

**Participación comunitaria
en Salud en la Localidad
de Hualpencillo.
Investigación Acción Participativa**

Agosto de 1998 - Año 1 - Nº 1

Esta publicación ha sido posible gracias a la colaboración de Fundación Ford

© EPES

Registro de Propiedad Intelectual:105.824

ISBN: 956-7546-07-X

Casilla 22 Correo 44 El Bosque, Santiago

ielch@epes.cnt.cl

Casilla 3144 Concepción

epes97@chilesat.net

Diseño Portada: Claudio Riquelme Fontecilla

Producción Gráfica LOM ediciones

Impreso en Chile, Agosto, 1998

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente

Participación Comunitaria en Salud, en la localidad de Hualpencillo. Sector 2

INVESTIGACION ACCION - PARTICIPATIVA

Virginia Norambuena Cheseaux
con
Lautaro López Stefoni

Educación Popular en Salud - EPES
Iglesia Evangélica Luterana en Chile

RESUMEN

Presenta la metodología y los resultados de una experiencia de Investigación Acción Participativa, que generó un interesante proceso de organización y acción comunitaria en la localidad de Hualpencillo. El enfoque y la metodología implementada, posibilitaron la participación activa de la comunidad en el desarrollo de la investigación propiamente tal, como en la fase de devolución de la información y generación de propuestas y acciones por parte de los pobladores/as del sector en donde se realizó este trabajo.

INDICE

	Páginas
PRESENTACION	
INTRODUCCION	
PRIMERA PARTE	
Reflexiones Teóricas y Antecedentes Preliminares	
Capítulo I	14-21
1.1 Formulación del objeto de estudio	
1.2 Descripción del área de estudio	
Capítulo II	22-26
2.1 Marco de Referencia	
2.2 Objetivos del estudio	
Capítulo III	27-39
3.1 Consideraciones Metodológicas	
3.2 Características del Estudio	
3.3 Metodología Utilizada	
3.4 Fases de la Investigación	
SEGUNDA PARTE	
Resultados y Conclusiones de la Investigación	
Capítulo IV	42-89
4.1 Diagnóstico Comunitario	
4.1.1 La Pauta de Entrevista	
4.1.2 Los Respondentes	
4.1.3 Identificación, Priorización de Problemas Propuestas y Acciones Realizadas	
4.1.4 Participación Comunitaria en el Sector 2	
Capítulo V	90-93
Conclusiones y Proyecciones	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS:	
Anexo A: Hoja de Ruta	
Anexo B: Set de preguntas respecto de las instancias Comité Local y Comité de Sector 2	
Anexo C: Catastro de Organizaciones Sociales de Hualpencillo	

PRESENTACION

La publicación de la serie “*INVESTIGACION y SISTEMATIZACION de EXPERIENCIAS*”, constituye un importante desafío para el trabajo que realiza Educación Popular en Salud - EPES, pues marca el inicio de un trabajo sistemático, destinado a compartir más ampliamente, algunas experiencias de diagnóstico, evaluación e investigación realizadas por nuestro equipo. También, porque al proponernos una publicación seriada en esta materia, asumimos el compromiso de dar mayor impulso, a procesos que permitan profundizar nuestro conocimiento de problemas que afectan la salud y la vida de las personas con que trabajamos, en la perspectiva, de fortalecer la capacidad de propuesta de grupos y organizaciones del mundo popular.

Los documentos de esta serie, como su nombre lo indica están destinados a compartir las metodologías y resultados de procesos de investigación participativa, realizados por el equipo de EPES; como también, la sistematización de procesos de organización y movilización comunitaria de los sectores en donde se inserta nuestro programa.

En este primer número de la serie titulado “**Participación Comunitaria en Salud, en la localidad de Hualpencillo. Sector 2**”, compartimos la metodología y los resultados de una investigación impulsada por el equipo de EPES en Concepción. Corresponde a una de las primeras experiencias de investigación del equipo en la zona, la que se desarrolla luego de ocho años de trabajo ininterrumpido en la localidad de Hualpencillo, y de once años de trabajo educativo en diferentes poblaciones de la región del Biobío.

El estudio se realizó en el marco dado por el Proyecto trienal 1992 - 1994 de EPES, cuyo propósito orientador fue “apoyar a través de procesos de capacitación, el desarrollo y formación de organizaciones poblacionales, que contribuyan a la constitución de un movimiento social que considere la participación comunitaria como el eje central en la resolución de sus problemas”.

La idea de la investigación y la elección del tema, obedecieron a la necesidad de centrar el debate sobre la participación comunitaria en salud, en las organizaciones sociales e instituciones del sector, en el contexto social y político del período de transición y del intento de construir una democracia real, representativa, que considere las prácticas de los distintos actores sociales negadas o restringidas durante largo tiempo, en los asuntos políticos, especialmente en educación, vivienda y salud.

La investigación se llevó a cabo entre los meses de abril de 1994 y junio de 1995 y su objeto de estudio fue la “participación comunitaria, en el sector 2 de Hualpencillo”. Sus objetivos se orientaron a aportar elementos de la realidad empírica, contribuyendo a la reflexión, discusión,

análisis y fundamentalmente, al mejoramiento de la calidad de vida de sectores en situación de pobreza, mediante la exploración de su nivel de participación comunitaria, haciendo énfasis en el aspecto de salud, promoviendo acciones coordinadas y la articulación de las organizaciones sociales del sector.

El estudio fue guiado por el diseño de Investigación Acción Participativa, incluyendo la participación de pobladores/as en todas sus etapas. De tal forma, la realización de la investigación no sólo proveyó información respecto al estado de la participación comunitaria en el Sector 2 de Hualpencillo, sino también, una experiencia de capacitación y trabajo sistemático en torno a las tareas propias de cada fase del proceso de investigación, permitiendo diversos grados de apropiación de la metodología, por parte de los miembros del Grupo Investigador-Ejecutor.

El estudio da cuenta de los resultados de un diagnóstico comunitario, que identifica problemas de salud sentidos por la comunidad, así como propuestas para solucionar los más urgentes. La etapa de devolución de la información a la comunidad del Sector 2 de Hualpencillo, ofreció la oportunidad de validar los resultados obtenidos, analizar la viabilidad de las propuestas recogidas y estimular la organización y movilización de los pobladores/as, para implementar acciones tendientes a resolver algunos de los problemas priorizados, de acuerdo a los recursos existentes y capacidad organizativa, de las unidades vecinales que participaron en la investigación.

El proceso de investigación generó valiosa información para nuestra institución y las organizaciones sociales de Hualpencillo, aportando además, a la activación y coordinación de las organizaciones sociales de las cinco unidades vecinales que participaron en el estudio, así como al proceso de articulación en torno a las instancias de participación, generadas por las nuevas orientaciones de la política de salud, destinadas a impulsar el componente participativo, de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

María Eugenia Calvin
Editora

INTRODUCCION

La investigación en ciencias sociales, generalmente se relaciona con esfuerzos académicos o técnicos, que permiten conocer aspectos particulares de la realidad. Desde la perspectiva de la educación popular, ésta es una necesidad fundamental para que los sectores populares puedan actuar efectivamente y producir cambios que mejoren sus condiciones de vida; sin embargo, esta afirmación que parece estar exenta de toda duda, encuentra limitaciones para llevarse a cabo, entre las cuales podemos mencionar el hecho que entre los educadores populares existen temores o inseguridades para enfrentar la investigación y sistematización de su acción.

La Investigación Acción-Participativa realizada en Hualpencillo, constituye uno de los esfuerzos de EPES en orden a enfrentar nuestro miedo a escribir, analizar y hacer posible la crítica de otros respecto a esta experiencia.

La metodología Investigación Acción Participativa (IAP), permitió a la comunidad involucrada, indagar, estudiar, investigar, elaborar un diagnóstico de su situación social a nivel individual y comunitario, identificando y priorizando los problemas, para luego proponer acciones destinadas a solucionarlos colectivamente. Este ejercicio teórico, práctico y metodológico, estuvo cruzado transversalmente por la participación comunitaria en todas las instancias y etapas del proceso, utilizando como herramienta fundamental, un conjunto de métodos y técnicas de Educación Popular, que permitieron la Planificación, Ejecución y Evaluación Participativa de la experiencia.

