diferente, acá tiene que tener un poquito de conocimiento también y eso yo lo estoy aprendiendo, no soy el mejor tampoco, y quiero llegar a comprender muchas cosas...”
(Integrante CDL Santo Tomás)

Como podemos ver en todas estas citas se valora la educación para la salud como tema fundamental tanto para ser integrante y dirigente del Consejo de Desarrollo Local, como para ser un agente que promociona estilos de vida saludable. Por un lado están los contenidos propios de la promoción de salud, como son la alimentación saludable, la actividad física y el antitabaquismo como principales elementos determinantes de una buena salud, pero por otro lado se dan luces de la forma del proceso educativo, tomando en consideración el contexto educativo previo de los potenciales participantes, que por lo tanto tiene que tener un fuerte componente práctico. La red educativa se puede constituir fuera de una sala de clases interviniendo en las redes conversacionales presentes en la comunidad, que no son necesariamente las estructuras propias de las organizaciones territoriales y funcionales. Recordando que el acceso a capacitaciones ya se reveló como elemento que aumenta la motivación de parte de algunos participantes.

3. Colaboración en la mejora del Centro de salud

Esto se refiere a la cooperación de parte de los usuarios para mejorar aspectos físicos de los centros de salud:

“...Hay temas en el área asistencial que tiene que ver con ir resolviendo situaciones en el momento, en el consultorio necesitamos, ponte tu, armar unas plantas y allá vienen ellos y hacen los nexos, y si hay que pintar le dan con el tema...” (Asistente Social Centro de Salud Flor Fernández)

“... Hay tantas cosas, el poblador desea tantas cosas, a veces es demasiado optimista, a mi me gustaría que aquí hubiera una ambulancia para el servicio de la comunidad, que hubieran camillas, que no faltara personal, y me gustaría que se formara un grupo de voluntarias aquí a honores...” (Integrante CDL Santo Tomás)

Además de ayudar en la mejora material del Centro de Salud, está la ayuda en recursos humanos a partir del voluntariado para la asistencia en salud, tema presente principalmente en mujeres adultas, las palabras que siguen son ilustradoras:

“...La mujer esta en la casa, como toda gente humilde, no tiene educación, quiere salir adelante pero no puede, el marido trabaja, pero la mujer quiere sentirse útil, con poco pero útil, entonces tu lavai, hacis tus cosas, vai al consultorio, prestai un servicio y te sentis valorizada, mas encima los médicos te tratan pero súper bien, las nutricionistas, todo el consultorio de médico para arriba te atienden bien, te felicitan, tu te sentís valorizada como mujer, entonces la mujer quería trabajar así como voluntaria que a ella le enseñaran para enseñar a los demás...” (Integrante CDL El Roble)

“...Yo he participado en el CDL ha sido primero que nada como voluntaria en los desayuno de los abuelitos de la tercera edad, he prestado mi ayuda a quien la necesita, como participo en el CDL, bueno a veces consiguiendo horita a medico, o hablar personalmente con el doctor para que vea a una persona...” (Integrante CDL Pablo de Rokha)

Prestar un servicio y cumplir una función es lo que realizan como voluntarias de salud. Cooperar en las OIRS, hacer paneles informativos, ayudar a los adultos mayores.

En definitiva, este aspecto se refiere a una participación mucho más concreta en la operación del centro de salud, en este sentido muestra un concepto restringido de participación pero que es relevante para un grupo de personas que se siente valorada cumpliendo esta función.

4. Canalizar Demandas de los Usuarios

Como parte de los usuarios de los centros de salud, los integrantes del Consejo de Desarrollo Local, representan el sentir de los pacientes, conocen lo que demandan sus vecinos y por lo tanto pueden ayudar a organizar la demanda y establecer las prioridades.

“...Tú vas al médico y no hay remedios, los remedios más caros no están, y no puedes comprarlos, vuelves a caer en la depresión, je je, la participación es bien importante, la gente ha dado a conocer todos los problemas que tiene, en dental, psicología, la gente que esta postrada, mejor atención de remedios que no hay, sobre todo inhaladores que hay pocos, para la gente asmática, los niños, entonces, hay ganas pero faltan recursos...”

(Integrante del CDL El Roble)

Como vimos con anterioridad, la participación en esta instancia se ve como una posibilidad de establecer una conexión formal y sistemática entre los centros de salud y las necesidades, intereses y preocupaciones de los usuarios a través de sus representantes. Por cierto acá surge una interrogante respecto de la representación: ¿a quien representan los integrantes de los CDL? A las organizaciones de los que son parte de manera individual; al grupo de representantes de las organizaciones que los eligieron para integrar el Consejo; a todos los usuarios del Centro de Salud respectivo.

Este es un tema importante de resolver en función de articular mejores y más claras formas de elección y deliberación.

4.2 El discurso de los actores

A través del trabajo de campo se intentó una aproximación comprensiva a los discursos sobre la participación en el sistema de salud local por parte de los distintos actores relevantes. La idea es revisar cada una de esas posiciones en lo que sigue a continuación.

El concepto clave para la formulación discursiva de los funcionarios es la idea de comunidad, ellos se posicionan en el campo de la participación desde esta percepción estructurada a partir de una idea compleja de ciudadano. La comunidad, como sujeto colectivo, participa en la medida en que está informada, y es responsable respecto de la salud. Un ciudadano ético es el ideal para la promoción de salud, y más concretamente de promoción de estilos de vida saludable.

Los elementos centrales en el discurso sobre la participación de los profesionales y funcionarios es su concepto de comunidad. Desde ahí entienden qué es participar en salud y articulan su comprensión sobre el tema; en el análisis del discurso damos cuenta del porque de su potencialidad heurística. Ellos también nos muestran algunas barreras institucionales que dificultan el trabajo de salud desde una perspectiva comunitaria.

Por otro lado está el rol y la posición autoasignada, voluntariamente tomada, que es ser dirigente de organizaciones vinculadas con los centros de salud. En una posición ambigua, de mediación, se desenvuelven entre la demanda y la cooperación, entre la representación de intereses de la comunidad y la de constituirse en vaso comunicante de los objetivos del sistema de salud hacia los usuarios. Pero también están presentes acá los voluntarios de salud, que no pretenden representar a nadie más que a si mismos y su interés por aportar en las acciones que realiza el centro de salud.

Por último identificamos a esa gran cantidad de personas que es usuaria de los centros de salud primaria y que de alguna manera son el sujeto de recepción final de cualquier sistema de salud pública de carácter local. A este nivel afloran principalmente

visiones catastróficas sobre el sistema de salud, surge un discurso indignado, pero no muy *finamente* formulado, es menos coherente, pero muestra algunos elementos no tematizados por los actores anteriores como es el hecho de la existencia de dos sistemas de salud: el privado y el público que parece estar en la base de otros conflictos que tienen su escenario cotidiano en las salas de espera de cada una de los centros de salud.

Lo que sigue intenta dar una mirada panorámica y comprensiva sobre las principales posiciones y discursos que articulan estas categorías o grupos sociales.

4.2.1 La palabra de los profesionales y funcionarios:

Los profesionales y funcionarios de los centros son, sin explicitarlo nunca, los representantes del sistema ante los usuarios. Ellos nos comunicaron parte de las visiones que se tienen sobre el tema. De alguna manera, entienden de una forma particular lo que significa la participación y el trabajo comunitario, son los que tienen un discurso más articulado respecto tanto de la salud comunitaria, como del rol que debería asumir la comunidad en este aspecto.

Para los funcionarios el concepto de participación en salud parece estar intrínsecamente unido al concepto de comunidad, es el marco desde el que se entiende la “participación en salud”; opera el trasfondo de la medicina comunitaria y los enfoques de promoción de la salud que revitalizan un humanismo del paciente y cierto colectivismo de las intervenciones. La comunidad, por otra parte, aparece a la vez como un marco analítico para entender el entorno del sistema de salud local y como un proyecto social⁹³. La comunidad es a la vez una realidad presente en las relaciones sociales, tanto como un desafío de construcción social. Esto hace pensar que el debate, académico, sobre ciudadanos liberales y comunitarios, no se da sólo en el

⁹³ “...Participación en salud (...) es la acción de la comunidad, que la comunidad sea capaz de ver -qué es lo que necesitan y que van a hacer para conseguirlo- (...)eso es lo que a mi me gustaría y creo ver en la comunidad de acá de Pablo de Rokha y de la Pintana en general” Entrevista realizada a la encargada de Promoción de Salud del Centro de Salud Pablo de Rokha ubicado en el sector centro de la Comuna.

cerrado círculo de la filosofía política; traducido, se da también en el campo de las prácticas sociales participativas, y en los discursos que se elaboran al respecto.

Para los funcionarios la “comunidad” es lo que está fuera (física y simbólicamente), de los Centros de Salud. Es el espacio natural del usuario, lugar en donde abandona su condición de “paciente” para convertirse en el ciudadano de un barrio, en vecino y en integrante de una familia. Al momento de que los funcionarios “salen” de los centros y se encuentran con la comunidad, ellos también aportan a la construcción misma de la idea de que todos somos ciudadanos: la ciudadanía entendida como pertenencia a la sociedad.

La comunidad hace referencia, entonces, en este caso concreto, a la unidad simbólica generada por relaciones de cercanía entre habitantes de un mismo territorio, que se proyecta como barrio. Es decir como espacio de construcción y reproducción de relaciones de solidaridad, confianza y cooperación, aunque también es el espacio de desenvolvimiento de fuerzas que tienden a destruir estos lazos como la desconfianza, individualismo y competencia.

Por otro lado, dentro de ésta multiplicidad de significados que presenta la idea de “comunidad”, hay una segunda opción de interpretación posible: se entiende que la “comunidad” son las organizaciones territoriales y funcionales (es decir, las juntas de vecinos, centros culturales, centros de madre y de acción social) que son la expresión activa de ésta territorialidad. Son quienes desde la colectivización de sus acciones y el interés por lo público-Local, se han articulado en una infinidad de grupos de diversos intereses y relaciones entre sí para participar del desarrollo local y perseguir sus particulares intereses como grupos. La comunidad es un ideario, una idea de cómo deben ser las relaciones entre ciudadanos y vecinos, que comparten formas de ver y actuar en el mundo, la comunidad lo es de creencias, de acciones, de percepciones y de posiciones.

En la relación entre lo público y lo privado, los intereses se presentan en el discurso como una paradoja respecto de la motivación para participar: la motivación altruista o

la motivación egoísta. Sin embargo, hay que tener en cuenta que lo colectivo surge de la necesidad y el interés, no desde la idea de que lo colectivo es bueno o malo. Lo colectivo surge en la intersección del interés privado con el bien público. De otra manera es o sólo cinismo (falsa conciencia: intentando hacer pasar mi interés particular por el interés general), o es simplemente ideologismo (rescatar lo colectivo como un valor en sí mismo). Desde un punto de vista normativo se puede decir que lo público no puede eclipsar lo individual, que es de lo que históricamente ha adolecido la construcción de ciudadanía en Chile.

Por otro lado, los funcionarios y profesionales de la salud, ven que el trabajo comunitario es una opción para ellos, no todos los profesionales y funcionarios trabajan con una óptica comunitaria, ya que ésta implica desarrollar y poner en práctica habilidades comunicativas y desarrollar el trabajo muchas veces fuera del centro de salud y fuera del horario. No todos están dispuestos a trabajar así, manteniendo un modo tradicional de trabajo.

Las condiciones necesarias para el desarrollo del trabajo comunitario, son entonces, las habilidades sociales y la sensibilidad e interés por el trabajo con personas más que con el trabajo con pacientes. Además ven que la escasa recompensa en términos de prestigio social, les juega en contra. En esta opción se juegan una posibilidad de constituirse en un agente de promoción de la integralidad en el área de la salud, y de ser promotores, no sólo de la salud, si no que también de la ciudadanía activa.

En términos de la visión que tienen de las prácticas de la comunidad es interesante destacar que ven en ellos desesperanza, desconfianza en la posibilidad de resolver algo. Aquello revela niveles de destrucción del vínculo social muy importantes, son tendencias que van en la dirección contraria a la construcción de comunidad en tanto espacios comunes para la cooperación.

Mirando las relaciones de poder y dominación en el campo de la participación, una interesante línea la abre la clasificación de dirigentes en confrontacionales y

cooperadores. El consejo de Desarrollo Local es el espacio para la participación social abierto desde el Centro de Salud, y los funcionarios y profesionales ocupan una posición de dominantes dentro de este campo. Una de las formas de ejercer esta dominación tiene que ver con la imposición, muchas veces inconsciente, de categorías de clasificación de los grupos. Al clasificar a los dirigentes entre cooperadores y confrontacionales, se opera una distinción normativa respecto del tipo de dirigente deseable. Los confrontacionales son los que, de alguna manera sólo piensan en que los derechos de la salud no se están cumpliendo para gran parte de la población y por lo tanto, hay que exigir el cumplimiento de las promesas de igualdad. Los cooperadores se presentan como responsables, los que sin desconocer lo anterior, se ponen en una actitud de cooperación con el centro de salud.

4.2.2 La posición de los voluntarios y dirigentes.

En el caso de los integrantes de los CDL, mayoritariamente dirigentes vecinales y voluntarios(as) de salud, está casi ausente la referencia a la comunidad, la participación es vivenciada como voluntariado y como mediación con el resto de los usuarios, se vive en la comunidad, no se habla sobre ella, pero además se vive la dinámica interna del Centro de Salud, lo que permite “ver las dos caras de la moneda” en ese sentido todos los entrevistados que participan de los consejos juegan en el borde de dos mundos, y median o intentan mediar entre ellos⁹⁴. En esta mediación investida de representación comunitaria, algunos dirigentes asumen actitudes más o menos confrontacionales según la categorización ahora utilizada por dirigentes (categorizaciones que han adoptado muy probablemente de categorizaciones realizadas por los funcionarios en primer lugar). Estas personas, que vienen tanto de la dirigencia social de distintas organizaciones (Centros de Padres y Apoderaos o Juntas de vecinos, asociaciones de caridad), o de la participación en organizaciones de voluntariado ligados a la salud, ven una transformación en la relación profesional/usuario, que denota un cambio de enfoque desde perspectivas verticales a

⁹⁴ “(Los usuarios)...vienen llenos de problemas que el hijo es drogadicto, que el padre es alcohólico, que el otro se fue de la casa, que la niña quedó embarazada, y vienen acá y que no me atienden bien y se descargan, y viene la grosería, y muchas veces se les pasa la mano, entonces eso queremos cambiarlo”
Presidente Centro de Desarrollo Local CES Santo Tomás.

otras más horizontales, graficadas en su propia participación⁹⁵. Ese “ya no te quedai callado” dice mucho respecto de la transformación de la disposición de muchos pacientes junto con la transformación de los propios profesionales en el sentido de apertura a más participación en el proceso del tratamiento y prevención de la enfermedad.

A pesar del reconocimiento y valoración de ésta transformación en la relación entre médico y paciente, entre profesional y usuario, vemos en el discurso de los usuarios y de los propios profesionales y funcionarios, que existe una desesperanza que impide un mejor trabajo comunitario. Desconfianza en que la participación pueda solucionar ciertos problemas de mayor envergadura, que sobrepasan la realidad local y que tienen gran incidencia en ella. A pesar de ello, son los actores fundamentales de los CDL, que en su activismo hacen posible mejorar el sistema local de salud, pero a la vez se dan cuenta de que su poder es muy limitado.

La pregunta que surge a partir de esto es ¿por qué participan si tienen tan poco poder y hay tanta desconfianza? La respuesta que podemos aventurar es que estas personas participan por la dinámica del interés público/privado del que hablábamos más arriba. El participar los hace integrar redes que les permiten movilizar recursos escasos en la población, sobre todo ciertos niveles de influencia. La influencia se puede expresar en la localización de proyectos, manejo de información relevante para los vecinos, acceso a cursos y talleres. Lo interesante de esto es que a la vez que beneficia su vida personal, beneficia al resto de la población. Esto debe ser considerado a hora de la formulación de propuestas.

4.2.3 Los usuarios

Cuando contrastamos con el grupo de discusión, en donde hay dirigentes y vecinos que no participan en los CDL, surge con fuerza una tensión no completamente

⁹⁵ “...La gente pobre necesitamos y si nos están abriendo una puerta a la participación en el consultorio mejor para nosotros, porque estamos viendo que realmente nosotros necesitamos; vamos al médico y nos dicen “esto y esto” y tu no te quedai callado”. Entrevista a monitora de salud voluntaria, participante del CDL del Centro de Salud El Roble

formulada, esta es la siguiente: las expectativas de una mejor salud no han sido satisfechas.

La expectativa queda expresada muy bien en la siguiente frase: "... Encuentro que uno de nuestros derechos es poder vivir dignamente y esos derechos yo creo que lo tienen que dar los consultorios..." (Mujer, usuaria Centro de Salud Santo Tomás). Esta afirmación es mostrada para manifestar una posibilidad negada para la realidad de la comuna de La Pintana. Que finalmente los centros de salud y la salud pública se encuentran en una desventaja tremenda respecto de la salud privada: "...No tengo plata pa ir a un doctor particular, me dieron puro panadol, hasta que no aguante y fui a un doctor particular y me inyectaron algo, no se que me inyectaron, pero al otro día amanecí pero a las mil maravillas..." (Mujer, usuaria CESFAM El Roble) No se sabe muy bien cómo, pero se sabe que la salud privada es mejor, que la posibilidad de tener o no tener una buena salud depende de la posición social que se tenga.

Muchas veces este hecho se formula más como rabia que como expresión racional de una demanda por igualdad. Se formula como reclamo directo al funcionario, más que integración del reclamo en una demanda mayor, generalizable, de igualdad⁹⁶. Al no tener dinero, que funciona como medio de acceso a un sistema mejor, lo único que se tiene es la posibilidad de apelar, incluso de manera violenta, al derecho a la atención.

La presión del flujo de la demanda en las prestaciones de salud, con una disminuida capacidad de respuesta, aumenta filas y tiempos de espera en las atenciones de salud primaria. La metáfora de la "aspirina" o el "parche curita" es ampliamente usada: "en el consultorio te dan un Panadol y listo, te mandan para la casa". Esto muestra dos cosas, una es de suyo evidente y es que los recursos hacen que se utilicen medicamentos básicos. Lo otro, que ya no es tan evidente, es que muchas de las dolencias tienen como tratamiento un medicamento básico, y una activa

⁹⁶ "Ponen papeles de que uno no los insulte, no los agrede,(...), pero de repente se altera la gente adonde necesita... a veces a uno se le olvida, son gente igual que uno, pero la gente si no los trata mal no lo atienden y si uno los trata mal te atienden al tiro". (Hombre, usuario del Centro de Salud Santo Tomás)

cooperación del paciente en relación a las sugerencias de los médicos, sin embargo, los pacientes parecen confiar mucho más en una pastilla o medicamento, que en las bondades de las prácticas alimenticias y deportivas.

4.3 Participación en salud: Actores, prácticas y relaciones.

Después de haber realizado el análisis de contenido cualitativo y haber visto lo que los actores nos tenían que decir respecto de su experiencia en los CDL, es necesario realizar un análisis que vincule estos resultados con los objetivos de la investigación.

El análisis que sigue, intenta dar cuenta, entonces, del objetivo de conocer la experiencia de participación social en salud en la comuna de La Pintana desde sus distintos actores, así como la visión que ellos tienen de la participación social en salud, en el marco de la discusión sobre promoción de salud y participación ciudadana. Y de manera más específica, dar cuenta del objetivo de describir los discursos, las prácticas y las relaciones que se generan entre los actores del proceso de participación en salud, en la comuna de La Pintana.

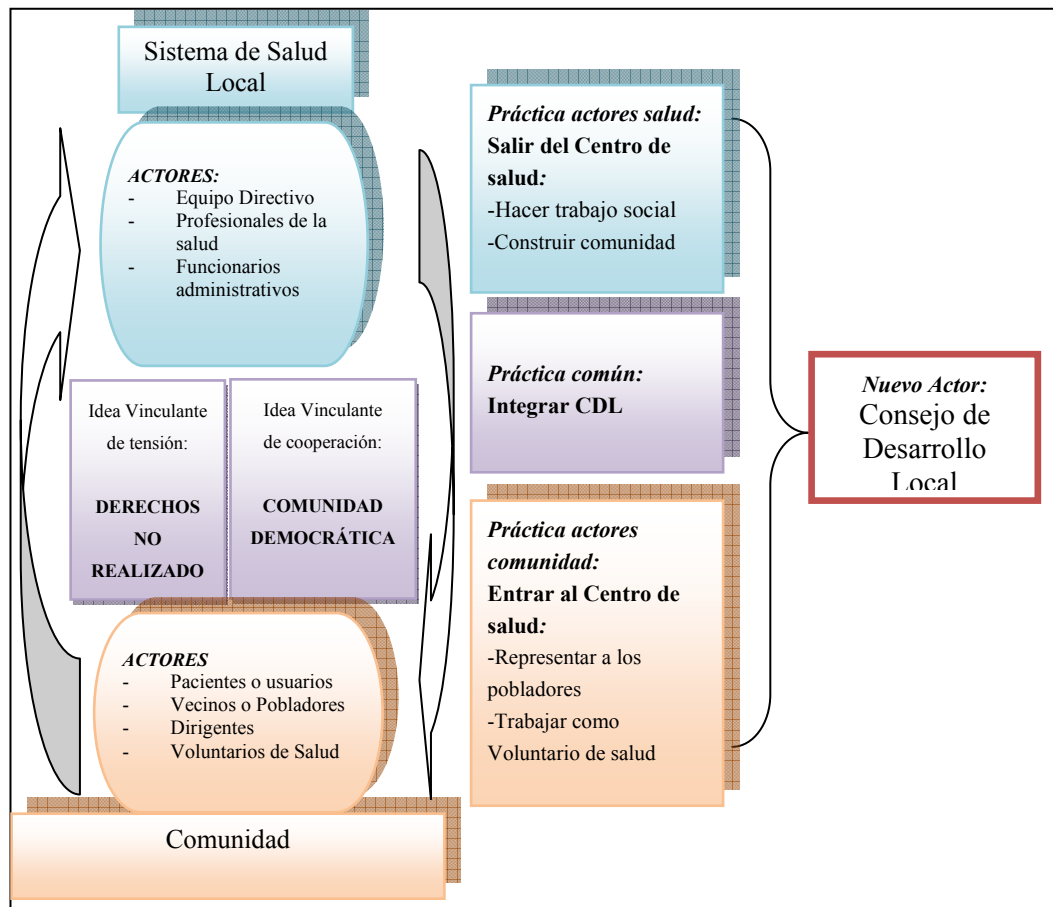
El esquema que sigue representa lo que acá llamaremos el campo de la participación local en salud, de la comuna de La Pintana. En ese sentido, muestra a los actores del sistema de salud y a los actores de la comunidad, las relaciones sociales principales entre estos actores que son relevantes para éste análisis, y las prácticas principales que ellos realizan en el ámbito de la participación en salud.

El esquema entrega una mirada de conjunto de los actores, sus relaciones y prácticas, por lo tanto es una mirada que intenta sintetizar estos elementos, de manera de simplificar la comprensión a través de una mirada de conjunto.

En primer lugar se identifican a los actores presentes en el campo de la participación. La primera distinción relevante es el de la pertenencia a la comunidad o la pertenencia al sistema de salud. Esta distinción divide a los actores respecto de su

posición de origen en relación a la comunidad y sistema de salud, que constituyen los principales espacios de referencia para los actores.

Esquema 1: Campo de Participación en Salud



A la comunidad pertenecen: los pacientes o usuarios de los centros de salud, los vecinos o pobladores de los barrios y sus respectivas relaciones barriales, las familias como unidades básicas de sociabilidad, los dirigentes como representantes de la colectividad, y los voluntarios de Salud como personas involucradas en las acciones de los centros de salud hacia el resto de la comunidad. Estas categorizaciones se realizan tanto desde los actores comunitarios, como desde los actores del sistema de salud local, y como tal, expresan distinciones conceptuales de roles y expectativas, por lo que una persona puede ocupar más de una posición.

Al sistema de salud pertenecen: el equipo directivo de los centros de salud y del departamento de salud, encargados de tomar decisiones a distintos niveles, los profesionales de la salud encargados de la ejecución de la política de salud independientemente de cual sea y los funcionarios administrativos que se relacionan con los usuarios en función de la gestión de la atención. Estas distinciones se crean al momento de organizar el trabajo desde el sistema de salud como organización y obedecen a una división jerárquica del sistema según la división del trabajo. Las personas que cumplen estos roles también son, en otros ámbitos de su vida ciudadanos, usuarios, miembros de familias, etc. Pero cuando cumplen los roles del sistema de salud, se espera que dejen los otros de lado.

El vínculo social entre sistema de salud local y comunidad se da entonces a nivel de los actores, que cumplen roles según expectativas, por lo tanto, es a este nivel que hay que analizar las relaciones. Como ideas vinculantes presentes en el discurso de los actores, encontramos dos representaciones que por su extensión y relevancia hemos puesto al centro de la interpretación, estas son: la idea vinculante de tensión que se genera por expectativas de derechos no realizados, y la idea vinculante de cooperación, que se genera en un proyecto de comunidad como forma de realización de la democracia.

La idea vinculante de tensión se refiere al hecho de que entre los actores de la comunidad y los actores del sistema de salud local, se da una relación marcada por una tirantez producida por la experiencia de la precariedad material, por la frustración generada por expectativas de atención que se sienten como no resueltas y por la violencia simbólica ejercida en un enfrentamiento generado por la demanda por eficacia y eficiencia en la atención en salud. Si bien esta relación se genera fundamentalmente desde los usuarios sin participación en los CDL hacia los funcionarios, también se expresa dirigencialmente a través de lo que los actores del sistema de salud han denominado los dirigentes confrontacionales.

Por otro lado, existe también una idea vinculante de cooperación ligada a las prácticas de los actores entrevistados que eran parte del CDL. Bajo este concepto

relacional de cooperación se puede encontrar la idea de participación como forma de realización de la democracia. Idea articulada fundamentalmente desde el sistema local de salud, desde los dirigentes que participan en los CDL y desde los voluntarios de salud.

Pasando al análisis de las prácticas de los actores que han decidido integrar el CDL, es posible constatar el sentido que ellos atribuyen a participar. En el caso de los actores que pertenecen al sistema de salud local, la práctica más relevante es salir del centro de salud hacia la comunidad en un movimiento que es material y simbólico a la vez, en función de aportar haciendo trabajo social a construir comunidad. En tanto, desde los actores comunitarios presentes en los CDL, se afirma la práctica de entrar al centro de salud, para representar a los vecinos o para participar como voluntario en actividades propias de los Centros de Salud.

En los CDL formados a través de estas prácticas constitutivas de entrar y salir en relación al centro de salud y la comunidad, se forma un espacio yuxtapuesto entre estos dos mundos de significados. Este espacio tiene su expresión orgánica en los CDL, y expresa un hito en la reformulación de la relación entre sistema local de salud y comunidad, a través de la constitución de un nuevo actor colectivo, mixturado y yuxtapuesto llamado a asumir nuevos desafíos.

4.4 Desafíos y potencialidades del Consejo de Desarrollo Local

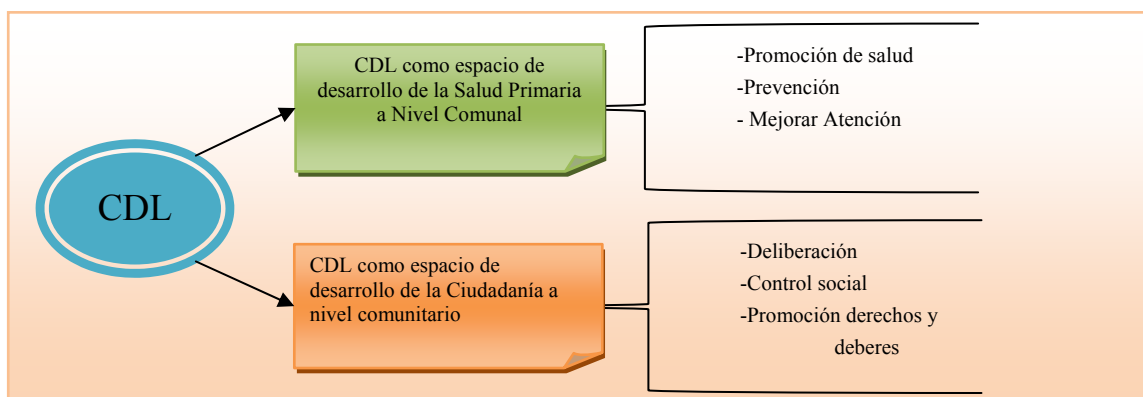
El desafío principal de los CDL, es constituirse en un actor validado ante los demás actores y para ello es importante resolver una nueva elección entre posibilidades que se pueden presentar como complementarias o excluyentes.

Las alternativa se pueden presentar del siguiente modo: 1) CDL como espacio de desarrollo de la Salud Primaria y 2) CDL como espacio de desarrollo de la ciudadanía. Estas dos opciones se presentan como alternativas que sustentan distintos actores. El CDL como espacio de desarrollo de la salud supone potenciar las acciones de

promoción, prevención de salud, y más en general, mejorar las condiciones de atención de los Centros de Salud. En esta alternativa, los objetivos del CDL, son los objetivos del Departamento de Salud y de los respectivos Centros de Salud comunales. El CDL como espacio de desarrollo de la salud, supone la cooperación entre los actores del sistema de salud y los actores de la comunidad desde la perspectiva del sistema de salud, de hacer más eficientes y eficaces sus prácticas (como lo demanda, por cierto, los usuarios de los centros de salud). El CDL como espacio de desarrollo de la ciudadanía supone en cambio, potenciar la capacidad de la comunidad de ejercer control social sobre el sistema de salud, participar en acciones de deliberación en el marco de la descentralización del poder y promover el ejercicio de los derechos y deberes de ciudadanía. El CDL como espacio de desarrollo de la ciudadanía supone cooperación desde una perspectiva más amplia, agrega a la eficiencia y la eficacia de la alternativa anterior, la democratización social y la coordinación intersectorial.

De manera que el CDL es potencialmente un espacio de desarrollo de la salud y de ciudadanía, si es capaz de estructurar al menos los siguientes ámbitos de acción, descritos en el Esquema 2. Desde un punto de vista ideal, si el CDL logra constituirse en un actor y desarrollar los ámbitos que se plantean a continuación en más detalle, podrá ser a la vez un espacio para el desarrollo de la ciudadanía y un espacio de desarrollo para la salud.

Esquema 2: Potencialidades de Desarrollo CDL.



