

## *Experiencias comunitarias en pandemia*

**L**a estrategia de atención primaria renovada, así como el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario (MAIS), incluyen la participación comunitaria en salud, para que los y las ciudadanos y ciudadanas ejecuten acciones colectivamente en la búsqueda de soluciones a sus necesidades de salud y su bienestar. La pandemia ha planteado desafíos enormes a la población, con variado impacto: pérdida de libertad y movilidad, merma en el ingreso familiar, pérdida de la fuente laboral, teleeducación y teletrabajo, riesgo de contagio o contagio, problemas emocionales y de salud mental, familiares enfermos e incluso duelo por muerte de familiares, amigos/as, vecinos/vecinas.

La comunidad responde a los desafíos de la contingencia con sus propios mecanismos de acción, basados en su historia y sus saberes y experiencias colectivas. Los equipos de salud, respondiendo al llamado de la estrategia de atención primaria y del MAIS, se vinculan con la comunidad, a construir salud desde los territorios, con la gente. Se conectan con la comunidad en forma horizontal, creando puentes de diálogo, en los hogares, con líderes comunitarios, con organizaciones comunitarias.

Las siguientes experiencias de comunidades y de los equipos de APS en Chile son maravillosos ejemplos de experiencias de participación comunitaria en salud.

Dra. Isabel Segovia Dreyer<sup>1</sup>

1. Universidad de Chile. Comunidad de Prácticas en APS. Chile.

## *Conversando con líderes comunitarios sobre el cuidado de su salud en casa en tiempos de pandemia*

### *Talking With Community Leaders About Your Health Care in Times Of Pandemic*

Solange Cerda Barraza<sup>1</sup>

#### **Resumen**

La mirada preventiva y promocional es la característica clave de la atención primaria y toda su oferta programática. A la luz del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, la Participación, determinante social de la salud por excelencia, cobra por consiguiente un valor clave a la hora de involucrar a la comunidad en la responsabilidad y cuidados personales respecto de su condición de salud a nivel territorial.

Cada programa de salud y sus equipos, promueven en la comuna de La Serena la participación de sus usuarios en diversas instancias a nivel local desde el año 1995, mediante el presente artículo se describen mecanismos de participación ciudadana implementado a la luz del modelo integral de salud familiar considerando los principios orientadores del modelo.

El impacto de la pandemia en el desarrollo de las prácticas comunitarias presenciales ejecutadas durante décadas por los equipos de APS en la comuna de la Serena se trató de amortiguar con la ejecución de un ciclo de conversatorios remotos que dieron respuesta a los requerimientos de los ciudadanos con problemas y necesidades contemporáneas. Esta estrategia de pedagogía social permitió mantener el vínculo establecido con la comunidad y favorecer el acceso de la población a prestaciones de atención primaria de salud (APS) en pandemia.

#### **Palabras clave**

Salud Familiar, Desarrollo comunitario

#### **Abstract**

The preventive and promotional approach is the key feature of Primary Health Care and all its programmatic offerings. In the light of the Family and Community Health Model, participation, a social determinant of health by excellence, takes a key value when it comes to involving the community in the responsibility and personal care of their own health condition at the territorial level.

Each health programme and its staff, promote in the commune of La Serena, the participation of its users in different local instances since 1995. This article describes the mechanisms of citizen participation implemented in the light of the integral model of family health, considering the guiding principles of the model.

The impact of the current pandemic on the development of in-person community practices carried out for decades by the PHC teams of the commune of La Serena was mitigated with the execution of a series of remote workshops that addressed the demands of the citizens with contemporary problems and needs.

#### **Keywords**

Family Health, Community Development

Experiencia desarrollada por equipo de trabajadores sociales del equipo comunal de promoción y participación de Atención primaria de la salud de la Comuna de La Serena, cuarta región, Chile.

<sup>1</sup> Solange Cerda Barraza, Magister en salud familiar y comunitaria.

## Introducción

Las condiciones de vida determinan la existencia de necesidades y problemas de salud frente a los cuales los diferentes actores sociales demandan acciones de satisfacción como respuesta. En el actual contexto de pandemia que vive nuestra sociedad, el conjunto de respuestas emitidas por los equipos de salud, conforman los planes de participación ciudadana que se concentran en acciones sobre los individuos, grupos y la sociedad en general.

El contexto sanitario constituye un escenario que exige a los equipos de la salud primaria (APS) abordar problemas y necesidades de su población a cargo, implementando espacios de construcción interdisciplinarios donde confluyen conceptos, métodos y técnicas diversas.