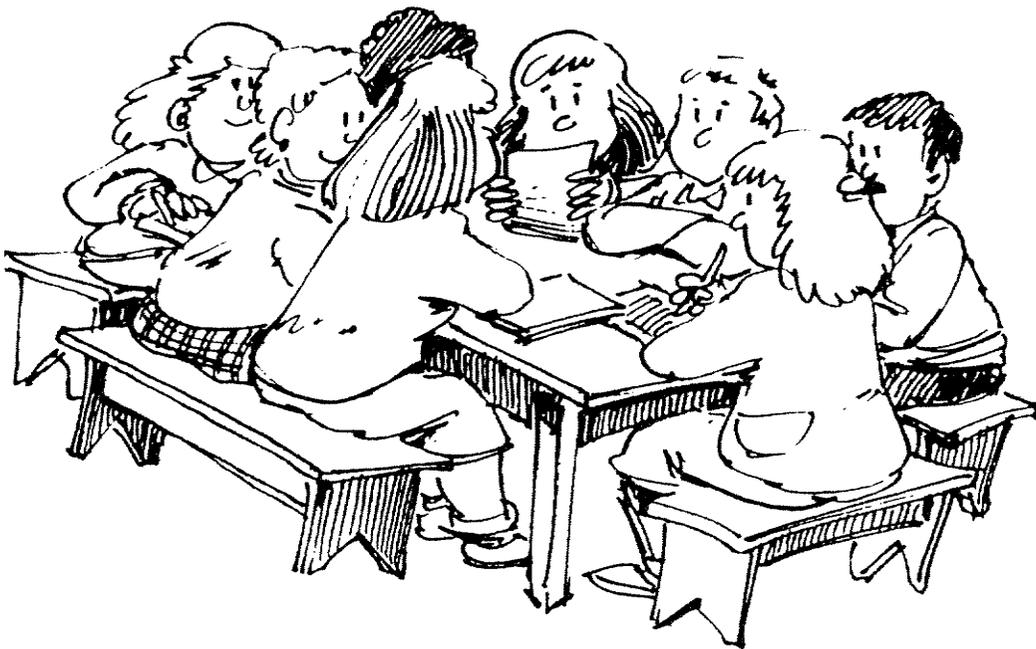
Para facilitar la exposición se ha dividido el documento en dos partes, cada una con sus respectivos capítulos, incluyendo cuadros y diagramas los que se sitúan a continuación del texto correspondiente a fin de permitir claridad y fluidez a la lectura.

La Primera Parte se refiere a contenidos teóricos. En el Capítulo I de carácter introductorio se formula el objeto de investigación, se describe el área de estudio y se entregan algunos antecedentes históricos. En el Capítulo II se presentan el marco de referencia y los objetivos de la investigación. El Capítulo III corresponde a consideraciones metodológicas, caracterización del estudio y la metodología empleada, describiendo las distintas fases del proceso de investigación.

La Segunda Parte corresponde a los resultados y conclusiones de la investigación. En el Capítulo IV se presentan en primer término los resultados del Diagnóstico Comunitario realizado en el sector 2 de Hualpencillo, considera la identificación y priorización de problemas, así como las propuestas y acciones realizadas para enfrentarlos. En el Capítulo V se entregan algunas conclusiones y proyecciones del estudio.

PRIMERA PARTE

Reflexiones Teóricas y Antecedentes Preliminares



CAPITULO I

1.1 FORMULACION DEL OBJETO DE ESTUDIO

“Participación Comunitaria en Salud, en la localidad de Hualpencillo. Sector 2”

En 1990 la Concertación de Partidos por la Democracia asume el gobierno, con ello se abre en Chile un nuevo período histórico, después de un intenso proceso de lucha antidictatorial. En el período 1987–1989 se llevaron a cabo las negociaciones y acuerdos que culminarían en una salida electoral al régimen militar, manteniendo importantes enclaves autoritarios en el aparato de Estado; mientras tanto, a nivel del movimiento social de esos años, se observaba un proceso progresivo de desarticulación y de debilitamiento de las organizaciones populares.

Teniendo en cuenta estas consideraciones y a pesar de las limitaciones de la incipiente democracia que tiene como hito la elección presidencial de 1990, se comenzaron a abrir espacios de participación que en el período anterior no existían.

El Consultorio de Salud de Hualpencillo inició un trabajo comunitario sectorizado, que ofrecía posibilidades de participación a las organizaciones para enfrentar los problemas de salud en la localidad. En una realidad de crisis de participación que se continuó profundizando, para EPES, los grupos de salud capacitados por nuestra institución y otras organizaciones sociales, era necesario intervenir en estos espacios para contribuir a la solución de los problemas más importantes, al mismo tiempo se hacía más evidente la necesidad e importancia de profundizar en torno a nuestras percepciones sobre la crisis de participación: ¿Cuáles eran las limitantes?, ¿Qué estaba pasando al interior de las Juntas de Vecinos?, ¿Qué organizaciones sobrevivían a los embates de una democracia restringida que desmovilizaba al pueblo?.

Esta reflexión motivó la elaboración de un proyecto que posteriormente daría vida a la Investigación Acción - Participativa, cuyo objeto de estudio es la Participación Comunitaria en Salud, en la localidad de Hualpencillo, Sector 2.

Dada la amplitud del concepto participación comunitaria, el objeto de estudio fue acotado a la esfera de la salud, conceptualizando salud desde una óptica integral, basada en la Declaración de Alma - Ata¹ y el paradigma biopsicosocial².

¹ *La Declaración de Alma - Ata es el resultado de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud realizada en Alma - Ata en 1978 donde se abordaron los problemas de la salud y de la asistencia sanitaria, y se propusieron nuevos criterios para reducir la brecha que medía entre los privilegiados y los desposeídos, asegurar una distribución más equitativa de los recursos de salud y conseguir que los ciudadanos de todos los países logren un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Chile, Ministerio de Salud. De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual. Santiago, Chile, marzo 1993, 118 p.*

² *El paradigma biopsicosocial o regionalizado se caracteriza porque reconoce la determinación social del proceso salud/enfermedad, la existencia de un equilibrio entre la práctica médica general y especializada, inclusión de prácticas alternativas, tecnología adecuada al nivel de atención y su carácter integral.*

La necesidad de conocimiento se centró en determinar el estado de la participación comunitaria en salud, en el sector 2 de Atención Primaria en Salud, indagando respecto al proceso de acercamiento existente entre actores institucionales, vale decir, Delegación Municipal, Consultorio; ONGs y actores sociales como las Juntas de Vecinos, Trabajadores de la Salud, Grupos de Salud Poblacional, Centros de Madres, Clubes Deportivos, Talleres Laborales, Grupos Culturales, entre otros.

Dicho proceso de acercamiento, teóricamente, permitiría la articulación de los diferentes actores institucionales y sociales presentes en Hualpencillo y avanzar en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud³ con la apertura de espacios reales de participación de los sectores populares. Desde esta perspectiva, la solución de los problemas de salud a nivel local, requiere de la Organización Comunitaria, del Municipio, del Consultorio y de las Organizaciones No Gubernamentales, razón por la cual el estudio involucró actores de estas cuatro esferas y en un momento en que los equipos de salud comenzaban a poner en práctica numerosas innovaciones, ante la propuesta del Ministerio respectivo, en el sentido de que los Servicios de Salud reflexionaran desde cada realidad, estudiaran su situación particular y diseñaran localmente las estrategias más eficientes para lograr sus objetivos, considerando los principios de descentralización y participación.

En 1990 el Consultorio de Hualpencillo había impulsado la constitución de instancias de participación comunitaria, para lo cual dividió el territorio de Hualpencillo en siete sectores⁴ en cada uno de los cuales estableció un Comité de Sector, al cual se convocó a representantes de organizaciones sociales e instituciones de la comunidad. También constituyó el Comité Local de Atención Primaria al que confluyen representantes de los siete Comités de Sector.

Previo a la sectorización, el Consultorio había realizado un diagnóstico de salud que permitió identificar entre los problemas más importantes, la mala calidad de vida de la población, problemas de salud mental y alcoholismo⁵. Dicho diagnóstico fue mayormente el resultado del contacto del Consultorio con la comunidad a través de las Iglesias y Centros de Madres, con escasa participación de las Juntas de Vecinos, aunque se esperaba que estas organizaciones facilitarían la participación de los pobladores. Incluso algunos presidentes de Juntas de Vecinos

³ *La Declaración de Alma - Ata define la Atención Primaria como una Estrategia para lograr las metas que propone, concibiéndola como "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".*

⁴ *El criterio para determinar su dimensión fue que tuvieran una cantidad de población y características sociodemográficas similares, posible de atender con la disponibilidad de recurso humano que existía en ese momento.*

⁵ *La magnitud del problema llevó a la constitución del primer equipo de salud mental en el Consultorio de Hualpencillo, que fue también el primero en el país.*

de la época de dictadura, no entregaron la información que poseían en ese momento “y los datos se obtuvieron como con *tirabuzón*”.

Respecto a las instancias a que dio origen la sectorización, ocurrió que de lo tratado en el Comité Local, no llegaba información a los Comités de Sector y por tanto, tampoco a las bases. El Comité de Sector 2 era coordinado por una enfermera del Consultorio, no tenía una estructura definida, no existía directiva y no tenía representante en el Comité Local.