Entonces, los ámbitos a desarrollar serían:

- La promoción de Salud: se refiere a las acciones planificadas y ejecutadas desde el CDL, tendientes a incidir en los estilos de vida poco saludables de la población. Como son las prácticas alimenticias, deportivas, relacionales, etc.
- Prevención: se refiere a las acciones planificadas y ejecutadas desde el CDL, tendientes a anticiparse a la aparición de enfermedades específicas por medio de la intervención en los factores de riesgo correspondientes.
- Mejorar la atención: se refiere a las acciones planificadas y ejecutadas desde el CDL, que buscan mejorar la capacidad de respuesta de los centros de salud en relación a las expectativas de los usuarios. Por ejemplo respuesta a reclamos, o difusión de información.
- Deliberación: se refiere a los espacios que genera el Departamento de Salud o los Centros de Salud, para que la comunidad participe en la toma de decisiones, en donde el CDL sería u actor más. Estas formas de participación en decisiones pueden ser asamblearias o plebiscitarias, e incluso puede ser una combinación de ambas.
- Control Social: se refiere a la capacidad de la comunidad de fiscalizar y emitir juicios organizados respecto de la marcha del sistema de salud, en relación a sus recursos y la gestión que se hace de ellos. Las cuentas públicas aportan en esta dirección.
- Promoción de derechos y deberes: se refiere a las acciones planificadas y ejecutadas por el CDL, tendientes a difundir y habilitar en la comunidad, las capacidades de reconocer derechos y deberes, y ejercerlos.

Se puede decir que en gran medida los CDL han logrado incluir los tres primeros ámbitos dentro de sus acciones. Los otros ámbitos relacionados con el desarrollo de la ciudadanía aun están presentes de manera tímida y no sistemática. Incluir estos ámbitos de deliberación, control social y promoción de derechos y deberes es un desafío muy interesante para los actuales CDL de la comuna de La Pintana, puesto que ello lo podría poner en un buen pié para articulaciones con otras experiencias que buscan desarrollar la ciudadanía activa.

5 CONCLUSIONES

El enfoque de promoción de salud ha tenido una fuerte difusión en el último periodo en Chile en el ámbito de la salud pública y sus primeros antecedentes se remontan a la década del 60' cuando se generan desde el Estado chileno las primeras políticas de participación ciudadana en salud.

En la actualidad, las experiencias asociativas aunque débiles y disimiles se multiplican, de la mano de políticas y programas que cada vez más integran elementos participativos de distintos niveles de profundidad y sentidos como requisitos para las intervenciones sociales sustentables. Con ello surge un dilema, y es hasta qué punto la participación social es instrumental, buscando fundamentalmente hacer más eficiente las políticas públicas locales, y hasta qué punto se presentan como oportunidades de descentralizar ya no sólo el Estado entendido como aparato administrativo, si no que el poder a través de la construcción de un nuevo espacio público revitalizado.

En este marco se puede decir que la experiencia de los Consejos de Desarrollo Local contiene una combinación de ambos elementos, lo instrumental esta dado por la energía social que entra a hacer más eficiente y eficaz las acciones de salud del sistema local, ayudando a alcanzar los objetivos sanitarios de la autoridad. Pero por otro lado, hay que decir que a nivel de relaciones interpersonales los funcionarios no tienen una visión instrumental de los participantes, el contacto directo y cotidiano los hace tender hacia una relación de cooperación e incluso de comprensión propia de la construcción de un espacio publico dialógico. Pero además existen algunos antecedentes de mecanismos deliberativos, como fueron las asambleas de diagnóstico y propuesta generaras para aportar a la construcción del Plan de Salud Comunal.

Dado que las bases de la nueva salud comunitaria se sustentan en un principio de resocialización de la legitimidad del saber sobre la salud más allá de lo puramente técnico, o biológico. Se critican modelos más cerrados y autoreferentes de sistemas de salud, o modelos más autoritarios y verticales, y se afirma propositivamente la posibilidad de incluir a un amplio espectro de la población en acciones de prevención,

interviniendo en los llamados determinantes de la salud en el contexto de una transición demográfica avanzada. El estudio de estilos de vida, que fundamentan la posibilidad de intervenciones que se integren en el mundo de significados que las personas dan a sus acciones, es fundamental en este contexto y aparece aún como desafío.

La promoción de salud supone la articulación de un sistema de salud primaria local con el tejido social, con las organizaciones comunitarias presentes en un sector de la comuna, supone una inserción en la dinámica comunitaria y una yuxtaposición de lógicas distintas, generadas por las prácticas diversas de los actores.

Desde los usuarios participativos, las lógicas que se articulan en esta experiencia son las del dirigente vecinal, que cumple una función de mediación como representación de los vecinos y las del voluntario de salud, que media en el ámbito de las acciones de salud. Por otro lado, desde los funcionarios, las lógicas que aún perviven son de verticalismo y desvalorización de lo social por un lado, y de deseo de horizontalidad de las relaciones y valoración de lo social por el otro, expresión social de la disputa entre un enfoque médico y uno bio-sico-social. Por último, la lógica de las prácticas de la generalidad de los usuarios, vista desde los diversos actores, muestra que éstas parecen articularse en función de la demanda por más rápida y mejor atención, junto con el predominio de una forma violenta de expresión de la frustración.

Según los datos que hemos estudiado y revisado a lo largo de esta investigación, que son principalmente los discursos de distintos actores y agentes del sistema de salud local, podemos concluir que en el caso de la comuna de la Pintana se están realizando acciones que apuntan a vehicular y viabilizar la participación de actores comunitarios desde las Direcciones de los Centros de Salud y de la coordinación central ejercida por el Departamento de Salud Municipal. Si aplicamos la conceptualización en relación a los modelos posibles en salud para caracterizar esta experiencia desde la lógica del análisis de una política pública, podemos afirmar que se integran algunos elementos del modelo deliberativo y del modelo instrumental: hay un tipo de participación en acciones que son discutidas, diseñadas, programadas y

evaluadas sólo desde instancias de la gestión local (municipal), en donde participar, significa asistir a las actividades; sin embargo, se han generado instancias en las que los propios participantes de las organizaciones comunitarias, actúan en éste proceso de discusión, diseño, programación y evaluación, convirtiendo un proceso en principio tecnocrático, en un proceso deliberativo. Pero hay que tener presente que cuando la deliberación se torna tecnocrática y muy específica, corre el riesgo de despolitizarse, y en ese sentido, esconder las relaciones de poder que subyacen a la tecnificación. En este caso, si se apuesta por la descentralización del poder, el proceso tecnocrático debe estar subordinado a la deliberación y no al revés.

Desde el punto de vista del análisis de la asociatividad, se puede decir que existe una importante red de personas que participan en una diversidad de espacios colectivos locales: juntas de vecinos, agrupaciones de monitores voluntarios de salud, clubes deportivos, entre muchos otros; Algunos de ellos participan de éste espacio que se puede proyectar como un espacio deliberativo y comunitario dentro del sistema de salud local, en estricto rigor son varios espacios, articulados en cada uno de los centros de salud. Se les ha dado el nombre de Consejos de Desarrollo Local. Aunque cuentan con algunos espacios deliberativos, en torno a la planificación y evaluación, gran parte de las acciones de estos espacios parecen “subsidiar”, desde la comunidad, al sistema de salud local.

A este espacio nuevo de participación comunitaria en el sistema de salud local, constituido por distintos actores es que quisimos cuestionar sobre las dificultades y desafíos de un proceso en curso de participación comunitaria en salud en la comuna, que a su vez sirviera como ejemplo para otros sistemas locales de salud.

Tanto los representantes de los usuarios, como los profesionales y funcionarios de la salud pertenecientes al Consejo de Desarrollo Local ven avances en la implementación del enfoque de promoción y participación en salud, pero también ven barreras institucionales y tensiones respecto de la posibilidad de implementar una política de participación social en el área. Los avances tienen que ver con la existencia de una voluntad de dar cabida a representantes de la comunidad en espacios de

planificación y evaluación de los centros de salud. Por otro lado, las barreras son producidas básicamente por los horarios de trabajo para destinar a un tipo de labor comunitaria en terreno y básicamente desarrollado después de la hora de funcionamiento del Centro de Salud. Las barreras de carácter más generales que afectan a los participantes tienen que ver con una desconfianza presentes en los usuarios y algunos funcionarios respecto de la capacidad del sistema de resolver los problemas de desigualdad social, que también tienen su expresión en el área de la salud, a través de la existencia de un sistema dual, de salud pública por un lado y de salud privada por el otro. Los límites de la acción comunitaria, y de las intervenciones deliberativas comienzan en la realidad estructural que se percibe como inmodificable. Esta percepción es un desafío para la propia identidad de los actores comunitarios, en relación a la posibilidad de transformaciones más profundas.

Los profesionales son los que parecen más entusiastas e intentan liderar el proceso que ven como su responsabilidad. El concepto de comunidad que elaboran y reelaboran es central como esquema explicativo por un lado, y como proyecto o programa a desarrollar por el otro; los ejes de este proyecto o programa pueden ser el desarrollo de la solidaridad, la confianza y la cooperación entre ciudadanos iguales, con problemas y condiciones sociales comunes.

Como vimos anteriormente, los representantes de la comunidad en cambio, tienen una posición de mediación. Siendo parte de los usuarios, a la vez que son representantes de la comunidad y de algún modo, también del sistema de salud ante el resto de los usuarios. Aunque parezca demasiado obvio, es importante decir que son el actor potencialmente central en una política de participación en el área de la salud. Siendo también relevante la distinción de perfiles dentro de ellos. Como vimos con anterioridad, se pueden distinguir participantes provenientes del mundo de las organizaciones comunales tradicionales, como son las Juntas de Vecinos y que tienen una disposición mucho más clara hacia la representación de los intereses de los usuarios y otros que proveniente del voluntariado en salud teniendo una disposición más orientada a participar de las acciones de salud que se llevan adelante desde el

centro hacia la comunidad o hacia ellos mismo como los espacios formativos y de talleres.

Los usuarios en tanto parecen acumular rabia y descontento que es posible de ver desde las miradas de los funcionarios y de los usuarios participantes de los Consejos de Desarrollo Local. Al no tener recursos para acceder al sistema privado, que subrepticamente evalúan como mejor, ejercen presión sobre los funcionarios de los centros de la única forma que les queda, intentando hacer valer el mentado derecho a la salud. Si es necesario utilizan estrategias individuales para acceder a mejores prestaciones, incluso recurren a la violencia simbólica y a la amenaza de la utilización de la fuerza, o a formas más sutiles de persuasión para movilizar influencias.

Ahora bien, cuando se ha visto el tema a través del prisma de los estilos de vida, hay que reconocer que en el sistema y en el entorno inmediato del sistema de salud local, conviven y se encuentran distintos actores que participan central o periféricamente respecto del sistema de salud. Es posible afirmar que, dada la composición social desigual y diferente de profesionales (mayoritariamente venidos desde fuera de la comuna), funcionarios (con calificación técnica, pero por una decisión de política municipal, mayoritariamente de origen comunal), usuarios (la mayor parte de las familias inscritas en los centros de salud) y los dirigentes (líderes diversos de agrupaciones más o menos activas), es de suponer una diversidad de prácticas enclasadadas y enclasantes, es decir, prácticas generadas desde posiciones en la estructura social, que afirman y hacen visible esas posiciones.

Los problemas de “trato” en los centros de salud, sometidos al análisis de clases que supone la distinción de los estilos de vida, pueden interpretarse incluso como una crisis de codificación y decodificación, la divergencia se expresan en los signos mismos que asumen los códigos comunicativos: violentos, intransigentes, o dirigidos a encontrar consensos. La relación entre grupos distintos genera divergencias comunicativas que expresan distancias de clases. Esta distancia se expresa de manera simbólica y de manera espacial.

Las prácticas de ambos grupos, habitantes de dos mundos cada uno fuera del otro (centro de salud y comunidad), ponen de manifiesto una forma desigual en la estilización de la vida misma, distancias educativas que se expresan en el trato, en la actitud, en la vestimenta y forma de hablar, en los alimentos que se consumen etc. Sin embargo hay un caso especial que se encuentra en el centro del escenario de juego, y es el caso de los “voluntarios” que participan en forma periférica en el sistema de salud comunal. Como comparten muchos “espacios” tanto con funcionarios como con profesionales, y que sobretodo, de acuerdo a su discurso, mira con mucha admiración y les atribuye mucha legitimidad a los profesionales de la salud, situación que opera en muchos casos como determinante a la hora de elaborar “modelos identitarios”. De esta forma, la figura del voluntario, que participa como una extensión del sistema de salud al interior de la misma comunidad, y que además ha sido capacitado en el área, adopta una serie de conductas y de reflexiones respecto de la salud, que provienen en muchos casos de los “modelos identitarios” generados por los actores que pertenecen al sistema de salud local; y el propio poblador-voluntario se transforma en un agente de cambio desde dentro de la comunidad. La extensión de este tipo de experiencia de voluntariado, considerando la necesidad de subsidios o de contraprestaciones para este segmento específico de la población es un elemento central para pensar formas de promover la salud y tender puentes incluso en términos de identidad, o si se quiere, de estilos de vida, entre profesionales, funcionarios y usuarios.

Cuando se analizan los vínculos principales entre la comunidad y el sistema de salud, encontramos dos ideas capaces de aglutinar una serie de prácticas y darles coherencia interpretativa a las relaciones entre los actores. Estas ideas son las de tensión y las de cooperación; Las relaciones de tensión entre centro de salud y comunidad se da en el trato diario de los funcionarios del centro de salud y los usuarios, producto de un desajuste entre las expectativas de los segundos y la capacidad de respuesta de los primeros, produciendo frustración y demanda por más eficiencia y eficacia, expresada en los CDL por los dirigentes catalogados como confrontacionales. Por otro lado, la idea de cooperación agrupa las prácticas de los integrantes de los Consejo de Desarrollo Local que tienen el sentido de entender la participación como forma de contribuir a la construcción de la comunidad en un

contexto de democracia; Estas prácticas de tensión y cooperación ejercidas por algunos actores suponen esfuerzo e inversión de trabajo. Para los actores del sistema de salud local salir a la comunidad al encuentro con el paciente/ciudadano. Para los actores de la comunidad entrar al centro de salud, a representar intereses de los vecinos o a promover la salud como voluntario.

Este entrar y salir representa la yuxtaposición de parte de la comunidad y parte del sistema para la configuración de un espacio colectivo que se constituye como nuevo actor: el Consejo de Desarrollo Local.

Ahora bien, analizando el caso de la comuna de La Pintana desde el punto de vista de la participación es necesario decir que con el objetivo de formalizar, institucionalizar y generalizar a todos los centros de salud de la comuna, algunas experiencias de participación comunitaria que venían dándose en algunos centros de salud, se crearon por iniciativa del Departamento de Salud Municipal estos Consejos de Desarrollo Local. En este sentido hay un esfuerzo por integrar a parte de la población en la tarea de definir los principales problemas y hacerlas partícipes tanto de las acciones de salud como de la planificación de esas acciones. Esta orientación reconoce la importancia de que las políticas de salud se realicen de una nueva forma, más horizontal en la relación entre profesional y usuario, además de entregar a ellos la posibilidad de participar de manera protagónica en la formulación y solución de los principales problemas que ven en el sistema. Y sin embargo, los funcionarios que participan en los CDL, algunas veces pueden sentir, a través de sus pares, el bajo prestigio social que parece generar el trabajar con enfoque hacia la comunidad

Ahora bien, pensando en que la implementación de un modelo de atención primaria con una orientación comunitaria debe trazar un camino para la transformación de los consultorios en centros de salud familiar, es posible pensar en distintos niveles para éste cambio. Al nivel de la interacción individual de los profesionales con los usuarios, como a nivel de sistema de salud integrado, entendido como un sistema-organización. Sin embargo también hay que tener en cuenta que hay problemas que no se resuelven y no se pueden resolver en lo puramente local, como es la experiencia de desigualdad

generalizada de los ciudadanos en la sociedad global, que amenaza incluso sus ciudadanía (en el sentido más básico de pertenencia a la sociedad). Hasta ahora esta desigualdad ha sido internalizada como rabia y frustración, como desconfianza en las posibilidades de transformar algo de manera profunda y no puramente de manera superficial. El gran desafío, por lo tanto, de una política de participación local en el área de la salud, es catalizar transformaciones culturales, institucionales y organizacionales para el fortalecimiento de actores colectivos con capacidad de interpelación del sistema político para propiciar las transformaciones o reformas estructurales necesarias. El desafío de construcción republicana de Chile aún está pendiente.

Con todo, la opción que parece urgente de tomar en relación a la experiencia en curso, es la proyección del Consejo de Desarrollo Local como un lugar para el desarrollo de la salud y o como lugar para el desarrollo de la ciudadanía. Se ha planteado que si bien estas dos posibilidades no son excluyentes, actualmente parece estarse optando por la primera más que por la segunda, ya que las acciones se enmarcan fundamentalmente en la promoción de salud, en la prevención de algunas enfermedades y en la mejora de la atención del Centro de Salud. Entender el Consejo de Desarrollo Local como espacio para el desarrollo de la ciudadanía abre los ámbitos de acción y las prácticas posibles hacia formas de deliberación más institucionalizadas, así como a la posibilidad de promover derechos de ciudadanía, y el ejercicio del control social ciudadano respeto del sistema de salud local. Si se potencia esta opción, se deben generar lazos con esfuerzos similares realizados a nivel local en otras áreas (como la educación municipal, seguridad pública local y en general en relación a la gestión del municipio).

En términos de recomendaciones más específicas, es posible plantear cinco puntos que me parecen relevantes:

Institucionalización de formas de deliberación: en función de avanzar hacia un modelo de participación ciudadana desde la participación en salud, es importante y posible someter algunas decisiones al veredicto popular. De esta manera se contribuirá

a fortalecer la idea de que el desarrollo local también es producto del esfuerzo de las personas comunes y corrientes de la comuna.

Fomento del voluntariado en salud: El voluntariado se mostró en los resultados de esta investigación como una importante vertiente de la participación en salud, el ampliar y fortalecer la experiencia, además pensar en formas de retribución para estas personas puede ser una interesante línea de trabajo.

Promover enfoque comunitario dentro del Departamento de Salud: las entrevistas mostraron como una actividad poco valorada por los funcionarios y profesionales de la salud el trabajo con la comunidad. El fomentar, promover, y difundir este enfoque debería ser una línea para fortalecer una posición que ya ha logrado avances en el área de la salud.

Definición del marco de representación de los CDL: es necesario definir a quienes representan los integrantes de los CDL. Considerando que básicamente acuden, desde la comunidad, dos tipos de usuarios (los representantes y los voluntarios), tal vez sería posible generar dos unidades de trabajo en este sentido. Por un lado una línea de deliberación, representación de intereses y otra de acción social y voluntariado.

Coordinación intersectorial: la articulación con otras iniciativas de la salud, tanto como con otras áreas relevantes para el desarrollo local, se presentó como un tema relevante. El trabajo en red, y la coordinación con otras áreas es una línea que puede ayudar en la integralidad de las intervenciones en salud.

Con todo lo dicho hasta ahora, es necesario plantear que se intenta promover un enfoque, no sólo describir y comprender, sino que también proponer. Este enfoque pone en el centro el desarrollo local y en ese sentido es una apuesta por nuevas fronteras para el ejercicio de la ciudadanía. Lo local y lo global como dos espacios que cohabitan en la nueva configuración del orden social. En un país con una fuerte reminiscencia centralista en términos políticos, se hace necesaria más que nunca la descentralización del poder. Es la necesidad del ensayo de nuevas configuraciones del

poder local lo que se intenta realizar. Creemos que lo que se haga desde el sistema de salud local que pertenece a un municipio con vocación de poder local, debe apuntar también en esta dirección.

Sabemos que a pesar de que algunas transformaciones recientes en la historia del país han repuesto la importancia de los gobiernos locales para la construcción de un poder político en la óptica de la soberanía democrática, hay una fuerte tradición centralista que impide mayores grados de autonomía para los municipios. Hay funcionarios municipales que afirman que los municipios aun no son verdaderos gobiernos locales, están aun atrapados, debido a la estructuración presupuestaria, a ser simples administraciones más o menos eficientes, pero no gobiernos locales.

A pesar de ello, hay áreas que intentan generar nuevas experiencias en base a estos principios que eventualmente pueden servir de experiencia acumulada en un proyecto de más largo alcance transformador. En el área de la salud primaria hay un ejemplo posible de ello con el desarrollo de los CDL. Sin embargo, también esta experiencia tiene sus tensiones y dificultades.

Sin desconocer que los fenómenos son multidimensionales, creemos que con los datos recogidos es posible de argumentar una nueva hipótesis de trabajo: La tensión central del sistema local parece ser la presión que los usuarios ejercen sobre los profesionales y funcionarios por una mejor y más eficiente atención relativa.

Creemos que hay que trabajar la hipótesis de que esto se produzca por un hecho no verbalizado o racionalizado, esto es un problema de carácter más estructural en el sistema de salud chileno. Esto es la existencia en la práctica de dos sistemas de salud, el público y el privado. No es de extrañar, sin embargo, que los actores no realicen cuestionamientos estructurales claros ya que el principal ámbito de sus acciones por definición es local, tan local que no rebasa los límites de la comuna, incluso, muchas veces, del barrio. Sin embargo, el excesivo localismo en las acciones de los actores sociales amenaza con una inversión muy importante de esfuerzo social para que nada cambie, en el fondo se trata de cómo potenciar nuevos actores colectivos que desde la

localidad puedan presionar o ser partícipes de transformaciones más globales en la dirección de mayor participación social e igualdad en el área de la salud, terminando con la idea internalizada de que la desigualdad social es natural.

Finalmente, tomar decisiones en este último ámbito es una decisión política fundamental. El desafío es el diseño de políticas locales que transformen la dinámica desde abajo, intentando generar alianzas con actores a otros niveles para propiciar transformaciones más estructurales o reducir la participación a su aspecto más instrumental de manera de aportar a la gobernabilidad democrática.

Después de resolver esto, es decir la amplitud y alcance de los objetivos, se pueden resolver los caminos y elaborar las mejores estrategias para alcanzarlos. Como sea, esto debiese resolverse de manera deliberativa, con la participación activa de todos los actores relevantes en el ámbito de lo local. Así estaremos construyendo una democracia que no se renueva sólo con las elecciones, sino que con la participación activa y cotidiana de la mayor cantidad posible de personas que viven los problemas en la comuna.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Arnold, M. Modelos Culturales en Organizaciones Sociales Participacionales: la cultura organizacional comunitaria, PROCOOP. Bravo y Allende Editores. 2002.
- Arrau, A. y Avendaño, O. Notas Acerca del Desarrollo de la Ciudadanía en Chile. Documento de Trabajo N° 1 Debates y Reflexiones. Aportes Para la Investigación Social. PREDES, Universidad de Chile 2001
- Arriagada, Camilo y Rodríguez, Jorge. Segregación Residencial en Áreas Metropolitanas de América Latina: Magnitud, Características, evolución e implicaciones de política. CELADE-División de Población. Santiago de Chile Octubre 2003.
- Berrios, Ximena; La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto: conceptos básicos para implementar programas con base comunitaria. Boletín de la Escuela de Medicina.-- Vol.23, no.1.
- Bordieu, Pierre. Cosas dichas; [traducido por Margarita Mizraji]. Buenos Aires, Editorial Gedisa, 1988a.
 - La Distinción: criterios y bases sociales del gusto. Editorial Taurus 1988b.
 - La Lógica de los campos. En Por una antropología reflexiva. Madrid : Grijalbo, 1995.
 - La miseria del mundo. [et al.] ; traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 1999.
- Caceres, Gonzalo y Sabatini, Francisco (eds). Barrios cerrados en Santiago de Chile: entre la exclusión y la integración residencial. Lincon Institute of Land Policy/Instituto de Geografía, P. Universidad Católica de Chile Santiago 2004.

- CEAP, Unidad de Salud Mental, Universidad de Chile Participación Comunitaria en Salud: Foro Académico. Documento de trabajo N°62, Santiago. Agosto 1994.
- Citarella, Luca Salud y Desarrollo Humano, una experiencia de cooperación. Ministerio de Salud- Cooperazione Italiana 1995.
- De Roux, Gustavo, Pedersen, D; Pons, Pedro y Pracilio, Horacio *Participación social y sistemas locales de salud*, en Los sistemas Locales de Salud: conceptos-métodos-experiencias. José Paganini y Roberto Capote Compiladores. OPS-OMS 1990.
- Delgado, Juan y Gutiérrez, Juan editores. Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Madrid 1995.
- Di Silvestre, M. Participación Comunitaria en Salud: La experiencia de los Grupos de Salud de la zona oeste. Documento Sin datos de edición.
- Escobar, María Cristina. Legetic, Branka. Séller, Ingrid. Promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. [En Línea] <http://www.inta.cl/> [Consultado: 2005]
- Faletto, E. Ruiz, E. Zemelman, H. Génesis histórica del proceso político chileno. Editorial Quimantú Santiago, 1971.
- Fernández, Ignacia. Participación ciudadana en el nivel local: Desafíos para la construcción de una ciudadanía activa. Serie en Foco Expansiva 2006. www.expansiva.cl
- Fundación para la Superación de la Pobreza & Centro de Análisis de Políticas Públicas: Espacios locales y Desarrollo de la Ciudadanía: 30 innovaciones para construir democracia, del Programa Ciudadanía y Gestión local: un estímulo a la innovación. - Universidad de Chile, Noviembre 2000.
- Garcés, Mario y Valdés, Alejandra. Estado del Arte de la Participación Ciudadana en Chile (Documento preliminar para OXFAM-GB), 1999

- García F. Manuel; Ibañes, Jesús y Alvira, Francisco compiladores El Análisis de la Realidad Social: Métodos y Técnicas de Investigación. . Alianza Editorial 1986.
- Gobierno de Chile. Instructivo Presidencial Sobre Participación Ciudadana. Oficio N° 030 del 07-12-2000.
- Góngora, Mario. Ensayo Histórico sobre la noción de Estado en los siglos XIX y XX. Ediciones La Ciudad, 1981
- Habermas, J. "La Inclusión Del Otro, Estudios de Teoría Política". Editorial Paidós, 1999. Buenos Aires, Argentina.
- Hevia, Patricio. Participación de la Comunidad en Salud: Algunas Experiencias Latinoamericanas 1961-1991. Trabajo Presentado en las IX Jornadas Nacionales de Educación para la Salud. Escuela de Salud Pública, 1991.
- Horwitz, N. Figueras, M. Editoras. Participación Comunitaria en Salud: Foro Académico. Agosto 1994. Documento de trabajo N°62. CEAP, Unidad de Salud Mental, Universidad de Chile, Santiago
- INAP-DOS: De pacientes a Ciudadan@s: Experiencias Democratizadoras en Salud. 2003.
- Joselyn-Holt, Alfredo. El Peso de la Noche: Nuestra Frágil Fortaleza Histórica. Editorial Ariel/Planeta, Buenos Aires, 1997
- Katzman, R. (2001), "Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos", Revista de la CEPAL, Santiago de Chile, N° 75, pp. 171-189.
- Kymlicka, Hill y Norman, Wayne. El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. Cuadernos del CLAEH N° 75, Montevideo.

- Larrañaga, Osvaldo Eficiencia y Equidad en el Sistema de Salud Chileno. CEPAL 1997.
- Leiva, Fernando y Agacino, Rafael: Mercado de trabajo flexible : pobreza y desintegración social en Chile, 1990-1994. Universidad ARCIS, 1994
- Marshall, T.H. Ciudadanía y Clase Social. En Marshall y Bottomore, Ciudadanía y Clase Social. Alianza Editorial, Madrid, 1998
- Ministerio del Interior. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades. Texto refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado, de la Ley N° 18.695., Junio 2002. LOM Ediciones. Título IV de la Participación Ciudadana. Pág. 50-55
- MINSAL, Plan Nacional de Promoción de Salud 1998-2000 [en línea] <<http://www.minsal.cl>>.
 - Resultados de la Encuesta de Salud Chile 2003. En <http://www.minsal.cl>.
 - Modelo de Atención Primaria,[en Línea] www.minsal.cl. [Consultado: 2004]
- Ministerio Secretaría General de Gobierno, Programa de Fomento Al Voluntariado, División de Organizaciones Sociales. Voluntariados en Chile: Lo Plural y lo Diverso: sistematización de antecedentes generales en Chile y el exterior. Chile 2002.
- Mizala, A. y Romagera, P. La Legislación Laboral y el Mercado del Trabajo: 1975-2000. En Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973. Ricardo Ffrench-Davis y Barbara Stallings (Editores). CEPAL/LOM Ediciones 2001. Pág. 201-225
- Morales, E y Rojas, S. Espacio y Poder, Los Pobladores: FLACSO, Santiago de Chile, 1987. pp. 75-120.
- Moulían, Tomás. Chile Actual: anatomía de un mito, LOM ediciones 1998.
 - Socialismo del Siglo XXI. La Quinta vía. LOM Ediciones 2002.

- OMS, Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Ginebra, 2001.
 - Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25° aniversario. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. 2003.
- Ortiz V., J. y Aravena A., E. (2002): Migraciones intraurbanas y nuevas periferias en Santiago de Chile: Efectos en la sociogeografía de la ciudad”, GeoFocus (Artículos), nº 2, p. 49-60. ISSN: 1578-5157. en Revista Internacional de Ciencia y Tecnología de la Información Geográfica.
- Peroni, Andrea. Participación Ciudadana en el Sector Salud. Ponencia Presentada en el Congreso ALAS 2007. Mesa de Trabajo de Salud y Seguridad Social: Transformaciones sociales e impactos en la población.
- PNUD. Desarrollo Humano en Chile 2000, Mas Sociedad Para Gobernar el futuro.
- Puentes-Markides, Cristina. Las Políticas de Promoción de Salud: un nuevo desafío para la cooperación internacional, en Aroín, Ana María, Un Modelo de Salud Comunitaria en Chile [apuntes de sociología de la salud], Pág 89-193.
- Rodríguez, A. Winchester, L. Sandoval A. Blanes, J. Yáñez, E. Galindo, M. Un Lugar ara la Innovación y el Aprendizaje. La descentralización, las políticas sociales y el municipio: Los casos de Chile y Bolivia. [en línea] http://www.idrc.ca/en/ev-69884-201-1-DO_TOPIC.html [consultado: 2007]
- Sáez, J. M. y Arredondo, F. Diagnóstico Participativo Comunitario para el Diseño del Plan de Salud 2005 en la Comuna de la Pintana. Ilustre Municipalidad de La Pintana, Dirección de Salud y Educación, Departamento de Salud. Octubre 2004. Inédito

- Salazar, Gabriel. De Participación Ciudadana: Capital Social Constante y Capital Social Variable (explorando senderos trans-liberales) [artículo]. En *Proposiciones* Vol. 28. Santiago de Chile: Ediciones Sur 1993.
- Sánchez, Hugo; Albala, Cecilia y Lera, Lydia: Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) en adultos del Gran Santiago ¿Hemos ganado con equidad?. En *Revista de Medicina de Chile*. Año 2005.
- Serrano, C. Participación social y ciudadanía, Un debate del Chile contemporáneo. 1998.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Salud. Como iniciar un proceso de participación comunitaria desde el centro de salud. Resumen de *Recomendaciones del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria*. 2003.
- Vasconi, Tomas. Las Ciencias Sociales en América del Sur y Chile. Universidad ARCIS Editores, La Habana 1991.
- Wallerstein, Inmanuel. Después del Liberalismo. Editorial Siglo XXI, Nueva York, 1995.