Los equipos de Promoción y Participación de la APS de la comuna de La Serena, Región de Coquimbo, reorganizaron sus prestaciones para dar una mejor respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad contribuyendo a mejorar la accesibilidad al sistema a través de la entrega de información sobre prestaciones, requisitos, procedimientos administrativos, además de entregar la información preventiva para disminuir contagio del Covid.

Generar un espacio de entrega de información a través de un proceso de construcción conjunta entre comunidad y equipos de salud reflexionando en torno a temáticas relevantes para los mismos actores sociales en situación actual de crisis sanitaria, fue el eje central para fortalecer el vínculo establecido entre la comunidad y los equipos de salud territorial.

Los Conversatorios Comunales Remotos con Líderes Territoriales permitieron al equipo de salud generar instancias de vinculación con la comunidad urbana y rural a través de la ejecución de 11 conversatorios, permitiendo al equipo de salud comunal y local realizar acciones educativas e informativas cada quince días, abordando temas como el registro social de hogares para postulación a beneficios estatales; prevención de violencia intrafamiliar; cuidado de la salud mental en tiempos de pandemia; procedimientos legales para hacer denuncias de violencia de género; estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento en la APS de La Serena; tips para manejar la frustración e impulsividad; Residencias Sanitarias; la nueva

masculinidad; experiencia de trabajo con pacientes postrados desde el relato de grupos de voluntariado, entre otros temas.

Por su parte, se ejecutaron también acciones insertas en el Plan Trienal de Promoción de Salud de la comuna, donde una de las actividades con mayor adherencia fue la versión telemática de la Escuela de Líderes en Promoción de Salud diseñada en conjunto a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, certificando a 125 actores sociales representantes de diversas organizaciones del territorio. Asimismo, de manera complementaria a ello, los equipos junto a sus comunidades eligieron espacios públicos que fueron mejorados con fondos de promoción de salud con el objeto de promover la realización de actividad física en familia.

## Desarrollo del tema

El modelo integral de salud familiar y comunitaria en el que se enmarca el quehacer de la atención primaria de la salud pública en Chile establece principios orientadores a los equipos que forman parte de la red asistencial. Es así como nuestra comuna incorpora en su trabajo diario los **principios de Centralidad en las personas, Integralidad y Continuidad de la atención** brindando prestaciones que responden a las necesidades asociadas al ciclo de vida individual y familiar de la población. De esta manera, mediante acciones de promoción y prevención que enfatizan los derechos y deberes de nuestros usuarios, se fomenta el autocuidado de nuestras comunidades, apuntando a la corresponsabilidad en salud.

En la comuna de La Serena a partir del año 1995, los equipos de APS promueven la participación de sus usuarios en diversas instancias a nivel local como son los grupos de autoayuda, grupos de adultos mayores, grupos de voluntarios del programa ecológico multifamiliar, grupos específicos de patologías crónicas, voluntariado de unidades de acompañamiento espiritual, mesas de trabajo, consejos consultivos adultos y adolescentes, entre otros. Las estrategias comunitarias ejecutadas en forma continua en el tiempo en nuestra comuna han sido de gran relevancia en la retroalimentación que la población realiza como control social respecto de la implementación de la política de salud como tal y de las temáticas locales asociadas a los equipos y centros de salud. Asimismo, estas estrategias apuntan a la consecución de una de las Metas Sanitarias lideradas por el MINSAL correspondientes al monitoreo de las acciones participativas a nivel local y comunal. La historia de trabajo

comunitario en la APS de la comuna, nos evidencia que son los actores sociales quienes, en un marco de corresponsabilidad social, a partir de la información que se le entrega en distintos mecanismos de participación, quienes contribuyen a mejorar la atención primaria de salud.

A lo largo de estos años hemos incluido en nuestra cartera de servicios estrategias que incorporan dimensiones biopsicosociales, espirituales y culturales de nuestra población elaborando y estandarizando protocolos de atención dirigidos a nuestros usuarios y usuarias de modo de mejorar el acceso a las prestaciones de APS.

Para Cunningham “en el campo de la salud, la interculturalidad significa que todos los sistemas de salud cuentan con la posibilidad de ser practicados en igualdad de condiciones por las personas que lo han hecho tradicionalmente, pero también significa que cuentan con recursos y espacios para el intercambio de conocimiento, dones y prácticas que aseguren su desarrollo, revitalización y reproducción” (Cunningham, 2002:26)<sup>1</sup>.