Los pobladores del Sector 2 identificaban entre las principales dificultades, las siguientes:

- El Comité de Sector 2 sólo tenía una existencia nominal.
- Falta de espacios de interlocución con otros actores sociales.
- Escasa participación de organizaciones en el Comité de Sector 2
- La falta de dirigentes.
- La no participación de representantes de unidades educativas.
- Crisis de participación, por tanto, escaso número de organizaciones comunitarias participando.
- Falta de un Catastro de Grupos u organizaciones comunitarias del sector para convocar.
- Escasez de recursos para emprender algunas actividades comunitarias.
- Predominio del individualismo. Comunicación mínima entre vecinos.
- Mala calidad de vida. Existencia de problemas relacionados con salud.
- Desconocimiento casi total de los servicios que prestaba el Consultorio, la Delegación Municipal o el Consultorio Jurídico.
- Falta de Sedes Sociales en los distintos sectores para reunirse.

La realidad percibida por los pobladores permitió que la propuesta de investigación planteada por EPES, fuera acogida ya que posibilitaría aproximarse a las causas de la crisis de participación y aportar a la solución de los problemas priorizados en el diagnóstico con propuestas, gestiones y realización de acciones de acuerdo a las potencialidades y capacidades organizativas presentes en la comunidad.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Ubicación Geográfica

La localidad de Hualpencillo, nuestra área de estudio se encuentra ubicada geográficamente en el sector nororiente de la comuna –puerto de Talcahuano, Octava Región del Biobío. Su población es de 120.000 habitantes⁶, se sitúa en el área intercomuna Concepción–Talcahuano y en lo administrativo cuenta con una Delegación Municipal, dependiendo de la comuna de Talcahuano. Al costado oeste, se ubica un amplio cordón industrial aledaño al lugar donde se encuentran emplazadas las viviendas.

Situación Ecológica

El concepto situación ecológica hace referencia a una interacción entre individuo y entorno. Al respecto, Hualpencillo es un asentamiento humano localizado en un área rodeada por un amplio cordón industrial progresivo, responsable de los altos niveles de contaminación ambiental presentes en el sector⁷. Entre las industrias de mayor relevancia se encuentran la Compañía de Acero del Pacífico (CAP) Planta Huachipato, Cementos Biobío, Compañía de Gas (GASCO), Refinería de Petróleo (PETROX) entre otras. Sin embargo, esta actividad industrial no ha impactado positivamente en la calidad de vida ni en las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, ya que en la zona existen amplios sectores en situación de pobreza y extrema pobreza.

El área de estudio acotada, corresponde al Sector 2 según sectorización efectuada por el Consultorio para la implementación de una adecuada estrategia de Atención Primaria. El emplazamiento habitacional está constituido por 2.500 viviendas, situadas en terrenos planos, urbanizados, donde parte de las vías transitables se encuentran en regular estado y otras sin pavimentar desde que se asentó la población a comienzo de la década del 60. En este sector se ubica el centro cívico de Hualpencillo⁸.

⁶ Censo 1992.

⁷ Un estudio efectuado por el P.R.A.T. (Plan de Recuperación Ambiental de Talcahuano) en informe preliminar 1995, identifica entre otros, los siguientes problemas ambientales: baja consolidación urbana, déficit de áreas verdes y equipamiento recreacional, inadecuada coexistencia de actividades domésticas e industriales, contaminación atmosférica, contaminación por residuos sólidos, contaminación hídrica, contaminación acústica, exposición a riesgos naturales, degradación de ecosistemas naturales. Específicamente respecto a contaminación aérea, la de mayor incidencia en la población, el estudio constató la presencia de contaminantes atmosféricos como: óxido de azufre, material particulado, óxidos de nitrógeno, hidrocarburos aromáticos policíclicos, tolueno, benceno y ácido sulfhídrico.

⁸ En el centro de Hualpencillo se encuentran ubicadas instituciones como delegación municipal, consultorio de atención primaria, unidades educativas, bomberos, carabineros, etc.

También forma parte del entorno natural de este sector el Cerro Amarillo, con una superficie de 22.777 m². y aunque carece de forestación e implementación como área de esparcimiento, los pobladores lo utilizan como área recreacional y como un símbolo de su identidad sociocultural, ya que en muchas ocasiones ha sido el marco para el desarrollo de actividades artísticas, recreativas y culturales.

La población está constituida en gran parte por familias de trabajadores activos y jubilados de las industrias del sector y otro grupo marginado del mercado laboral conformado por cesantes y por quienes trabajan en forma independiente como vendedores ambulantes, pequeños comerciantes, artesanos, modistas, trabajadores ocasionales de la construcción, industria pesquera. Por tanto en este territorio coexisten, sectores obrero - industriales, capas medias, trabajadores informales y diversas estrategias de sobrevivencia, con sus propias prácticas económicas y sociales.

Al momento de realizar la investigación el Sector 2 de APS estaba conformado por cinco unidades vecinales⁹, denominadas N° 38; N° 40; N° 41; N° 44 y N° 44 - B. Se consideró esta denominación porque los pobladores del sector identifican claramente las calles y pasajes que corresponden a cada unidad vecinal.

Antecedentes Históricos

La localidad de Hualpencillo se encuentra ubicada en el radio urbano y está conformada por sectores que se organizan en diferentes períodos a partir de la década del 60, en que el Ministerio de la Vivienda edificó los primeros conjuntos habitacionales. Posterior al terremoto de 1960, el gobierno construyó la población Armando Alarcón del Canto y la población Emergencia con casas provisionales para los damnificados, actualmente, Población 18 de Septiembre, la que se mantiene con sus viviendas en mal estado, pese a las reparaciones que han hecho los pobladores. En los años siguientes surgen las poblaciones Irene Frei (1965) para los damnificados por las inundaciones ocurridas en ese año; Patricio Lynch (1968); Carlos Condell (1969); la población Esfuerzo Unido construida por el Ministerio de la Vivienda utilizando el sistema de autoconstrucción en paneles (1969); población Camilo Torres (toma de terreno en 1970) actualmente Osvaldo Muñoz Carrasco y Diego Portales (1971).

Desde el año 1990 han ocurrido nuevas tomas de terreno en los cerros lo que ha aumentado considerablemente la población del sector, así como el número de familias que carecen de saneamiento básico. En 1992 se construyó la población El Triángulo, la cual consta de un sector de viviendas autoconstruidas por los pobladores e implementadas posteriormente con casetas sanitarias y otro sector de viviendas básicas.

⁹ La unidad vecinal es el territorio dentro de la comuna o agrupación de comunas, en el cual tienen su ámbito de competencia las juntas de vecinos y centros de madres que en él se constituyan. Art. 28 Ley N° 18.893 (30.12.89) y 19.418 de Juntas de Vecinos (09.10.95).

Cabe destacar que las tomas de terreno ocurridas en Hualpencillo han sido algunas organizadas y otras espontáneas y que las poblaciones entregadas por el Ministerio de la Vivienda/CORVI, no consideraron la cercanía de las viviendas al cordón industrial presente en esta localidad, lo cual ha generado una coexistencia inadecuada de actividades domésticas e industriales, con los consiguientes daños en la salud de los pobladores de este sector.

Nuestra área de estudio específica, corresponde a la Población Armando Alarcón del Canto, constituida al momento de la investigación por cinco unidades vecinales que en conjunto, forman el Sector 2. Sus primeros habitantes llegaron en el año 1960, todas familias damnificadas por el terremoto que ocurrió en ese año, provenientes de distintos sectores de Concepción, Pedro de Valdivia, Barrio Norte, Libertad. A estas familias se les entregaron cien casas semiterminadas, sin alcantarillado ni agua potable domiciliaria, en un sector donde no existía escuela ni locales comerciales. Los pobladores lograron mejorar sus condiciones de vida con organización y movilizaciones, obteniendo al menos los servicios básicos.

Como el poblamiento de Hualpencillo se fue dando gradualmente, en la medida que se iban entregando las viviendas, la población emplazada en la actual Unidad Vecinal N° 40, se construyó entre los años 1963 y 1964, entregándose a las familias en agosto del año 1964. Todas eran postulantes al Plan de Viviendas de CORVI y trabajadores de la Compañía de Acero del Pacífico, Planta Huachipato.

Las viviendas ubicadas en la actual unidad Vecinal N° 41 fueron entregadas en el año 1965. También sus postulantes correspondían al Plan de Viviendas CORVI y eran trabajadores de la Compañía de Acero del Pacífico, Planta Huachipato. El conjunto estaba compuesto por 168 viviendas de concreto y madera, de uno y dos pisos, además de catorce locales comerciales. Esta unidad vecinal, también está integrada por una población de Empleados Particulares (EMPART), la que fue entregada en 1968.

