

Propuestas para una perspectiva comunitaria de la Salud En el marco del proceso constituyente

Octubre, 2021



Propuestas para una perspectiva comunitaria de la salud: Documento comunitario marco para el proceso constituyente

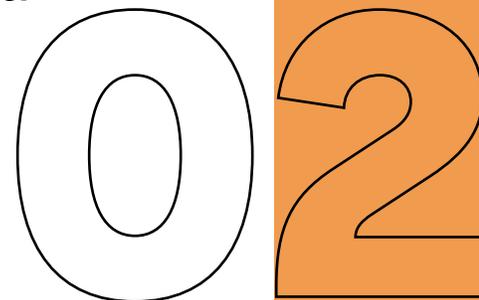
ECOSS de Barrio
Facultad de Medicina, Universidad de Chile

ISBN Obra independiente: 978-956-404-642-6
Autorizamos difusión para fines educativos y comunitarios.

Libro Digital

Diseño y producción: Rachel Quiroz

Autores y autoras: Álvaro Besoain, Gaspar Corrales, Paulette Dougnac, Olaya Moena, Carla Muñoz y Juan Sancho.



En este trabajo participaron los dirigentes y dirigentas sociales de ECOSS de Barrio mencionados a continuación:

David Padilla Ramírez, **Dirigente territorial, Región Arica y Parinacota.**
Denisse Morán Vilches, **Presidenta AG Recicladores, Región de Tarapacá.**
Hugo Marín, **Iquique, Región de Tarapacá.**
Cristian Gálvez, **Olmué, Región de Valparaíso.**
Jorge Chuaqui, **Dirigente social, Región de Valparaíso.**
Carlos Bravo Caceres, **Secretario Nacional CONFUCH, Talca, Región del Maule.**
Ana María Navarrete Arriaza, **Concejala de Coyhaique, Región de Aysén.**
Mario Aedo Tapia, **Líder en Salud, Recoleta, Región Metropolitana.**
Ciro Erba Coloma, **Presidente FRUCAM, Región Metropolitana.**
Cecilia Gonzalez Ruiz, **Dirigenta social, cultural y política, Independencia, Región Metropolitana.**
Raúl Martínez Sepulveda, **Director de FENATEMCH, Región Metropolitana.**
Ana María Moretti García, **Dirigenta social, Ñuñoa, Región Metropolitana.**
Marta Román, **Dirigenta social, Providencia, Región Metropolitana.**
Mitalia Sepulveda Rojas, **Presidenta del PRAIS, Conchalí, Región Metropolitana.**
Yolanda Ureta Maldonado, **Dirigenta cultural, Independencia, Región Metropolitana.**

A su vez, se desarrolló un proceso de validación con la asamblea ECOSS de Barrio, por lo que este documento da cuenta de la voz del ECOSS de Barrio.



Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir igual 4.0 Internacional.

Índice

04 |Resumen Ejecutivo

06 |Introducción

09 |Metodología

10 |Resultados

17 |Conclusiones

18 |Referencias



Resumen ejecutivo

En este documento se presentan una serie de propuestas relacionadas con la necesidad de abordar la salud desde una perspectiva comunitaria, en el marco del proceso constituyente. El trabajo sintetiza las perspectivas de dirigentes sociales agrupados en el colectivo ECOSS de Barrio, Escuelas de Construcción de Soberanía en Salud.

Principales recomendaciones:

-  **La nueva Constitución debe asegurar la salud como un derecho social**, con las características de un acceso universal, calidad, equidad y oportunidad. Una salud integral y comunitaria, incluyendo a todas las personas, sin discriminación por su estrato socioeconómico, y velando por la justicia social. Esta salud como derecho se enmarcaría en la creación de un sistema único de salud plurinacional y pluricultural, que entienda las diferencias de las personas y territorios, terminando con el sistema mixto empleado actualmente y la centralización de la planificación en salud.
-  Esta comprensión de la salud implica que **el aseguramiento de la salud es parte de las dimensiones de la vida digna**, por lo que se requieren diversas condiciones de justicia social y eliminación de factores estructurales que generan desigualdad, para lograr un pleno aseguramiento de la salud. Por lo anterior, es necesario considerar una perspectiva de los determinantes sociales de la salud en todo el debate constituyente, y no sólo en las discusiones del derecho a la salud. Al considerar la vida digna a través del aseguramiento de la salud, se requiere cambiar el foco actual -que se basa en una perspectiva curativa- y llevarlo a la prevención y promoción de la salud, incorporando la relevancia que tiene nuestro territorio y ecosistema y cómo este afecta a nuestra salud y bienestar, tanto físico como mental.