Participación ciudadana, interculturalidad y equidad en APS de La Serena se ejecutan como ejes centrales de intervención desde el año 2015, siendo pioneros en la región de Coquimbo, en la transversalización de la salud intercultural con la implementación de una oferta de atenciones de salud consensuadas con representantes de medicina indígena. Con ellos se elaboraron protocolos de atención para pacientes del programa de salud mental, capacitando además a los equipos de salud de modo de que fuesen incorporando el conocimiento de la cultura de sus usuarios.

Esta línea de trabajo en el área de la Participación Ciudadana, se logró crear y fortalecer a lo largo del tiempo, traduciéndose en dos Mesa de Salud Intercultural con agrupaciones indígenas de la comuna, incorporando además a los representantes y líderes interculturales a los consejos consultivos, mesas de trabajo y a otras instancias de participación de esta APS. El abordaje de la interculturalidad se logró materializar, además, mediante la

contratación de una facilitadora intercultural perteneciente al pueblo colla, la cual, a través de fondos pertinentes del Minsal, se haga cargo, entre otras cosas, de la coordinación de las atenciones de salud entregadas por médicos indígenas en la Casa de la Salud Intercultural, lugar hermosamente construido con Fondos de un Programa de Buenas Prácticas y espacio cedido por la Municipalidad de la Serena.

Por su parte, el proceso migratorio entendido como un efecto de la globalización ha implicado transformaciones constantes a nivel social, sociopolítico, de demandas ciudadanas, entre otras, enlazado al desafío de entregar respuestas y soluciones efectivas y profesionalizadas a los requerimientos de la población. Lo anterior motivó a que uno de los Cesfam de La Serena, el Centro de Salud Dr. Emilio Schaffhauser situado en el casco histórico de la ciudad, implementara a comienzos del 2017 un programa piloto de atención a usuarios migrantes con la consumación de la primera mesa de trabajo y atenciones preventivas para los usuarios extranjeros en situación regular e irregular, en contexto de pandemia. Se continúa con trabajo grupal y apoyo en el acceso a prestaciones de salud.

Loewenson y Gilson (2011) señalan que “los sistemas de salud no sólo tienen impacto en la salud, sino que son en sí mismos sistemas sociales que reflejan o enfrentan y dan forma a normas y valores sociales más generales. Por sí solos no afectan las diferencias y procesos sociales que influyen en la salud. Los sistemas de atención a la salud, en tantas instituciones sociales, se construyen a partir de las estructuras sociales existentes. Reflejan las desigualdades sociales, pero también pueden enfrentarlas. Por ejemplo, los sistemas de salud centrados en la gente y los enfoques integrales de atención primaria de salud pueden impulsar la acción intersectorial, apoyar la cohesión y el empoderamiento social, así como enfrentar las diferencias en la asignación de recursos y en el acceso, uso y experiencia de la gente en la atención a salud.”

La pandemia, en consecuencia, nos ha hecho desarrollar habilidades y buscar conocimientos que faciliten intervenciones comunitarias, articulando la red y educando a nuestra comunidad. Es por ello y a raíz de lo anteriormente mencionado, que los equipos sociales de APS, se han esforzado en emplear técnicas y acciones innovadoras con la finalidad de avanzar hacia una satisfacción usuaria óptima, dimensión clave en el área de la Calidad siendo considerada como uno de los

1. ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Dirigido a Equipos de Salud. Manual estuvo a cargo de una comisión de carácter Ministerial designada el 19 de enero de 20121, que fue coordinada por Irma Vargas Palavicino, profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

principios orientadores de la actual Política de Salud. Ésta es definida como “el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario, en relación con los servicios que éste le ofrece”.

Desde el punto de vista del Ministerio de Salud, la satisfacción del usuario es “el conjunto de acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del Sistema Público de Salud” (Gnecco Tassara, G. “Hacia la Elaboración de un Programa de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad” Santiago de Chile. Unidad de Calidad y Normas Minsal. Módulo No 6 (35). Mayo de 1995).

El sustento epistemológico de nuestra acción de desarrollo comunitario implica una acción coordinada y sistemática, que en respuesta a las necesidades o a la demanda social, trata de organizar el progreso global de una comunidad territorial bien delimitada, con la participación de los interesados, según Rezsóhazy (1988). En esta definición, el autor presenta diversos elementos considerados en la planificación de nuestros conversatorios, los que a continuación se desarrollan para efectos de explicar el sustento teórico de nuestra intervención. El elemento “acción coordinada y sistemática” se releva tras de identificar las necesidades y la demanda social que en el caso de nuestra comuna, se realiza a través de requerimientos ciudadanos ingresados en las OIRS y a través de la demanda espontánea sistematizada en reuniones lideradas por los equipos de salud y su comunidad. De esta manera, se fue manifestando la necesidad de establecer mecanismos de información y educación vía remota para que la población aumentara su autocuidado y conociera la cartera de servicios en tiempos de pandemia. La **Declaración de Yakarta** sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en julio de 1997, indicó que la **capacidad de las comunidades** para la **promoción de la salud** requiere **educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional** y las **nuevas tecnologías de comunicación**<sup>2</sup>. En consecuencia, una vez conocida la demanda de la comunidad se planificó el ciclo de conversatorios que fueron evaluados al finalizar.