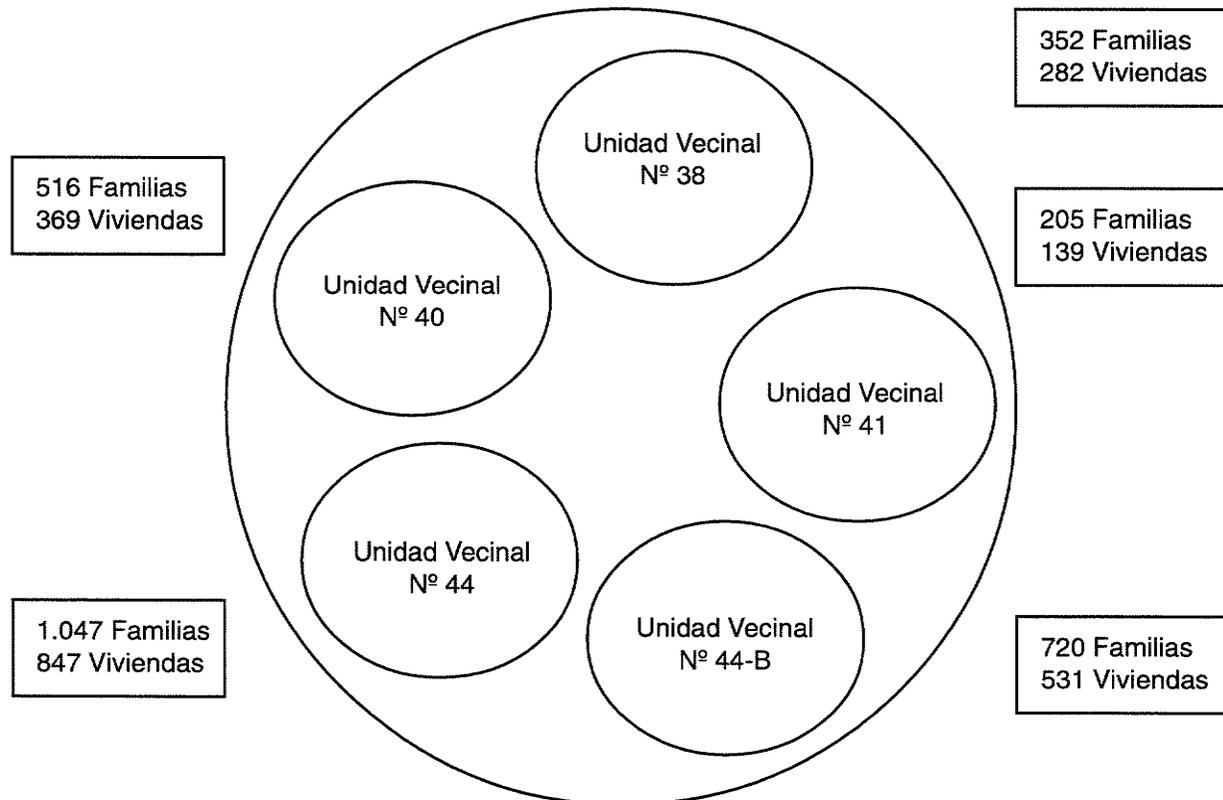
Los pobladores más activos de la población Armando Alarcón del Canto se ubican en el sector emplazado en la Unidad Vecinal 44 - B, que es demostrativo de una gran tradición organizativa que se mantiene en el tiempo. Se constata una alta cohesión grupal, fundamentalmente por el hecho de ser vecinos desde que se instalaron en el lugar, por lo que comparten experiencias enriquecedoras. Sus vivencias colectivas les han permitido lograr un alto grado de organización vecinal, conformando distintas organizaciones, entre ellas, la Junta de Vecinos, el Grupo de Amigos de Valencia, el Grupo de Cocina, el Comité de Solidaridad con los Pueblos, el Grupo de Salud Poblacional "SURCO", los Clubes Deportivos Barcelona y Misael Scutti, el Taller América, el Club de Lectores García Lorca.

Las viviendas ubicadas en la actual Unidad Vecinal N° 44, se construyeron en el año 1966, correspondiendo un sector a bloques de departamentos y otro a casas bajas. Sus pobladores eran trabajadores de organismos públicos como Servicio de Obras Sanitarias (SENDOS) y Servicio de Seguro Social (S.S.S.), profesores, mientras que otro grupo provenía de la Población Libertad de Talcahuano.

Con la privatización de los servicios públicos y empresas estatales implementada durante el período de dictadura, amplios sectores de pobladores quedaron cesantes, lo que originó el empobrecimiento de las familias y también el aumento del número de familias allegadas. Demostrativo de este hecho es el despido de 2.600 trabajadores de la Compañía de Acero del Pacífico (CAP), que redujo su planta de 5.900 a 3.300 trabajadores. Esta situación ha llevado a la articulación de diversas estrategias de sobrevivencia en la localidad.

Gráfico 1

**SECTOR 2
Cinco Unidades Vecinales¹⁰**



¹⁰ Datos obtenidos en el Consultorio de Hualpencillo. 1994.

CAPITULO II

2.1 MARCO DE REFERENCIA

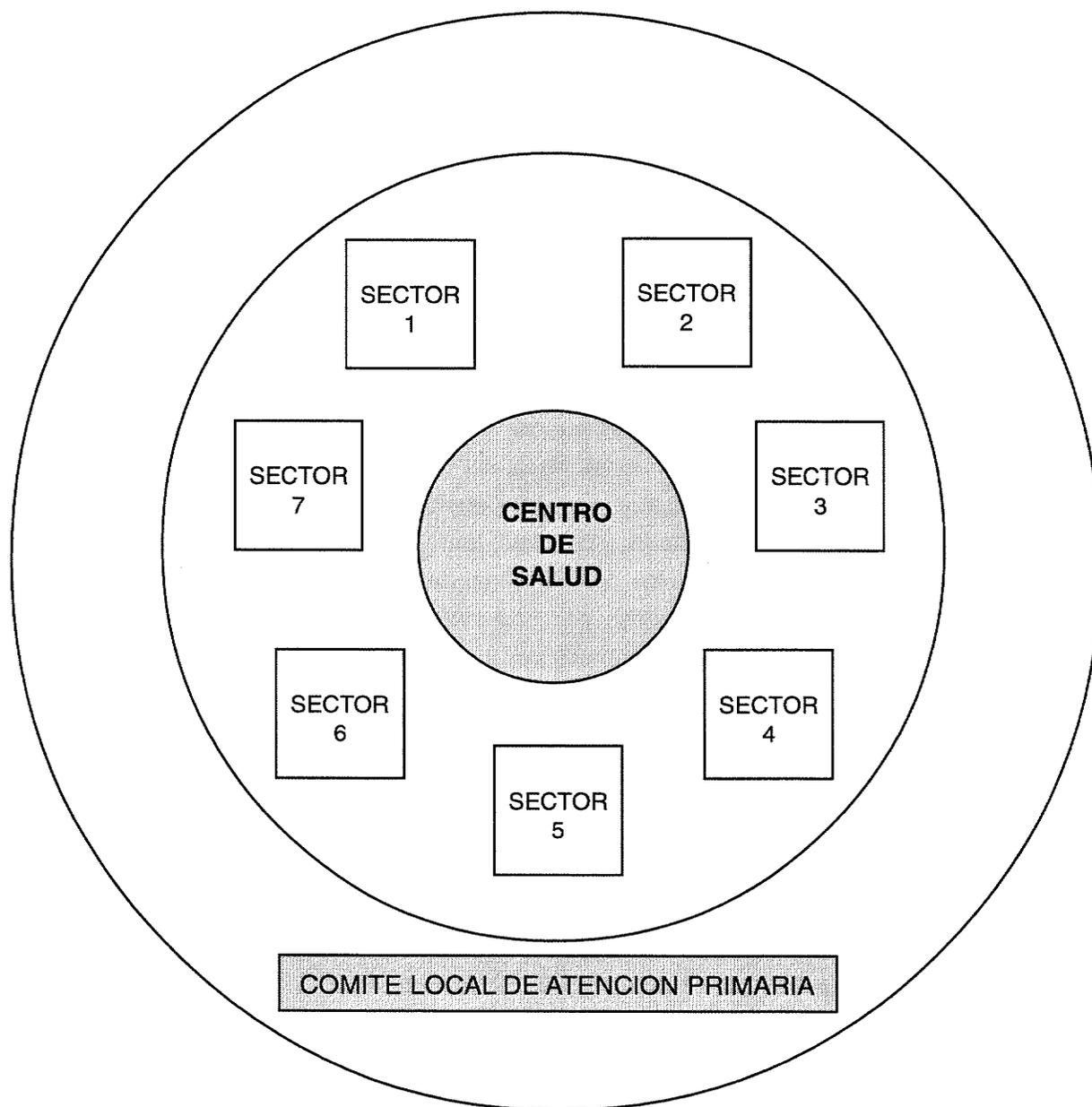
Junto con considerar la realidad social presente en Hualpencillo, constituyó nuestro marco de antecedentes un conjunto de informaciones y hechos que facilitarían el desarrollo del proceso de investigación:

- Existencia de un Diagnóstico realizado en 1990 por el Consultorio de Atención Primaria de Hualpencillo y sectorización de la localidad, que significó la delimitación de siete sectores, que dieron origen a siete Comités de Sector en los que participan instituciones y organizaciones sociales (Ver Gráfico 2).
- Creación de una instancia denominada Comité Local de Atención Primaria, que agrupa a representantes de los citados Comités de Sector, Delegación Municipal, Carabineros, Bomberos, COMSE (Comisión de Salud y Educación), Consultorio de APS, entre otros actores comunitarios e institucionales.
- Se constata la presencia de dificultades en el funcionamiento de los Comités de Sector y del Comité Local:
 - Fuerte dependencia de la estructura jerárquica del Consultorio.
 - Funcionamiento esporádico de los Comités de Sector y del Comité Local (Generalmente la convocatoria la hace el Consultorio)
 - Se observa escasa participación de las bases.
- Presencia de un debate en torno a la constitución de Hualpencillo en Comuna. (Se observa la existencia de intereses contrapuestos)
- El Consultorio de Hualpencillo dando respuesta a las nuevas políticas de salud, desde 1990 comenzó a realizar esfuerzos para conformar un equipo de salud, capaz de promover acciones de salud con la participación de la comunidad en los diversos sectores ya mencionados. De esta forma se pretendía incorporar a las organizaciones a la realización de actividades que estuviesen relacionadas a campañas impulsadas por la Dirección de Salud Municipal y la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Talcahuano.

Gráfico 1

SECTORIZACION DE HUALPENCILLO

Sector territorial donde se desarrolló
la Investigación Acción-Participativa



El Comité Local está conformado por:

- Consultorio de Hualpencillo
- Representantes de los siete sectores
- Organismos Públicos de Hualpencillo
- Organizaciones Comunitarias Territoriales y Funcionales

Dado que la participación es un proceso dependiente de condiciones estructurales, también conforma el marco de referencia del estudio, el contexto político, social y económico del país.

Los procesos de participación social en Chile son interrumpidos con el golpe militar de septiembre de 1973, que pone fin a un período de creciente integración social y política de amplios sectores del pueblo. El golpe militar creó las condiciones para la refundación del Estado chileno, implementando la Doctrina de la Seguridad Nacional¹¹ que limitó el ejercicio de las libertades individuales en el ámbito social y político, conduciendo, tras un largo período de represión e inseguridad colectiva, a la atomización del tejido social.

Conjuntamente a la represión política, el gobierno dictatorial impulsó un modelo económico que cambió drásticamente las condiciones de vida de las mayorías, iniciando un acelerado proceso de reducción del gasto público y privatización de servicios sociales fundamentales, como son la salud y la previsión, de tal forma, los problemas que antes se enfrentaron colectivamente a través de las organizaciones y que dieron lugar a la conquista de derechos, ahora debían resolverse en el mercado y de manera individual.

Las relaciones sociales y económicas generadas por el modelo económico implementado por la dictadura condujeron a la parcelación de los intereses de las mayorías, porque al mercantilizar los problemas sociales se los liberó de connotaciones políticas, restando toda significación a la política y en general, a cualquier acción colectiva organizada. La represión sostenida a las organizaciones sociales y políticas, junto a la estimulación del individualismo, destruyeron las condiciones que en las décadas pasadas habían posibilitado la identificación de intereses comunes, sustituyéndose por una malla de relaciones sociales donde el comportamiento de los sujetos, estaría guiado por sus intereses individuales.

A pesar de la violencia de Estado, en los años 80 se generó un amplio proceso de movilización social antidictatorial que comenzó a declinar durante el llamado período de los *Acuerdos para la Transición Democrática (1987-1989)*, en donde las diferencias al interior de la oposición "...llevaron a un sucesivo desmembramiento de los referentes político sociales que habían dado conducción a las movilizaciones sociales, como también a nivel de los partidos y movimientos políticos de izquierda. Y aunque la movilización por los derechos humanos continuó en estos años, poco a poco se fue imponiendo la lógica electoral preparatoria al plebiscito del 5 de octubre de 1988"¹².

¹¹ La llamada *lucha antisubversiva o de contrainsurgencia* tiene como fin el alcanzar a través de ella la seguridad nacional, la que implica una concepción global del estado, la nación, la soberanía, el desarrollo, la política y la guerra.

¹² Calvin, María Eugenia con Grandón, Alicia. *Monitoras de Salud: Trayectorias de Participación. Educación Popular en Salud. Iglesia Evangélica Luterana en Chile. Santiago, Chile. 1995. Pág. 105.*

El proceso de negociación de los sectores políticos opositores y el gobierno de Pinochet, dio lugar a una democracia restringida que mantiene las directrices de organización y funcionamiento del sistema económico, la institucionalidad creada por el Gobierno Militar, así como un conjunto de pensamientos, principios y valores gestados en el marco del período autoritario.

La crisis de participación desencadenada en el período 1987-1989, se prolonga y profundiza en el actual período, a pesar que en el seno del pueblo se mantiene la memoria histórica de sus organizaciones y de las estrategias de sobrevivencia económica, social, política e ideológica, impulsadas por amplios sectores durante todo el período dictatorial. El ejercicio del derecho a la participación estará limitado mientras exista temor, amenaza de represión, inseguridad laboral, cesantía, pobreza y desesperanza aprendida.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Apoyar a las organizaciones sociales que participan de la estrategia de atención primaria de salud en el Sector 2 de Hualpencillo, en sus esfuerzos de participación, diagnóstico y promoción de actividades coordinadas orientadas a conformar organizaciones de segundo nivel y búsqueda de solución de los problemas sectoriales más urgentes de salud, utilizando la Investigación Acción - Participativa como metodología adecuada para este fin.

Objetivos específicos

1. Promover la realización de actividades coordinadas, entre grupos y organizaciones radicadas en el Sector 2 de Hualpencillo, orientadas a conformar el Comité de Sector 2 de Atención Primaria de Salud, como organización de segundo nivel.
2. Implementar en el Sector 2 de Hualpencillo un proceso de investigación acción - participativa.
3. Evaluar la participación comunitaria en el diagnóstico y solución de sus problemas.
4. Socializar el conocimiento obtenido con pobladores del Sector 2, instituciones relacionadas con la investigación y comunidad en general.

Entre los criterios de evaluación del proceso de investigación, se consideraron los siguientes:

- La asistencia de distintos pobladores y representantes de grupos u organizaciones de base a las reuniones y actividades realizadas por el grupo investigador - ejecutor.
- Número de reuniones del grupo investigador ejecutor.
- Actividades realizadas por el grupo investigador-ejecutor.
- Asistencia de los representantes de las organizaciones de base y grupos comunitarios a reuniones del Comité de Sector 2.
- Acciones en que tienen parte los representantes de organizaciones de base.
- Intervención directa de la comunidad en la identificación del problema a investigar.
- Intervención directa de la comunidad en la realización del Diagnóstico Comunitario.
- Devolución de la información obtenida en el Diagnóstico Comunitario.
- Realización de Asambleas Comunitarias por Unidad Vecinal.
- Propuesta de Acciones por parte de la comunidad.
- Formación de Comisión de Acciones.
- Capacitación recibida por el grupo investigador - ejecutor.
- Apropiación de la metodología utilizada en el desarrollo del proceso.
- Acciones educativas, de gestión y campaña, con participación de la comunidad, orientadas por el grupo investigador - ejecutor.
- Actividades artístico - culturales realizadas por la comunidad.
- Realización de Encuentro de Organizaciones e instituciones para socializar y evaluar la experiencia.
- Logros, dificultades y proyecciones que visualizó la comunidad.

CAPITULO III

3.1 CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

3.1.1 Características del Estudio

La presente investigación corresponde a un estudio exploratorio-descriptivo¹³, basado fundamentalmente en datos primarios, recogidos para la investigación y por quienes la realizaron. Es una investigación social empírica¹⁴; práctica o aplicada, porque sus resultados permiten tomar decisiones y evaluar planes, programas o políticas de acción. Finalmente, se trata de una investigación abierta¹⁵.