El sistema de salud debería ofrecer distintos tipos de medicina, donde las personas tengan la posibilidad de elegir a cuál acceder, reestructurando así el Ministerio de Salud actual. La salud tiene que tener un carácter intercultural y validar el conocimiento popular de los territorios, incluyendo a los pueblos indígenas, su medicina ancestral, el cuidado de la naturaleza y el respeto por el medio ambiente. Además, se debe integrar sus requerimientos lingüísticos, territoriales y culturales.



En la nueva Constitución, la salud debe tener un carácter comunitario, siguiendo los principios de respeto, empatía y escucha de las necesidades del pueblo, donde exista una participación vinculante de la comunidad y una articulación con diferentes sectores para trabajar conjuntamente por la salud de las personas. Se deben crear espacios de diálogo con las personas y autoridades para exponer los problemas y necesidades de estos y construir soluciones activamente entre ellos. Esto implica validar y compartir los diversos saberes de las comunidades, incorporando los saberes populares dentro del marco de acción en salud. Es necesario que las instancias de diálogo no se realicen solo con el fin de cumplir con metas protocolares de participación, sino que debe ser una participación vinculante y de aplicación con y para las comunidades.



Se requiere fortalecer la Atención Primaria (APS) como una estrategia de acción fundamental, debido a que es un pilar fundamental para la salud comunitaria. Se debe otorgar mayores recursos desde el Estado, aumentar sus niveles de prestaciones, número de especialistas y capacidad de resolución resolver los problemas de las personas de manera oportuna y continua. Además, es necesario realizar trabajo directo con la comunidad, siempre en una actitud de empatía, preocupación y respeto por las personas. Asimismo, la APS debe respetar la pluriculturalidad al momento de atender y recibir las necesidades de la comunidad.



Introducción

Desde 1948, la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la salud no se define sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado armónico de bienestar físico, mental y social (OMS, 2005). En nuestra sociedad la salud está determinada por múltiples factores, que se identifican como determinantes sociales de la salud (OMS, 2007), ya que explican la generación de inequidades en salud de las personas y sus comunidades. Las intervenciones que buscan influir en estos determinantes tienen un impacto variable, siendo las políticas públicas las que influyen en mayor grado y cantidad de personas (Pasarín & Díez, 2013).

En Chile, la Constitución de 1980 establece en el Art.19 N°9 “El derecho a la protección de salud”. Sin embargo, este no contempla mecanismos de protección y garantía directa que aseguren el Derecho a la salud de las personas. Además, coexisten un sistema público y otro privado, donde el primero se presenta como más deficiente y saturado en comparación al segundo (Allard Soto et al., 2016), generando una gran inequidad en acceso y prestaciones.

Como ECOSS de Barrio, nos parece que esta perspectiva establece una falsa libre elección, cuando en realidad está condicionado por el nivel socioeconómico. Esto no estaría respetando el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) del cual Chile es parte, donde se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Figueroa García-Huidobro, 2013).



Registro de reunión equipo formulador de libro Salud popular desde la mirada de líderes comunitarios: visiones y experiencias en el que definimos salud comunitaria como ECOSS de Barrio.



El estallido o revuelta social del 18 de octubre de 2019 ha cuestionado diversos elementos estructurales de los acuerdos de nuestra sociedad y por ende de nuestra constitución. Este proceso se caracterizó por un levantamiento ciudadano con diversas formas de manifestación, incluyendo marchas, debates ciudadanos y cabildos abiertos, en los que se solía repetir en las conversaciones la necesidad de luchar por la justicia social, la vida digna y contra la desigualdad.