El “progreso global” es otro de los elementos considerados por el autor en su definición y que nos hizo sentido en la planificación de los conversatorios cuando visualizamos una oportunidad de aprendizaje de comunicación y participación de actores sociales a través de la tecnología como zoom o meet, es decir, nuevos recursos materiales para participar.

Otro elemento que menciona el autor en su definición ligada al desarrollo comunitario es la relacionada con la población objetivo correspondiente en nuestro caso tanto a los actores sociales y líderes de la comuna de La Serena como a la población en general, no siendo condición, por ejemplo, el ser usuario inscrito en APS para acceder a estos conversatorios. De este modo, el último elemento es la participación efectiva de la población, condición ampliamente visualizada al identificar en quienes participaron, una diversa representatividad territorial.

La pandemia provocó una necesidad urgente de adaptación ante las nuevas necesidades y, en consecuencia, nuevas priorizaciones en la gestión de la salud. La entrega de prestaciones fue modificada, transformando a los equipos de salud en sus funciones, sin dejar de lado los problemas de salud de la población a cargo. Este cambio de prestaciones y requerimientos eran desconocidos por nuestra comunidad, existiendo dudas, desconocimiento de los beneficios y de los nuevos beneficios, entre otros problemas que activó buscar respuestas a través de los equipos de promoción y participación de la APS de la comuna.

Fue en este marco que, como parte de la red asistencial de esta región, ejecutamos en conjunto con la comunidad usuaria, un espacio programado cada quince días que se fue construyendo a través del diálogo continuo, con una estructura establecida por la encargada comunal de programa de promoción y participación, y quien mediante una metodología de trabajo estimuló el intercambio de experiencias, planteamiento de ideas y preguntas, las cuales eran respondidas por los experto/as invitados asociados al tema. De este modo, en cada conversatorio se fueron manifestando distintas y nuevas preguntas, inquietudes que originaban la programación de los siguientes encuentros.

2. <https://www.easp.es/web/blogs/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>

**Metodología de la intervención de desarrollo comunitaria**

La metodología utilizada para la realización de los conversatorios implicó romper la estructura tradicional establecida para la ejecución de esta instancia comunitaria, considerando que se realizó en forma virtual. La actividad se desarrolló en tres tiempos.

**Primer tiempo:**

Revisar teoría, metodología de intervenciones y preparación de documento con estructura de conversatorios remotos dirigidos a líderes y actores territoriales, cuya expectativa es la entrega de información requerida por mismos actores y que les reporte aprendizajes significativos.

**Segundo tiempo:**

1.- Presentación actividad a equipos locales de trabajadores sociales encargados de promoción y participación de establecimientos urbanos y rurales de la comuna informando lo siguiente:

- a) Objetivo y metodología de trabajo participativa, los temas a abordados serían propuestos por líderes comunitario, se informó a equipos locales sobre roles de encargada comunal de programa y los roles de cada equipo local.
- b) El rol de la encargada comunal sería: moderadora de cada conversatorio, quien manejaría tiempos y material audiovisual que complementaría presentaciones de expositores, a cargo además de resumen de ideas generales y manejo del plenario, sería la responsable de hacer convocatoria a cada conversatorio y coordinar participación de expositores relacionados con temas planteados por la comunidad.
- c) Se informa a equipo comunal que en el primer conversatorio se dará a conocer objetivos de la actividad y se recogerán necesidades de temáticas a tratar propuesta por comunidad, se acordarían fechas y horarios para ejecución de actividad. Se acordaría la periodicidad de los conversatorios.
- d) Se acuerda con equipo comunal de promoción y participación el rol a cumplir como equipos locales, cuya función sería reforzar convocatorias y asegurar la participación de sus actores sociales por territorio, educándolos digitalmente en caso de ser necesario, para que aprendieran a utilizar Meet, zoom y establecer medios para que accederán a conexión, en caso de ser necesario.

**Tercer tiempo:**

Ejecución de los conversatorios que desde el año 2020 se realizan a través de plataformas digitales y son informados en radios y diarios locales y regionales.