Desde otra perspectiva, teniendo presente sus objetivos, el estudio se orientó fundamentalmente por el enfoque cualitativo que tiene como sustento epistemológico, la adquisición de conocimiento haciendo énfasis en la comprensión de hechos de la realidad social investigada para su interpretación. También se orientó a descubrir el sentido y significado de las acciones sociales, para contribuir activamente a transformaciones prácticas.

3.1.2 Metodología Utilizada

El proceso generado en la comunidad durante el desarrollo del estudio, corresponde a la IAP (Investigación Acción Participativa), que es un diseño metodológico cualitativo, orientado por un plan de propósitos¹⁶ que se concretó en un conjunto de pasos, fases o momentos de la investigación. También este diseño puede considerarse como un estudio interpretativo de caso, dado que el problema teórico - práctico se dio en una situación geográfico-temporal concreta,

¹³ "Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes". "Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986)". Hernández S., Roberto et. al. *Metodología de la Investigación*. Edit. Mc. Graw - Hill, Colombia, 1991, pp. 59 - 60.

¹⁴ Es un estudio teórico - práctico sobre una situación social determinada, en un espacio geográfico - temporal concreto.

¹⁵ "La investigación abierta, también se conoce como investigación manifiesta, contraria a la encubierta, y es aquella en que los investigadores comunican sus intereses investigativos a los informantes o sujetos del estudio". Taylor, S.J. y Bogdan, R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. pp. 46 y 48.

¹⁶ "En general, es condición distintiva de los diseños cualitativos, ser un plan metodológico modificable, que en el transcurso de la investigación varía, por lo que es un esquema flexible, que orienta el proceso". Henríquez A., Guillermo. *Apuntes de Clases. Universidad de Concepción. Chile*.

por lo que se trató de reflejar la realidad en forma completa y profunda, describiendo la multiplicidad de dimensiones, presentes en la situación social dada, considerada como un todo, para describirla e interpretarla, enfatizando sus detalles y circunstancias específicas.

Por ser el diseño una Investigación Acción-Participativa, la situación a investigar tuvo su origen en la misma comunidad o grupo considerado y su objetivo fundamental fue producir una transformación de la realidad, mejorando las condiciones de vida de las personas involucradas, a partir de la toma de conciencia de su situación, desarrollo de potencialidades, empleo de su saber, recursos y capacidades en un proceso que consideró la organización y movilización comunitaria.

Esta estrategia metodológica permitió que el grupo involucrado participara de distintas formas en todo el proceso de investigación, lo que hizo desaparecer la separación rígida que se da entre sujeto y objeto, en los diseños tradicionales.

Para implementar el diseño en esta IAP se elaboró un plan conformado por un conjunto de pasos operativos a fin de llevar a cabo el proceso, los que a su vez se ubican en distintas fases o momentos de su desarrollo.

PASOS OPERATIVOS DE LA IAP

- Identificación de las fuentes de información.
- Determinación de las fases de la investigación.
- Elección y elaboración de los instrumentos de recolección de datos.
- Planificación del trabajo de campo.
- Procesamiento de la información recogida.
- Devolución de la información a la comunidad.
- Análisis e interpretación.
- Redacción del informe final.

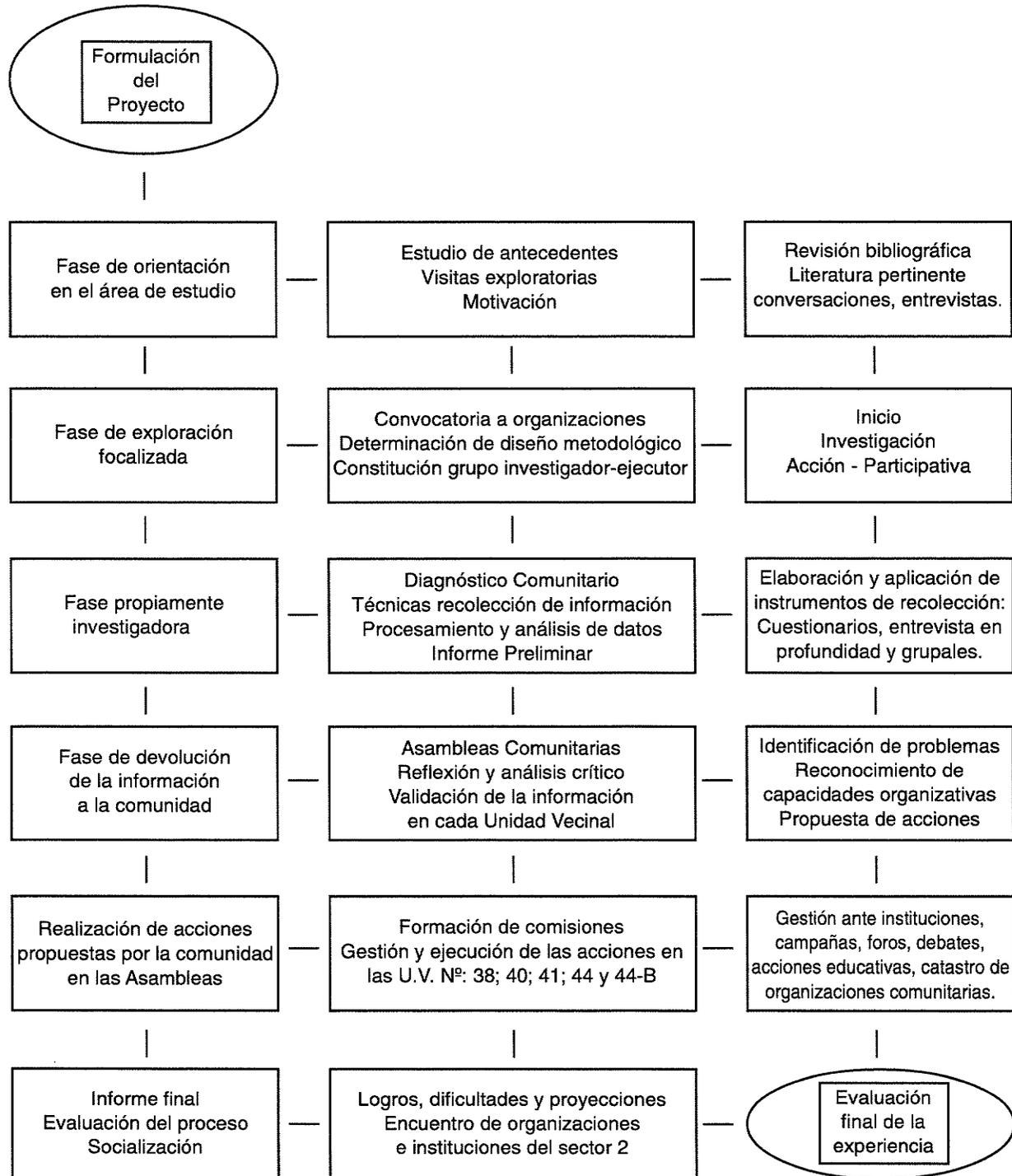
FASES DE LA IAP

1. Fase de Orientación
2. Fase de Exploración Focalizada
3. Fase Propiamente de Investigación
4. Fase de Devolución de la Información
5. Fase de Realización de Acciones
6. Fase de Evaluación y Socialización del Informe Final.

3.1.3 Fases del Proceso de Investigación

Gráfico 3

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA IAP



Fase de Orientación

Comenzó con visitas exploratorias al sector, el estudio de los antecedentes disponibles sobre la situación a investigar, entre ellos, documentos específicos, evaluaciones, diagnóstico realizado, información periodística y literatura pertinente, observación simple y participante; registro fotográfico; conversaciones con pobladores, entrevistas preliminares, para elaborar un perfil del sector. Luego se inició una etapa de motivación en el área mediante el contacto con las organizaciones e instituciones más activas, directiva del Sector 2 y del Comité Local, de una manera abierta, manteniendo una comunicación fluida. En esta etapa se tuvieron reuniones sucesivas de motivación con los trabajadores de atención primaria del Consultorio de Hualpencillo, en los cuales ya existía interés por desarrollar este tipo de iniciativa y con el grupo de salud "Surco", capacitado por EPES. La idea central en esta fase fue, obtener la suficiente información preliminar para precisar el objeto y metodología del estudio.

Fase de Exploración Focalizada

Las actividades centrales de esta fase fueron el diseño, convocatoria y realización de una asamblea comunitaria, cuyo objetivo fue informar en detalle la propuesta de investigación desarrollada por EPES, recoger sugerencias e introducir las modificaciones correspondientes al diseño de investigación y constituir el Grupo Investigador - Ejecutor, que se encargaría de llevar a cabo el proceso de Investigación Acción Participativa.