Dentro de los espacios de diálogo en los que se ha identificado mayores cuestionamientos desde actores sociales sobre la comprensión de la salud y de nuestro sistema de salud, se encuentran los resultados de los cabildos sintetizados por Unidad Social y de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

En estas instancias, se propuso comprender la salud como un derecho social fundamental, que se debe consagrar en la constitución en un Estado social de derecho. Corresponde a una construcción histórica y social-colectiva e individual- que acoge nociones y percepciones del buen vivir, de dignidad del ser humano y de bienestar físico, psicológico, social y espiritual, pero su significado último debe comprenderse en el contexto cultural de las personas y colectividades, que al mismo tiempo vincula las concepciones de vida, muerte, persona, cuerpo y sufrimiento (Centro de Estudiantes de la Salud, Asociación de Funcionarios-Medicina, Asociación de Académicos-Filial Medicina y Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2019).

En los encuentros de Unidad Social, en lo referente a la salud, las temáticas principales manifestadas fueron la creación de un sistema único de salud, de carácter universal, una salud pública de calidad, basados en un mejor trato y acceso equitativo a las prestaciones de salud. Las demandas de recursos se expresaron tanto en lo relativo a personal, equipos de salud y médicos especialistas como en recursos físicos y equipamiento (Unidad Social et al., 2021).



Como ECOSS de Barrio creemos que la salud debería asegurarse desde una perspectiva comunitaria y desde la justicia social. De este modo, se busca alcanzar una salud para todos, en base a los lineamientos de la Declaración de Alma Ata (OMS, 1978). En esta se plantea que todos los pueblos del mundo deben tener un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, teniendo la participación comunitaria como uno de sus ejes base.

De aquí se desprende un concepto importante: el de salud comunitaria. Esta se define como la acción en y desde la comunidad que puede influir positivamente en la salud, actuando sobre los factores comunitarios que influyen en ella. La salud comunitaria deja de enfocarse en la enfermedad y su cura, centrando su atención en el bienestar y promoción de la salud. Involucra un trabajo continuo entre los centros de salud, diversos sectores colaborativos (educacionales, sociales, entre otros) y la propia comunidad, basándose en las necesidades de esta y su entorno, fomentando siempre una intervención equitativa (Pasarín & Díez, 2013).

A partir de este concepto, se entiende que la salud no llega solamente de la mano de instituciones sanitarias: la encontramos en la vida digna, en el acceso a oportunidades y servicios universales, en vivir en un entorno confortable e inclusivo, en el trabajo justo, en la dignidad íntegra de las personas (Aedo Tapia et al., 2020). Es por esto que se debe escuchar las necesidades y perspectivas que tienen diferentes sectores de la población sobre la salud comunitaria.

Nütramkan: Conversatorio para el buen vivir / Kme Mongen organizado por ECOSS de Barrio.



Metodología

En este trabajo buscamos sistematizar las múltiples propuestas y prioridades identificadas por Ecos de Barrio a lo largo del tiempo. Para ello establecimos una metodología que permitiera identificar, desde la perspectiva de los líderes comunitarios, las principales temáticas relacionadas con el concepto de salud comunitaria y su relevancia para el proceso constituyente.

El equipo realizó el proceso de recolección de datos a través de tres grupos focales con líderes comunitarios, donde participaron un total de 17 personas. Se realizó un muestreo teórico por criterio, considerando:

- a) Experiencias previas en discusiones sobre la salud como un derecho.
- b) Paridad de género.
- c) Diversidad de territorios en los que participan como dirigentes sociales.

En base al análisis temático de estas conversaciones, se realizó una primera síntesis de propuestas. Esta se presentó posteriormente al colectivo completo para sus observaciones y validación, con tal de asegurar pertinencia, claridad y acuerdo del documento planteado. Se utilizaron matrices de vaciado de la información y se realizaron procesos de revisión de audios y triangulación entre sistematizador y entrevistadores.



Resultados

El análisis de las opiniones y propuestas emanadas durante los grupos focales permitió identificar y agrupar las problemáticas en cinco temas principales, los cuales fueron posteriormente complementados y validados en una plenaria de ECOSS.