ANEXOS

6.1 Reporte del trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó entre marzo y mayo del año 2005, en el fue muy importante el apoyo del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de La Pintana. Encontré, sin embargo, algunas dificultades para realizar el trabajo como originalmente estaba planteado. Tanto el exceso de trabajo de los centros, la incompatibilidad de horarios de las distintas personas convocadas, como la falta de recursos para realizar la investigación, confabularon en contra de la realización de los grupos de conversación. Solo se realizó uno y que estuvo constituido fundamentalmente por usuarios y dirigentes que no estaban adscritos a los Consejos de Desarrollo Local.

De manera que se determinó que era mejor modificar la técnica de recolección de información, pasando de los grupos de conversación planteados a la realización de entrevistas semi-estructuradas. La diferencia epistemológica más importante entre una técnica de recolección/construcción de la información es que la primera es una técnica que permite con menos intermediación del investigador re-construir por medio de la conversación del grupo, el campo de significados del tema. En el caso de la entrevista esto es más difícil puesto que el discurso está mediatizado por preguntas que necesariamente hay que pre-establecer, y que guían el tema, además que el referente de la conversación es directamente el investigador, y ya no el grupo.

A pesar de estas dificultades, en las entrevistas se pudo recolectar valiosa información para los objetivos de la investigación. Y por lo tanto mantienen la validez de la información.

6.2 Pauta de temas o dimensiones a indagar: qué vamos a preguntar

Las dimensiones a indagar serán los discursos y visiones que estos grupos, desde su particular punto de vista, tienen 1) sobre la participación en salud, 2) sobre sus propias prácticas en este ámbito; 3) y sobre su relación con los otros actores. A continuación se muestran las áreas que debieran estar cubiertas después de la realización del trabajo de campo.

Dimensión 1: Sobre la participación en salud, visiones generales.		
Categorías	Preguntas o motivadores	Pregunta resuelta
Participación entendida como autocuidado y promoción de salud	<p>Pensando en la participación en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ustedes creen que la participación tiene que ver con el autocuidado y la promoción? • ¿En que medida el autocuidado tiene que ver con la promoción de salud? • ¿En que medida la participación tiene que ver con la promoción de salud? 	
Participación como democracia social.	<p>Y pensando en la democracia en el País</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la importancia de la participación en salud? • ¿Es la salud un área en la que debe existir participación? • ¿Hasta donde tiene que llegar la participación, donde parte y donde termina? 	
Condiciones actuales para la participación social.	<p>Pensando en las condiciones para que la gente participe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuales son las dificultades para que la gente participe? 	

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuales son las trabas para la participación? • Qué es lo que impide una mayor participación en el tema de la salud? 	
--	---	--

Dimensión 2: Sobre sus prácticas. Autodefinición de identidad		
Categorías	Preguntas o motivadores	Pregunta resuelta
Niveles de participación de las personas en el área de la salud.	<p>Ahora pensando en su experiencia de participación en los CDL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo creen que es la participación de los Funcionarios en los CDL? 	
Acciones participativas realizadas por los Consejos de Desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Que iniciativas de los CDL consideran importante? • ¿Qué impacto han tenido en la Comunidad estas iniciativas? • ¿Con que actores se han vinculado en estas iniciativas? 	
Direccionalidad de la participación en salud.	<p>Hacia donde se dirige el accionar de los CDL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En que creen que se pueden transformar en el futuro los CDL? • 	

Dimensión 3: sobre su relación con los otros actores.		
Categorías	Preguntas o motivadores	Pregunta resuelta

Los otros actores locales de la Salud	Ustedes como (funcionarios o dirigentes), que participan en los CDL, son un actor que participa en el área de la Salud de la Comuna. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuales son los demás actores? • ¿Que visiones y prácticas tienen esos actores en relación a la participación en salud? • ¿Qué deberían cambiar los otros actores para potenciar un proceso participativo? 	
---------------------------------------	---	--

6.3 Descripción de los informantes clave

A continuación un cuadro descriptivo de cada entrevistado.

Entrevistas realizadas a funcionarios y profesionales participantes de los CDL

Nombre	Descripción
Pilar Millar	Nutricionista CESFAM El Roble
Claudia Concha	Auxiliar Paramédico de sala IRA CESFAM El Roble
Myriam Acevedo	Asistente Social Centro Salud Flor Fernández, encargada de Promoción de Salud
M ^a Cecilia Muñoz	Funcionaria Administrativa "SOME" Centro de Salud San Rafael
Nidia Saavedra	Nutricionista Centro de Salud Pablo de Rokha

Entrevistas a integrantes de los distintos CDL

Nombre	Descripción
Alejandro Riquelme	Dirigente comunitario y Presidente del CDL Santo Tomás
Sonia Varas	Vice-Presidenta CDL Santo Tomás

Ángela Ramírez	Integrante CDL El Roble
Patricia Carrasco	Integrante de CDL Pablo de Rokha

Grupo de conversación: En el grupo de conversación participó un dirigente de Juntas de Vecinos que no integraba ningún CDL, dos usuarios de ambos sexos que no participaban ni en los CDL ni en otras organizaciones comunitarias. Una monitora voluntaria de un Centro Infanto Juvenil ubicado en la población Santo Tomás.

6.4 Transcripción textual de entrevistas

I.

Paulina Millar Nutricionista del CESFAM El Roble

Claudia Concha auxiliar paramédico de la sala IRA del CESFAM El Roble

En casa de la Cultura 13 de Abril

F: Que significa participar en salud?

C: Para mi es como intervenir en la comunidad, pero intervenir activamente, no solamente dando ideas si no que yendo a la comunidad a estar con ellos, en los grupitos en las sedes, ir a controlar a la comunidad, por parte de nosotros que es el área de la salud, salir a la comunidad, hacer atenciones afuera, o sea salir ahí mismo a terreno, para mi eso es participar...

P: haber mi participación en salud es de un punto de vista asistencial, atender a la comunidad en forma individual, de una forma individualista cuando llegan personas a mi box, yo los atiendo como nutricionista, y la participación de tipo promotora de la salud, promoviendo trabajando con la comunidad, para promover acciones positivas para ellos, para beneficio de su salud...

C: eso es lo que hacemos nosotros, promovemos la salud allá mismo, cuando hemos salido, porque hemos salido a hacer cosas afuera y se siente la diferencia, la recepción de la gente es diferente, de cuando se acerca el consultorio de cuando uno va hacia fuera, es distinta...

F: como es eso?

C: yo lo siento distinto porque como que la gente como que se abre más, no está tan hermética no es como al consultorio que la gente va como...como demandante, solamente va a una cosa, quiere lograr un objetivo que es por ejemplo que lo atiendan, o los medicamentos y va demandante a los consultorios, acá no uno se encuentra con las personas y abarca un montón de más cosas, como que uno ve su entorno, las necesidades no solamente de ese individuo, porque cuando va al consultorio es un individuo pero acá no, es la necesidad de la comunidad, de los vecinos, de la familia. Es como más amplio el concepto. Y a mi me gusta, yo cuando he

salido me agrada más. La gente se abre, se siente más en confianza siente como que hay interés de parte del sistema, interés por que lo vas a buscar allá. Entonces ellos se sienten más acogidos.

P: mmm, haber que otro tipo de participación tenemos, sería que nosotros seamos como el intermedio para entender un poco a las personas o guiar a las personas respecto a sus necesidades de salud, nosotros a través del Consejo de Desarrollo Local podemos interpretar sus ideas y llevar las... o profundizar un poco esas ideas para ver como podemos atenderlos mejor en salud.

F: ¿la idea de participación tiene que ver o no con la democracia? En este caso de los CDL

P: (largo silencio) por lo menos en mi caso no te podría responder eso, por que yo no lo veo así, o sea, eso no se ha manifestado en la reunión del consejo de desarrollo local, no nos hemos manifestado ninguna tendencia política, o que estamos en esta situación o así, o acá, entonces yo no lo he palpado... no se antes porque estamos recién comenzando, pero si de repente por ejemplo depende mucho de la personas que participan, porque a veces las personas, lo que yo veo en el Consejo es que a veces aparecen algunas desaparecen vuelven nuevas personas, no hay una continuidad de las personas entonces a los mejor esto mismo hace que el trabajo sea como lento de repente el trabajo con la comunidad, porque ellos son reacios de repente como mucho a participar fíjate, eso cuesta acá mucho en la comuna de remecer a las personas para que puedan participar para que sus necesidades de salud sean atendidas y para que realmente se logren cambios; por ejemplo algunas veces no va nadie a las reuniones otras veces van personas nuevas, falta continuidad de las personas...

C: a lo mejor ellas esperan que haya como respuestas más rápidas a lo mejor, o piensan que nosotros podemos resolver todas sus cosas, y claro como ellos ven que es como más a futuro, cosas que van a ser resueltas a futuro, será que ellos esperan cosas más rápidas y como no ven eso se frustran y por eso lo dejan...

F: de hecho el próximo tema que les quería proponer es el de las dificultades para la participación? Cuales serían esas dificultades

C: que no se ven los frutos rápidos pero es que no trabajan como a largo plazo, o sea también lo que yo siento es que hay un poco de desconfianza, ellos van como a mostrar todo lo que la comunidad espera de nosotros, pero como que no hay confianza, no se, cuando he participado en los consejos, porque igual he ido a pocos, como que igual la gente esta como con desconfianza, como que tratan de hacer algo por no dejar de hacer nada...

P: pero es desconfianza en el vecino o en ...?

C: es el sistema, no de gente, es desconfianza en el sistema que no da la cabida de ellos pa'...

P: por ejemplo ahora en nuestro Cesfam vamos a tener un cambio de dirección entonces, se informo en el Consejo la semana pasada entonces yo no se como va a repercutir esto, te fijas, porque igual la gente ese día se vio como alicaída en el momento que se anunció la noticia,

entonces yo no se que ira a pasar con ellos si van a participar con las mismas ganas que había antes, o vamos a tener un retroceso, te fijas, de la comunidad hacia nosotros, entonces esos cambio los afectan porque empatizan con las personas...estas pueden ser cosas como negativas para la comunidad.

F: Ahora desde el punto de vista de los funcionarios, háblenme de la participación de los funcionarios en el consejo de desarrollo local.

C: uuu, es muy pobre, yo creo que hay un desconocimiento de los funcionarios de los que es el Consejo de Desarrollo Local...

P: es un problema de información ...

C: o sea que quede claro que no es que las personas que participan, participan poco en el consejo, no, esas son las que están súper enganchadas con el tema, lo que pasa es que son poquitas, somos pocos los que participan. Porque el resto muchas veces ni si quiera sabe de lo que se trata el Consejo de Desarrollo Local, que se supone que nos representa a todos, ellos no tienen idea que sucede con el consejo, de que se trata, para adonde va...

F: ¿Y cuantos son los funcionarios que participan?

C: cinco?, cinco un representante por cada equipo para que estuviera equitativa la cosa...

P: o a lo mejor influye un poco lo horarios de las reuniones, porque para que pueda participar la comunidad se hacen las reuniones en horarios después de la hora de trabajo, esas son limitantes también po', porque quedarte un día viernes hasta más tarde, hasta las seis de la tarde participando en reuniones, a todo el mundo no le llama la atención y no participa. Entonces puede ser que esa también sea una limitante para que los funcionarios desconozca y no participe de esto.

F: hablemos ahora sobre las acciones participativas que ha desarrollado el CDL, cuales son las iniciativas más importantes, cual es el impacto que han tenido sobre la comunidad...

P: de acuerdo a los proyectos, la parte infantil se ha visto beneficiada, lo que es todo alimentación saludable, un grupo de adultos, paciente diabéticos se han visto beneficiados por los proyectos de actividad física, en el mismo Cefam lo que fue el ambiente libre de humo de tabaco, en ese nos vimos beneficiados todos, todos los funcionarios...a el de salud bucal el año pasado...o sea en base a los proyectos que se ganan en si y toda la comunidad se ve beneficiada, sirve para proyectar un poco más lo que es el consejo y atender las necesidades, porque surgen obviamente de las necesidades de las mismas personas...

F: y estos proyectos son desarrollados por el Centro de Salud?

P: no por los representantes de la comunidad, nosotros somos un ente guiador en algunos proyectos como para ayudar a la gente, para redactarle el proyecto, ahí nosotros ayudamos el aporte técnico, solo un proyecto del año pasado fue ejecutado por nosotros, por la nutricionista

que fue el de alimentación saludable que fue para los pacientes, enseñarles a cocinar, que fue lo único gestado desde el Cesfam, pero todos los proyectos parten de las necesidades de las personas...

F: estas iniciativas se desarrollaron en el Centro o en ...?

P: en la Comunidad, en las sedes, solo uno se realizó en el centro que era el de actividad física y el de alimentación porque eran para las mismas personas.

F: ahora quiero que me hablen un poco sobre el futuro que ustedes ven en el consejo, que creen que se puede transformar en el futuro o a que aspiran que se transforme en el futuro el CDL.?

P: yo aspiro que haya más participación de la comunidad, poder hacerlos remecer, yo aspiro que vaya más gente...

C: (silencio) yo aspiro a hartas cosas con el Consejo de Desarrollo Local, si no, no estaría. A mi me gustaría que existiera más cercanías entre la comunidad y el consultorio, no se como, no me ocurre, pero me gustaría que esto siguiera así como está y que mejorara, que mejorara la confianza, que siguiera en el tiempo, que aumentara la cantidad de gente que participa, que se fueran produciendo espacios para realizar más proyectos, o sea que mejorara en todos los sentidos.

P: por eso lo mismo delante, que depende mucho de la persona que este a cargo dirigiendo Los centros, porque en el consejo de desarrollo la comunidad estaba muy agradecida, de cierta forma de que se les atendiera esta vez de que se preocuparan más de ellos o que atendieran sus necesidades, la semana pasada andaban muy agradecidas de ese aspecto

C: que sea importante para el centro hacerlo, o sea que le den la cabida a si que, que el Consejo sea parte del Centro, sea algo como más form...no es que no sea formal pero que sea como más, como lo puedo decir, que sea como...

F: ustedes planteaban que las iniciativas del Consejo estaban muy ligadas a los proyectos, por lo tanto, a las posibilidades de financiamiento ¿hay una relación directa entre el fortalecimiento de los Consejos de Desarrollo y el financiamiento de iniciativas?

C: yo creo que esta relacionado de forma indirecta, porque por ejemplo necesitamos más horas, más libertad para participa, como decía ella dentro del horario de trabajo no se puede Porque falta personal para trabajar ya en el centro, estamos súper estrechado de trabajo porque somos pocas personas las que trabajamos. Entonces de repente lo recursos que necesitamos, en el fondo si uno empieza a ver hacia atrás son recursos humanos, que en el fondo es más plata también, entonces es una forma indirecta de decir que faltan más recursos, plata, más tiempo, más hora más espacio, un lugar físico, no se todas esas cosas...

F: ¿por último, como es su relación con los otros actores, cuales son los actores?

C: a mi me gustaría que hubiese más nexos con los colegios por ejemplo, porque yo me doy cuenta, yo soy auxiliar paramédico, pero yo hago educaciones a las mamás con niños de cinco meses, y hago controles sanos a los pre-escolares y como que funcionamos la parte educación y salud, como que funcionamos en forma separada, como que hay poca coordinación entre salud y educación, entonces la información de nosotros en los colegios se pierde, la información en salud de los colegios se pierde, como que no funcionamos juntos, no, logramos compenetrarnos con los colegios, entonces tenemos problemas cuando hacemos los controles, los mismo pacientes, yo el otro día tuve gente que en el colegio le ponían problemas para llevar a la sala I.R.A. a los niños porque los colegios a la hora que, más temprano por ejemplo, ese es un problema como bien concreto, nosotros le dábamos licencia, pero la profesora le dijo que no iba a recibir más licencias porque hacía faltar muchas veces al niño, y el niño era crónico, necesitaba inhaladores, pero el colegio no le daba el espacio para su tratamiento, porque habían muchos niños que faltaban, entonces nosotros tenemos problemas acá en salud con los niños, entonces a mi me sorprende que en los colegios no saben como funcionamos nosotros, como funciona el sistema de las horas, como se atienden las urgencias, se supone que se tiene identificado eso, pero cuando va a realizarlo no saben cual es el conducto regular, por eso yo creo que hay poca coordinación y poco, funcionamos como entes aparte.

P: como dice C, aquí faltan varias cosas, los únicos actores de los CDL, a sido la comunidad y salud, falta de las ONG's que participen, o sea es un espacio para que participen todos los actores, los carabineros, por el tema de la drogadicción, la Junji, en muchas redes en las que uno podría participar, y para eso se necesita gente....

F: pero las personas que participan en los CDL también participan en otras cosas no?

P: claro, en la mesa territorial, pero algunas personas,no es lo común

F: conocen otras instituciones que podrían participar o no?

P: no

II.

Myriam Acevedo Salinas, asistente social del Centro de Salud Flor Fernández, encargada de promoción.

Centro de Salud Flor Fernández, 20 de abril

Que es la participación en salud, que entendemos por eso?

M: haber te cuento, partimos con la historia de este consejo, el CDL del Flor Fernández partió en abril del año pasado, nosotros convocamos a todas las organizaciones del sector centro, que están en los sectores donde nosotros teníamos mayor población, que era la Villa Gabriela, la que esta acá Laura Rosas y la San Ricardo Norte y Sur, ya, entonces convocamos a todas las organizaciones, les contamos grosso modo de que se trataba el modelo de salud familiar, les hablamos de promoción y de la participación de la comunidad en este nuevo concepto de salud familiar, y lo importante que era el echo de que la comunidad formara parte de este nuevo

trabajo en salud, y que los dirigentes como tales fueran el nexo entre la comunidad y nosotros como funcionarios de Salud ya?, en esta idea de responsabilizarlos a ellos en el cuidado de su propia salud. Bueno, a partir de eso se constituyó el consejo, que eran 8 personas de la comunidad de distintas organizaciones, club de adulto mayor, junta de vecinos, el círculo de amigos de Radio/TV, entre otros, ahora, e nosotros comenzamos a motivarlos respecto de contarles que hacíamos nosotros, como funcionábamos, entonces en el camino, o yo particularmente que soy la que trabaja más directamente con ellos he notado diferencias, porque he tenido la posibilidad de comparar este consejo con otros consejos de los Centros de Salud, tu sabes que yo trabajo en promoción entonces de una u otra forma hemos estado convocándolos a ellos de una u otra forma, y entonces la parada que tiene este consejo de desarrollo, y particularmente la gente que es parte de las organizaciones, es decir que no es parte del centro de salud, tiene que ver con un tema de participar pero desde una visión de colaborar, desde una visión súper positiva, en entender como funciona, porque esas fueron las primeras tareas que nos pusimos como funcionarios: contarles como funcionaba el Centro de Salud, los problemas que habitualmente teníamos, como se manejaba el tema acá, entonces una vez que les contamos y los instruimos bien en como era el funcionamiento del centro, e fuimos viendo cuales eran las necesidades que ellos tenían, aclarando dudas, y haciéndolos partícipes del trabajo que nosotros hacíamos. Y bueno nosotros tuvimos la fortuna de tener a un grupo humano, como te digo súper positivo, ellos no son de la gente que nosotros nos juntamos acá y vienen al choque, ellos mismos se autorregulan, en un inicio teníamos algunos que eran como muy confrontacionales y peleaban: y que este centro de salud que es tan malo y yo soy del consejo y ustedes me tienen que atender así o así, y en el camino ellos mismos se fueron autorregulando, en el sentido de darles a entender que ellos como parte del consejo ellos vienen a colaborar a hacer mucho más cercana la relación que tiene la comunidad con este centro, el que el centro salga afuera a terreno y que ya no estemos tan acá adentro atendiendo los problemas y conozcamos la realidad que ellos tienen a sido iniciativas de ellos también, lo poco impulsada pero a partir de ellos. Entonces para mi el tema de los Consejos a sido muy positivo, y como además te decía he tenido la oportunidad de relacionarme con los demás consejos ellos también están en esa actitud, no se que tan positiva a nivel local, pero si he visto que tiene por lo menos buena, la gran mayoría, porque también uno encuentra personas que son como distintas más confrontacionales y que no han querido entender un poco la lógica de que todos somos responsables de la salud, y que ellos son en gran parte responsables en la medida de que aprendan a cuidarse, y por ende a su familia y a la comunidad por que ellos son líderes, frente a la comunidad , entonces hay algunos que no han cambiado el suich, y que son los menos y que tampoco son los que están permanentemente participando, por ejemplo cuando nos juntamos en la Ruca o cuando nosotros a través de promoción los llamamos para capacitarlos, a los distintos eventos, o cuando al nivel local se convoca, no, seis personas que se han comprometido y que han cambiado el suich, pero en general la gran mayoría de todos los consejos tienen buena disposición, ahora puntualmente del Santo Tomás no puedo hablar, porque a ellos si que no los conozco, ellos no han participado mucho pero la gente de El Roble, la gente del Santiago del Nuevo Extremo, del san Rafael, Del Pablo de Rokha y de acá, ellos ya se conocen, en estas instancias que hemos generado a través de promoción, ellos ya se conocen, comparten sus propios temas, ha salido la necesidad de ellos de poder, reunirse como consejo en función de colaborar masivamente en la resolución de conflictos que hay a nivel de salud, entonces la participación puntual de este consejo del Flor Fernández a sido súper activa no solo de las líneas que nosotros hemos propuesto, ahora ellos tienen un plan de trabajo, el

año pasado partimos como novatos así como que podemos hacer, y fuimos haciendo cosas en el camino que a ellos se les ocurrieron y que nosotros propusimos, pero de mutuo acuerdo: el proyecto de salas de espera para el consultorio donde participaron ellos y se preocuparon de ir a comprar las cosas, de venir y trabajar, de hacer todo, hicimos la celebración de navidad de fin de año donde le celebramos la navidad a cien chicos de la población, la cuestión era abordar y tratar de acercarse a los chicos de mayor riesgo, a los que estaban más desposeídos, a los que no tenían la posibilidad de tener un regalo de recibir un abrazo, a lo mejor eran necesidades que más de alguno tenía resuelta pero, pero ellos lo armaron a punta de donaciones y convocaron gente, y lo armamos acá en el consultorio...entonces este consejo ha tenido la capacidad de fijarse tareas y metas, y las ha cumplido, ahora este año partimos armando un plan de trabajo y ellos tienen tareas o metas a cumplir, ponte tu, en distintas áreas, el plan de trabajos de ellos tiene que ver por ejemplo con, primero viendo cuales eran nuestras necesidades como centro, y ellos se plantean, en que nosotros podemos colaborar, como los apoyamos, entonces en función de eso vimos que hay algunas áreas donde ellos van a intervenir, por ejemplo el área comunicacional, y la misión de este año es ponte tu, he promocionar las campañas que nosotros tenemos en todas las áreas, las campañas de pap, las campañas de vacunación, las campañas de ESPA, las campañas de que se yo, un poco ellos dicen cuales son sus metas, en que tienen que trabajar y nosotros como vamos a colaborar, entonces desde el punto de vista comunicacional, ellos dicen ya nosotros tenemos acá recursos que no tienen los otros centros de salud, que es la radio, porque como algunos de ellos participan en programas de Radio y tienen un nexo con la Radio Siglo XXI, es un recurso que no todos tienen, entonces nos dicen ya: hacemos las campañas, y de hecho las han hecho, y llevan el documento, y como lo vamos a hacer, y ellos se están ocupando de ese tema, del punto de vista comunicacional, además si necesitamos ir terreno, ir a la feria, o transmitir el tema entre las organizaciones también lo hacen, ahora por otro lado el tema educativo, en que nosotros vamos a hacer, ponte tu, talleres, de distintos temas y ellos dicen que van a ser el nexo, y ya ok, y ellos dicen lo vamos a hacer en el Centro de Adultos Mayores Los Taruguitos, y ahí hay un encargado que se va a preocupar de hacer los nexos, en todas las áreas y vamos a hacer talleres en las Juntas de Vecinos, o en el tema prevención vamos a hacer campañas para juntar a la gente y hacer los Pap en la junta de vecinos, y temas en el área asistencial que tiene que ver con ir resolviendo situaciones en el momento, en el consultorio necesitamos, ponte tu, armar unas plantas y allá vienen ellos y hacen los nexos, y si hay que pintar le dan con el tema, y por otro lado lo que tiene que ver con los proyectos de salud con la gente, entonces ellos son los encargados de transmitir a sus organizaciones cuales son los proyectos, cuales son las condicionantes que tiene que abordar y finalmente tienen que preocuparse de hacerlo, de cómo lo van a hacer, a si que finalmente yo siento que este consejo esta bien estructurado y tiene las metas muy claras, cual es el trabajo que tiene que hacer, ellos se propusieron este año dentro de todos sus temas distintos, el área comunicacional, asistencia, o el trabajo comunitario como tal, ellos se propusieron tener personalidad jurídica, y hoy día viene el ministro de fe, por que, porque ellos nos decían, cuando tuvimos que hacer el proyecto de las salas de espera, el círculo de amigos nos prestó la personalidad jurídica nosotros necesitamos tener cierta independencia, pero una independencia siempre en la misma línea de colaborar, de participar activamente de lo que es este centro de salud, pero apoyando, en la medida en que tengamos personalidad jurídica vamos a poder postular a más proyectos y vamos a poder generar mayores recursos, y cuando tengamos que postular a los proyectos salud con la gente no vamos a tener que pedir la personalidad a nadie, porque también si don Luis quiere postular a

este proyecto y al otro y al de más allá, en algún minuto van a darse cuenta que el tiene miles de proyectos, que no son todos de ellos, entonces para no depender de nadie ellos quieren tener su propia personalidad jurídica, y en esa tarea están, entonces la verdad es que yo me siento bastante contenta, yo tengo el gusto y el placer de trabajar con ellos, a mi no me incomoda en lo absoluto trabajar con ellos, y quedarme hasta más tarde y juntarnos, ahora ellos son de la idea de que si en algún minuto hay que hacer convivencia y hagamos un asadito, sabes que uno no debiera, no se, de pronto te dicen en la relación paciente profesional uno dice uno no tiene que, si bien es cierto que hay que ser flexible en la relación que uno tiene que establecer, no tienes que perder de vista que tu eres el profesional y el es el paciente o el usuario, en este consejo, si bien es cierto que se tiene claro que nosotros los profesionales somos parte del consultorio, pero la relación que se da es como muy de amigo, yo creo que eso a permitido que este consejo tenga por lo menos de mi parte una buena evaluación, y a nivel de los otros consejos, porque igual este consejo ha hecho cosas que los demás no han hecho, por ejemplo la misma presentación en sociedad del consejo el año pasado, nosotros lo hicimos en la Casa de la Cultura con Show, con una parte muy formal donde presentamos al Consejo, y con una parte donde incorporamos a toda la comunidad y tuvimos la posibilidad de que se recrearan que bailaran y que lo pasaran bien, cosa que los demás Consejos lo hacen a nivel local, un poco más apagadito, no se po', ellos son más marketeros por así decirlo, entre comillas, pero todo en función de que el centro de salud se luzca, de que si el Flor Fernández tiene que salir en el diario no va a salir porque tiene mala atención al usuario, sino al contrario, y como colaboran ellos en que esta atención al usuario sea mejor, ya...pregunte...yo creo que te hable de todos los temas...

F: si pero hay algunas cosas que me gustaría que profundizáramos, una cosa que me preguntaba es si es un tema o no el tema de la democracia, si es que está presente ese tema,

M: si po' naturalmente, yo ayer se los planteaba a ellos, cuando uno es líder, cuando uno forma parte de una organización, y ellos que son lideres de sus organizaciones, un poco evaluabamos cual es el perfil de esos líderes, si eran autoritarios o democráticos, y veíamos por ejemplo que naturalmente el estilo democrático es el que nosotros usamos, y es el que nosotros hemos usado, y yo siendo parte del consejo, porque no es que yo los lidere a ellos, si no que se autorregulan, hay una presidenta que es la Juanita, y todos tienen la capacidad de opinar y decir en función de las ideas que tengan, aquí nada es impuesto, hay cuestiones básicas que tiene que ver con el centro de salud que nosotros les decimos que estos son los temas que nos interesa tocar, pero a partir de su propia visión, entonces naturalmente qu esta participación del consejo ha sido absolutamente democrático, en el que ellos tienen su idea en función de los temas que nosotros les planteamos, aquí ellos tienen sus puntos de vista en los que pueden opinar y aportar desde su propia visión desde su comunidad de la experiencia que ellos tienen, por ejemplo la juanita desde su visión indígena, te fijas?, que tiene una visión absolutamente distinta con la visión de un santiaguino cualquiera, porque además la Juanita está súper metida, ella es súper responsable y respetuosa y digna de su origen, a si que ella también le ha enseñado al resto su propia visión, y la importancia de que nos respetemos y respetemos su propia cultura, naturalmente que ha sido una relación democrática absoluta, porque en realidad, desde mi punto de vista, el tema del autoritarismo no cabe aquí, a la hora de las actividades participan todos, y porque participan todos?, por que están todos motivados, no hay alguien que diga me quiebre la cabeza y después me convocaron y no vienen, naturalmente que en la

reunión no están todos porque tienen sus responsabilidades, sus compromisos que se yo, pero a la hora del que hacer están todos comprometidos...