En esta asamblea participaron representantes de organizaciones comunitarias, instituciones y pobladores en general. Con apoyo de métodos y técnicas de educación popular, EPES planteó en detalle la propuesta de investigación, la que fue enriquecida con las sugerencias de los participantes que ya la habían conocido de un modo general, durante el período en que el equipo realizó las actividades de motivación.

Durante el desarrollo de esta actividad se explicó y motivó el debate en torno al diseño de Investigación Acción-Participativa, resaltando las características de un estudio cualitativo y sus diferencias con los diseños tradicionales, incluyendo la explicación de un esquema de Diagnóstico Comunitario y sus diferencias con un Diagnóstico Institucional no participativo.

Después de presentar y explicar nuestra propuesta de investigación, siguió un debate en que pobladores y representantes de instituciones, explicitaron sus dudas respecto a la verdadera capacidad de la comunidad para realizar acciones dada la crisis de participación existente; para luego aportar antecedentes respecto a las organizaciones más activas en cada unidad vecinal, las cuales podrían comprometerse con mayor fuerza en la realización de las asambleas comunitarias y actividades que allí se acordaran. Finalmente en esta asamblea se logró que los

asistentes se comprometieran con la realización de la investigación, lográndose también que se constituyera el Grupo Investigador-Ejecutor, con la participación de quince pobladores/as del Sector 2, los que se encargarían del desarrollo de la investigación en las siguientes fases.

Fase Propiamente de Investigación

La primera tarea cumplida por el Grupo Investigador-Ejecutor fue la realización del Diagnóstico Comunitario (Ver Gráfico 4), el que fue guiado por un conjunto de pasos siendo uno de los más importantes la recolección de la información requerida por los objetivos. Para ello se construyó un cuestionario o pauta de entrevista semiestructurada, el que fue elaborado colectivamente por los pobladores que conformaron el Grupo Investigador - Ejecutor. Dicho instrumento constó de doce preguntas de las cuales tres son de identificación

Con respecto a las fuentes de información, se utilizaron esencialmente datos primarios recogidos directamente de los informantes en el lugar del estudio, aunque también se consideraron datos secundarios disponibles. La principal fuente de información fueron las personas consideradas en el estudio, es decir, los pobladores, instituciones, grupos y organizaciones presentes en el sector. Para obtener los datos fue necesario extraer una muestra representativa del Sector 2.

El trabajo de campo, fue conducido por EPES y realizado por los pobladores que conformaron el Grupo Investigador-Ejecutor, quienes se apropiaron de la metodología y técnica para elaborar y aplicar el instrumento de recolección y su posterior procesamiento, ya que en las sesiones periódicas de trabajo se compartieron los contenidos metodológicos requeridos para tal efecto.

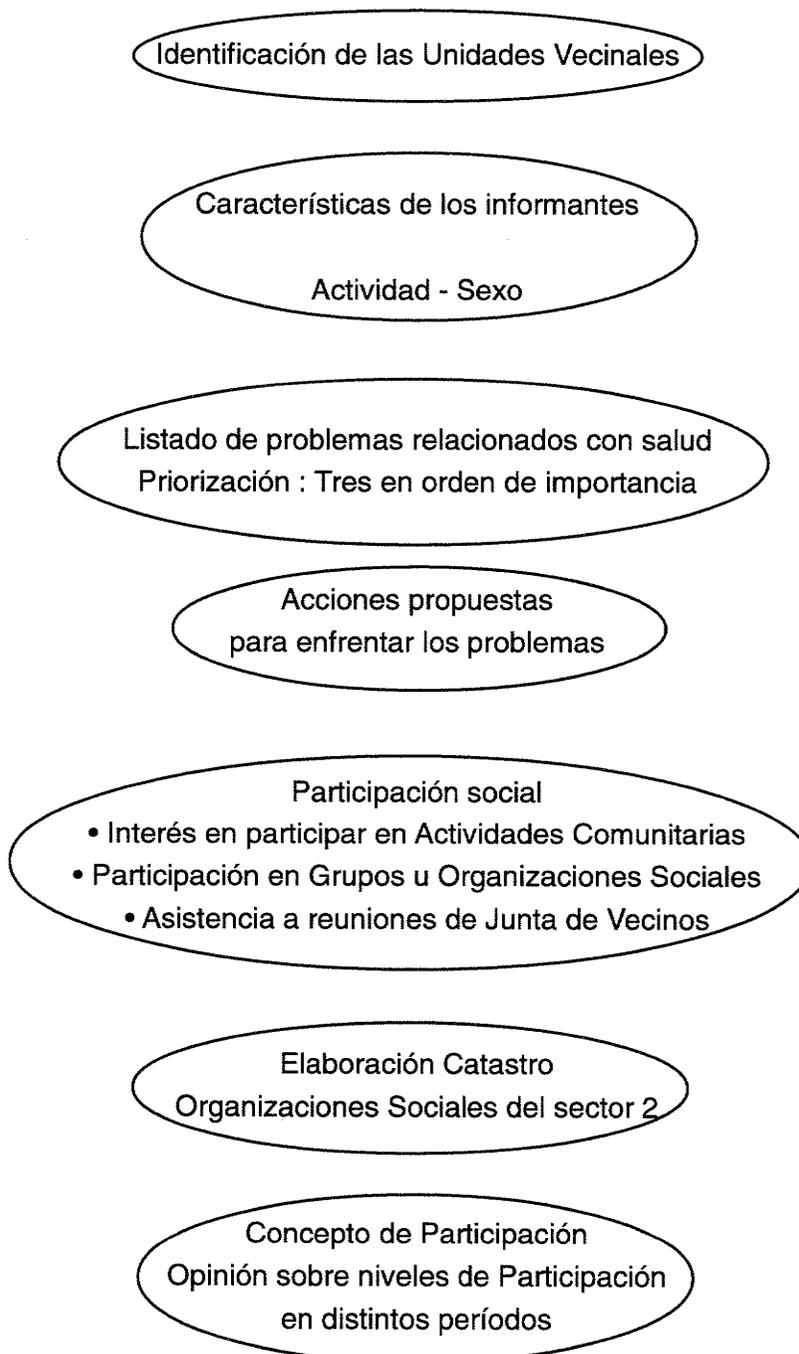
En cuanto al procedimiento de muestreo, para organizar la recolección de información se determinó aplicar la pauta de entrevista a una muestra¹⁷ aleatoria simple¹⁸, según tabla de muestreo con margen de error del 3%. (Ver Gráfico 5).

De acuerdo con la determinación de la muestra, la pauta de entrevista se aplicó cada tres viviendas, siendo dirigida a pobladores/as, es decir, jefe de hogar hombre o mujer o pareja.

¹⁷ La unidad de la muestra fue la familia de la vivienda elegida, situada en la unidad vecinal correspondiente.

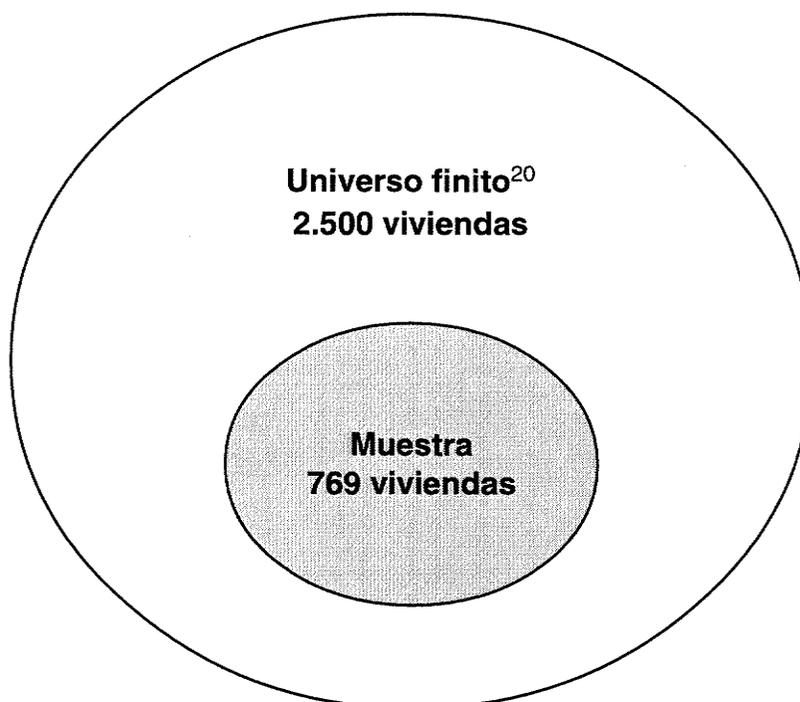
¹⁸ Muestra aleatoria simple, es el tipo más sencillo de muestra probabilística, en que cada una de las unidades de la población tiene igual probabilidad de ser incluida en ella.