1. Comprender la salud como un derecho social.

La salud se debe comprender como un derecho social en la nueva Constitución, donde no solo se asegure el acceso a una atención de salud, sino que esta sea de calidad, equitativa, universal, oportuna e integral. Esto permitiría incorporar el derecho a la salud como una estrategia de justicia social, incluyedo a todas las personas en un sistema de salud que los proteja realmente sin que exista discriminación por su estrato socioeconómico, diferencias territoriales, diversidad en sus identidades, entre otras.

2. Incorporar la perspectiva comunitaria en la salud como un derecho social.

La salud comunitaria se define como un campo de la salud que incorpora el conocimiento de todas las personas que conforman la comunidad —vecinos, vecinas, dirigentes sociales, estudiantes, la municipalidad, servicios de salud y otros actores— para el levantamiento de necesidades, orientación del trabajo a realizar en el territorio y evaluación de las actividades referentes a la salud.

Se trata de una salud que actúa como un proceso vinculante, que hacemos todos con y desde la comunidad, donde cada persona puede aportar y expresar, estando pendiente de los otros, sus necesidades y preferencias de atención. También se consideran las características particulares del sector —situación económica, cultura, comuna o región— realizando un trabajo que no solo se enfoque desde lo sanitario sino que sea una articulación intersectorial.



Para construir esta salud se debe trabajar en el entorno con la comunidad, conocer a los vecinos y organizaciones, escuchando la opinión y sabiduría de las personas. Esta comprensión busca ampliar las acciones en salud más allá del rol de los dispositivos sanitarios, incorporando y valorando habilidades y conocimientos de la comunidad.

A su vez, se propone una metodología que lleve la salud a la comunidad con un despliegue de profesionales y estudiantes del área de la salud en el territorio, de manera coordinada y colaborativa con dirigentes sociales y otros actores territoriales. Se espera que se generen espacios participativos donde se puedan canalizar propuestas y problemáticas de la comunidad y se asegure la pertinencia cultural y territorial del trabajo comunitario.

Actualmente existen estrategias territoriales desarrolladas por programas de la Atención Primaria de Salud (APS), Municipalidades o de Servicios de Salud, sin embargo, suelen ser planificadas principalmente desde las instituciones más que desarrolladas junto a la comunidad y sus dirigentes, con actividades centradas en el control de enfermedades, en vez de la promoción de una vida saludable. Esto genera una percepción de utilización de la comunidad para lograr sus objetivos más que de trabajo con la comunidad.

Es imperante poder realizar una vinculación de la APS con la comunidad y no solo a través de sus representantes, como los consejos de salud, para cumplir con metas sanitarias, sino que llegar realmente a la aplicación de los proyectos con la comunidad para que efectivamente se vea beneficiada.

Se debe generar un cambio de paradigma donde el cumplimiento de la meta sanitaria no sea el indicador de calidad de servicio. Trabajar con el único fin de lograr metas sanitarias puede pervertir la atención, dándole mayor importancia a la cantidad que a la calidad de los encuentros terapéuticos. También hay que considerar establecer un horizonte futuro donde se puedan formar e incorporar dirigentes en salud, desde las instituciones formadoras como lo son las universidades, hacia la comunidad y que estos logren permear en ella.



Estos representantes no solo deben provenir desde el área de la salud sino que de todas las áreas que componen la realidad comunidad, y que muchas veces se han visto marginadas de esta discusión sanitaria por no pertenecer a estas ramas de estudio. Dentro de esta misma perspectiva formadora será necesario considerar cómo la salud comunitaria, la medicina natural y el enfoque plurinacional y multicultural se integran dentro de los currículos universitarios y técnicos.

Una salud comunitaria debe abarcar el completo bienestar y armonía, tanto física, mental, social e incluso espiritual, lo cual se ve afectado por los determinantes sociales de la salud. Asimismo, la salud está estrechamente relacionada con la conexión de las personas con la naturaleza, sus recursos y energía, lo que se ejemplifica con la sabiduría de los pueblos indígenas, saberes populares y la relevancia que ellos le entregan a estos aspectos.