F: otro tema que quería que conversáramos era el tema de las condiciones actuales para participar en salud, o sea cuales son las dificultades cuales son las trabas para participar, o que es lo que impide que exista más participación...si es que hay problemas para participar

M: no, por supuesto, o sea no estamos en el paraíso, o sea yo te he hablado en positivo porque es lo que yo veo, y te hablo con propiedad porque yo partí armando el Consejo con el Director, y he estado trabajando con ellos hasta hoy día, entonces mi visión es súper positiva, no he tenido la instancia para decir no, en realidad no es tan bueno, o sea, hasta hoy día ha sido una muy buena experiencia y espero que así siga siendo, entonces ahora, ellos están aquí porque ellos quieren estar, ellos se sintieron motivados frente al resto de gente, creo que ellos son un poco, los que van a tener que impulsar y convocar al resto de las organizaciones a participar en salud, por que? Porque el resto de la comunidad, la que no participa, porque les da lata, porque sienten que no le están sacando provecho, desafortunadamente antes ellos participaban, ellos sabían que si...alguien me dio un ejemplo súper básico y yo entendí un poco la lógica, me decían mire: cuando antes nosotros participábamos de los proyectos que la municipalidad concursaba, era interesante y todos nos lanzábamos y todo el mundo quería participar, por ejemplo no teníamos luminaria, y todos queríamos tener luminaria en nuestro sector, entonces todos participábamos, competíamos entre todos para tener luminaria, después quisimos pavimentar, entonces de nuevo todos los pasajes querían participar, las juntas de vecinos, hoy día nuestras necesidades hoy día están un poco resueltas, tenemos luz en las calles tenemos pavimento, tenemos áreas verdes, ¿entonces que más?, frente a eso, es poco motivante porque no son muchas cosas las que vamos a sacar en provecho, no nos vamos a ver tan beneficiados, entonces me decía esa persona, entonces siento como que me están utilizando. Tenía esa visión un poco sesgada quizás, porque no se ha metido en este otro cuento, en este nuevo concepto de participar, y que tiene que ver con lo que te decía antes, con el autocuidado y con la responsabilidad de la salud, entonces este consejo esta dando el punta pie inicial a esta nueva etapa que estamos partiendo, porque es importante que los consejos estén bien informados, conozcan como funciona este cuento de la salud, en todos los niveles para que ellos con propiedad puedan replicar en sus organizaciones, nosotros como te decía a través de promoción hemos ido contándoles el cuanto desde sus inicios y ayer hablábamos en una capacitación que les estamos haciendo, respecto de cual es el perfil del promotor de salud, por que de alguna u otra forma ellos son promotores de salud, y para poder ser un buen promotor de salud ellos tienen que estar informados de muchos temas, entonces estamos en este periodo, yo creo que en uno o dos años más, si bien es cierto que manejan muchos temas, ellos van a estar mucho más a caballo de lo que significa el consejo de salud y lo que es el concepto de este nuevo modelo, y van a tener la posibilidad de motivar a más personas, creo que si bien es cierto que la tarea del consejo es ir ampliándose un poco más e ir informando más a la comunidad, quizás esa es la única falencia, porque nuestro Consejo se ha dedicado a trabajar este grupo, ahora somos doce o catorce personas, ¿te fijas?, pero el gran error ha sido que no hemos convocado al resto de la comunidad para contarles este tema, ellos asumieron esta tarea y lo masifican y esta es tarea del Consejo de Desarrollo Local y hacen partícipe a todas las instituciones que están dentro de la comunidad, pero sería bueno quizás, y es una tarea para este año, convocar a nuevas organizaciones para decirles: mira esto es lo que hicimos el

año pasado, ¿están dispuestos a incorporarse?, o ¿están dispuestos a seguir participando? Porque ellos son dirigentes, entonces si la Junta de vecinos 21-1 se informa...no no se si...no me acuerdo, por decir del club de adulto mayor los copitos blancos, esta representada por la señora Aida Barriga, y ella les cuenta que está haciendo el consejo, entonces hay tal o cual cosa, entonces se juntan y transmiten, la junta de vecinos de la villa Gabriela también, está representada por alguien, pero a lo mejor hay otras personas que quisieran participar, pero como no han tenido la posibilidad de informarse, no lo están haciendo no están motivadas, porque yo siento que estos Consejos, que cambiaron el suich, que tienen mayor información, que están más cercana al centro de salud, que conocen como funciona el cuento, entonces ahora ellos con propiedad están en condiciones de convocar nuevamente a este numero de organizaciones, y capacitarlos e integrarlos, o sea ellos lo hacen pero a nivel de su propia organización, pero a lo mejor hay otras que no están siendo participes y esa quizás va a ser la tarea de este Consejo, en este año, convocar y quizás hacer una rendición de cuenta, esto es lo que ha pasado con el Consejo de desarrollo, estas son las líneas de trabajo que nosotros vamos a hacer pero en función de que, en función de que prendimos tales y tales temas, porque claro las 10 u 8 organizaciones que están siendo representadas por quienes forman parte del Consejo, ellas se supone que están al día en todos por que ellos le cuentan les transmiten y nosotros vamos a ellas, pero faltan estas otras que hay que incorporar, y este año tiene como misión incorporar...

F: bueno, como tú no solo conoces la experiencia de acá, me gustaría que me dijeras como crees que es la participación de los funcionarios de los Centro de salud

M: eso lo hablamos en el equipo de promoción, quienes estamos en promoción, un poco tenemos la vocación, el interés, el plus que nos hace distinto al resto, y es que nos queremos involucrar más con la gente, el que no tenemos la dificultad que si nos tenemos que quedar en la tarde nos quedamos, ahora yo siento que no todos los funcionarios, y esto lo digo en general, tienen esa disposición...aquí nosotros incorporamos por un tema de ...de que Eduardo y yo no podíamos asumir todo, si falta el como director asumo yo, pero si un día no estoy alguien tiene que darle continuidad a este cuento, entonces Pancho el matrón se incorporó este año, Carmencito Rojas es un auxiliar, que también eso de que bueno si tengo que ir el sábado voy el sábados, ahora yo no puedo decir que el resto no quiere, pero de pronto el resto tiene compromisos a nivel familiar, tiene niños u otros compromisos, y que quizás yo también los tengo, pero tengo otra disposición, ¿te fijai?, y eso pasa con el resto de los funcionarios, yo te digo que no he tenido la oportunidad de conversar con funcionarios que sean distintos a mi equipo de promoción y que participan en el Consejo, no se ha dado, porque nosotros cuando hemos convocado a capacitaciones por parte del Consejo, vine solamente personas de la comunidad, ya?, en alguna oportunidad nos juntamos, creo que fue al inicio del año, y hubo algunos funcionarios, pero también si están ellos que son pocos, están también por esa misma condición, yo no creo que estén obligados, por lo menos mi experiencia con lo que hemos conversado con el equipo de promoción, están ahí porque quisieron participar, cuando uno busca aunar fuerzas, busca la gente que se parezca un poco a uno, cierto?, si yo felix te digo, tienes que participar en el consejo y no tienes dedos para el piano, es que no tienes la disposición, es re poco lo que me voy a aportar po', entonces no creo que ningún director y ningún equipo técnico se le ocurrió poner a alguien en el consejo, si no ven que tiene ellos por lo menos la disposición de participar y de relacionarse con la comunidad...

Y sobre el futuro de los CDL, en que se puede transformar en el futuro, o a que aspiran a que se transforme en el futuro...

Lo que yo he rescatado de los últimos encuentros con la gente del Consejo, y a salido el tema como varias veces, nosotros tenemos que juntarnos, un Consejo de Desarrollo único, independiente que sean todos los del centro, pero que sea uno en el que nosotros podamos compartir experiencias, como tu enfrentaste estas problemáticas en tu Centro, en como se apoyaron, en como nosotros podemos colaborar con las iniciativas en como retroalimentarnos positivamente, yo creo que para allá vamos...

Cuales son los otros actores de este cuento, de la salud comunal, en una visión más amplia....

Haber, nosotros somos parte de salud, y ese es el gran problema que existe aquí, nosotros estamos sectorizados, los de salud están aquí, los de educación están allá, y los de social por este otro lado, y todos se quiebran la cabeza por hacer mil y una acción, pero nunca han pensado en que si nos articulamos, tenemos la posibilidad quizás de no quebrarnos la cabeza y no gastar recursos de más, doblemente, porque aquí se hacen acciones múltiples, entonces yo creo que no pasa por el Departamento Salud, en el sentido de decir cuales son los actores que deberían estar, yo creo que cuando hablamos de salud, hablamos de salud física, y emocional, por decirlo así, y todos somos partícipes, desde la escuela desde la organización comunitaria, desde el Departamento de Deporte y Recreación, todos de alguna forma influimos, e influenciamos sobre los otros, entonces creo que falta articular, yo no se cual sería la varita mágica, pero que el Comité Vida Chile, cumpla ese rol y nosotros desde promoción la idea principal es que el Comité Vida Chile, venga a articular todos estos actores, partiendo por el ámbito municipal por los distintos Departamentos y las distintas instituciones y organizaciones que participan, en ese sentido si tenemos visiones de todos integrados, a lo mejor el nivel de participación a nivel comunal va a ser mayor, pero faltan actores, aquí faltan, que está la mesa territorial por un lado que trabaja temas de salud, que está promoción por este otro lado, pero todos en una misma comuna que dice tener serios problemas de recursos, y se pierden los recursos, andamos todos tratando de cumplir nuestras metas de alguna u otra forma, hay una multiplicidad de actividades que se realiza acá, en circunstancia que podríamos focalizar, pero como nadie sabe lo que hace el otro, no nos conocemos...no se si será utopía o no el querer que nos conozcamos por lo menos, claro que uno trabaja con la comunidad y uno se relaciona con la gente con la que se relaciona habitualmente por un tema de necesidad, yo como asistente social conozco a los del Departamento social, porque necesito conectarme con ellos para resolver ciertos temas, y desde el punto de vista de promoción conozco a la gente de los Centros de Salud que son encargadas de promoción, pero pregúntame si conozco los directores de los colegios municipales, y se supone que nosotros con los colegios tienen cosas que resolver con salud, y nosotros a su vez tenemos cosas que resolver con ellos, pero nonos conocemos, yo espero que con el Comité Vida Chile, la participación sea mucho más amplia porque ahí está siendo articulada las distintas organizaciones que están a nivel formal dentro de la comuna a nivel informal y los distintos estamentos del municipio como tal, yo creo que ese es uno de los pilares de para que la participación sea real...

III.

***Don Alejandro Riquelme Salazar, Presidente CDL Santo Tomás
Centro de Salud Santo Tomás, 21 de abril***

F: La idea es conversar más o menos libremente sobre su experiencia del CDL, y quería que partiéramos conversando sobre que entiende usted sobre participar en salud...

A: yo lo encuentro muy formidable, porque el poblador entra a integrar el consultorio, en planteamientos en ideas, innovar, solucionar problemas, y eso es muy bueno, esa política que se tomó nos da la oportunidad de expresarnos lo que nosotros realmente sentimos, antes se reunían los doctores en el consultorio y tomaban decisiones por los dineros que podían llegar y las necesidades del consultorio, pero resulta que el dolor lo teníamos nosotros los pobladores, que lo que faltaba, porqué faltaba, porque no hay médico, no hay medicamento, entonces hacia muchas conjeturas la gente, muchos problemas, entonces al llegar nosotros acá no venimos al choque ni a pelear, sino que a solucionar problemas a arreglar las situaciones, de esta manera yo creo que el consultorio y todos los consultorios de La Pintana van a surgir, porque se está trabajando de común acuerdo con los pobladores, con los dirigentes, entonces también muchas veces no son bien atendidos en el consultorio, porque hay muy poco personal, así lo veo yo, y es mucha la gente que viene a atenderse aquí, pero la gente afuera reacciona y reclama pero no sabe el porque, pero ahora que nosotros estamos adentro, estamos viendo las dos caras de la moneda, y a eso queremos llegar, a arreglar este asunto, conversemos con el personal que está atendiendo en el policlínico, y también enseñarle a nuestros pobladores el comportamiento de ser amable, vienen llenos de problemas que el hijo es drogadicto, que el padre es alcohólico, que el otro se fue de la casa que la niña quedó embarazada, miles de problemas, entonces la gente es un monton de nervios afuera, y vienen acá y que no me atienden bien y se descargan, y viene la grosería, y muchas veces se les pasa la mano, entonces eso queremos cambiarlo, enseñarle al poblador, queremos hacer proyectos, educarlos un poco, como podemos convivir mejor, este consultorio es de todos nosotros, no de un grupo, no de la Municipalidad, es de toda la población, entonces yo me siento muy feliz de estar participando, me siento muy contento en participar y ayudar en lo posible y en lo que más se pueda, y dar ideas, este consultorio es lindo no lo hagamos tira, no lo rayemos, no se lleven las cosas para la casa, los baños, son lindos y se están echando a perder, entonces no, si respetas serás respetado, un papelito que diga cuide el consultorio que es suyo, entonces así vamos a ir educando a la gente, sin faltar el respeto y sin pelear, y lo mismo acá también los funcionarios, yo quiero tener una reunión con todos los funcionarios y lo que estoy diciendo decírselo a ellos, y que lleguemos a un diálogo, pero un diálogo de comprensión, no venir a cortar cabezas, porque aquí es muy raro el médico que quiere venir a los consultorios porque son de pobladores, porque al salir de la universidad generalmente se van a las clínicas, no les conviene porque es bajo el sueldo y no se sienten bien parece, y se recurrió a través de los médicos extranjeros, porque los pobladores necesitamos que nos atiendan, y esas cosas se van a arreglar mucho con la idea de traer al poblador y meterlo adentro del consultorio, va a ver un respeto, siempre que tengamos dirigentes capacitados que se les enseñe, porque un dirigente poblador es muy diferente a ser un dirigente del consultorio, muy diferente, acá tiene que tener un poquito de conocimiento también y eso yo lo estoy aprendiendo, no soy el mejor tampoco, y quiero llegar a comprender muchas cosas...

F: usted cree que la participación tiene que ver con la democracia?

A: por supuesto, de eso se trata, todos tenemos derecho a opinar y respetar la opinión del otro, en nuestra directiva pueden haber católicos o evangélicos, pueden ser de cualquier color político, pero aquí no se trata de una bandera, se trata de servir a la comunidad, que todos compartamos, que seamos hermanos prácticamente, y la misión del dirigente no es ser servido, sino que servir...

F: y usted cree que la participación tiene que ver con el autocuidado y la participación?

A: si claro, enseñarle, y ahí está participando, porque van a participar otras personas más, con esto va a llegar a tal extremo, que la gente va a decir, a ese que va allá es dirigente y yo lo conozco, se siente interpretado el vecino, y bueno lo ven en una foto o en un afiche y el poblador se va a sentir bien, ese hombre yo lo conozco porque trabaja muy bien, por eso desde un principio tenemos que ser un libro abierto, no andar con mentiras o con chismes...

F: hablemos sobre las dificultades para la participación ...

A: si hay dificultades, hay gente que está adolorida, que está muy contenta con el consultorio, pero mucho reclamos, no me atienden bien, porque falta llegar a ellos, por eso que hace falta dialogar y conversar, porque ellos son prepotentes en el consultorio, entonces yo quiero ver también la parte del funcionario, que lo que pasa que es lo que tiene, sacando ese extracto del funcionario y del poblador podemos solucionar el problema...

F: como ve la participación de los funcionarios

A: hasta aquí se ve bueno, pero no cabalmente porque he sentido algunas quejas, por eso quiero llegar allá, el porque que es lo que pasa, pero con migo son atentos me saludan...

F: que iniciativas se han desarrollado en este corto periodo de existencia...

A: bueno acá ya se eligió una directiva formal, porque yo antes era presidente pero como interino, y compramos algunas cositas para el consultorio, un equipito de música para que se relajase la gente, compramos unas plantitas, se han hecho una pequeña convivencia, pero ahora ya esta directiva es con personalidad jurídica, eso significa que podemos llegar mejor a las autoridades, hablarles, y a la autoridad hay que explicarle lo malo que hay y la posible solución, no es ir al choque como muchos creen ir a pelear y a tirar piedras, no es eso, es buscar la solución, porque cuando tiran piedras que culpa tiene el que viene en un auto, le tiran una piedra y hieren a mucha gente adentro, y porque no hablamos mejor con la persona adecuada, tomémosnos un cafecito y arreglamos el problema...

F: y los proyecto de salud con la gente?

A: si lo que compramos, la radio, las plantas, enseñarle como deben comer, otra persona se encargó de eso, que era lo mejor para nuestro organismo, si estuvo bonito...

F: a que aspira que se transforme en el futuro el CDL...

A: hay tantas cosas, el poblador desea tantas cosas, a veces es demasiado optimista, a mi me gustaría que aquí hubiera una ambulancia para el servicio de la comunidad, que hubieran camillas, que no faltara personal, y me gustaría que se formara un grupo de voluntarias aquí a honores, que le sirvan tesito a los viejitos, o que vayan a visitar a la casa de los enfermos, ayudar a repartir la leche que se yo...hay gente que ya son abuelitas y esa gente está enferma o jóvenes bueno llamemos a esas personas y que sean voluntarios, porque se van a sentir importantes, démosle un distintivo, una polerita que se yo...

F: cuales son los otros actores de salud...

A: a mi me gustaría que en una reunión nos juntáramos por lo menos dos o tres miembros del consejo, que participen todos los directores, que participen del hospital, que participen de la Municipalidad, inclusiva los colegios, y toda la comunidad integra trabaje, participe inclusiva carabineros investigaciones, así los problemas se solucionan al tiro, si hay problemas con los niños en el colegio, bueno señor director, usted tiene la palabra como puede solucionar esto, ahí mismo, esa es la mejor manera, que todos nos reunamos...

F: si quiere agregar algo para terminar...

A: bueno, mucha gente sabe, que yo fui uno de los que dio la pelea en el sector, yo tenía siempre problemas con el alcalde, porque le decía que éramos como una isla, muy lejos de la municipalidad, no teníamos hospitales, el consultorio muy pequeño, con muy poco personal, no teníamos colegios, no teníamos carabineros, y todavía está a tras mano, entonces eso ayudo a que floreciera la delincuencia, entonces dimos la pelea, se colocó esta compañía de bomberos, porque no estaba, cuando mataron a la niñita acá en la calle, y nos reunimos con el halladle de la granja y solucionamos algunos problemas, se pavimento esa calle, se colocó la luminaria, y después se empezó a construir el hospital, se peleó por este consultorio, se peleó por ese colegio, entonces yo me siento feliz, no es que yo me crea el mejor, si todos pusiéramos un granito de arena, en vez de criticar y andar peleando, esta comuna y este chile sería lindo, olvidémonos de las rencillas que no nos llevan a ninguna cosa...ayudemos a la juventud que se está perdiendo, yo he visto jóvenes quemados a lo bonzo, se están ahorcando, la droga, yo tengo una institución llamada vida nueva con mi señora, tenemos alrededor de 300 personas más o menos, entre niños jóvenes y señoras, cuando hacemos paseo quieren ir todos y no tengo sede, lo hacemos en mi casa, y no soy millonario, Dios nos da, tenemos una batucada entonces eso, póngale una pelota y le va a cambiar la personalidad, olvidemos la música extranjera, vemos los nuestro, tenemos un lindo chile y lo estamos perdiendo, si realmente donde se sufre es en las poblaciones, no en los diarios, no en el barrio alto...se hace mucha propaganda de la drogadicción, se está perdiendo dinero, denle las herramientas a los dirigentes que realmente quieren trabajar, trabajar con la juventud que cuando se drogan se creen delincuentes, y después caen presos, y al caer presos salen peores porque ahí está el colegio, aprenden más malas costumbres, y te los juntan con todos los demás....eso

IV.

**Señora Sonia Varas Vice-presidenta del CDL Santo Tomás
Centro de salud Santo Tomás, 21 de abril**

S: participar en salud viene siendo un trabajo de todos, un trabajo en lo social y en lo espiritual, tenemos que ser unidos, y ante todo tenemos que tener calma para las cosas, sin apuro, entonces lo que creo yo que primero que nada hay que trabajar de común acuerdo, y ser responsable de lo que estamos haciendo, tratar de avanzar, cumplir metas, tanto de los usuarios como el grupo que somos de la directiva como la dirección del centro, y las personas que trabajan en el consultorio...

F: me gustaría que habláramos un poco de lo que es el autocuidado y la promoción de salud...

S: yo creo que uno es la imagen y tiene que conservarse siempre con una prontitud y por lo menos dar el ejemplo, que la gente la respete para poder reunir masa de lo que es los usuarios, y participar de que nosotros queremos hacer una buena atención, como también los usuarios quieren que el consultorio y la gente de la directiva los entienda, así ellos tendrían que comprender a las personas que trabajan en los consultorios, llevar una buena relación, llevar una buena participación como don Alejandro esta haciendo tanto por la unión, que la gente este y unida se entienda y haya afinidad...

F: usted cree que hay dificultades para que la gente participe, cuales son los problemas que hay para que la gente participe...

S: mire aquí hay una buena disposición para atender al usuario, pero los recursos humanos no están tan a mano, faltan remedios, porque hay bastantes problemas económicos para sustentar todo, otra cosa es que el usuario no viene por dejación a controlarse de la diabetes o de las enfermedades crónicas, o que la gente venga a hacerse un papanicolao, y la gente no viene,...

F: como cree que es la participación de los funcionarios?

S: yo no estoy conforme con la participación que se les ha dado a los funcionarios en el consejo como directiva, porque mi sueño era que hubiera sido equitativo, que hubiera entrado gente de la junta de vecinos, como entraron a última hora cuando nosotros llevábamos un año luchando, con don Alejandro, cuando ya habíamos progresado un poquito, apareció toda la gente de Juntas de Vecinos, y venían con el interés de que ellos querían ser de la directiva, y hablaron con don Alejandro para que el como director no tuviera participación en la directiva del consejo, yo he conversado con la gente de otros consejos, y la mayoría tiene al director en la Directiva del Consejo...

F: cuales son las iniciativas más importantes que han realizado...

S: hasta ahora lo más importante es que hemos tratado de comprender, el lado del usuario, el lado del funcionario, hemos trabajado mucho con las villas, tratando de hacer efectiva la

persona el Consejo de desarrollo en lo social, en ese sentido hemos tenido la ayuda de personas que trabajan con abuelitos, con niños minusválidos, y también con la iglesia con ayuda fraterna, y hicimos una red con varias entidades, y así logramos que la mayoría de la población esté adherida al consejo de desarrollo...

F: hacia donde cree usted el consejo de desarrollo local, o a que aspira que se transforme...

S: a mi me gustaría un consejo de desarrollo unido, que venga gente de todos lados, en donde realmente se destaque Santo Tomás, para que se den cuenta que es un trabajo que se hace con amor, que sea un trabajo espiritual, que no discriminemos a nadie, que podamos sentir el efecto por las personas que ayudamos, porque hay algunos que están viendo este consejo como un movimiento de marcha, de hacer política, y este Consejo no tiene que ver con la política, pero tenemos que estar agradecidos de las personas que nos están ayudando de la municipalidad, porque la municipalidad, porque la municipalidad es la que realmente nos está apoyando como Consejo, formando, y nos está ayudando para tener nuevos proyectos...

F: usted cree que hay otros actores que deberían participar en el área de la salud?

S: a mi me gusta trabajar con la gente de la municipalidad, porque la gente de la municipalidad tiene buenas ideas, y es gente que realmente nosotros nos sirve, me gustaría que tuviéramos la alegría como la otra vez que vino el señor Pavez a acompañarnos cuando inauguramos el Consultorio, y en muchas cosas más porque una palabra de apoyo ayuda mucho en lo espiritual...

S: yo lo único que diría es que el Consejo no sirva como han pretendido, ¡ahí vamos a tomarnos el consultorio!!, otras veces con malas maneras, y hay que ser educados...

V.

**Señora Ángela Ramírez, Integrante del CDL El Roble
Casa de la Cultura, 8 de abril**

...la dentadura, el hecho de ayudarlo a la gente a lavarse los dientes, cuidar su dentadura, lavarse la lengua, comer, el hecho de comer bien me ha mantenido, antes no tragaba, entonces hemos aprendido todos...

F: bueno la idea es que nos hable libremente como lo ha hecho hasta ahora, sobre la experiencia que ha tenido en el consejo de desarrollo local, son tres cosas principalmente, uno es que es lo que entendemos por participación en salud, que es lo que se entiende desde el consejo, o sea usted aquí en este caso, esta representando a su consejo de desarrollo local, entonces la idea es que me hable de lo que el consejo entiende por participación, o sea que significa participar en salud, o sea esta por un lado el tema del autocuidado que usted nos hablaba, pero por otro lado esta la participación de pedirle al gobierno, al Estado mas recursos, entonces la idea es que usted nos hable sobre ese tema, sobre si usted cree, por ejemplo, que el tema de la participación en los consejos tiene que ver o no con la democracia, y eso

A: Tiene que ver con la democracia, tiene que ver porque hay cosas que nosotros por ser pobres no teníamos derecho, ahora nosotros tenemos derecho a decir cosas, a pedir, incluso también tengo una inquietud, porque ahora la matrona, las niñas tienen que comprarse sus anticonceptivos, no hay en el consultorio, tiene que comprarlo, y gente joven que no tiene para pagar cinco mil pesos, la te, los dispositivos, no hay en el consultorio, así que le quitan la opción para cuidarse también, esa es la inquietud que tenemos, que haya mas recurso, en dental igual hay poco recurso para el adulto, las maquinas están vieja, hay hartas cosas que se pueden hacer también, que haya mas psicólogos en le consultorio, hay pero poquito

F: cual cree que es la importancia que tiene la participación de la gente en salud

A: Mucha

F: pero para el país, cree que es un tema del país?

A: Si po' es un tema del país, porque usted sabe que la gente pobre es mas grande que... la gente rica no ellos pagan, la gente pobre necesitamos y si nos están abriendo una puerta a la participación en el consultorio mejor para nosotros, porque estamos viendo que realmente nosotros necesitamos, vamos al medico y nos dicen "esto y esto "y tu no te quedai callado ahora tienes derecho a participar, y esto para que es, realmente me va a hacer bien, ahora tu no te quedai callado, por ejemplo antes yo iba al medico, y lo pies no me podía tratar los pies en le medico, ahora no porque tu sabes y eso también lo hemos visto nosotros y le hemos dicho a la gente que para los pies tu también vas a medicina general y hay recursos también para atender los pies, es bueno la participación de la gente porque la gente va aprendiendo de lo que están preguntando los otros

F: y hasta donde cree usted que tiene que llegar la participación
Harto hasta arriba je je, harto para harta gente, hasta el gobierno tiene que llegar

F: y usted cree que hoy día llega hasta allá

A: No todavía no

F: y cuales son las dificultades

Hay hartas trabas, la gente con mas grado no deja que la gente pobre siga para arriba, porque ellos inventan necesidades, no ven la realidad de las cosas, inventan cuantos pobres hay, inventan cuanta enfermedad del sida hay y no ven la realidad de la enfermedad que hay mucho mas sida o inventan que los pobres saben lo que es el sexo, mentira todos no saben, faltan mas recursos. La realidad esta aquí, entonces de aquí hay que llevarla para arriba para que la gente oiga como es realmente la vida de uno

F: quienes inventan todo esto

A: Yo creo que la gente de arriba, pa' sacarse el pillo, paras poner este recurso extra aquí, allá y listo suficiente, cuando no es así, cuando yo misma para dental teníamos de recurso 110 mil

pesos, íbamos a hacer charlas, compramos quinientos cepillos de dientes, compramos para hacer juegos, para hacerlo mas entretenido, competencia de dibujos, pero falta porque hay mas gente que quiere aprender, entonces es poco el recurso que tu puedes adquirir, es algo pero tu dice bueno total con esto algo podemos hacer pero no po, si algo viene es pa todos, no para un poquito no mas, si la gente no tiene recurso, dígame si la gente pobre lo único que hace es comer y vivir, no paga sus cuentas y mandar a los niños al colegio y salir de la pobreza es difícil, tienes que estar bien pobre para que te ayude el gobierno, con los pies en el barro pa que te ayuden, mas de 500 de puntaje no te ayudan, tienen que pagar y de adonde, preferible es morir, si po' es verdad si la tarjeta de indigente es difícil ahora que te la den, y para ayuda de mercadería en la municipalidad también es difícil, la dan una vez a la quinientas y tenis que estar viviendo en la pobreza mas grande, no podi tener la casa arreglaita, y si ahora estai sin pega y el marido enfermo no vale, por eso la gente se achaca, se deja estar, la gente joven se mete en la droga, el alcohol, entonces no hay un proceso realmente para sacar a esa gente de la droga, y arriba como llegamos?, llegamos con carta y la devuelven je je

F: volviendo al consejo de desarrollo local, según su experiencia de participación, como cree que es la participación de las personas en ese espacio en concreto, porque las personas pueden participar en la salud de distintas maneras, con autocuidado, demandando cosas, pero en este organismo concreto...

A: En San Luis?, la gente tiene hartas ganas de participar, pero falta mas apoyo si, tienen hartas ideas, lo que quieren es que se concrete todo lo que ellos quieren, mejorara la salud para nosotros, pa' los abuelitos, las visitas a loa abuelitos, el otro día tuve una reunión para ver el asunto de los enfermos postrados, tenemos que tener plata para irlos a visitar, ahora en el consultorio se abrió una cuenta para ir a visitar a los abuelitos, pero falta mas recurso si, en dental sobre todo, faltan las maquinas también, porque no sacan nada con arreglarla si después esta mala de nuevo, la atención de los médicos hasta el momento a estado..., cada equipo, el equipo azul, se ha preocupado que los médicos estén funcionando bien, pero igual hay carencia de materiales, tu vas al medico y no hay remedios, los remedios mas caros no están, y no puedes comprarlos, vuelves a caer en la depresión, je je, la participación es bien importante, la gente ha dado a conocer todos los problemas que tiene, en dental, psicología, la gente que esta postrada, mejor atención de remedios que no hay, sobre todo inhaladores que hay pocos, para la gente asmática, los niños, entonces, hay ganas pero faltan recursos.

F: y hasta el momento cuales han sido las iniciativas que ha impulsado el consejo de desarrollo local, que usted considere importante y que han causado algún impacto en la comunidad, actividades o iniciativas en concreto?

A: Alimentación, hemos tratado mucho la alimentación, hemos hecho proyectos de buena alimentación

F: eso es como educación

A: Educación, se ha hecho proyecto con las nutricionistas, se ha enseñado como alimentarse con verduras, exquisiteces con verduras, porque nosotros el chanchito, la grasa creíamos que esa era alimentación diaria y no po', hemos encontrado que la vegetación, le jugo natural, el

agua da harta fortaleza para sobrevivir, ese es un buen recurso que han dado a la gente, y lo otro lo de los dientes, a los niños, cuidarse para que no se les carien, y les duren eterno, gimnasia también, han hecho un proyecto a la gente diabética e hipertensa, de gimnasia para mantener su cuerpo, con gimnasia y comida vegetariana

F. estas iniciativas se desarrollan dentro del consultorio?

Dentro y fuera también

F: fuera también?

A: Si participamos dentro y fuera, la gente que pidió estas cosas, la gimnasia, las comidas, lo dental, fueron voluntarias de distintas juntas vecinales y se exigió recursos pa' este sector, como había un proyecto, xxxx, y este año no se que se ira a pedir, la comida, las verduras sobre todo, hacíamos anticuchos de verduras y pasta de acelga con cremita, es decir nada de aceite ni grasas, todo vegetariano, los sandwiches, tremendos, pero todo vegetariano je je, la gente aprendía a comer rico.

F: no se si usted esto lo ha pensado colectivamente o ha tenido alguna idea de hacia donde se dirigen los consejos, o sea en el futuro, en el fondo imaginarse un poco en que se puede transformar el consejo, o con que sueña la gente que se transforme el consejo de desarrollo, estas esos sueños presentes ahí, esas visiones de futuro, o en realidad...

A: No quieren llegar mas allá, pensar mas allá, porque si resulto ese poquito que paso, quieren seguir mas, a toda la gente educarla mas, porque todo esto va en educación nada mas que en educación, porque si tu te alimentas ya una persona adulta, ella va a enseñar a los nietos, a los otros, falta educación, porque si nosotros estamos comiendo mal, estamos enseñando mal, y nos enfermamos mas rápido, el colesterol alto, la misma grasa

F: osea usted cree en el fondo que el Consejo de Desarrollo Local en lo que se puede transformar es en un órgano educador de la comunidad?