- 1.- Bienvenida, presentación del tema y objetivo del conversatorio, presentación del o la expositor/a
- 2.- Presentación del tema a cargo de expositor/a invitado del intersector, con apoyo audiovisual en algunos casos.
- 3.- Preguntas de líderes y actores sociales generando conversatorio que permite prestación de experiencias individuales, obtener respuesta del experto a dudas planteadas u observaciones realizadas por participantes.
- 4.- Encargada comunal del programa de promoción y participación realiza síntesis de ideas generales de exposición realizando análisis que permite a plantear preguntas, desafíos, ideas de intervención en apoyo a los equipos de salud en el contexto de promoción de la salud.
- 5.- Consulta sobre temas a tratar en próximo conversatorio.
- 6.- Cierre a cargo de encargada comunal.

**Discusiones y Conclusión**

Los conversatorios brindaron una oportunidad de participación, de encuentro para expresar ideas, temores, cocimientos, espacios y mecanismos de consultas a los ciudadanos de la comuna de La Serena que facilitó el acceso a la información de los usuarios.

La técnica del conversatorio modo remoto constituyó una técnica eficaz y eficiente, pertinente que fue bien evaluada por mismos asistentes de los territorios urbanos en que se sitúan los 6 CESFAM y 4 Cescof y del sector rural representante de 4 postas y 22 estaciones médicos rurales.

Estos conversatorios constituyen para este equipo de salud un ejercicio de pedagogía social, entendida como la práctica social y educativa no formal con enfoque de derechos humanos.

- Equipos de atención primaria incorporaron la participación de la ciudadanía en la generación, implementación y evaluación de sus políticas públicas.

. El ciclo de conversatorios incluyó enfoque de derechos tratando temas atinentes a los derechos y deberes de usuarios en temáticas de prevención de Vif, de deberes y

derechos en salud, enfoque de determinantes sociales que apuntaron a el acceso de los usuarios a la red sanitaria , enfoque de género tratando temas como la masculinidad, construcción de género y enfoque de ciclo de vida tratando temas relacionados con crisis normativas y no normativas en los ciclos de vida individuales y familiares abordando temas como tips para prevenir ansiedad y prevenir violencia intrafamiliar, taller de cuidado de la salud mental, cuidados de usuarios en situación de inmovilidad total, entre tantos temas abordados.

La participación ciudadana constituye un eje fundamental en el modelo integral de salud que se entrega en la APS de la comuna, la pandemia constituyó una barrera para la continuidad de acciones en participación ciudadana que desarrollan los equipos locales durante años. De esta forma los conversatorios permitieron mantener el vínculo establecido entre la comunidad y los equipos de salud.

Cabe destacar las lecciones aprendidas por los Equipos de salud de atención primaria, quienes aprendieron la utilización de tecnología vía Zoom, Meet para mantener contacto con líderes comunitarios y grupos funcionales facilitando el acceso a la información de los usuarios en la situación de pandemia. Capacidad de adaptarse a la situación actual del país y de facilitar a actores sociales posibilidad de acceder a las actividades vía remota.

De esta forma, se refuerza la legitimación de la participación ciudadana de los destinatarios de las políticas

públicas, entendida como una forma de responsabilizarse y contribuir, que se expresa en el aporte de recursos materiales y humanos a los programas. Se supone que dicha participación generaría, a su vez, mayores derechos a los individuos de ser considerados en las decisiones y en la gestión de los órganos públicos (Toha, 1997)

### **Bibliografía**

- Barrientos, J. (2005). Calidad de vida, bienestar subjetivo: una mirada psicosocial. Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.
- “Pedagogía Social” Antonio Petrus, editorial Ariel 1997, Barcelona.
- 5.- educación informal ambiental <http://www.jmarcano.com/educa/njsmith.html>
- “Iniciativas sociales en educación informal” José M, Quintana Cabanas, editorial Rialp (1991) España.
- Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud, [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003).
- Martínez Mendizabal, D., y Estrada Maldonado, S. Propuesta de acompañamiento psicosocial con familias migrantes. Sinéctica. Recuperado de, <https://www.sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA>
- Mendieta, G. (2015). Informantes y Muestreo en Investigación Cualitativa. 07 de Mayo de 2017, de Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia. Recuperado de, [www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf)
- OBIMID. (2016). La Migración en Chile: Breve Reporte y Caracterización. Recuperado de <http://www.extranjeria.gob.cl/rezsohazy>
- r. (1988) desarrollo comunitario. madrid narcea