3. Los cambios que requiere la nueva Constitución para asegurar una mirada comunitaria en la salud como un derecho social.

La salud comunitaria en la nueva Constitución debería enmarcarse en los principios de respeto, empatía y escucha a las necesidades del pueblo, ampliando y formalizando de manera sustantiva los espacios de participación ciudadana durante el debate constituyente, e incorporando dichos espacios en la nueva estructura de Estado que se desea establecer.

Para incorporar la mirada de salud comunitaria en la salud como un derecho social, la Nueva Constitución debería establecer un sistema único de salud, que entienda las diferencias entre personas, entregando acceso a una calidad de atención equitativa, dejando de lado la distinción entre sector público y privado, e incorporando la opción de acceso a medicina natural.



Aquí podría desarrollarse la salud comunitaria con el apoyo de recursos fiscales por parte del Estado, que irían dirigidos a la salud de toda la población. Junto con lo anterior, debe cambiarse el actual enfoque de mercado y clientelismo en el ámbito de la salud. Además se considera pertinente que todas las personas coticen en FONASA.

Si bien los dirigentes sociales y agentes de la salud pueden cooperar activamente en traer la salud a la comunidad, no deberían hacerse cargo de esta por completo: debe ser un trabajo colaborativo. El voluntariado tiene un límite y este rol debería ser asumido por políticas públicas del Estado que articulen el trabajo entre diferentes actores sociales.

En base a lo anterior, es preciso que el Estado sea protagónico en cumplir con la aspiración de que la salud se establezca como derecho en la nueva Constitución y que asegure las mejores condiciones para vivir. A su vez, el Estado debe generar espacios efectivos para recabar los conocimientos e inquietudes de las personas para la confección y aplicación de estas políticas, asegurando la participación ciudadana como un derecho.

4. Los cambios que requiere el sistema de salud para incorporar una mirada comunitaria en la salud como un derecho social.

Por un lado, se requiere un nuevo Ministerio de Salud, que integre no solo la medicina industrial sino las distintas alternativas de medicinas existentes, tales como medicinas ancestrales, conocimientos populares entre otras, de modo que las personas puedan complementar sus identidades, creencias y prácticas en el sistema de salud. De este modo, podremos desprendernos como comunidad de la cultura de la enfermedad que rige actualmente y hablar de salud para el pueblo. Por lo anterior, es importante incluir conocimientos de distintos actores de la sociedad que puedan promover una salud intercultural, que va de la mano con la instauración del derecho a la naturaleza y cuidado del medioambiente.



El fortalecimiento de la APS resalta como un asunto fundamental en esta nueva institucionalidad en salud, debido a que no solo es la primera entrada al sistema, sino que una Estrategia que mejor garantizará la salud comunitaria. La APS está muy precarizada hoy en día, con falta de insumos, especialistas y largas listas de espera, especialmente en regiones, por lo que es prioritario destinar mayores recursos para mejorarla y darle un enfoque de real acercamiento a las familias. Junto a ello, se requiere fortalecer el enfoque de derechos humanos y de salud comunitaria de la APS, considerando la plurinacionalidad, personas con discapacidad, migrantes, equidad de género, entre otras miradas.

A su vez, nos parece importante que se debe avanzar en una articulación más sustantiva con el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), con tal que se pueda fortalecer con el enfoque familiar, comunitario y de curso de vida y no como una línea paralela dentro de la red de salud.

Se debe eliminar el centralismo en la salud, pues no todas las regiones ni comunidades tienen los mismos requerimientos, deberían tomarse en cuenta sus diferencias y prestarles igual atención que a los centros de la capital. Esto implica tomar acciones descentralizadas y fortalecer el trabajo de los servicios de salud de cada región. A esto se le suma la necesidad de corregir la escasez de especialistas en muchos territorios y niveles de atención de salud.

A su vez, las asociaciones gremiales deben dejar sus acciones y regímenes centrados sólo en problemas gremiales, para conectarse con el trabajo de la comunidad y actores sociales. Por otro lado, se deben aumentar los cupos en especialidades específicas que presentan poca presencia en las regiones, y que disminuyan los tiempos de espera, desplazamientos extensos entre regiones, o derechamente, no acceso a la atención en salud. Junto a ello, se plantea que se debe mejorar la comunicación entre los diferentes niveles de salud, ya que entre estos se desconocen los exámenes y problemas, medicamentos y atenciones.