A: Claro que si, porque tenemos un consultorio que te dan remedio y no sabemos para que, no te dicen nada, ahora no po, tu tienes obligación preguntar para que es lo que te piden, y que es lo que te va a controlar eso, entonces nosotros ahora a la gente le exigimos que pregunten y digan, y que siempre la alimentación sea primero, la verduras y la cosa, ahora aprendió poquita gente pero nosotros queremos que aprendan mas, usted sabe que lo que uno aprende va mas en lo que un o va viendo, no es necesario escribir ni leer, como nos están enseñando ellos, así se aprende mejor, enseñando de una manera... practica y educativa, la gente puede ver como se cocina, como se prepara, la higiene, que en el verano hay que cuidarse la sarna, los piojos, son cosas básicas pero tan importantes en la enfermedad de los seres humanos

F: ahora pasando a otro tema que es el ultimo tema sobre los otros actores locales de salud, de alguna manera el consejo es un actor cierto, la comunidad organizada, voluntarios que hacen sus actividades, se cranean, se reúnen, piensan, discuten, conversan, todo son un actor, ¿cuáles son los otros actores de la salud en la comuna y que visiones y practica tienen ellos, en

relación a la participación en salud?, o sea usted cree que hay otros actores que están participando aparte del consejo?

Si

F: cuales serian esos?

La misma gente, la comunidad ha hecho, se ha llenado mas la comunidad para participar, antes éramos poquitos, gente que esta interesada, como ha visto los proyectos que hemos hecho, entonces se intereso, creen que el consultorio esta preocupado de la salud de las personas, de enseñarle cosas, eso les ha llamado la atención a ellos, como participar también

F: eso se ha visto en la comunidad, y ha generado una respuesta...

A: Y sobre todo los niños, entonces es bueno, porque ya tiene interés en aprender algo, no es ir al consultorio a que lo pinchen, que lo vean, que le hagan sacar la lengua, no, es mas allá, hacerse cargo de la conciencia, eso es lo que quiere el consultorio, hacerse cargo de la conciencia de cada enfermo que debe preocuparse de su cuerpo, su salud, su alimentación, de su vida diaria, es importante, no que el consultorio lo dé no mas, sino que la gente sea participe de su propia persona o de su familia, si tengo un abuelito postrado, yo tengo que cuidarlo, hacerme cargo de llevarlo al medico, preocuparse, no que el consultorio venga no mas, yo debo preocuparme que el vaya al consultorio, no que el consultorio venga a mi casa, es bueno criticar je je, "el consultorio es malo, nadie me atiende y yo no voy"

F: y otros actores o ese es el principales, aparte de ustedes?

A: No han habido factores bastantes..., la municipalidad también ha participado con nosotros, hemos estado trabajando mutuamente en los proyectos también, nosotros nos hemos abierto con ellos también, nos han felicitado, hace años nosotros hicimos cosas aquí, no se si tu participaste, nosotros peleamos, hicimos un grupo de mujeres, convocamos, mas de ochenta personas, para que con el consultorio las mujeres no lleguemos no mas, sino que nos preparemos mejor y que el consultorio se preocupe mas de nosotros, nosotros con la ayuda de nosotros, nosotros damos el apoyo, y nos educaron

F: pero como fue eso

A: Convocamos de todos lados, puras mujeres, de todos los consultorios las voluntarias, queremos que nos eduquen, la manifestación la hicimos en la platina y ahí fue el alcalde

F: y que hicieron..

Nos venimos aquí a la municipalidad porque nosotros queríamos que nos hicieran el curso para prepararnos a nosotros como mujer, para nosotros lo que aprendiéramos, lo enseñáramos a los demás, una cadena educativa

F: s e juntaron ene la platina y marcharon..

No no marchamos, nos juntamos hablamos, comimos, lo mas importante era que nos escucharan, éramos mas de trescientas mujeres creo yo, y ahí nos dijeron, van a hacer un curso o taller, y las que quieren van a participar en cada consultorio y quedamos al final

ochenta, esto viene de antes, nosotros estamos preocupados mucho tiempo de la salud de nosotros, otras querían cursos de enfermería, pero no la idea era, cursos de preparación, porque que pasa, que la mujer esta en la casa, como toda gente humilde, no tiene educación, quiere salir adelante pero no puede, el marido trabaja, pero la mujer quiere sentirse útil, con poco pero útil, entonces tu lavai, hacis tus cosas, vai al consultorio, prestai un servicio y te sentis valorizada, mas encima los médicos te tratan pero súper bien, las nutricionistas, todo el consultorio de medico para arriba te atienden bien, te felicitan, tu te sentís valorizada como mujer, entonces la mujer quería trabajara así como voluntaria que a ella le enseñaran para enseñar a los demás, porque una simple enfermera te trata mal, de voluntariado de cualquier otro lado te atienden mal, en cambio el medico adonde te ven te atienden bien, entonces todo lo que le enseñan ellos, ellas lo van transmitiendo, por eso le llamamos cadena educativa, las voluntarias de la cadena educativa, nosotros tenemos nombre, “damas de verde esperanza”, tenemos nuestro papelito y todo

F: son una organización

Si

F: están ustedes que son las damas de la verde esperanza, como organización, y están además participando en el consejo

A: Si

F: y ahí en el consejo hay otras organizaciones

A: Si, otras juntas vecinales, otras monitoras, las que ha estudiado mucho más años que nosotras, hay harta gente, no nosotros no más, nos juntamos no más

F: o sea que el espacio del consejo sirvió para articular un montón de gente que estaba preocupada...

A: Gente que no estaba en nada, que querían aprender y enseñar algo, entonces es bueno, una iniciativa buena, y nos escucharon al menos aquí, nos están haciendo participar, pero así también mucha gente se ha retirado, porque no ha habido medios, pero así como quedan siempre participantes y hay que seguir trabajando con ellos, porque hay harta gente que quiere trabajar, le gusta lo que es la salud, el consultorio fue de los primeros en trabajar con gente de afuera

F: cuanto tiempo llevan en el Consejo

Llevamos como ocho años trabajando, los de esta mesa llevamos como año y medio pero antes hemos trabajado, el mismo doctor convoca a reuniones, siempre hemos trabajado así, ahora primera vez que trabajamos como una mesa formalizada, ha sido bien bueno

F: y la relación o comunicación que hay entre un consejo y los otros

A: Yo al menos no he ido a reuniones

F: no coordinan iniciativas en conjunto más comunales

A: Si, hicimos un taller, aquí detrás del registro civil, hicimos un taller de organización, referente a todas las enfermedades también, si hemos hecho cosas

F: eso era...

Es bueno participar, nosotras salimos porque se nos estaban muriendo nuestros hijos, nuestros maridos por un virus, que es lo que es un virus no sabíamos. Entonces por eso salimos nosotros, un simple virus pero te puede matar, entonces la gente aquí no sabe eso, muchas mujeres nos juntamos por eso.

Gracias

VI.

María Cecilia Muñoz Aguilera

Administrativa "SOME" del Centro de Salud San Rafael

F: Podríamos empezar porque entiende usted por participación en salud, para introducirnos Participación dices tu, integración

F: Que imagen se le viene a la mente cuando se habla de participación, que temas Bueno salud, integrarse a todo lo que tenga que ver referente a salud, eso

F: Y en relación al auto cuidado y la promoción

Claro y eso va relacionado con funcionario- usuario, del autocuidado, nosotros promocionar el autocuidado, significa que, enseñarle a la gente que no solo venga a buscar remedio, atención, sino que prevenir la enfermedad, y en eso estamos, o sea la prevención ante todo. Y eso significa que se van a descongestionar los centros de salud porque la gente va a saber más o menos a que atenerse en algunas patologías

F: es xxx eso

Claro porque por ejemplo un niño que este resfriado, ya va a saber que no tiene que traerlo necesariamente al centro de salud, salvo que sea temperaturas altas u otras cosas como mas complicadas, pero un resfrío común la mama lo puede atender en la casa

F: y en relación al tema de la participación pero vista como democracia, porque esta bien la participación como autocuidado, pero la participación tiene alguna relación con la democracia, a partir de la experiencia que tu has tenido en el Consejo, cosas que se han conversado

Lo que pasa ahí es que nosotros y los usuarios tenemos que promocionar los derechos, y los deberes también como usuarios, derecho a exigir una atención, que les entreguen los recursos que realmente necesitan, pero también tienen que y tener deberes, osea así como nosotros estamos entregando, ellos también tienen que entregar, osea una cosa como manos de vuelta, no se si, eso es la percepción que yo tengo

F: y como se expresa eso en concreto

Lo que pasa que es como lento eso de educar a la población, educar en el sentido de, el mismo caso que yo estoy viendo de las credenciales, que la gente viene porque necesita llevar al niño a la posta, pero no utiliza los recursos que nosotros le estamos ofreciendo aquí, porque es mas fácil en el día me dedico a ver la teleserie, hacer las cosas de la casa, hacer las compras, y después en la tarde cuando ya estoy como desocupada voy a llevar al niño al hospital, y para eso yo busco la credencial. Entonces lo que nosotros tenemos que decirle a la gente es no po, aquí le estamos ofreciendo médicos en el día, le estamos ofreciendo los medicamentos, entonces que la gente se eduque que primero ocupe lo que tiene más la alcance, y no lo fácil, que cuando ya tengo todas las cosas personales listas, ahí voy a recurrir a la urgencia. Eso es lo que estamos educando, y entregando a la gente que realmente necesita ir al hospital, la credencial

F: osea están tratando de aumentar el nivel de resolución local de los problemas

Claro ser mas resolutivos en el sentido que, necesito una embarazada, o un niño crónico que se agravó y necesita oxígeno, a esa gente la estamos priorizando en dar la credencial, y eso a nivel de consejo de desarrollo tratamos que la gente se lo comunique a la comunidad, ahora si vienen aquí a atención medica, decirle a la gente que tiene que traer su colilla de "adscripción" al día, que tiene que mantenerla al día, para retirar los remedios también tiene que tener la colilla, para todas las atenciones, informar a la gente, educarla que la tengan al día

F: y sobre las condiciones para participar en salud, porque siempre en los procesos de participación hay problemas, conflictos, hay trabas para que la gente participe, cuales serian esas trabas, y si los han identificado o no

Si, ahora como yo estoy hace poco participando, encuentro que hay poco interés de parte de la gente, porque nosotros hemos tratado, hicimos una reunión con la comunidad, no llegaron mas de diez personas y todos del sector, no llego ninguna organización, entonces uno a veces se cuestiona, que podemos hacer para traer a la gente, porque vienen los dirigentes no más, o ellos están bajando mal la información, no están atrayendo, o nosotros no estamos siendo atractivos para que la gente venga, en que estamos fallando, o la gente solamente quiere que le entregemos no más y no dar de ellos

F: y ahora pensando en su participación más allá de que sea corta o no, usted también tiene una visión mas cercana al menos que yo, que piensa de la participación de los funcionarios en CDL, como la ve usted

Bueno, mi compañera, Luz, y yo somos las que estamos participando en representación de los funcionarios, lo que pasa es que en estos momentos se esta abocando mas a proyectos, a trabajar centro de salud con la comunidad, lo que le interesa mucho a los funcionarios, a ver a veces nos vamos a encontrar gente muy conflictiva, entonces dentro de los mismos del CDL, muchas criticas al centro de salud, que hay mala atención, no tanto de los funcionarios, sino de los profesionales, que no hay atención medica, que no hay medicamentos, eso en regla general, pero ellos no buscan, y eso no es bueno para nosotros como propaganda, si ellos son participativos del CDL, ellos debieran hacer buena propaganda, ahora con esto del cambio, ellos han dicho que la gente esta disconforme que esta reclamando, entonces lo que yo le decía que le dijeran a la comunidad que un poco de paciencia, porque hay harto que mejorar allá, hay poco espacio, no esta la señalética, entonces eso es lo que vemos, que no hay un trabajo conjunto de los dirigentes con los funcionarios, entonces veo como mucha critica de parte de los dirigentes

F: y allí los funcionarios han participado activamente

Desde que asumimos hemos estado presentes en todas las reuniones, hemos estado presentes, a lo mejor poca participación de parte de nosotros, como te digo se abocan mucho a la critica, no asi como hechos concretos, ahora la ultima reunión el jueves pasado fue como mas fructifera, porque dijimos estos son los proyectos para este año, a esto nos vamos a abocar a trabajar, que son como dos los proyectos importantes, que es el trabajo de la comunidad, asistir a la reuniones de la comunidad, de todas las organizaciones, que nos vean más participativos, más interesados en lo que ellos hacen, y lo otro que se va a abocar a los desayunos de los pacientes

F: a los adultos mayores

Si, y también a la gente que necesita

F: osea una línea interna acá con pacientes y otra como externa

Claro, eso en principio son los proyectos que se tienen para primer semestre a trabajar

F: usted y la señora Luz, y alguien más del centro participa en CDL

Hay la que es la Presidenta, pero ella está representando una organización externa, entonces ella al integrar el CDL, está representando una parte externa, entonces sería Luz y yo, y la Directora, y además, las asistentes sociales que son las encargadas de la promoción

F: que iniciativas de los CDL han sido importantes hasta ahora, si es que usted tiene conocimiento y si han tenido impacto, en este año y medio del consejo

El consejo partió en Septiembre del 2003. Bueno el año pasado fue lo del desayuno de los adultos mayores, la música en la sala de espera, bueno y lo otro son las inserciones en la comunidad, de las organizaciones, eso a grandes rasgos, que son como notorios, que causo que la gente dijera cosas

F: y esa inserción en la comunidad es como con talleres de educación o no

Y lo otro que se instauró este año, fue talleres para el autocuidado del adulto mayor, la nutrición, que cosas pueden comer, pero eso a partir del segundo semestre se va a empezar a trabajar

F: y hacia donde cree usted que se dirigen los CDL, o sea la pregunta es hasta donde puede llegar esto que lleva poquito tiempo, o hasta donde quiere, la gente que participa, que llegue, en que quieren que se transforme, si es que hay alguna visión más de futuro, o no está, porque también puede ser

O sea, yo creo que mantener siempre un nexo entre la comunidad y el centro de salud, la cosa va mas allá, a crear una organización mas fuerte, en el sentido de que juntos podamos solucionar problemas, lo que te decía antes, la prevención en la población, yo pienso que va para allá, ahora depende mucho de los dirigentes que van conformando los CDL... nosotros somos representantes de los funcionarios, en el sentido que muchos nos ven a nosotros como defensoras de la critica que hacen las organizaciones hacia el centro de salud

F: o sea que la atención se centra en el tema de atención, y del trato

Claro, entonces también eso en parte que nosotros podamos defender eso y defender a nuestros compañeros de que no es tan así la cosa. Pero en principio yo creo que va más por educar a la población, que hagan un buen uso del centro de salud, que no agoten recursos, de repente porque te digo que a veces hay gente que viene siempre la ves tu día por medio, que vienen más porque uno los escuche, porque ya no es por una cuestión de dolencia física, vienen por otra cosa, entonces educar a la gente, descongestionar un poco la población acá, los usuarios

F: y por último, cuales son, en esta labor de construir un sector saludable acá en el área de influencia del centro de salud, cuales son el resto de los actores que están presentes, o que no lo están y que deberían estar, cuales son las otras organizaciones, instituciones con que debería trabajar un CDL

Yo creo que nosotros no se ellos como organizaciones, pero como desarrollo debiera estar una parte del dpto. de salud en el consejo, que participara, o de repente que baje, porque no decirlo, el alcalde a los CDL, para saber cuales son realmente las falencias, o las sugerencias que puedan haber, o las mismas peticiones, que el alcalde realmente sepa el sentir de la gente, junto con el consejo de salud, eso yo creo

F: que debieran tener presencia

Si

F: yo no se si quieres agregar algo del pasado, presente o futuro de los CDL como para redondear

Mira hay gente que piensa que para qué están, compañeros nuestros

F: como una perdida de tiempo

Claro, para que están, porque de repente tu estas dando parte de tiempo, y uno que es mamá, lo único que quiere es llegar rápido a su casa, ayudar a hacer las tareas a sus niños, pero si tiene mucho sentido esto. Porque aquí se da lo que yo te decía antes, que la gente mucha crítica al centro de salud, muchas como peticiones, porque un día hicimos un ampliado y vinieron como hartas organizaciones, los montepíaos, y lo único que llegaron a criticar, que no

había horas, que no había médico, que no había remedio, pero que hacemos para que eso se logre, entonces ahí se les trato de encauzar de que las prevención era importante, pero ellos no lo ven por ese lado, si tu mientras más remedios le den creen que es mejor, yo que estoy en farmacia, de repente ves que vienen abuelitos a devolver un montón de remedios, o te dicen señorita no me de eso que no me lo he tomado, y no se lo toman, remedios que son importantes, que son pa hipertenso, pa diabético, no, no me de porque me quedan, y no debieran quedarle, porque de esta fecha a esta otra, usted debió haberse tomado todos, entonces ¿como educar eso?. Entonces que razón tiene el CDL, y que debiera ser una cosa de trabajar en conjunto para hacer cosas en bien de la comunidad y de nosotros mismos, falta entonces, un poquito más de información, porque algunas compañeras dicen, ah el grupo de las copuchentas, que vienen a criticar, pero que hace realmente el CDL po, y eso es función de nosotros decirles de que se trata, que pretenden, y el problema es que como funcionario se le hace el quite, y hay que participar, tenemos que estar insertos, entonces para las elecciones, para elegir funcionario cuesta harto, porque de repente hay que estar en una reunión aquí a las siete de la tarde, y hay que presentarse.

VII.

Sra. Ida Barriga Dirigente CDL del Centro de Salud Flor Fernández

F: la idea es que usted como integrante del CDL me pueda contar su experiencia en ese espacio, y para darle un poco de orden a la conversación, empezar por como entiende usted la participación o como entiende el CDL la participación en salud, si podemos empezar hablando de eso que es más general

Bueno para mí y para los dirigentes que yo conozco ha sido bien aceptado porque es algo que jamás se había visto en otro tiempo, por que esto nunca existió, yo cuando tuve mis hijos nunca supe de un consejo de desarrollo o que hicieran participar a los dirigentes a saber que significa la salud, que es lo que hace, porque mucha gente incluso no sabe como llegar a un médico, no sabe como llegar a una asistente social porque en el fondo por ignorancia o por vergüenza, no sabe como acercarse a ellos, no pueden pedir información, entonces como una es pobladora, como uno es de ellos, como dicen, porque ellos me toman como que soy de ellos, pasa cualquier cosa y me preguntan, me dicen, y yo le digo bueno no soy muy entendida, pero vamos a la asistente, a la municipalidad, los acompaño, al consultorio si es que hay un problema de salud, porque yo tampoco me las sé todas, entonces en el consejo a mi me han enseñado mucho, uno aprende como desarrollarse como persona y como acercarse a ellos

F: quienes son ellos

Los médicos, a las autoridades mismas porque a Don Jaime, aunque lo conocen y creo que se crio acá lo llaman “oye Jaime”, y no po, él es una autoridad, hay que tener una distancia, no digamos que diferente, pero por algo ellos están ahí, porque se estudiaron, y si uno quedó en el pasado a veces fue por dejación, y a veces, por lo económico también. Con el señor Fernández hemos tenido harto ayuda en lo referente a charlas, ya sea charlas para el adulto mayor, como le decía que ayer vinieron con la doctora, viene una doctora, la asistente, tenemos cursos de relajación, no no cursos, como se llaman...

F: talleres?

Talleres de relajación, han venido a hacerlo a “copitos blancos”, yo pertenezco a esa directiva, o sea cosas que entes el adulto mayor tampoco tenía idea, han sido puntos de apoyo muy importantes el CDL, porque si no fuera así no estaría yo ahí, no sería portadora para los

pobladores, ahora, como se atiende, como debe ir uno al doctor, como debe uno acercarse, cosas también que hemos hecho, para la pascua se hizo con los niños de cuatro a siete años una once Fernández, con medios de ahí mismo, de la mesa, del consejo, todos aportamos algo y se hizo una once para los niños, cosa que en ningún consultorio se hizo. Yo he escuchado muchas cosas de la mesa del CDL, en otros lados no se hace, ahora lo último que estamos haciendo, yo se lo voy a decir porque es un hecho, es que estamos sacándole personalidad jurídica, somos todos los dirigentes y estamos de acuerdo, por qué, una para solventar el consultorio en proyectos para que haya mayor comodidad, hayan más profesionales a lo mejor, la atención sea mucho más fiable, más rápida, entonces que más le puedo decirle

F: que relación existe entre participar en este espacio y el tema de la democracia, tiene que ver o no

Por supuesto que sí, porque sabe usted, si no estuviéramos en democracia yo no estaría hablándole como le estoy haciendo ahora, porque yo también voy a reunión de pauta con todos los profesionales a parar la orejita, que pasa, y yo escucho si no hay medicamentos, o que hay un profesional que no funciona muy bien, que tiene un carácter medio raro, que atiende mal, yo también como portadora y usuaria también puedo dar mi opinión, ahora el Flor Fernández está colapsado como esta el San Rafael en demolición entonces muchos pacientes han venido entonces como que se ha colapsado acá, entonces por lo cual han hecho cola han venido a sacar temprano sus números, que a veces se terminan los números temprano, entonces la gente dice que estamos igual como estábamos en San Rafael, yo escuchado la gente que dice, me voy a cambiar a San rafael porque esto empezó igual que San Rafael, hay que estar temprano, hay que sacar hora, entonces yo soy la que anda afuera escuchando, entonces voy al consejo de pauta, y le digo a Don Eduardo que es el Director, mire tengo esta y esta inquietud, pasa esto y esto, usted sabe que soy usuario y también ando como cualquier paciente afuera, y escucho esto y tal cosa, esto está sucediendo, entonces esto para ellos es bueno también, porque ellos no pueden saberlo todo tampoco, no van a venir a mi casa a decirme señora que pasa, que le duele, si no saben ellos tampoco pueden saber cuales son los remedios que más se piden, por la sencilla razón que hay muchos resfríos ahora, y hay muchos medicamentos que no hay, entonces uno eso tiene que irles diciendo a ellos, hasta eso yo me he metido ahí con ellos, entonces todo eso dígame que no me ha servido, porque soy una pobladora que estoy en mi casa, que no hago nada, no estoy enterada de cosas, no se como ayudar a mis vecinos, a los abuelitos que estoy con ellos, entonces para mi es una gran ayuda

F: yo pensaba en las dificultades actuales para la participación, los problemas y obstáculos que tiene la participación activa de la gente en el ámbito de la salud, existe usted cree problemas de ese tipo, porque obviamente la participación no es total, no estamos en un mundo de bilz y pap No, yo estoy de acuerdo en eso, en las charlas que usted haga si usted no tiene, por ejemplo en la charla de los abuelitos, yo les aviso hay abuelitos que están enfermos, entonces no es generalizado, van los quince, diez abuelitos, es relativo, entonces para hacer una charla a nivel poblacional tendría que hacerse con monitoreos, dejándole invitaciones, osea hacer una cosa masiva, no siempre llegan todos, llegan la mitad o la cuarta parte, entonces con esa gente uno tiene que tratar de trabajar, o sea lo que me han enseñado que no toda la vida vamos as tener masivas las concentraciones, por poner un nombre, pero la mitad o la cuarta llega y va, eso lo tengo claro, y si yo tengo que trabajar, por ejemplo en mayo del año pasado empecé con cinco abuelitos, de ahí empezaron esos mismos abuelito a comentar, entonces ahora tengo 33 abuelitos, pero de los 33, quince o dieciséis son los activos , los que van, los demás claro me han dado explicaciones, que han estado enfermos, pero aparte de eso quiero hacer, no un

centro de madres, porque yo si quiero morir, no por que me levanten bandera, no pa ganarme aplausos, porque a mi me gusta ser una mujer activa, quiero hacer, no un centro de madre, sino un “amigas de villa gabriela”, porque un centro de madre no porque los mismos niños “mire ahí va la señora del centro de madres” las viejas de lengua de lija, entonces la dueña de casa se siente mal, porque una sencillamente quiere tener una tarde aunque no tenga que hacer nada, para ir a conversar mira a mi me pasa esto en la casa, tengo problemas con mi hijo, m ira yo también, pero actúe de tal t tal manera y me resultó, aplícalo tú si es que te resulta, entonces he tenido un poco de dificultades en la sede porque tengo problemas con el presidente Don Rubén Urrutia, él es el presidente de la villa y yo era la vicepresidente de la junta de vecinos, yo como persona jamás va a querer que otra persona la pase a traer, entonces eso a mi no me gustó, porque si usted ve yo tengo el curso de dirigenta que lo hice en el “Canelo de Nos”, entonces lo que me explicaron a mi allá es que uno jamás de los jamases puede pasar a llevar a una directiva, si estoy participando en una directiva donde hay diez personas o cinco activas yo jamás voy a tomar una decisión por las mías, sola, o jamás voy a decir nos falta secretaria, que era lo que faltaba, mire ya eligieron en asamblea, la secretaria que eligieron no estaba en el libro, no es socia de la villa y es del comité de allegados y a mi me insultó y me trató muy mal, entonces yo lo busqué a él y le hice ver que la niña me había insultado y tratado mal, y era la cual había sacado secretaria él, entonces yo hice mi carta de renuncia. Aparte que nosotros el día viernes hicimos una tabla como quien dice lo que vamos a pasar en la reunión de la junta de vecinos, dijo el mismo Don Rubén, sabe señora Ida vamos a llevar el libro de socios y el que levante la mano para pedir la palabra, porque siempre se nos colaban que no eran socios hablaban toda la reunión, no dejaban hablar a los que tenían participación allí, entonces bien, vamos a llevar el libro, y actúa de esa manera en esa misma reunión y saca a la secretaria por socia, mire yo propongo a la señora tanto, bien, ella que sea, entonces no le importó la tabla que hicimos, no le importó nada, entonces eso a mi me revienta, yo no lo hago con nadie. Porque como dice, estamos en un país democrático, podemos dar nuestras opiniones, tal vez no sea la lógica que usted espere, no se las mismas respuestas que yo le estoy dando a lo mejor no sean las adecuadas, pero es mi manera de pensar y es la democracia que yo siento que tengo el derecho de hacer, tengo derecho a pataleo, tengo derecho a alegar pero con respeto, y así por eso que me gano el respeto que yo tengo, y que voy a ser el club de amigas de villa Gabriela lo voy a hacer, no para ganarme como quien dice la autoridad o el liderazgo de ser una líder, no, para dejar aquí porque yo quiero a mi población, yo quiero a mi villa

F: ahora pensando en su experiencia de participación en el CDL, como ve usted la participación de los funcionarios, de los funcionarios en el consejo, en las actividades comunitarias

Excelente, no porque yo tenga acceso porque yo puedo llegar al consejo a hablar incluso con Don Eduardo, el me recibe inmediatamente, a pesar de que estuviera ocupado si estuviera en el computador o estuviera con alguien, me dice señora Ida espéreme un momentito y me atiende o sea son accesibles, y antes a los mejor uno por ignorancia no se acercaba a ellos o no sabía como hacerlo, en cambio ahora si hay alguna duda yo voy Don Eduardo tengo esta duda podría aclararme, incluso ahora la señora Miriam estaba en el computador con una señora ahí, me dijo señora Ida espéreme un poquito, y era para pedirle el teléfono de la Juanita, entonces fuese otra dijera no po mijitas estoy ocupada, estoy en mi hora de trabajo, y yo si voy con otra persona que sea de acá que tenga problemas, al menos ellos son accesibles, tienen una buena disponibilidad que es lo importante de un profesional, porque yo he visto profesionales que uno le pregunta que es lo que tengo, y te dice tiene que hacerse examen, tiene que tomarse esta pastilla y de ahí cada siete días me viene a ver, pero no me contesta lo que yo le estoy

preguntando, doctor que tengo?, y ahora no po, usted pregunta y le dice el médico, no con palabras que ellos saben porque a uno le puede decir una patología pero que es patología o el intestino grueso se le inflama y eso es el colon irritable, bueno uno lo entiende, una tripa gruesa que se inflama, entonces ah eso es lo que tengo, entonces esas cosas yo encuentro que eso es importante, porque usted tiene acceso al profesional que le conteste de buena manera, que salga de las dudas, tampoco tenerlo toda una tarde preguntandole cosas sino que cosas puntuales, por ejemplo si tengo mareos yo se que es por mi oído medio que lo tengo malo.