Esto permitiría asegurar la continuidad de los cuidados de los servicios de salud y la capacidad de la misma red de salud de coordinarse para lograr resolver los problemas que las personas requieren, independiente del ingreso socioeconómico, edad, situación de discapacidad, lugar de residencia, entre otros factores.

Se espera que se expanda la atención de salud hacia el territorio de la colectividad, despejando así los consultorios y hospitales que se encuentran sobrepasados, logrando que el equipo de salud se involucre y dedique a generar un vínculo con la comunidad. Podrían realizarse talleres de salud, alfabetización científica y formación de líderes desde una mirada de salud comunitaria en los barrios.

Resulta relevante que la APS tenga mayor resolutiveidad en sus atenciones, que se ataque a fondo la enfermedad y no solo los síntomas. Asimismo, debe aumentar el número de especialistas y atenciones tanto médicas como dentales y de salud mental, con su acompañamiento posterior hasta un estado armónico de bienestar.

Por lo anterior, esta comprensión comunitaria de la salud como derecho social, requiere que tanto la comunidad como los servicios públicos, sus equipos de salud y administrativos, tengan más empatía y disposición al trabajo en equipo con la comunidad y el apoyo mutuo. Creando ambiente de instancias participativas y resolutivas, en donde prime el respeto hacia la diversidad, la mujer y la no violencia. Para lo anterior es fundamental que se creen espacios de diálogo, que hoy están cerrados, como universidades y distintos espacios de los servicios de salud.

5. El rol de los dirigentes sociales en el debate constituyente.

Los dirigentes sociales manifiestan tener un papel protagónico en el tema constituyente para cambiar la sociedad desde las inquietudes del pueblo, ya que deben conocer a las familias y representarlas. Son los que están acercando la salud a la comunidad y los que lucharán porque se asegure el derecho a la salud y se cambie su concepción en esta nueva Constitución, siendo vigilantes y supervisores del debate constituyente. El rol de dirigentes y dirigentas es recoger las opiniones y experiencias de las personas y transmitir las a las instituciones, ya que estas no pueden comunicarse con cada usuario. Para cambiar esta salud todos los estamentos deben estar vinculados y pendientes del proceso.



Las leyes vigentes no dan mayores espacios vinculantes de toma de decisiones en las distintas instancias de participación ciudadana. La experiencia que se vive con los y las constituyentes es de suma importancia para lograr cambiar la salud, ya que representa un espacio en el que se permitirá canalizar demandas de movimientos sociales, comunidades e integrantes de nuestras comunidades no vinculadas directamente con institucionalidades políticas tradicionales.

El trabajo de los y las dirigentes sociales debe tomarse con respeto y peso de decisión en este nuevo proceso constituyente. Es importante que esta mirada de participación se amplíe durante el debate constituyente, y sobre todo se incorpore la participación social como un derecho en la nueva Constitución, asegurando tanto la responsabilidad de la ciudadanía sobre la toma de decisiones como el compromiso a la colaboración en los proyectos de relevancia para el país.

Un ejemplo de esto, es que usuarios(as) de la salud y dirigentes sociales tengan poder de decisión en espacios de salud, transformando los consejos consultivos en espacios resolutivos, tomando en cuenta que estos deberían tener un nivel de formación para tomar ciertas decisiones y que se valoren los saberes de la comunidad en su conjunto.

Si se quiere lograr un cambio en la salud hay que participar, incidir y hacerse escuchar, colaborando como sociedad, ya que todos somos parte de un conjunto, no enemigos. Debemos comprender que todas y todos podemos aportar.



Conclusiones

En base a los temas anteriormente planteados, se pueden identificar los siguientes elementos centrales:



El derecho a la salud debe asegurarse en la nueva Constitución como un derecho social.



En la nueva constitución la salud debe tener un carácter comunitario, siguiendo los principios de respeto, empatía y escucha de las necesidades del pueblo.