F: usted me estaba contando esta nueva disposición de los funcionarios que son más abiertos, más receptivos, pero ahora en concreto en el CDL como ha sido la participación de ellos

Cuando nos juntamos ahí en el CDL son para tratar de ver y sacar proyectos para mejoramiento de las salas, por ejemplo, el mismo consejo hizo poner radio, se compraron papeleros, se compraron revisteros, para que, para mejorar la calidad de los pacientes que tengan eso, eso aparte de eso, ahora como le digo vamos a tratar de hacer proyectos porque el que se hizo el año pasado para la mobiliaria de los asientos, no se si usted entro y vio que hay algunos asientos que están rotos, entonces muy mala calidad de la estructura de los asientos, entonces hay que cambiar eso, entonces que pasa que don Eduardo puede hacer una carta, mandar a pedir, pero no es la idea porque si uno bva a pedir algo a la municipalidad usted esta viendo que no hay, no hay esto no hay lo otro, entonces como consejo ahora que vamos a tener personalidad jurídica, optar por un proyecto ya sea en el M. Del Interior o la intendencia, hacer algo porque no es para el consultorio es para los usuarios que llegan ahí, porque el consultorio va a estar siempre ahí y la gente va a tenderse y no va a estar parada, aparte de eso a ayudado mucho a las organizaciones el consejo, le voy a decir más, no soy solo una dirigente que va al consejo, ahí va la juanita que sabe todo lo que es mapuche, va otro señor que es de la municipalidad que es guardia y sabe todas las cosas de seguridad, osea tenemos aportes diferentes, y cada uno aporta su idea, porque yo no me voy a sentar ahí claro que los demás hablen y yo me quedo tranquilita escuchando, no es el chiste ese, si yo tengo que decir a mis abuelitos les falta algo don Eduardo que posibilidad hay que el consejo me ayudara a hacer un paseo o alguien que me fuera a ver a los abuelitos, a tomarle la presión, porque muchos son hipertensos pero no sabían que eran hipertensos, entonces vinieron, mando don Eduardo enfermeras que le toman en el dedo lo que es la oxigenación de la sangre y entrego el un informe de todo, entonces ese informe lo tengo yo, entonces el día de mañana tenemos un abuelito enfermo yo voy allá mire tal día tomamos esto, este caballero es hipertenso, osea en eso son más accesibles, en eso ellos me enseñan igual a mi, porque a lo mejor yo no sabía que tenía que hacerlo, entonces es un aporte, no es por tirarle flores a la mesa, pero usted habla con algunos CDL hay muchos que no tienen idea de esto, vana y hablan se sientan ah si podemos hacer esto y esto otro, pero nadie opina, dice su opinión, sabe a mi no me gusta esa idea, encuentro que no va a resultar, por decir una cosa, pero ya estoy hablando, dando mi opinión, y ellos como profesionales que saben, porque a veces uno habla porque habla pero es que resulta es que uno esta viviendo la experiencia, ellos están allá, ellos no van a saber lo que nos sucede a nosotros, y si no hablamos como nos van a entender, no pueden entenderlo, entonces ahí hay que alegar, si hay que alegar o decir no estoy de acuerdo en esto porque va a ser una plata “ineficiosa”, nos ponemos todos de acuerdo y veimos los pro y los contra. Ellos han aportado con nosotros, osea si ellos no hicieran reuniones con nosotros, nosotros que haríamos. Y tiene que haber profesionales, de mediana educación, pobladores, de todo, como quien dice meterse en la chuchoca porque ellos como profesionales pueden tener mucha experiencia, muchas cosas, pero si ellos la aplican entre ellos, nosotros no tenemos idea. Si yo

sé algo que sucede allá en el consejo o don Eduardo, la matrona, el matrn, la sefiorita Miriam, nos aportan algo, yo tambin soy portadora ac de avisarle a mis abuelitos y ver la idea, porque a lo mejor no ser muy buena idea, por ejemplo hay abuelitos que viven solos que a lo mejor no saben siquiera como prepararse para ir al medico ni nada, entonces uno va a verlo, mire abuelito pngase esto, cortemos las ufitas, hacemos algo, pero los mdicos dicen si va una persona mal asiada, ellos por profesional tienen que atenderlo, pero si uno va y tiene la ayuda de que si yo estoy con ellos y yo se que esta mal, que vaya lo mejor posible, entonces en vez de atenderlo en mas o menos porque esta en malas condiciones, esta maloliente, le va a dar gusto atenderlo, va a ser abuelito un curaito a lo mejor pero si va limpiecito va atener otra atencin mejor, y eso es aqu y en la quebra del aji, porque si uno va a la posta, el medico ante de revisarlo, lo manda a baarlo aunque se este muriendo, porque yo lo he visto eso, porque mi hija trabajo en el hospital y as pas, lleg un caballero de estos que andan en la calle pidiendo, todo echo, entonces no lo pudo atender. Entonces uno eso tambin tiene que ensearle a la gente que cree que el mdico tiene la obligacin de atenderlo y no es tanto as, claro si es una emergencia si pero si le duele el estomago o una pierna, oye atndame por algo son medico, no es tanto as, tambin se merecen su respeto

F: bueno usted me estuvo contando un poco sobre las iniciativas que ha desarrollado el consejo, hay alguna otra iniciativa que hayan realizado que no me haya contado

Ahora los talleres que participamos casi la mayora de dirigentes, hoy da tenemos taller de salud ah en Puerto Alegre

F: las capacitaciones en promocin que esta haciendo el grupo de promocin

Y si yo no estuviera ac tampoco estaria all, entonces son cosas que a uno le van sirviendo, entonces a parte de eso, hemos ido a varias clases del tabaco, ahora tenemos charlas sobre auto medicamento de los abuelitos, las cadas, entonces si no estoy all no tendra ninguna de las capacitaciones de eso, no tendra acceso porque no sabra, entonces eso me ha servido mucho, yo creo que son metas que uno ha ido consiguiendo, y eso no tendra porque hacerlo ellos como profesionales, mire a mi me pagan parta venir a atender publico y chao, entonces se da cuanta de lo importante que es el consejo

F: hacia donde cree usted que se dirige el accionar del consejo local, osea tratando de si es que existe una idea de largo plazo hacia lo que se puede transformar o hacia lo que ustedes quisieran que se transformara el consejo

El consejo de partida va a seguir y va a seguir por tiempo porque eso ya creo raices, ya tiene raices y tiene metas, por lo cual nosotros estamos sacando personalidad jurdica, osea no es chiste, no es maana ya se termin, maana es un grupito de esto y punto, tampoco somos indispensables en el consejo, por ejemplo si somos 20 que estamos pngale que cinco no vayan o no estn ah, nosotros vamos a hacer un reglamento interno que el que llegue, mitra a mi no me gusto este color de la mesa yo la voy a pintar y si nosotros la tenamos de ese color nosotros la queremos de ese color, claro nuevas ideas s, pero no que venga a transformarlo el consejo, nosotros tenemos una disciplina vamos a marcar una lnea, queremos esto esto y esto, de nosotros y que nosotros podemos trabajar o capacitarnos en lo que podamos, pero no va a decir, mire yo no voy total a mi no me interesa, osea si se meti a la mesa tiene que acatar lo que hay en la mesa, osea en el consejo, no vamos a estar con que mire a mi no me dijeron lo que haba que hacer, vamos a ser un reglamento interno y eso equivale para todo, no para mi tan solo, porque eso va para el director, porque el dice yo no voy a estar toda la vida ac, a mi me pueden cambiar, entonces que venga otro director y diga mire las reuniones se acabaron

aquí, no pue señor espere un poquito, aquí esto ya existe, nosotros tenemos esto y esto. Entonces esto no es para hoy ni para mañana, es para toda la vida.

F: por ultimo le quería preguntar sobre los otros actores locales de salud, osea ya esta el centro de salud Flor Fernández, este consejo, hay otras organizaciones, instituciones o lo que sea que hoy día no estén presentes y debieran estar, ustedes han conversado de eso o usted tiene una visión de eso

Nosotros necesitamos más profesionales para capacitar osea dar charlas respecto a muchas cosas puede ser una parte de eso, mire el consejo de salud podría haber sido que sean incluso niños, un centro juvenil, alguien que los represente, club de amigas, pr ejemplo lo que queremos hacer en la villa, de adulto mayor, tomar las tres ramas esas y más los jóvenes que son los que en este minuto más dificultades tienen, y más dificultades para aportar cosas, para acercarse a una institución, son difíciles, esas son cosas metas que un o puede, yo he tratado de hablar ahí en el consejo, en la mesa no se po, ahora esta mi hija mal, pero es a la que quiero incentivar que haga un club juvenil, ahora yo como era vicepresidenta tenía muchas aptitudes para trabajar con los jóvenes aquí en la villa, pero como no se me respeto ese lado no he querido hacer nada porque no dispongo de la sede yo, antes disponía, tenía la llave, pensaba yo trabajar con niños para llamarlos, porque uno tiene que incentivarlo en cosas que lo llamen, porque yo puedo pedir a la municipalidad que me pasen una película, puede ser, pero eso sería cuanto un día, acá sería todas las semanas, fin de semana que los niños están en la casa pasarle un video una tele grande y seles pasa una película que ellos jamás hayan visto, ya por ejemplo hoy día voy a pasar el hombre araña que lo están pasando en todos los estos, a lo mejor algunos niños no tienen mucha tele en la casa y pueden ir a verlo y no tan niños, entonces a la mitad de la película se hace un receso, se pone una cassette de droga, alcoholismo, tabaquismo, homosexualidad, embarazo precoz de las adolescentes, entonces se pone un video, unos cinco diez minutos, y en vez de reclame se va pasando el video, entonces muchos niños, jóvenes, mira dicen están dando una película, pero a la vez le metemos algo que ellos puedan evitar, o sea una alerta, y por que tenemos que empezar con las alertas con niños chicos que son los más curiosos, entonces eso se me a troncado y no puedo, entonces ahí el consejo me dice, pero señora Ida este año cuando terminan las elecciones, este año en agosto, pero reeligase, pero es que no me gustaría, no me gustaría volver a participar, me gustaría trabajar así incógnito, pero como le digo no tengo acceso a eso, si yo tuviera acceso lo haría, y sería algo que los niños estaría alertando, o a las mismas mamas, dueñas de casa mire la invitamos a una película, es una hora, lo va a pasar bien, va a compartir, entonces entremedio de esa película, se puede poner un violencia intrafamiliar, un niño que no golpee, porque uno de repente hace de ser golpeador a sus hijos porque uno trata de evitar, pero a veces los genios no son los mismos y levanta la mano y le da un palmazo, ya uno ya está fomentando la violencia, ese niño cuando sea más grande va a hacer exactamente lo mismo, entonces en el consejo me dicen tiene que hacerlo no más señora Ida, hágalo no más. Son puntos de apoyo que le dan a uno pautas que uno puede hacerlo.

VIII.

Patricia Carrasco Integrante CDL del Centro de Salud Pablo de Rokha

Para empezar lo primero es ¿que significa para ti la participación, que cosas evoca para ti la participación en salud?

Bueno para mi esto ha sido una experiencia bonita, es algo que era mi sueño, mi anhelo poder participar en esto, porque a parte de ser dirigente del Liceo Pablo de Rokha, soy presidenta del centro general de padres y apoderados, nosotros también allá con los niños hemos hecho talleres de prevención con los conocimientos que tenemos que son muy básicos, pero algo es algo, y acá lo que nosotros hemos logrado, algo hermoso que yo he tenido acá en el consultorio es la participación en el CDL primero que nada en la atención que hemos tenido con los adultos, he estado como voluntaria trabajando en el desayuno de los abuelitos y sabes que sin querer nos ha tocado traer abuelitos acá y pasarlos a médico, le hemos pedido hora al médico nosotros, a veces vienen a curación y nosotras mismas hemos dejado de dar la leche y lo hemos llevado a curación porque andan solos, nosotros nos damos cuenta del amor que ellos necesitan y yo también siempre he estado dispuesta adonde me citen allí estoy. Pero yo no he participado en cursos de primeros auxilios y cosas así no, lo que yo he participado en el CDL ha sido primero que nada como voluntaria en los desayuno de los abuelitos de la tercera edad, he prestado mi ayuda a quien la necesita, como participo en el CDL, bueno a veces consiguiendo hora a médico, o hablar personalmente con el doctor para que vea a una persona, generalmente son abuelitos o abuelitas, y gran parte de la directiva hemos estado haciendo esto, o sea nos ubican y nosotros estamos dispuestos a venir a colaborar, ahora sin ir mas lejos estamos en una terapia de relajamiento acá en el consultorio que ha sido fantástico, ha sido súper rico, si la primera vez me fui bien, la segunda mejor, la tercera excelente, ahora la cuarta no se como me voy a ir, pero súper rico, y el ambiente que se vive acá es rico, como que uno se familiariza con los médicos, la enfermeras, los auxiliares, antes así no era, pero ya una vez que a uno la empiezan a conocer la cosa cambia, es la satisfacción que he tenido yo acá por lo menos hasta el momento en lo que he participado acá en el consultorio, ha y las reuniones de consejo que han sido buenisimas, o sea viendo que puedo aportar yo como dirigente y que me aportan ellos como consultorio, o sea de ambos lados nos ayudamos mutuamente, como así la señora Magaly necesita de nosotros ahí estamos, ahora sin ir mas lejos ahora necesitamos en el colegio que nos vayan a dar charlas de prevención del embarazo, sobre todo para las alumnas que egresan de octavo año, y bueno ellas siempre están dispuestas a ayudarnos a nosotros, eso es o que te podría contar

F: me puede hablar de la participación en salud como prevención, autocuidado, promoción de la salud

Haber en prevención nosotros participamos desde el año pasado con la nutricionista y ella nos ha ayudado en el sentido que tenemos muchas mamás en el colegio que están pasadas de peso, entonces nosotras las hemos invitado al consultorio que se acerquen y ella con muy buena voluntad las ha atendido, las ha ayudado a estas mamás, como así queremos hacerlo ahora con las alumnas, porque las niñas de hoy si se acomplejan cuando son muy gorditas, así que ellas también nos ofreció esta ayuda para poder trabajar en esto, con las alumnas no con las mamás, lo otro, ella también en prevención nos ha ayudado a participar en proyectos y nos hemos ganado varios ya acá en el consultorio y esto ha llevado a que las mamitas participen en taller de aeróbica en el colegio, las alumnas pero más participan las mamás que las niñas, el año pasado las mamás se vieron acá con la Nidia, ahora tienen eso nos e po acá vengo yo po, puedo arreglar mi silueta, y ahora queremos hacerlo con las niñas porque son pocas las que participan en aeróbica en el colegio, ahora veremos que pasa este año, yo creo que si que lo vamos a lograr, tenemos ganado un proyectito por ahí, tenemos una ropa bien bonita para las lolitas, para que puedan mostrar su silueta, si uno puede como mama, porque no una niña, eso sería lo que yo he trabajado con la señora Nidia

F: y pensando en la participación como una expresión de democracia, tiene que ver con eso o no

A ver aclárame un poquito más la película

F: si es que tiene que ver esto de participar en salud, en el CDL tiene que ver o no con la democracia

Yo creo que si porque ahora como que hay mas libertad, yo soy bien liberal y demócrata y me gusta esto de la participación, ahora como que está todo más abierto, como te dijera, hay más cancha, osea ahora a uno le proponen algo y si uno no lo aprovecha bueno es porque no quiere no más, pero yo soy de las personas que si te dan la oportunidad de participar democráticamente en lo que sea, y que vaya en bien de la comunidad, fantástico, y eso me gusta, me gusta mucho la participación, me gusta mucho la democracia, y bueno, mientras yo pueda aportar y me puedan aportar, ahí vamos a estar, es la idea

F: pasando a otro tema, las dificultades para la participación en salud, cuales son las trabas para que la gente participe o tal vez no existen trabas, que visión tienes tú de eso

En lo personal yo pienso que trabas no hay, porque cuando uno quiere hacer las cosas hay que romper las barreras y si uno quiere participar bien po, y en lo personal, yo digo tal vez no puedo pero lo voy a intentar, lo voy a intentar, porque aquí al menos trabas ni hay, o sea el que no quiere salir adelante o no quiere participar es por que no quiere no más, pero las posibilidades y las puertas abiertas han estado siempre, más ahora que antes sí, eso yo lo reconozco, por ejemplo al integrar al usuario acá en el CDL que participen acá cuando hay tantos talleres y cosas que hacen acá, antes no se hacía pero ahora sí, está la posibilidad, es rico cuando a veces uno viene a medico y veo cuando están aquí las abuelitas, la gente de la tercera edad haciendo gimnasia es rico verlas a las abuelos y abuelas participando cuando siempre el hombre es más reacio a participar, pero uno los ve a ellos acá participando y es rico, y salen ellos pero felices, salen renovados de acá

F: antes cuando?

Antes, yo hablo de diez años atrás, o sea yo encuentro que esto ha ido de a poquito y ha ido cada vez como aumentando, va en aumento y bien po, bien por nuestro consultorio

F: pensando en la experiencia del CDL, como tú ves la participación de los funcionarios en el consejo

Yo la veo comprometida en un cien por ciento, yo la veo súper bien fíjate, porque los funcionarios incluso a cambiado su forma hasta en el trato con el paciente, con el usuario, porque antes o llegaban estresados de la casa o a medio día ya estaban estresados, y muchas veces se desquitaban con el paciente y ahora no, ahora hay un diálogo, eso yo lo he observado y lo he visto, además con las terapias que le hacen acá, y a parte de nosotros que somos usuarios también, y que participamos en esa terapia, ha ayudado cualquier cantidad, ha ayudado mucho, es más habían funcionarios que a uno como usuario le daba miedo preguntarle algo porque uno sabe que esa persona es medio tensa, arrebatada para contestarte, pero ahora no po uno se da cuenta de esos cambios que estas terapias que han hecho les ha ayudado a ellos tanto como a nosotros, en el trato, porque como bien dice la directora del consultorio, a veces hace bien ponerse en el lugar del otro, y yo he hecho eso, he tratado de ponerme en el lugar de una funcionaria que me contesta mal, he tratado de ponerme en el lugar de ella, a lo mejor algo le pasó, por algo está así, porque no todos los días son color de rosa, pero yo el cambio lo he notado en un cien por ciento, o sea algo que a ayudado aquí yo creo es la buena administración que tiene la señora Magaly, porque parte de ella, del trato que

le da ella a los funcionarios, porque yo no veo la diferencia entre los funcionarios y los usuarios, o sea a ella la veo siempre en el mismo nivel, no veo esa diferencia, siempre esa cortesía, esa cordialidad, tal vez ella algún día debe andar super achacada, pero no sé es algo envidiable de ella, y tal vez he copiado algo de ella yo, con los apoderados en el colegio

F: tu me contabas algunas iniciativas del CDL, hay alguna otra iniciativa que no hayas nombrado y que sería como importante plantear

Otras iniciativas...

Claro otros proyectos, iniciativas que hay desarrollado el CDL

Bueno en lo que yo he participado la principal ha sido en el desayuno de los abuelitos

F: y tiene conocimiento de más

Las terapias que están haciendo, que yo estoy participando activamente, en las terapias de relajamiento, ahora este curso que hay de... creo de trabajar en la prevención del Sida, que vamos a ver que pasa, vamos a ver si me acomodan los horarios también, porque sería, me gustaría participar en eso

F: le han ofrecido capacitaciones a la gente del consejo, justamente el viernes me entregaron a mi un formulario y vamos a ver que pasa, a ver si podemos participar en eso si me acomoda el horario, ganas de participar sobran

F: hacia donde crees tu que se dirige el accionar del CDL, o sea tratando de ver en el futuro, hacia donde aspiras tu que se dirija o transforme el espacio del CDL en el futuro

A ver... que me gustaría, mira primero que nada en el camino que va yo encuentro que va en tierra derecha el funcionamiento del consultorio, porque todo ha estado fantástico, desde mi punto de vista, porque yo no se que piensa el resto, pero desde mi punto de vista, encuentro que ha funcionado fantásticamente, encuentro que lo que faltaría un poco, tal vez, de poderle cambiar un poco la forma de ser, el trato que tiene el usuario hacia el funcionario, porque si ellos han cambiado, bueno falta la otra parte, los usuarios, a futuro, me gustaría que hubiera esa familiarización entre el funcionario y quienes llegan aquí, porque yo lo miro desde un punto de vista de que a veces se pone tenso el ambiente, hay demasiado paciente, la gente se altera, se pone mal genio el paciente, la gente entra con prepotencia, los médicos hay que ponerse en el lugar de él también que no atiende como corresponde, porque estar trabajando con una cantidad de pacientes en la mañana y después en la tarde a tender a otra cantidad de pacientes es re complicado, me gustaría que como a futuro eso se vaya arreglando, bueno es que hay escasez de medico también, eso me gustaría que a futuro se pudiera arreglar, eso es lo que a mi más me llama la atención fíjate, porque yo muchas veces tengo paciencia para esperar y pienso en el medico que a estado toda la mañana y que más encima en la tarde tiene que atender el doble, pero eso es lo que pienso yo, pero el resto de la gente viene con prepotencia, eso me gustaría que a futuro se pudiera mejorar, incluso lo voy a plantear en la próxima para ver que se puede hacer en estos casos, en que se puede mejorar eso, en que podemos ayudar nosotros como parte del consejo de desarrollo, porque cuando nosotros hemos participado, vuelvo a reiterar el desayuno de los abuelitos que a mí me llenó, uno los atendía con cortesía, con cariño, se sentían bien, muchos vinieron solitos, si habían abuelitos adentro interrumpíamos la consulta le íbamos a dejar adentro la lechecita, llagamos a esos extremos, o esperábamos hasta última hora para no dejarlo sin lechecita, hay tantas cosas que uno quisiera hacer, pero bueno de a poquito, si uno ya ha visto tantos cambios en el consultorio, cosas que yo nunca pensé que iba a pasar acá en el poli, y todo parte bueno de arriba, de la jefatura, gracias a ella, eso sería como una necesidad bien grande que tiene el consultorio y fíjate cuando yo veo esa tensión yo me siento mal, porque yo digo pucha si yo trato de aportar también con mi paciencia,

con mi voluntad, porque los otros no, fijate que a mi me incomoda y ciertas veces me pone nerviosa, pero eso es lo elemental, aunque a lo mejor mi sueño en el futuro es ver el consultorio con un segundo piso, no se po, un sueño de verlo mas bonito, no se me lo imagino con segundo piso, con salas de espera cómodas para la gente que a veces hay ocho asientos y veinte parados, eso me gustaría a futuro, ver el consultorio como renovado en su infraestructura, así me gustaría ver el consultorio Pablo de Rokha, y mejorado en el trato para los dos lados, pero eso ya sería como palabras mayores, a mi consultorio, porque yo he dicho siempre mi consultorio porque soy parte de él

F: pensando un poco más en la salud del sector o de la comuna o el sector de Pablo de Rokha, que otros actores debieran estar presentes en este tema de construir un sector o una comuna saludable, está el centro de salud, está el CDL que integra a la comunidad, cuales son los otros que debieran estar, que crees que faltan, o que están y yo no los conozco

Bueno aquí quienes debieran estar, y que al comienzo fue y después desaparecieron, fueron las unidades vecinales, para mi desaparecieron porque no las he visto más en reuniones

No han participado más

No son así puntuales, en las primeras reuniones todos venían, daban a conocer sus puntos de vista, que les gustaría hacer, que no loes gustaría pero eso fue en las primeras reuniones, ya después, o sea los que estamos activos somos yo creo que cuatro instituciones, nada más, y nosotros somos el único liceo que está participando que es el Pablo de Rokha, la unidad vecinal siete que yo se que es como el guardia de los consultorios, pero no lo he visto acá porque este año no se ha hecho reuniones de los otros, unidades vecinales no han venido, como clubes de ancianos, jardines infantiles, los mismos colegios de acá no han venido

Y quienes son entonces las organizaciones que participan en el CDL

Hasta el momento hay un club de alcohólicos anónimos, que somos parte de afuera del consejo, en su mayoría son funcionarios de acá del consultorio, pero los de afuera como te digo son, el club de alcohólicos anónimos, el liceo Pablo de Rokha, somos los únicos dos más activos que tenemos en el consejo, pero los otros no porque vienen puntualmente pero la idea es que estemos ahora y estemos siempre, no esperemos que haya alguna ocasión, a veces esperan que haya algo lindo en el consultorio para venir, y eso a mí no me gusta, osea estamos aquí y en la quebra del ají

F: Por último, si tiene algo más que decir que no haya dicho y que crea importante que yo tenga como información, sobre el CDL, sobre su historia, cuando se creo acá en el Pablo de Rokha, si usted participó en eso

Yo estaba acá y esto fue hace dos años, en el 2003, desde el año que inauguramos esto, para mi fue una inauguración porque fue precioso, fue bonito, fue bien activo, y pr eso todos los que participamos en la creación de este CD, los que quedamos en parte de la directiva estamos acá, está viva, es una organización que está permanentemente trabajando y que nos damos a conocer, porque siempre ene el liceo estoy yo nombrando al CDL, más aún, nuestro colegio fue designado como un lugar libre de contaminación, libre del humo de tabaco y eso yo quiero que se cumpla en la escuela, más aún precisamente con la señora Magaly voy a hablar yo porque quiero que esto se lleve a cabo, o sea en el colegio se dan cuenta que este organismo está vivo, que estamos trabajando, el consultorio también queremos que sea un lugar libre de tabaco, más aún, está esa zona ahí que ahora casi ni se ven funcionarios que vayan a fumar, como que se está llevando a cabo, pero de que nosotros nos organizamos como CDL yo he participado en muchas de las actividades que se han hecho acá y donde voy yo digo acá estoy somos del consultorio Pable de Rokha, esto es lo que hemos hecho, esto es lo que estamos

logrando y esto es lo que queremos, o sea un organismo vivo, y más vio no se donde porque con todo lo que hemos hecho y lo que queremos hacer a futuro, eso sería que me siento orgullosa de estar en el CDL, me llena a mi el consejo, y cuando ya pasa mucho tiempo y no hay reuniones, empezamos y que pasa, no nos han llamado, no ha habido reunión, y es bueno que hayan reuniones n o tanto como seguidas pero no perder lapsus muy prolongado porque se pierden las ganas de trabajar, así como muchas instituciones dicen no si esta cuestión ya no pasa nada, entonces cuando a uno le gustan estas cosas es rico preguntar, bueno y cuando nos vamos a reunir?, y pensar que vamos a hacer?, porque este año no se ha pensado en nada que vamos a hacer, salvo el desayuno de los abuelos que nos quedo leche del año pasado, bueno pero parte de eso que más?, osea que más podemos aportar nosotros a la comunidad, que más podemos hacer, porque las ganas de servir nos sobra.

IX.

Nidia Saavedra

Nutricionista, IntegranTEL CDL Pablo de Rokha

Encargada de promoción de la salud

F: Lo primero es que se entiende por participación en salud

Es un poco difícil de traducirlo porque hay definiciones como bien formales de lo que es participación en salud, pero lo que yo entiendo es que es un asunto de percepción, es que la comunidad sea capaz de tomar sus propias decisiones, a través de decisiones informadas, ser capaz de dirigir y tomar las riendas de lo que son sus propias necesidades, es saber a quien acudir, como acudir, cuales son las distintas redes que existen para los distintos temas en salud, y en el fondo es como, hay una frase no se si es correcta como yo lo voy a decir, pero es ser proactivo, es la acción para conseguir el objetivo, es la acción de la comunidad, que la comunidad sea capaz de ver que es lo que necesitan y que van a hacer para conseguirlo. Porque definiciones formales yo se que hay muchas en lo que es participación en salud, pero eso es lo que a mi me gustaría y creo ver en la comunidad de acá de Rokha y de la Pintana en general

F: hablemos ahora del tema de la participación como auto cuidado, lo que pasa es que hay como dos ámbitos en el tema de la participación, una que es el tema de salud propiamente tal, que es la promoción, el autocuidado, y otro que es la participación como democracia

Lo que pasa es que da como pa largo, por eso es que la Miriam se demoró hartito, ahora el tema del autocuidado creo que es un poco complejo principalmente porque hay una tradición histórica en el país de que los miembros del equipo de salud son los que tienen la verdad absoluta, entonces si la persona que está con delantal blanco le dice que se pare de la cabeza la persona lo va a hacer, porque esto le dijo esta persona que esta con delantal es supuestamente es el que más sabe de salud, sin embargo, el autocuidado se basa fundamentalmente en que la persona es responsable de su propia salud, yo les digo a las mamás, yo atiendo fundamentalmente niños, yo no puedo estar en la casa mirando que es lo que hacen con el niño, yo tengo que confiar en que la mamá a través de la información que yo le puedo entregar, va a ser capaz de tomar la mejor decisión para su hijo, que es una decisión informada, y el autocuidado tiene que ver mucho con lo que son las propias decisiones en salud, en términos de que la persona sea capaz de evitar condiciones de riesgo en la medida de lo posible, a sacar provecho a todas las condiciones que tiene y a las potencialidades que tiene para mantener la

salud o para evitar la enfermedad si lo quiere, y que es lo más importante que tenemos que desarrollar en este minuto porque si no vamos a dar abasto, la población está envejeciendo cada vez más, entonces tenemos que tratar que nuestra población sea capaz de promover su propia salud y mantenerse sanos. Era democracia y...

F: el tema de la participación como democracia

Es que es lo ideal, yo de repente siento incluso que soy media extremista en ciertos aspectos, tiene que ver también con el autocuidado, es lo que yo te decía que tener un delantal blanco es ser como dictatorial, y ser el que manda y el que da ordenes, esta salud democrática si lo quieres llamar de alguna forma hace que la gente participe directamente en lo que es su salud y para mi gusto está estrechamente relacionado, osea no puede haber una por la otra, porque yo no puedo imponerle a una persona que , por ejemplo tiene que hacer dieta para adelgazar, si esa persona no está dispuesta a hacerlo, porque a lo mejor dentro de las paredes del consultorio me va a decir, si señorita usted tiene toda la razón, pero del consultorio para fuera la señora xxx, entonces la gente tiene que participar con conocimiento, tiene que tomar decisiones con conocimiento, pero a la vez, yo tengo que ser capaz, de saber orientar ese conocimiento de la manera mas provechosa para esa persona, osea por ejemplo, un paciente que está obeso, darle las indicaciones alimentarias, pero yo se que esa persona no va a tener plata para comprar sacarina, entonces como lo hago para que dentro de sus propios recursos el pueda adaptar su dieta y así con todos

F: y ahora pasando a otro tema ya más concreto de la experiencia del CDL, que dificultades en torno a las condiciones actuales para propiciar la participación de la gente en este cuento, en concreto en el CDL, que son un órgano que realiza acciones, las dificultades para el usuario, la gente, cuales son las trabas que hay ahí, y para los funcionarios también

La gente que esta participando en el consejo actual en el consultorio es gente que está muy motivada del trabajo en salud, y lo hacen con ganas, entonces es gente que participa con un amor por lo que está haciendo y es verdadero y uno o puede ver, pero desgraciadamente no so para mi gusto todas las organizaciones que debieran estar, siento que falta más organizaciones que lleguen al CDL, creo que a veces se puede como restringir un poco, entonces lo ideal sería integrar más organizaciones, cuando recién partimos venía hasta carabineros, venía pero muchísima organizaciones y fueron quedándose en el camino, a lo mejor ahí está las trabas que tu dices, a lo mejor, tenemos que trabajar en horario determinado que es el horario del consultorio, y las personas que trabajan en organizaciones muchas veces destinan tiempo fuera de su trabajo, porque ellos también trabajan, entonces no hay una concordancia de horario, lo hemos adaptado en la medida de lo posible y hemos tratado de tener reuniones en horarios en que la gente pueda venir a nosotros y nosotros adaptarnos a ellos, pero eso también es una limitación para los propios funcionarios que también tienen sus familias, sus cosas que hacer, entonces yo creo que la tan traba de todo es los tiempos que no coinciden y que hay que hacerlo coincidir de alguna manera, lo hemos intentado y casi siempre lo podemos lograr, pero otra traba es que las organizaciones o si tu quieres los dirigentes, algunos de ellos, no los veo tan motivados por el tema de salud como para querer participar, como si lo hacen estas personas que están viniendo al Consejo de Desarrollo Local y que son un siete, o sea ellas se sacan los zapatos para participar

F: o sea finalmente es un problema motivacional

N: Fundamentalmente de horario pero también de motivación, porque si tú logras una buena motivación el problema de horario se podría subsanar.

F: me puedes contar un poco las acciones que ha realizado el consejo...

N: yo me acuerdo de la primera reunión que tuvimos, que no fue del consejo propiamente tal sino que de la preparación, llevábamos hartoo tiempo trabajando con la comunidad pero de manera formal comenzamos hace dos años atrás, entonces se convocó a una reunión con todas las organizaciones del sector, y la primera reunión fue como: y la señorita de la oficina tanto atiende mal, y la señorita de este otro lado no me quiso dar los remedios, entonces, la primera reunión fue como eso. Cuando se logró encausar la segunda reunión empezó a haber este decantamiento natural y quedó la gente que realmente venía para trabajar, más que para conseguir cosas, entonces yo no me acuerdo que con partimos, con que acciones, pero hemos partido ponte tu la mayor participación que hemos tenido a sido con las proyectos de salud con la gente, que han movilizado hartoo a las organizaciones, se han adjudicado proyectos bastante buenos, esta sala salio apoyada por el consejo de desarrollo local, han ido a capacitaciones la gente de la comunidad, capacitaciones a las que no habían tenido acceso de no haber estado trabajando en el Consejo de Desarrollo Local, se les a ampliado el mundo en varios aspectos, han podido conocer la realidad de otros consultorios, yo te estoy hablando de lo que yo veo de la comunidad, se han conseguido mejoras en la relación entre los usuarios y los funcionarios, que yo no se si han sido malas antes, pero creo que son mejores ahora, y todo eso ha sido gracias a la participación de la comunidad, y a la inserción de la comunidad en los consultorios, una actividad super importante que tuvieron el año pasado es el dar los desayunos a los abuelitos, que si no recuerdo mal fue una iniciativa del alcalde que se implemento en dos Centros de salud de la comuna, en que se les servía desayuno a ,os abuelitos, leche calentita y pan, y no faltaron ningún día, ellas estaban sagradamente acá a las 8 de la mañana haciendo sus cosas, entregaban el desayuno además se sentían orgullosas porque además tenían una forma de identificarse, andaban con su piocha, y ellas estaban orgullosas y aun lo están y estaban super motivadas para trabajar, esa fue una de las actividades más importantes para ella como Consejo de Desarrollo Local, y como te digo en la participación amplia que han tenido en los proyectos de salud con la gente, y en las capacitaciones a las que han tenido acceso a través del Consejo de Desarrollo Local, compartir además con los otros consejos de desarrollo. Eso a sido como lo más importante que yo he visto, es increíble como la gente se encanta con la participación y como se empiezan a motivar, es como una constante como un círculo, o sea cada cosa que hacen las motiva para hacer otra, y otra y otra, y esto de tener acceso a otras informaciones como que les ha abierto el mundo en muchos aspectos, además a coincido que la gente que está participando del consejo de desarrollo local es gente muy Cléber, muy inteligente, muy trabajadora, están ahí al frente mío, y cuando se los necesita están ahí, yo las admiro.

F: ahora hablemos de la direccionalidad del cuento, para donde va, en que se puede transformar en le futuro, o en que sueñan que se puede transformar en el futuro...

N: esta es una opinión personal solamente...mi sueño para el Consejo de Desarrollo local de acá es que s e ampliara a más organizaciones, pero de manera racional porque tampoco se trata de que vengan 800 organizaciones acá, y que no se pueda organizar un trabajo concreto,

pero si ampliarla, para que hayan más organizaciones en participar, que pueda permanecer⁴ en el tiempo, de todas maneras porque a sido un buen nexo entre la comunidad y nosotros que estábamos como muy separados. El tema del delantal blanco como que impone cierta división, yo siempre ando con el delantal abierto ojalá, por que me parece que segrega mucho, provoca una diferencia artificial, soy como socialista para mis cosas, el asunto es que me gustaría verlo más participativo, en términos de numero, pero no a la loca, sino que con un fin, y el fines integrar a la comunidad al que hacer diario del consultorio, que no seas la persona que vienen a pedir cosas, que solo viene a pedir, y muchas veces viene a pedir cualquier cosa, o sea, es un demandar constantemente sin dar nada a cambio, la idea es que las organizaciones puedan trasladar esta idea que nosotros tenemos de una salud para todos en el fondo, y trasladar a la comunidad y que sea no solamente un derecho exigido, sino que algo sentido con la comunidad con quien tengamos buena comunicación, que se sientan ellos en su casa cuando vengan para acá, que también nos reciban en su casa cuando nosotros vamos, que podamos compartir, que no sea solo el doctor y la doctora que dan cosas, si no que seamos la persona que me escucha, la que ha ido para mi casa a verme cuando yo he estado mal, con la que yo puedo conversar cuando me siento mal, sin que necesariamente me valla a dar una pastillita, entonces en el fondo un consejo de desarrollo local más, no me atrevo a hablar de socialista porque podría tener una connotación política, pero no es la idea, más abierto y más participativo, ese es mi sueño, que se mantenga en el tiempo que se haga más abierto y más participativo, y más integrador entre la comunidad y los funcionarios...

F: Ya terminando la entrevista, cuales serían los actores importantes para cumplir este sueño, si el centro de salud es un actor, el Consejo de desarrollo local también cuales son los otros actores...

N: Mira en algún minuto pensé, en por ejemplo, la Municipalidad, pero la verdad es que veo la municipalidad, o a departamentos de la comunidad, desde el punto de vista más macro, creo que en los consejos de desarrollo local tenemos que fomentar de las organizaciones específicamente ponte tu los colegios, tenemos muy buenos dirigentes de acá de apoderados, pero faltan más, faltan jardines infantiles, faltan más organizaciones vivas, no tanto organizaciones formales como la municipalidad, el registro civil por decirte algo, oficinas, no. organizaciones vivas, pero que no tengan motivaciones...que no sea tan evidente que tienen motivaciones personales, porque a veces las motivaciones personales, ya lo hacen motivarse para otro tipo de cosas y los hacen conseguir cosas para los demás, bien, pero a veces es un poquito más egoísta el tema, siento que de repente...lo que pasaba al principio en la primera reunión era conseguir cosas, que la señorita me atienda mejor, que me den este remedio que no tengo, que me den la leche porque no vine al control, y exigir, exigir, exigir, entonces que la participación de las organizaciones sea desde ese punto de vista, que vengan más organizaciones, que vengan iglesias ponte tu, que tienen mucha llegada con la gente, jardines infantiles, más otras organizaciones, porque la municipalidad por ejemplo o algunas oficinas es más macro porque vienen más de lejos, no conocen la realidad de la gente de acá, que es distinta de la realidad de San Rafael, del Flor Fernández del Santo Tomás, gente distinta, necesidades diferentes...

Bueno esa eran todas las preguntas, no se si quieres plantear algo más...

N: me di cuenta a medida de que iba hablando es que lo fundamental para mi es la participación de la gente, en términos del desarrollo local, y en todo sentido en todo caso, es que la gente tiene que estar suficientemente motivada para participar por el bien común más, más que por el bien propio, me da la impresión que fui muy redundante en el tema de la participación, pero creo que es lo más importante de todo, o sea si la gente sigue quedándose encerrada en sus casas, sin participar entre comillas, nunca va a salir adelante, y no va a lograr salir por ejemplo del círculo de la pobreza y no va a lograr mejorar su autoestima, y no va a lograr aprender cosas, es decir ya desde el minuto en que tu aprendiste como se hace el compost, que fue lo que aprendimos una vez, ya eso provoca un cambio, a si que yo creo que he sido muy repetitiva pero creo que la participación es fundamental para todo...eso

X.

Grupo de conversación

Mi nombre es Soledad Arriagada y estoy ayudando a Félix, soy socióloga igual que él, y este es un estudio sobre discurso social y sobre el proceso de salud enfermedad y la participación social en Salud.

Este estudio ha sido encargado por el Departamento de Salud de La Pintana y lo que interesa es conocer lo que las personas de la comuna piensan o perciben de la salud comunal. La idea entonces es que en este grupo conversemos acerca de dos temas, a partir de vivencias personales y grupales, uno, sobre lo que ustedes perciben sobre la salud comunal, ese es un tema, y otro, sobre lo que ustedes piensan sobre la participación comunitaria específicamente en el área de la salud. Eso son los dos grandes temas sobre los que me gustaría que conversáramos.

H: con el área de salud se refiere a la atención en los consultorios.

S: por ejemplo, claro. No solamente, pero una parte. De eso hay que conversar, eso es participación en salud...

M: si porque uno que vive en La Pintana, en la única parte que se atiende es en los consultorios, no hay otra alternativa pa nosotros, la verdad de las cosas, por lo menos yo no tengo para comprarme bonos y estarme haciendo exámenes afuera. Pero que el consultorio me han atendido, nunca, mal atendido el consultorio.

S: ya, lo que pasa es que nosotros tocamos el tema de la salud comunal, y que tiene que ver con el consultorio porque es obviamente donde ustedes se atienden, pero que es un poco más amplio que el tema de los consultorios, en ese sentido.

M: pero a que se refiere usted con amplio, a enfermedades que puedan haber dentro de la comunidad?

S: claro

M: claro donde estoy yo tengo a tres personas con cáncer, hemos estado haciendo pero cualquier cantidad de eventos para ayudarlos, hay una niña con cáncer que le amputaron su piernecita antes de ayer, hay otro niño con problema medular, hay otra señora con una operación a la cadera, y así, pero es gente que realmente no tiene como pa operar. Son problemas grandes que pueden haber dentro de la esta, por lo demás lo que dice usted de los consultorios, es algo importante de lo que debiera preocuparse el municipio.

M: lo más grave que yo encuentro, de que uno llegue casi muriendo al consultorio y no son capaz siquiera de llamar a la ambulancia, la dejan bota a uno, es uno la que tiene que llegar

como sea a la posta, y si uno no tiene para llegar con sus propios medios a la posta, como, por que tiene que ir al consultorio a que le ayuden...

H: el consultorio es la alternativa más importante que hay, que está a la mano

M: claro

H: de ahí tienen que derivarlo al hospital o a la posta central...

M: mire le voy a poner el caso de mi nieto, se lo voy a hacer lo más breve posible, el marcos tenía cuatro meses, y hace días que lo llevaban al consultorio y le daban puro paracetamol y supatorio, y un día lo paso a ver y me quedó hela porque el niño se estaba muriendo en los brazos de mi hija, bueno porque no lo llevaste a médico le dije, el niño se está muriendo, le llegaban a sangrar sus labios por la fiebre, entonces me dijo, mami lo he llevado pero hoy día no me quisieron dar número porque me habían dado muchas veces número, se lo quito y me voy al consultorio, y me encuentro con las famosas puertas que le pusieron a los pasillos que uno no puede entrar para adentro, y está la enfermera que hace tratamiento, anita le digo por favor ayúdeme que mi guagua se me muere, que me lo vea cualquier médico, por lo menos que me lo mire, no me dijo, si yo se la voy a pasar para dentro ningún médico se la va a ver, tiene que llevarla a la posta...

M: adonde fue

M: en Santo Tomás, le dije, por favor llámeme que sea a la ambulancia, no me dijo, tiene que llevarla usted por sus propios medios, usted cree que si yo tuviera cien pesos pa gastar le estaría mirando la cara aquí le dije, no me dijo, tiene que ir sola, me fui corriendo a ver si pasaba algún conductor de buena voluntad, me caí, llegué a dar combo en el suelo, y por proteger al niño, me saqué la mugre en las rodillas, y sale un caballero de su casa, y me dice señora que le pasa se tropezó, no es que la guagua se está muriendo le dije y en el consultorio no me ayudaron, no se preocupe, yo la voy a ayudar, sacó su auto, y me fue a dejar allá, el médico que recibe al niño, me dice que el niño está tan grave que no le aseguro que pase la noche, imagínese como se vino mi hija como a las dos de la mañana por que le daba pecho, allá le dijeron tienes que prepararte con tu marido, porque tu guagua se te muere, en eso ,llegan los médicos con los exámenes, y tenía xxx, estuvo el mes hospitalizado y ellos no dieron ayuda. Yo he llegado botando sangre por los vértigo, no me podía sostener, he llegado con mi marido, y no me han ayudado, a mí no me ayudan, porque los doctores están sentados conversando fumando o viendo tele

M: deberían preocuparse realmente de la gente que necesita droga

M: por eso

M: hay gente que necesita droga en los hospitales y no les están dando la droga

M: de oncología nos mandan al hospital, del hospital nos devuelven a oncología, y así juegan con la salud de la gente como una pelota de ping pong

M: el niño de nosotros tiene once años y un concejal de la muni lo mando a hablar con el jefe del hospital del Sotero y recién el municipio le iba a comprarle un frasco, que vale setenta mil pesos cada uno, pero que le dijeron en el hospital de oncología... porque no es canceroso lo que tiene, está con anemia a la médula, y se puede morir pregunté, si porque necesita trasplante y lamentablemente la familia no es compatible, entonces dije yo, el municipio o los hospitales tienen que dar la droga, porque yo tengo una hermana que falleció de cáncer, y a mi hermana se la daban contaíta y sabe que hubo gente que nos empezó a regalar droga, y ahí quedaron las cajas yo las regalé todas, pero lamentablemente los hospitales...el plan auge, tanto que hablan del plan auge no sirve este caballero supuestamente el plan auge le cubría en oncología, lo sacaron, está como indigente, eso es lo malo, dentro de lo que es núcleo de la

salud malísimo, me llegó la diabética casi a quinientos, me dolía el hombro, fui sabe que llegaron mis exámenes, me dijeron venís por el hombro o por la diabete, le estoy pidiendo que me lea el examen, estai bien me dijo, tenís noventa, a ver el hombro, me tocó me dijo tenís XXX, y chao pa la casa, y casi con quinientos que había llegado dos semanas atrás, casi me mandan a hospitalizarme, tuvieron que ponerme insulina con suero, porque yo soy una diabética descompensa de guaguita, yo tuve una guaguita recién y quedé descompensa, una doctora que sabe que a uno le puede dar un coma diabetico con quinientos, mínimo léame al examen, y sabe que no me he controlado, tomado pastilla, nada, porque no me gustó la doctora, porque una buena doctora ve el examen, si que le cuesta leer el examen, si es lo mínimo y de ahí pregúnteme si he ido al consultorio, hace como tres cuatro meses que no voy, está demasiado mal atendido, demasiado. Ahora se les ocurrió hacer los consultorios por color, por lo menos el roble me corresponde en observatorio, los consultorios son por color, usted tiene que decirle todo lo que le duele pa que la atiendan en el día, y sino, hora pal otro día, entonces... y no solamente aquí, ese es el mal uso que hacen todos los municipios, ayudan al consultorio sí, pero la mala atención de los mismos auxiliares, las mismas personas, mal, y nunca hay remedios

H: ponen papeles de que uno no los insulte, no los agrede, nada, pero de repente se altera la gente adonde necesita... a veces a uno se le olvida, son gente igual que uno, pero la gente si no los trata mal no lo atienden y si uno los trata mal te atienden al tiro

M: uno tiene que alterarse, enojarse para uno exigir sus derechos, imagínese yo soy la presidente de la villa magdalena número dos, sabe, yo exigí los derechos en la magdalena que en quince años no se exigieron, ahora recién se está haciendo conocida por que por lo mismo, ahora hay operativos en la villa, se han arreglado cosas, ahora como le digo nosotros hemos hecho cualquier cantidad de eventos, porque lamentablemente el municipio, yo mande a la niña, por este mes te damos mercadería, el otro mes vamos a ver si no te damos, una nbiña con quince años extirpación de una pierna por cáncer, una madre con dos hijas sin trabajar, vaya al consultorio, no me dijo sabe que me dijo, mi patrón me está comprando los remedios, he golpeado tantas puertas por mi hija, la gente está como... la señora decidió trabajar para que el patrón le pagara sus cosas, sus drogas, y ella pagarselo hasta que se muera el trabajo, en vez de de ir al consultorio o al municipio que le den una droga o le regalen cosas, porque hay gente que sabe pedir demasiado y hay gente que no sabe pedir

H: si po

M: hay gente que se aprovecha de la buena voluntad de las asistentes sociales, de los alcaldes, de los concejales, pasan metidas allá, yo tengo gente en la villa, sin embargo, la gente que realmente necesita no es capaz de pedir, se vaerguenza de pedir, eso es verdad, por lo menos de mi parte como le digo, es repocaso lo que yo he ido al consultorio por el tema de salud, imagínese ahora mismo en Lo Prado, en otras comunas han entregado cosas pa los diabéticos, han entregado máquinas, cierto? que han entregado, yo misma, yo necesito una máquina con urgencia, no he sido capaz de ir a pedirla tampoco, estoy esperando que salga don Jaime de ahí, la verdad de las cosas porque a lo mejor la voy a necesitar más adelante, porque voy a necesitar insulina, tengo que controlarme con una máquina y no tengo cien mil pesos pa comprarme al contado, ese es el problema de los pobres...

M: va mucho en las municipalidades también, mucho trámite, dan muchos plazos que tiene que venir otra vez, otra vez, y que el 80080088 y no contestan nunca ese es el peor de los problemas

M: bueno, al menos yo en ese aspecto del municipio ha tenido suerte la gente que ha necesitado, con mi marido hemos tenido harta suerte, pero el tema de salud pa contestarle, nada, yo lo arreglaría hartu un tanto por ciento el tema de la salud, sobre todo que en la mañana... a quién no le molesta que a las seis de la mañana hagan cola hasta las siete y media, ocho de la mañana al frío ahí en el roble, afuera, habiendo el medio consultorio, esperan media, doshoras, bueno la gente siempre hemos cometido el error que nos vamos a las seis de la mañana a tomar hora

M: tu vas a las cinco y media al consultorio y veís gente

M: claro

H: yo he ido a sacar hora al dentista a las cuatro de la mañana

M: imagínate te dan diez numeros pa la tremenda población de gente que hay, y esta el caso de que si a ti te atienden, después tienes que ir a sacar hora de nuevo pa la segunda vez, a ti no te dan hora para seguir el tratamiento, si dentro de una semana te tienes que hacer dos cosas por ejemplo, tenís que sacar hora el lunes, pa ir el miércoles y si no el miercoles no sacaste hora sonaste, tenís que ir el jueves o el viernes, ya, pero ellos no te dan hora para el tratamiento, y eso yo lo encuentro ilógico, una falta de respeto con la gente, porque habemos muchas personas que trabajamos, y el consultorio si vas a atenderte, es un día entero que perdís, primero en la mañana por ir a sacar la hora

H: yo he tenido que ir super temprano, cuatro y media de la mañana...

M: claro, los fríos que pasa la gente, ahora no, ahora es rico ir a las cinco de la mañana, está regio...

H: y no te abren la puerta hasta diez pa las siete...

M: más encima te dan hora pa las ocho, y las niñas llegan a las nueve, nueve y media y empiezan a tomarse el cafecito, se fuman el cigarro, te dan alas diez de la mañana, y aparte que parten tarde y no hay tanta gente, que te dicen ya que tiene que le duele , ya paracetamol, eso es todo lo que dan

M: por eso en el pasaje donde vivo yo, habían dos abuelitos que estaban muy enfermos, le dieron onterconsulta al Sotero, y las interconsulta pa hacerse los examenes llegaron cuando uno llevaba seis meses muerto, y el otro, un año y medio, cuando llegaron las interconsultas

M: cuando ya está muerta la gente

M: se demora mucho

H: lo que encuentro yo es que es la organización la mala, porque por ejemplo, por poner un ejemplo un control sano, citan a las tres, pero resulta que citana todos a las tres, entonces a que hora termina la última persona, lo ideal sería bueno a las tres unas diez, las otras diez a las tres y media, cosa que la gente llegue a las tres y media, claro porque si no toda la gente llega a la tres y la última termina a las siete de la tarde, osea pierde cuatro horas en el consultorio, en cambio, si le dicen a las seis y media, la persona cuanto va a estar, media hora, diez personas por media hora, una cosa así, no importa que se pasen un poco, pero a tres cuatro horas, es harta la diferencia

M: el problema es que tampoco examinan, ni a los adultos ni a los niños

H: yo lo digo, porque yo por ejmplo, nunca he ocupado el consultorio, nunca he estado enfermo gracias a dios, pero tengo nietos que yo mismo le he ido a sacar la hora a las cinco de la mañana con mi señora, las colas, no es lo mismo, empiezan a las ocho a dar los numertos, terminan como a las doce del día

H: no y aparte si a usted le dan numero, y salen los primeros, después van los de las nueve y sale uno de los últimos, entonces llega uno de los primeros y sale de los últimos

M: la espera, la espera es lo que aburre

H: debieran poner un horario más o menos pa que la gente no esté amontonada ahí en el momento, el mismo control sano, a las tres diez, a las tres y media diez más, una cosa así, pero no las cuarenta o cincuenta personas a las tres de la tarde, porque que pasa, mi señora por ejemplo, que es abuelita lleva a los niños porque los demás trabajan, hoy día no más, como a las dos de la tarde, viejo anda a dejarme, son las dos y tenía hora a las tres de la tarde, si pero es que yo quiero estar de las primeras, salí diez pa las tres de la casa, llegué justo a las tres al consultorio, salimos a las cinco y cuarto, imagínese nos ciatron a las tres de la tarde, salimos a las cinco de la tarde, por eso digo yo, diez personas a las tres, así uno no se apura, imagínese a las dos estaba pintando el mono pa estar de las primeras, pa que, si le dijeron a las tres, o a las tres y media y así no se pierde el tiempo en el consultorio

M: eso es lo que más lata da

H: claro, osea la organización es la mala

M: y cuando uno reclama, le dicen bueno señora váyase a una clinica si aquí no se puede más

M: uno trabaja por ser nosotros tenemos una hora de colación, dentro de esa hora de colación de repente nosotros trabajamos, pero las minas están de colación y no te atienden, tu pñodís llegar a la ventanilla y están las dos niñas encerradas.

M: si una hora de colación je je

M: si y después salen a la calle a fumar, van a dar su paseo a la feria con toda la calma, conversando, tomas del brazo, recorren toda la feria y tienen lleno de gente esperando que las atiendan, tan simple como eso

M: el problema es que ellas en la mañana se dan el tiempo pa tomar desayuno, atienden, después se dan su tiempo de colación, yo fui a la leche cinco pa la ocho, y va un pone un cartón, yo le golpee le dije señorita son las ocho, me dijo lo siento usted no me va a dejar sin tomar mi desayuno, si pero al trabjo suyo es a las ocho, si pero va a tener que esperarme no más, abrí la ventana y le tire el cartón, me atiende al tiro o voy a hablar con él..., porque po, si po levántese diez minutos antes y toma desayuno en su casa, no le haga esto a la gente, poniendo cartoneros en la ventana para que la gente no la viera tomar desayuno, no si ellos respetan sus colaciones para todo, osea uno puede esperar, y eso adonde usted vaya aquí en la comuna de La Pintana, vaya a la Magdalena, vaya a la Santa Tomás, donde vaya hay problemas con la espera, con el trato que tienen hacia la gente, y lamentablemente el municipio contrata médicos que no son ni chilenos, son ecuatorianos, son peruanos y no tiene ni idea de medicina, porque la señorita que a mi me atendió, no se si era ecuatoriana o peruana... oiga si yo estoy pidiendo un exámen, no hubiera sido mucho leerlo, y después me dice, está bien tiene noventa, y chao, después me dio un diclofenaco y chao, osea igual que atender un perro y se va pa la casa, entonces yo le hago el quite por lo mismo y la gente de mi barrio también le hace el quite a los consultorios por lo mismo, yo le digo, a mi hijo desde que nació, nunca lo he llevado al consultorio, yo le compro remedios, me consigo recetas, yo le doy, lo auto medicamento, dos veces que se ha resfriado le he comprado bromexina, porque prefiero pegarme el pique a la farmacia, antes que lo que decía el caballero, claro los farmaceuticos son mejor que los que están en los consultorios

M: aparte que el hospital es una lata también esperar, llevar a los cabros chicos

H: salen más enfermos

M: porque los virus andan, hay niñitos que están con tanta fiebre, otros andan con los moquitos colgando, otro que la mamá media dejaita en su higiene que la caquita por acá, que los pañales, aahh, sobre todo aquí llevarlo al Padre Hurtado es terrible

M: a mi hija la lleve por resfria me salió con viru

M: se pegan

M: yo la llevo al xxx porque es la mejor posta de aquí del sector, le dan hasta los remedios

H: quién?

M: la desiderio

M: a mi me han atendido mejor en la desiderio que en los hospitales

M: adonde queda el desiderio?

M: en calle Catalina, tienen una atención espectacular, lo único malo atienden solo del sector no atienden de otro lado, y ellos te siguen el tratamiento

M: sabe donde voy yo ahora que he llevado a mi hijo, hasta a mi nieto he llevado, el Pino pa niños, te atienden altiro, en el Padre Hurtado hay que esperar tres cuatro horas, en el Pino atienden altiro a los niños, altiro, altiro, mucho más eficiente la atención

S: y cuando hablamos de salud comunal eh, porque ustedes han hablado del consultorio, de la atención, todo ese tema con respecto a cuando uno está enfermo, pero la salud comunal tiene que ver con un poco más amplio que eso, de eso me gustaría que hablaran, que piensan, tiene que ver como con el entorno, con cosas que van más allá del consultorio solamente

M: cuando tú te refieres a eso como a la salud mental de la gente que vive en el sector

S: cuando hablo de la salud pensando en todas las cosas que pueden salir en la salud de las personas y de la comuna, la salud comunal del sector

M: yo creo que la salud comunal es malísima, la gente aquí es poco tolerante, agresiva, yo creo que por los mismos problemas, aparte que hay mucha gente cesante, hay mucha droga, no se puede negar, hay mucho micro tráfico, entonces, osea practicamente si tu camibas por Santo Tomás, las casas, los negocios parecen carceles, están todos enrejados, mucha gente está con miedo a salir a la calle, porque después de las ocho, nueve de la noche se agarran a balazos, los cabros chicos están afuera con armas, la salud mental de la gente yo creo que está... aparte que el municipio o gobierno acá es bien poco lo que se propone, ahora tu veís Santo Tomás impeque, edstá precioso, pintado, arreglado, todo, pero obviamente venían elecciones de alcalde y el alcalde se preocupo de arreglar y hacer montón de cuestiones

M: pero acá, en todas la villas de poniente tenían problemas mucho antes que yo fuera presidente y era porque los dirigentes también eran malos, porque el alcalde ha dado bastante ayuda, los mismos problemas que tienen ustedes acá pero hasta el fondo fondo todo cubierto, las canchas, la población, lo que pasa es que donde estaba yo estaba botado a la mano de Dios, fui a cnal trece yo, hice escándalo

M: no si aquí nunca habían venido mira nosotros ibamos a pedir ayuda al alcalde y no

M: y ahora por las elecciones...

M: claro, la salud mental de la gente aquí está mal, hay mucha agresión

H: muy agresiva, te agreden sin unoi hacerle nada

M: los cabros chicos cuando están jugando, se golpean y salen y empiezan a pelear y a echerse garabatos, y si salen los hombres se ponen a las manos y...

M: lo otro que la gente está muy sucia porque llegan y botan la basura a la calle, o no sacan la basura en el momento que viene el camión, porque el camión mete hartu boche, y quedan toda la cochina ahí, y queó ahí no más lamentablemente

M: cuanto tiempo pasa el camión de la basura ac´

M: tres veces

M: imagínese allá igual

M: la misma persona que vive en la esquina por ejemplo, la vecina que vive en esta casa, ella no cuenta a su vecina, llega y la bota en la calle afuera en la esquina del pasaje, ahora cuanta cantidad de perros, ustedes como vecinos que viven acá, les consta eso, cuanto perro infeccioso hay, perros que duele en el alma verlos, y los niños juegan donde esos mismos poerros duermen

M: los niños chicos de por sí se tiran al suelo, y todo el atado

M: no si...

M: mira yo tengo una perrita, yo la crié desde chiquita, y lamentablemente ahora se enfermó, se le pone la piel casposa

H. sarna

M: claro, es como sar..., yo a mi hija no la puedo dejar que salgfa la patio atrás ya, aparte que esta viejita no le quedan dientes, come re poco, se alimenta casi con pura agua, y fui a la municipalidad pa que la vinieran a buscar, me dijeron que yo la tenía que llevar, es que yo no tengo como traerla, y no fui po

H: no si te la retiran pero te dan un documento que te la viene retirar el SAG

M: ya, y se da el caso de que si yo la mato por ejemplo, el basurero tampoco se la lleva, entonces que hago con ella, me da una pena horrible, y me da un apena porque en la noche llora y llora porque no come nada, le compro pellet, pero no come nada, está flaca, lo único que toma es agua, yo la tengo dentro de la casa, en el patio de atrás, no la dejo salir, pero los perros andan en la calle, en esta temporada empieza el calor en la calle tu te ganai afuera y las garrapatas andan por todos lados. Y los niños tienen que jugar, tienen que salir con estos calores a tomar aire, y que estar..., hay vecinos en el pasaje se empiezan a llenar de estas botellas con parafina y empiezan a recorrer, llenan botellas de repente con garrapatas, se ha llamado a la muni para que vengam aechar algo, tampoco, y eso también es una forma de sanidad comunitaria, preocuparse del espacio, a veces la gente cria perros y después los echan pa fuera

M: los botan

M: otra cosa de salud comunitaria, que es prevenir a estos hombres que andan en los camiones de la basura no andab con guantes, no andan con esa mascarilla para la ropa, y son seres humanos que están trabajando y pa la miseria que les pagan, no les protegen su salud, ellos son papás que tienen hijos que toman en brazos, como llegan a sus casas al lado de sus mujeres, y no los protegen, ellos deben andar con guantes y andar con esa mascarilla

H: yo tengo familia que vive en La Florida y allá le dan guantes y mascarilla, pero la misma gente no los ocupan porque les molesta, en esta misma epoca por el calor las mascarillas les molestan

M: pero deben usarla porque andan todo el día esa basura

H: deberían usarla...

M: debería ser obligatorio que anden...

M: yo digo eso depende igual de la mentalidad

H: de cada uno...

M: de la mentalidad de cada uno, de la forma que traten al trabajador, porque por ejemplo, yo he viajado para el norte, y en el norte uno no ve basura en las calles

H: no o pal sur tampoco

M: yo cuando fui a Iquique por ejemplo quedé asombra porque ni siquiera una hoja en el piso, todas las cosas afuera tienen de estos basureros verdes que hay, todas las casas tienen, entonces la gente va dejando la basura ahí, y toda la gente después que la retiran, los lavan, le

echan cloro y los mantienen impeque, aquí colocan uno de esos grandotes, se lo llevan entero, si colocan de esos verdes tenís que encadenarlos a las casas, y salen con cadena, con casa con todo. La gente en el norte que trabaja en basura no andan en camiones porque ellos no trabajan en el día, sacan basura en la noche, así no molestan a la gente, andan más rápido, andan menos vehículos, y todo el día andan unas maquinitas limpiando las calles, pero la gente es limpia, la gente no bota basura, aquí imagínate colocaron un basurero y se lo robaron

H: depende de la cultura, es la cultura más que nada, la cultura de la persona, porque por ejemplo aquí mismo rompen la reja de la cancha y el papa lo está mirando, ni ahí, cuando el papá debiera decirle, no mijito bejese de ahí que esta canchita le sirve a usted mismo...

M: hacen daño

H: entonces la cultura parte de ahí, usted mismo se suben a una micro, un helado... (hace mímica de botar el papel al suelo) el niño ve po, después el niño crece y hace lo mismo, por último se lo guarda y en un basurero lo echa, o lo tira por la ventana pa fuera, la calle llena de papeles, por eso le digo yo, pura falta de cultura

M: da vergüenza salir cuando uno va pa otra parte, porque a mi me pasó un caso en Valdivia, yo soy de allá, voy con mi marido, resulta que nos compramos un helado, él echó el papel dentro de una bolsa que andaba trayendo, y hay un viento fuerte, me tiró el papel y se fue po, una persona me dijo, señora usted es de Santiago, le dije porque, porque un poquito más allá hay un basurero, aquí la ciudad no está cochina, no hallé que decirle, me quedé calla, estaba pero...