Se recomienda crear espacios vinculantes y participativos para que la comunidad trabaje activa y conjuntamente para una mejor salud para la población.



Se plantea la creación de un sistema único de salud, descentralizado e intercultural, que entienda las diferencias de las personas y sus territorios.



Es importante incorporar los saberes populares en el diseño, implementación y evaluación de políticas y estrategias en torno a la salud.



Las recomendaciones que emergen de este análisis están contenidas en la sección resumen ejecutivo, al inicio del documento. A través de ellas se espera dar a conocer la relevancia y el sentido de incorporar una perspectiva comunitaria de la salud en la nueva constitución.



Referencias

Aedo Tapia, M., Barrios Troncoso, C., Besoain-Saldaña, A., Erba Coloma, C., González Ruiz, C., Martínez Sepulveda, R., Martínez Escobar, V., Moretti García, A., Muñoz Ñancupil, C., Rebolledo Sanhueza, J., Sepulveda Rojas, M. y Ureta Maldonado, Y. (2020). Salud popular desde la mirada de líderes comunitarios : visiones y experiencias . Disponible en <https://libros.uchile.cl/1088>

Allard Soto, R., Hennig Leal, M. C., & Galdámez Zelada, L. (2016). EL DERECHO A LA SALUD Y SU (DES)PROTECCIÓN EN EL ESTADO SUBSIDIARIO. *Estudios Constitucionales*, 14(1), 95–138. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002016000100004>

Centro de Estudiantes de la Salud, Asociación de Funcionarios-Medicina, Asociación de Académicos-Filial Medicina y Facultad de Medicina, Universidad de Chile. (2019). Cambios estructurales para garantizar el derecho a la salud". Universidad de Chile. Disponible en: http://www.saludpublica.uchile.cl/documentos/cambios-estructurales-para-garantizar-el-derecho-a-la-salud_159591_0_1849.pdf

Constitución Política de la República de Chile [Const]. Art. 19. 21 de Octubre de 1980 (Chile).

Figueroa García-Huidobro, R. (2013). EL DERECHO A LA SALUD. *Estudios Constitucionales*, 11(2), 283–332. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002013000200008>

OMS. (1978). Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; 6-12 de junio 1978; Alma Ata, USSR. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2005). Constitution of the World Health Organization. En: World Health Organization: Basic documents. 45th ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS, Commission on social determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. (2007). citado 2012 Mar 29; Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

Pasarín, M. I., & Díez, E. (2013). Salud comunitaria: una actuación necesaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 477–478. [doi:10.1016/j.gaceta.2013.10.001](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.001)

Unidad Social, Universidad de Chile, Universidad Católica del Norte, Universidad de Tarapacá, Universidad de Tarapacá, Universidad Arturo Prat, Universidad de Santiago, Universidad Tecnológica Metropolitana, Universidad de Valparaíso, Universidad de Concepción, Universidad de La Frontera, Universidad de Los Lagos y Universidad Austral de Chile. (2021). Demandas prioritarias y propuestas para un Chile diferente : sistematización de 1.233 cabildos ciudadanos . Disponible en <https://doi.org/10.34720/wk9d-dp94>





Registro de reunión fundacional de ECOSS de Barrio en aula magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

¿Quiénes somos?

ECOSS de Barrio es un proyecto que tiene como objetivo central generar escuelas que constituyan un espacio compartido y colectivo entre vecinos, dirigentes sociales, estudiantes y profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, incluyendo a agentes sanitarios locales, que permita crear colaborativamente un modelo de intervención colectiva para promover el desarrollo de soberanía en salud de la comunidad y bienestar de ésta a través de agentes comunitarios de salud que inciden en el territorio y en el sistema sanitario.



Autores y autoras:

Álvaro Besoain

Gaspar Corrales

Paulette Dougnac

Olaya Moena

Carla Muñoz

Juan Sancho.

Diseño:

Rachel Quiroz.

✉ ecosdebarrio@gmail.com

fb /ecosdebarrio

ig @ecosdebarrio

tw @ecosdebarrio