H: si es la cultura

H: y por que le pregunta si usted es de Santiago, porque nosotros somos los más cochinos

M: porque ellos vienen, dicen vamos a Santiago y Santiago está pero tapizado de basura, y allá no hay nada nada en el suelo

M: pero por ejemplo, sin ir tan lejos en Valparaíso tu vas a cruzar la calle y los autos se paran, aunque no haya paso de cebra, tu atravesai con el semáforo aquí, los compadres vana apara cuando a estai debajo de la rueda. ahí en el colegio, como dos meses atrás una señora con una niñita allí en Jorge Huneuss, y la señora cruzó con la niñita y venñia un auto y casi los tiro lejos. A mi hace como tres semanas atrás, una señora me subió y me bajó a garabatos, yo trabajo acá, y había un cabrito chico con un árbol afuera, y le digo oye niñito deja el árbol que lo vay a hacer tira, y que te metís vos y me tapó a garabatos, entonces de repente alegan que viven en una parte sucia, que no tienen áreas verdes, pero nadie las cuida

H: un ejemplo no más el barrio alto, las casas, los jardines, las calles, las plazas, llenas de pasto, limpiesito porque los niños no pisan el pasto, aquí le ponen pasto y empiezan a pisar y hasta las colillas del pito llegan a estar

M: pero ha visto el barrio alto a las seis siete de la mañana... entonces no sabe lo que está diciendo

H: no pero es yo me refiro...

M: porque el basural cuando los jóvenes se ponen a tomar

H: pero lo limpian a eso me refiero yo

M: ha lógico lo limpian

H: porque usted pasa de día, se ve limpiesito, y aquí le ponen pasto y cuanto le va a durar el pasto limpio

M: nada

M: yo me asombre el otro día, porque a pesar que vivo varias calles más atrás, di una vuelta por aquí y le colocaron pastito y se ve super lindo, ojalá que dure

H: eso ojalá que dure, esa es lo ideal

M: que los vecinos la cuiden

M: no se si estaremos dentro...

S: no si si

M: es que yo creo que si hablamos de salud podríamos hablar aquí de la xxxxx, nosotros estmoa haciendo talleres con mamá acá, y por eso estaba callada escuchando en delante lo que ustedes estaban hablando porque el otro día tocamos justamente ese tema, xxxx , que es una problematica muy importante acá, hay matrimonios que tienen familia, las casas aquí son super chicas, de repente es muy incómodo tener intimidad con la pareja, sobre todo cuando uno tiene hijos grandes ya, tu estai aquí y al otro lado están los hijos durmiendo, eso también te afecta en tu salud digamos, andai idiota aparte que se junta con un montón de cuestiones, entonces tu salís y veís a todo el resto de tus vecinos al tiro, no es como cuando uno vive en partes donde las casas son más amplias, acá no, uno ve a los vecinos, de repente los vecinos andan con la cara larga, y yo creo que es una cosa que a todos los deprime, empezarte a encerrar pa poder estar tranquilo, ponerle protección a las ventanas, a la puerta, subir la reja, pintarla, hacer un montón de cuestiones para poder estar más tranquilos, porque aquí pal día de la mamá o la navidad si tú tenís plantas en el antejardín, te las roban, entonces sonaste, te empiezan a desaparecer las plantas

M: yo no pensé que era así tanto Santo Tomás, osea yo había escuchado pero...

M: a mi me robaron todas las plantas, usted pasara por mi casa vería como tengo el jardín, me lo dejaron pelao

M: sabís que lo que pasa, tres días después pasan los cabros con un carrito vandiendo las mismas plantas

M: el otro tema es que hay mucho microtráfico acá, y hay mucha gente que sabe, nosotros hace como cuatro semanas atrás hicimos una encuesta que nos pidió el Previene, hicimos una encuesta en varios sectores acá, Santo Tomás, Millaray, Lago Chungará, fuimos a varios partes a hacer encuesta sobre la seguridad ciudadana, y salieron una cantidad de cuestiones, los pacos y los ratis se arreglan con los mismos, por eso es que la cuestión sigue, y eso pa la gente también es un problema, imagínate que en un pasaje hay tres familias que estén bien y todo el resto está vendiendo, en que condiciones vives...

M: hay mucha corrupción

M: claro

M: por eso que en todas las poblaciones no lo han sacado, debieron sacarlos, porque la corrupción, los detectives, los pacos trabajan con las otras personas por eso no se va a acabar nunca la droga

H: y también persona que hable

M: está sona po

H: se va o se calla

M: entonces también es una forma de presión, una salud mental estresante porque hay que tener cuidado con los hijos, hay niñas que vienen acá y las mamás las vienen a buscar y los mantienen prácticamente encerrados, por lo mismo, igual es complicado

M: igual que ne la noche hacen fiesta, la pueden hacer tres pasajes más allá y la casa de uno queda temblando, la casa se mueve como si estuviera temblando

M: son chicas las casas

M: es que ponen la música demasiado fuerte, demasiado, tan ellos en fiesta bien, cada uno vive como quiere, pero se olvidan que al lado hay personas enfermas, hay niños, hay montones de problemas

M: y si tu reclamas, estás xxx

M: claro, ese es el problema, que nadie repeta a nadie, los carabineros en el día se pasean unos pa allá otros pa acá, y en la noche...

M: aquí pasan xxxx la 41...

M: sí

M: ha pasan...

M: tenemos que ir al 35 a arreglar cualquier cosa, teniendo la comisaría al lado, pero ellos osn de la granja no se meten pa acá

M: están en el límite con La Granja ustedes

M: claro, la mitad del bandejón del medio es de La Pintana y la mitad pa allá es de La Granja

M: haaa...

M: entonces los tenemos al frente del consultorio pero ellos no se meten pa acá, paz ciudadana, seguridad ciudadana no sé jamás se ha visto

M: es que eso parece que no hay aquí en La Pintana

M: sí hay

M: paz ciudadana habría escuchado...

M: y seguridad ciudadana también si tienen jeep tienen de todo

M: yo no he visto nunca a seguridad ciudadana, paz ciudadana sí, pero seguridad ciudadana jamás

M: yo no he visto ninguna de las dos cosas oye

M: no la paz ciudadana yo la he visto pero la seguridad no

M: es que por todo lo que ustedes conversan igual la Magdalena es la más tranquila que acá

M: igual yo te digo acá la Santo Tomás se divide por sectores, yo encuentro que Joaquín Edward Bello para acá el sector es super tranquilo, pero de J. E. Bello para allá

M: terrible...

M: es pura... yo te digo que yo a las doce de la noche, porque yo vivo para acá, después de las doce yo no voy para allá, me da terror, me da miedo ir para allá, el sector acá es super tranquilo pero para allá...

M: yo pase una noche por las parcelas...

M: esa queda para allá

M: y salí tiritando porque adonde yo miraba había droga vendiendo, pura gente traficante, así los mocositos vendiendo droga, pero lleno el pasaje a las parcelas pa allá pal fondo, sabe que enfermante, me decían esta es la legua chica, lo que dice ella, claro lamentablemente yo compadezco a la pobre gente que vive ahí, porque la gente que no vende, la que vende, no vive tranquila, lo que dice ella, la salud mental pero... mala en ese aspecto porque nunca nadie va a vivir tranquila con traficante al lado, además que si una persona es tranquila y no quiere droga adentro de su barrio menos va a vivir tranquila

M: es que yo encuentro que, aquí se habla de la Magdalena super mal también, se habla terriblemente mal del Castillo, o sea al Castillo tenés que entrara de espaldas pa que crean que va saliendo, la Legua, y yo he estado en La Legua, hay sectores dentro de La Legua, como en todos lados pero no es toda La Legua

H: ahí en La Legua te hablan de la Santo Tomás

M: claro

H: San Gregorio te hablan de Santo Tomás

M: entonces yo creo que hay sectore, hay partes...

H: y en la San Gregorio te hablan de La Legua

M: puntos que son más pesados, má densos que el resto, pero lamentablemente por eso nos meten a todos en la misma bolsa y afecta un montonera de cuestiones, por ejemplo mira a la gente de La Pintana muchas veces no le dan crédito, osea la mayoría de la gente que tiene crédito con tarjetas y cuestiones te preguntan donde vives tú, en La Granja, si dices La Pintana muchas veces no te lo dan, si tu sacas algo grande a crédito cuesta un mundo que te lo vengana adejar porque según aquí los cogotean los camiones y todo el atao, el gas ahora pasan pero hubo un tiempo que el gas no pasaba por acá tampoco, hasta que un caballero hace como tres años mató a un ladrón ahí, un chofer del gas ahí como que se calmaron

M: pero el gas es enfermante también cuando pasan porque ellos deben de pensar que hay gente que trabaja de día y gente que trabaja de noche, el que trabaja de noche tiene que dormir en el día, y pasan con bocina y con los fierritos tocando y con la música a todo chanco, entonces es enfermante, a mi ya me tiene pero histérica con su cuestión

M: eso se llama contaminación acústica

M: je je je

M: pasa el camión pa allá, otro pa acaá

M: pueden pasar tres, cuatro, cinco, y así

M: las camionetas que no tienen bocina pasan pegandole a los fierros

M: el gasco que tiene su musiquita a todo volumen

M: entonces todos esos son problemas, yo creo que lo principal es la falta de comunicación de los vecinos

M: si, pero yo creo que aquí hay muchas más comunicación que en otros lados, y eso si yo siempre lo voy a discutir y los voy a pelear, ya, yo encuentro que acá la gente se apoya hartó, no sé si será por el hecho de que todos vivimos en una situación más o menos parecida, yo trabajo en una villa, no sé si la ubicas, que es la villa Los Flamencos, ya, nosotros llevamos como dos años trabajando allá y nos a costado un mundo hacer un trabajo en red con ellos, que los vecinos se junten, que los vecinos hagan cosas y todo el atao, y yo siempre doy el ejemplo por ejemplo, valga la redundancia, de un reclame que daban en la tele cuando salió un niño de la casa y había un compadre que quería sacar el auto, y él le ayudaba a empujar el auto, y el gallo se subía la auto, y después salía el vecino gritando me robaron el auto, y yo digo la gente allá arriba se preocupa tanto de tener cosas y no se preocupa de quién tiene al lado, en cambio nosotros si nos preocupamos, por ejemplo yo tengo un tío que vive pa arriba, y yo donde vivo con mis vecinas nos llevamos supero bien, gracias a dios, si alguien le falta algo de repente, oye tenís un poquito de azúcar, y pa ellos eso es pero terrible, que te vayan a pedir una taza de azúcar, él jamás lo haría, prefiere mil veces no tomar café y esperarse hasta el otro día, pero no ir a pedir, en cambio así uno va conociendo a sus vecinos, en Estados Unidos por ejemplo, cuando tú llegas a vivir a un lugar, la gente que vive ahí hace pastelitos y cuestiones y te va a la casa, te presentan y todo el atao, porque nosotros si agarramos tantas cosas malas de Estados Unidos, porque no agarramos eso que es algo bueno, es una comunicación donde se pueden hacer trabajos en conjunto, donde se pueden cuidar, en el pasaje por ejemplo nos cuidamos mucho si andan robando, casas que andan mucho mirando todos tenemos que cuidar el pasaje, hay como tres o cuatro casas donde hay pitos, si uno ve algo raro llama por telefono, si ya es más toca el pito y salen todos pa afuera y ese es un trabajo en comunidad...

M: en comunidada de apoyarse toda la gente

M: claro

M: de protegerse más que nada porque a las finales a uno lo que le roben pa uno es valioso, a uno le ha costado, entonces que llegué cualquiera y le robe lo que a uno le a costado montón de tiempo...

M: pero no es solo con los robos, por ejemplo allá en el pasaje tenemos varias personas que son xxxx, de repente alguien se ha sentido mal, hay un vecino que tiene vehículo, a la hora que sea el pone el vehículo pa llevara a las guaguitas chicas, entonces es un tyrabajo como super rico que se ha hecho, a costado pero se ha hecho. Y eso encuentro yo que falta acá, como sanidad mental igual porque cuando la gente está unida cuando se apoya, cuando conversa con sus vecinos, cuando los conoce, la relación dentro del entorno en donde tu vives es mucho mejor, que cuando tu te llevai como el perro y el gato, no te hablai con los vecinos o se tiran palabrotas cuando estñan en la calle yo encuentro que eso también hace mal

S: no se que piensan, tienen esperiencias similares a las que ella contó, ustedes son todos dirigentes?

H: es que tenemos porque vivimos aquí mismo

H: al menos adonde vivo yo es casi similar, no nos llamamos por teléfono, pero vemos alguna cosa rara en una casa salimos todos altiro, una vez con mi hijo el menor, el Miguel, un gallo pasó en un auto, casi pasño a llevar a mi nieto, hijo del Miguel, llegó el Miguel se puso al medio del pasaje y le dijo para tal por cual viste que casi se llevó al cabro chico, y el gallo se bajó, salieron todos los vecinos y el ccompadre voló po

M: je je

H: claro que iba a hacer, si es verdad si pasó pero... yo tengo vehículo en la casa pero nosotros en el pasaje salimos a la vuelta de la rueda, claro si no se puede uno en eun pasaje no puede llegar y pasar, imaginese una casa que este la `puerta abierta y sale un niño pa jugar y se encuentra con un vehículo

M: además que de repente hay gente que es tan poco respetuosa del resto, osea en el pasaje dode vivo hay caleta de niños, y hay un tipo que tiene vehículo y pasa de repente... hay que agarrar poco menos del cogotre a los cabros chicos pa que no salgan cuando viene el auto, menos mal que el auto suena hartito entonces cuando va doblando en la esuina ya lo cachamos ya cerramos todas las puertas

M: ya dieron el aviso ya

M: claro, pero hab´rn agarrado un tiempo los pasajes como carreras de autos, habían gallos que se metían a los pasajes y...

H: si mi hijo se le cruzó por delante, se paró al medio de la calle y tuvo que parar y ahí el cabro mío le echó la añiña, y el otro se bajó y se iban a agarra a combos, salieron todos los vecinos y ahí quedó, pescó el auto y voló altiro

M: el problema que entran muchos vehículos pa adentro y entran como si los vinieran persiguiendo, nadie los atja, nadie les dice na, como si fuera carretera

M: es que hay una cosa bien clara que lamentablemente la gente que aprende a manejar ahora no tiene respeto por la vida, en un pasaje hay que tener precaución porque hay niños, yo vivo en un pasaje pero llegan y pasan, pero le digo yo tengo un guaguito de dos años, el domingo casi lo atropellan, llegan y pasan como que, no tienen ningún respeto a la vida, por lo menos precaución, a una persona adulta tienen que atropellarla ya porque la persona adulta no se dio cuenta o sea por algún problema en un pasaje, pero u nió chico, saben que una guagua de dos

o tres años de repente cruzan la calle, y chao, osea yo pienso que ahí ya es bastante descuido de la persona que va manejando

M: parece que los sacaron los lomos de toro que colocaron de la municipalidad

M: sí?

M: van a aponer lomos de toro aquí en el primer pasaje, en xxx con observatorio, tienen un problema con la calle, porque pasan los colectivos rojos, más encima los subaru que se vienen de San José de la familia allá en Hunneuss, y fuera de eso todos los vehículos particulares, osea la calle parece una verdadera carreteera, entonces ya estamos, así que fui a conversar yo pa que arreglen la calle, un lomo toro de los buenos, osea que no vayan a llegar y sacarlo porque como le digo, gracias a dios han atropellado a una pura hija que fue mi hija de ocho años, otro atropello na ha habido, me la atropelló un caballero de un almacén y me regaló dos yogures, y yo por ser buena persona no lo quise demandarlo, pero como le digo yo en esa parte no hay problemas con la gente, ni de droga, ni de nada, al otro lado sí, igual uno ubica a los ladrones, uno sabe quien roba quien no roba, quién vende pasta quién no vende, siempre ubican a la gente uno en su población, pero acá también todos nos protegimos, todos pasa algo, accidentes que ha habido, lo que sea, estamos todos unidos, siempre se ha dicho, aquí no hay enjío no hay nada cuando hayta algo grave, aunque los vecinos estemos muy enojados, nos unimos igual, osea no hay diferente, incluso el que se cree más rico ni más pobre, porque aquí aunque estemos en La Pintana, hay gente que porque tiene un auto lo mira por encima del hombro a uno

H: hay

M: claro hay gente, yo siempre he dicho esa gente qué hace El Pintana, yo soy pintanera de corazón

M: aquí yo encuentro que hay hartas cosas que hacer todavía, por eso es que me da mucha rabia cuando viene gente de afuera y viene aquí a decir ya nosotros vamos a hacer esto, vamos a hacer esto otro y ni siquiera conocen la realidad de la gente, antes esto era un cap, no sé si ustedes se acuerdan que esto era un cap, aquí se atendían niños en jornada externa al horario del colegio, si los niños iban al colegio en la tarde ellos estaban toda la mañana acá, se les daba almuerzo y se les derivaba al colegio, y los que iban en la mañana al colegio almorzaban y tomaban once todo acá, ya, y nunca me voy a olvidar, eso fue el primer año del Pedro Hunneuss el colegio, llegaron a celebrar la navidad aquí y vivieron los niñitos del colegio con regalos pa que le den en la navidad a los niñitos pobres

M: ah que lindo, je je

M: esos niñitos viven también acá, como la mentalidad de los adultos que le meten en la cabeza a los cabros chicos cosas cachai, vienen de ahí de La Pintana...

M: a los niñitos pobres que son vecinos je je

M: a celebrarle la navidad a los niñitos pobres, y ellos se creían la muerte porque llegaron con sus uniformes, con sus bolsas, llegaron todos ordenaditos, traían torta heladito, todas las cosas, pa los niñitos pobres. La mentalidad de la gente, la forma como le enseñana a los niños xxx (tan bien) de repente

S: y sobre la participación comunitaria como la ven ustedes, específicamente como podría ser de repente, específicamente en el área de la salud, como podrían ahí tener la participación comunitaria que de alguna forma resolviera o intentara resolver los problemas que al principio veíamos de todo tipo digamos, desde el consultorio hasta los carabineros que no tienen cuidado al andar en vehículo, todo eso, de la tensión...

M: es que...

S: así como participación comunitarioa que...

M: es que yo creo que habría que cambiar la cabeza desde los de arriba pa bajo como pa que toda esta cuestión se arreglara honestamente, y esa es mi opinión, con toso lo que se ha visto, con todo lo que nosotros hemos hecho, con todas las encuestas que se han realizado durante este año, yo creo que aquí habría que cambiar de la cabeza pa abajo la mentalidad de toda la gente como para hacer un cambio, tu no sacas nada con cambiarle la mentalidad de repente a tres o cuatro personas si el resto no se inmuta

H: va a durante cuanto una semana y después va a ser lo mismo

M: claro porque va a ser una cosa... haber como... perdida, porque a la larga la gente se aburre, aparte que los demás te molestan, deja la cuestión ahí no más entonces la gente se empieza a chorear

M: aparte que hay que tener un carácter especial como fuerte para tratar de ser un líder, porque pa enseñarle a la gente lo que estmoa hablando, hay que tratar de ser un líder que la gente te respete porque cuando la gente no la respeta a uno, chao osea, yo no tengo ese problema porque yo desde que llegué a la Magdalena me ha gustado estar bien metida en lo que era ser dirigente, claro primera vez que soy dirigente, pero siempre nosotros teníamos un cuadrante que le llamabamos, tal pasaje observatorio machado, trinidad valentin, moría alguien ya todas las colectas pa este lado, había un incendio ya chiquillos ya una colecta, siempre se hizo eso entonces la gente sabe que yo he trabajado, yo saque perros muertos saque basura saque un montón de cosas, y sabe que un día sin mentirle pelie tres noches seguidas con un caballero que me decñia sabía vieja lña cancha no es tuya mi perro no tengo adonde tenerlo tú tenís que tenermelo ahí, no po le dije yo, la cancha no es suya es de la comunidad si usted quiere tener un perro pulgiento como el que tiene llenmo de garrapatas, llevelo po su casa, tengo cinco perros, mala suerte que sean seis, al otro día fue me volvió a hacer una casucha de lynon, despues termino con una casucha de perro de una tele, sabís lo que hice, se la quemé, sabe que fue una guerra, con un hombre que era más encima arendatario y sabe lo que pasó, que la gente me apoyo a mí, vieja tal por cual, ya después quería que construyeran la plaza, los juegos, quedó hermoso y ya se dejó de joderme la pita, pero una esta y el perro le colgaban las garrapatas, y era su perro y no lo podía tener en la casa de él y no podía estar en la plaza, donde van niños, donde van jóvenes a hacer deporte, entonces como ledigo pa enseñarle a la gente, el problema que uno tiene que tener un carácter yaya así como bein fuerte y tratar de convencer a la gente de que efciva,emnte lo que estamos haciendo es para el bien de toda la comunidad, no por uno

M: aquí el problema con la junta de vecinos que la juta de vecinos quiere hacer un montón de cuestiones pero como tienen muy mala experiencia con la junyta de vecinos anteriores, entonces lka gente simplemente no apoya

H: esta aburrida ya p, siempre la plata se ha perdido

M: una vez se pidieron una cuota 2500 6500 algo así pa hacer un lomo dfe toro, no lo hicieron nunca, las plata... brilla por su ausencia

M: ahora ustedes son todos dirigentes pero ¿ninguno es dirigente comunal?... a usted tampoco

M: cuatro meses cinco meses llevo yo, nos dieron 10 millones de pesos pa una implementación que no se hizo en quince años, la hice yo en cinco meses, plaza, iluminaciones nuevas, pasaba metida en la muni no más

M: eso es lo otro también, yo siempre dije el trabajo que hace la gente que esta metida, que somos las presidentas que se yo, es pero matador

M: si es matador

M: si

M: y lo otro es que hay que tener cuero de chanco porque la gente igual va a alegar, aunque se le entregue todo, más de alguno, ya que est aluz quedó más oscura que la de allá ya, le buscan las siete patas al gato

M: bueno hasta el momento yo he recibido cosas materiales, plata pero no así plta al contado, por lo menos hasta el momento nadie puede decir que yo he robado que me echado la lata al bostillo porque no la he tenido jeje, pero la gente esta bien conforme pa que lo que estabamos viviendo a los que estmos ahora el cambio pero rotundo, y hasta xxxx gente presa, mostraron lo bueno y lo malo de La Pintana y todo el cuento, y ahora cuando hubo un asesinato en Benancio Leiva, eso era lo malo deLa Pintana y lo bueno era que nosotros yo traje el mismo movil, traje la Subsecretaría Regional Ministerial, traje al INP, traje como seis Ministerios, y con eso nos han dado bola en el Municipio también, aesta es la presidenta de la Magdalena...

M: es que cuando la gente es buena poa hablar y va a hacer cuestiones el alcalde también se cuida sus espaldas, si pa que estamos con leseras, el que no le da a la gente que se mueve harto lo que necesita despuñes lo dalen pelando, son votos menos entonces

M: Aparte que de chica yo, mi papi trabajó 40 años como dirigente metropolitano, así que sé mucho de todo, desde arriba hasta del más abajo, igual me conseguía hasta casas que estaban en remate yo, las sacaba, hasta el momento estoy bien porque como le digo en mi villa no tengo mucho que decir, hay harta drogas también, delincuentes hay mucho menos porque están casi todos los delkincuentes presos, je je, pero lo que estban hablando recién, eso me gustaría que ayudaran a la gente con el tema de los terminales, lo pasean mucho, le dan mucha vuelta

M: le sale mejor pasearlos...

H: gastan menos

M: se gasta menos, se estresan menos ellos, tienen mejores sueldos porque así se gasta menos dinero en comprar remedios caros, tienen más sueldo ellos y... encuentro que uno de nuestros derechos es poder vivir dignamente y esos derechos yo creo que lo tienen que dar los consultorios, yo te digo, yo anduve un mes con una siatica, yo me sentaba y me demoraba media hora en pararme, de aquí a la casa yo me echaba como una hora, no me podía aguantar los dolores, no tengo plata pa ir a un doctor particular, me dieron puro panadol, hasta que no aguante y fui a un doctor particular y me inyectaron algo, no se que me inyectaron, pero al otro día amanecí pero a las mil maravillas

M: como consulta el otro día lo conversamos de un operativo que hubo en la magdalena uno se supone que mandan la cantidad de remedios por los habitantes que hayan en la comuna o en las villas o es según lo que Servicio Nacional de Salud de

M: yo no tengo ninguna información de eso

M: de hecho yo creo que es según lo que Servicio Nacional de Salud de, y lo que más manda son Panadol y Paracetamol, porque te lo dan desde el dolor de guaa hasta el resfriado, porque hasta pa la diarrea te dan Panadol, es lo que tiene por cantidades industriales

M: y otra cosa que demora mucho las interconsulta, porque yo tengo una interconsulta que era específicamente para las manos de mayo del año pasado, en agosto me llamaron y fui a dejar la interconsulta y todavía no pasa na, me van a oiperar de las manos y la radiografía no va a salir

M: aquí en el Padre Hurtado?

M: sí, la interconsulta estaba acá, estuvo más de un mes acá en el consultorio

M: te la mandaron

M: claro iba a preguntar allá y me decían que tenái que ir al consultorio, pero resulta que en los consultorio atienden a los pitutitos...

M: si po...

M: y los pacientes quedan a un lado, va usted y no tiene numero pero llega una amiga, se saludan de abrazo, de beso, hora pal medico y es la primera que pasa a médico y los demás pacientes casi murisndose poco menos

M: sabe que lo que pasa que esa corrupción existe en todas partes, en los tribunales, en los colegios, en los consultorios, adonde usted vaya existe eso, adonde usted vaya, el otro día fui a hacer unos trámites a Bienes Raíces, busque a un caballero que me dijo yo se los paso oye le dije pásame esto pa una amiga, altiro yo se los paso, altiro dos minutos

M: por ejemplo uno va a quí al consultorio a hablar con un medico, no puede hablar con el médico, por le problema de la puerta, va aquí al Padre hurtado, si el médico no está en su consulta la van a dejar los mismos guardias adonde está el médico y uno habla con el médico y que podría seer más estricto el hospital que el consultorio

M: es que el Padre Hurtado se hizo adaptado pa que la gente tuviera comunicación

M: pero el Sotero del Rio igual po

M: no, pero es que...

M: si uno va a hablar con el médico, le médico la atiende igual po,,,

M: el Sotero, el Sotero, porque yo lo vi hace dos años atrñas , yo fui adonde llevana los muertos, lleno de papeles, todo sucio, los muertos ahí en una lata y chao, por lo menos el padre Hurtado está como más avnzado en todo lo que es lo que representa uno como persona, por ejemplo yo llevo mi guagua ahí y es como una clínica

H: como una clínica...

M: es una clínica, entonces es como más adaptado más pa que la gente viva como nosotros queremos, de acuerdo a que nos den un poco, como ella dijo, un poco de dignidad pa nosotros

M: yo del Sotero no me puede quejar porque siempre me atendieron...

M: no yo el Sotero no, yo tuve super mal experiencia con una niña que falleció ahí, una lolita, sabe usted que yo vi tomar a una guagua con las manos y ponerla ahí en la lata, y le dije yo al hombre oye ten cuidado si es una guagua, bueno me dijo tengo que meterla, después pasaron los papás tomen allí está como si fuera cualquier cosa que tiraban a la lata, entonces cuando uno tiene mala experiencia con los hospitales... yo te digo lo que dice él, que el Padre Hurtado está todo moderno, la verdad de las cosas la modernidad que lleva el Padre Hurtado...

M: igual que la Poste Central yo la tenía... cualquier cosa que me pasaba a mi lo primero la Posta central, y resulta que es la peor perrera que hay, es lo más asqueroso

M: la Posta Central me hicieron una..., resulta que yo viaje a Coyhaique y tuve un problema en la mandíbula que me sacaron una muela, tuve dos semanas pero sabe que un dolor enfermante, y llegué a Coyhaique a una señora que arregla huesos, a ver tiene..., no le puedo creer, ya tomé dos dipironas, al segundo día amanecí bien, y no me xxx....

M: a mi marido me lo dejaron hospitalizado ahí en Junio, la doctora me dijo, tienes media hora de visita y entra un familiar, pero resulta que cuando subí arriba, porque yo ele dije no mi marido no se va quedar aquí me lo voy a llevar mañana, entonces ella me dijo, si llega aquí o se va de alta o se va al cementerio, fui al Padre Hurtado, donde un amigo que atiende ahí, con una doctora que es muy buena, con tal que en un teléfono tenía al director de allá y en otro tenía al de acá, ya gorda me dijo van a ser las doce andate volando a buscar tu marido, subo para arriba, le dijo a un guardia y me dice en la segunda puerta es donde está tu marido, llegó allá y

mi marido se sorprende me dice que estai haciendo, te vengo a buscar le dije yo, no te han dicho nada, no me dijo, y llega la doctora, me dice señora para afuera usted no puede estra aquí, entonces la miro, ha le dijo si usted atendió a mi marido no se acuerda que le dije yo que hoy día me lo llevaba, y te acuerdas de lo que te dije yo, bueno vamos a vwr quiñen ganó porque yo vengo a buscar a mi maruido, le dije, o no ha visto la ficha, y en la ficha tenía el traslado, le tuvo que poner la ambulancia todo pa que lo traigan al Padre Hurtado, me lo llevo o no le dije...

M: pero ahí porque fue, porque usted tenía un contacto, claro si así es la cosa

M: es que ellos no tienen cardiólogo y en la condición que estaba mi mariudo tenía que serr atendido por cardeólogo, y ella dijo yo a usted lo peleo porque es un paciente, si yo le digo media aspirina media aspirina se toma y un paciente así hay que pelearlo, y resulta que arriba, la cochina más grande, las camas se caen solas...

M: y cuando tú vas a sacre muela usan esas jeringas antiguas las de fierro, no usan jeringas desechables, ya

M: en el Sotero igual...

M: uh que terrible cuando están calientes y te las colocan ahí...

M: se pasaron pa poco medernos porque ahora se usa todo desechable...

M: con una asiento precido a ese cuando hicieron a ese mono como se llamaba...

M: frankenstein...

M: unos asientos así tienen

M: el Sotero también tiene, el mismo, hace como un mes atrás que me fui a sacar una muela, porque con lo que me pasó en la Posta Central...

M: pa sacarme una muela yo prefiero el Barros Luco, el Barros Luco tienen una atención espectacular en el dentista

M: si si me han contado

M : aquí en el consultorio de Santo Tomás hay un médico que es una maravilla, el Doctor Farfan

M: el dentista? Pero cuesta, hay que esperar sentado un número pa que te atiendan

M: pero por lo mismo, porque es un medico que las atiende con un amor tan lindo a uno, las sienta, las a comoda y las atiende

M: un verdadero profesional, si los profesionales son los que atienenen bien

M: pero porque los demás médicos no pueden ser igual a él?

H: yo no opino lo mismo de lo que está hablando, porque yo he pasado adentro, he pasado con mi hijo, con mi hija y mis hijos han salido traumatados

M: pero otro dentista si po

H: no, el Farfan

M: no el Farfan es un amor

M: pero es que a mi nieta también la atendió él, a mi hija la que s evino connmigo la atendió otro médico, no sé como se llama, mi hija estuvo como un mes que no podía tomar ni el agua por el lado que le sacaron la muela...

Gracias por participar.

FIN