Gráfico 4

ESQUEMA DEL DIAGNOSTICO COMUNITARIO¹⁹

¹⁹ La información se obtuvo mediante la aplicación de una pauta de entrevista semiestructurada elaborada colectivamente por los pobladores que conformaron el grupo investigador - ejecutor y se aplicó a una muestra de 769 viviendas, siendo la familia que ocupaba la vivienda la unidad de análisis y los respondientes, el jefe o jefa de hogar o la pareja.

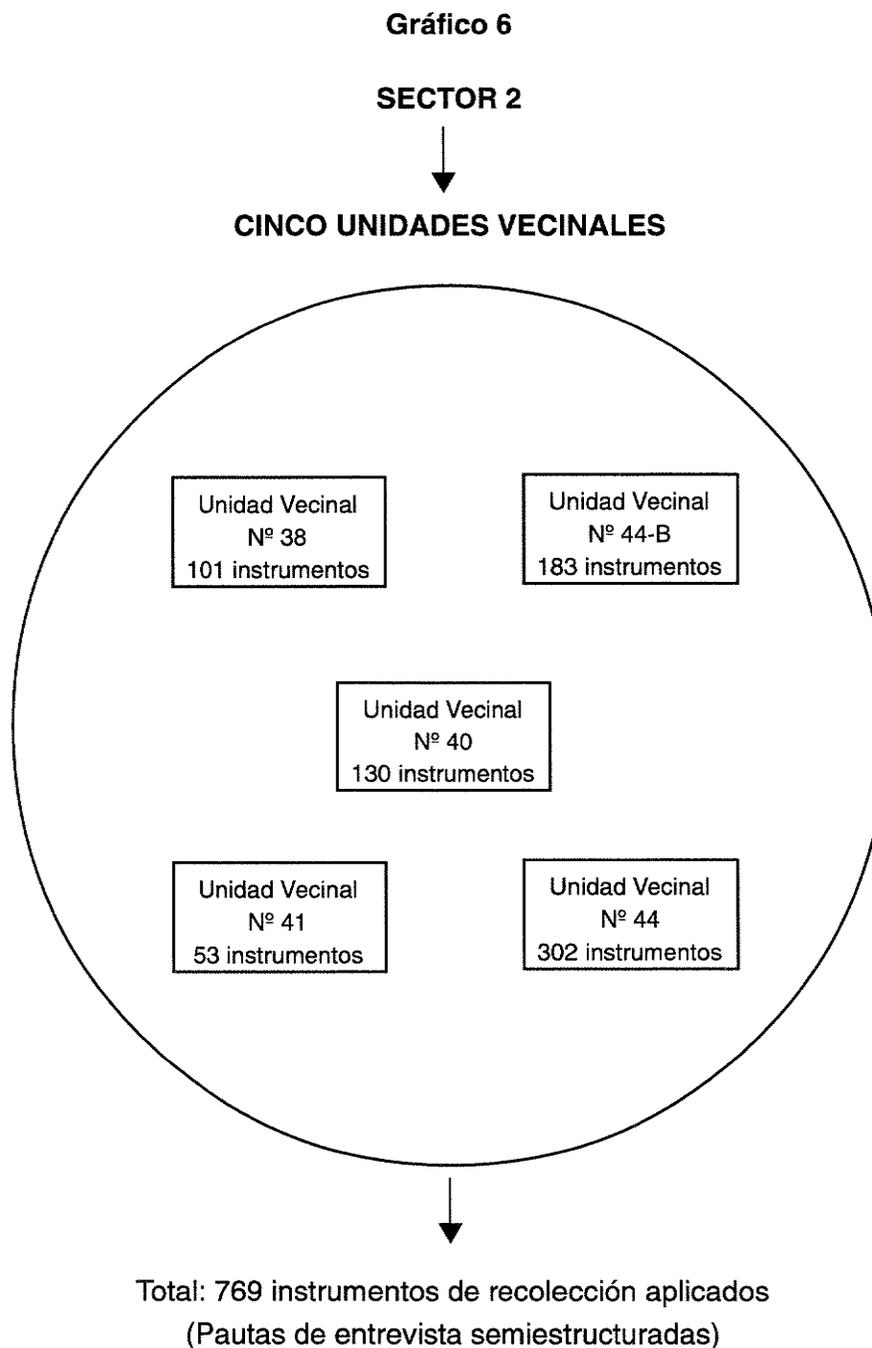
Gráfico 5



Para que el Grupo Investigador - Ejecutor realizara organizadamente el trabajo de campo y dado que la realidad era algo distinta en cada unidad vecinal, el universo constituido por las 2.500 viviendas, fue sectorizado en cinco áreas más pequeñas, que corresponden a las cinco unidades vecinales que conforman el Sector 2, siendo asignada a cada área una cantidad de instrumentos a aplicar como se puede apreciar en el Gráfico 6.

Con respecto a la base muestral, ante la imposibilidad de contar con un listado numerado de los elementos del universo, se utilizó un plano actualizado de cada unidad vecinal con sus calles y manzanas delimitadas, donde a la vez se fue marcando con destacador el avance diario del trabajo de campo, guiado por una hoja de ruta en la que se consignó el nombre del entrevistador, la fecha y hora en que se aplicó el instrumento, la dirección de la vivienda, es decir, N° y nombre de la calle, número de la unidad vecinal y finalmente N° de la entrevista. (Ver Anexo A).

²⁰ Universo o población finito: cuando el número de elementos es menor o igual a 100.000.



Paralelamente al desarrollo del trabajo de campo, el Grupo Investigador–Ejecutor, elaboró un set de preguntas cuyo objetivo fue obtener información clave respecto a las instancias Comité de Sector y Comité Local de Atención Primaria. Estas preguntas se aplicaron a los asistentes a una sesión del Comité de Sector 2 de Atención Primaria en Salud, quienes las respondieron en forma colectiva. Esta información posteriormente se confrontó con la entregada por los integrantes de dichas instancias, a quienes se aplicó separadamente el set de preguntas. (Ver Anexo B).

En forma paralela al desarrollo del trabajo de campo, los pobladores/as que participaban en el Comité de Sector 2 plantearon que era necesario conocer más su sector, especialmente desde sus inicios, porque nunca se había hecho un ejercicio en que se tratara de reconstruir lo vivido respecto a participación, trayectoria organizacional y salud.

La inquietud de los pobladores por conocer la historia de su población, fue acogida por EPES y el Grupo Investigador - Ejecutor, de modo que se acordó convocar a un encuentro en la que se realizaría una entrevista grupal a pobladores/as considerados informantes claves, cuyos testimonios permitirían recuperar parte de la memoria histórica individual y colectiva del sector.

El Grupo de Salud SURCO se encargó de la convocatoria y elaboró colectivamente las preguntas para guiar la entrevista grupal; EPES orientó al Grupo Investigador-Ejecutor respecto a la metodología, formas de registrar y conducir la entrevista, de manera de ordenar los hechos cronológicamente.

Al encuentro asistieron 10 pobladores/as, los integrantes del Grupo Investigador Ejecutor y EPES que asumió el rol de facilitador. Al inicio se planteó a los participantes la necesidad de grabar y transcribir la entrevista para facilitar el trabajo del equipo investigador y recoger adecuadamente sus palabras. La conversación fue fluyendo espontáneamente, lográndose obtener valiosos antecedentes sobre diferentes momentos en la historia de la población Armando Alarcón del Canto²¹. Este encuentro se prolongó por aproximadamente dos horas y media, concluyendo con una convivencia.

En el sexto mes de la investigación se inició el procesamiento de la información, lo que se fue ejecutando en sesiones de trabajo semanales del Grupo Investigador Ejecutor. Para facilitar la operación y por razones de tiempo, el Grupo Investigador Ejecutor se dividió en dos sub-grupos, teniendo a un poblador como nexo entre ambos, de manera de lograr una adecuada retroalimentación. Un grupo realizó sus sesiones los días lunes a las 15.00 hrs. y el otro los días viernes a las 19.00 hrs.

Para abordar el procesamiento de la información, la educadora de EPES compartió los elementos metodológicos necesarios, para posibilitar el desarrollo de las tareas pertinentes, lo que implicó contabilizar y hacer distribuciones de frecuencia y análisis de contenido cualitativo según el caso. También consideró la elaboración de un Catastro de Organizaciones Sociales del sector, el cual se construyó a partir de la información recogida mediante la pauta de entrevista aplicada, donde los pobladores/as identificaron 66 organizaciones, destacando algunas que forman el núcleo activo del sector.

²¹ Esta información está integrada en Cuadro N° 26.

Paralelamente al procesamiento de la información, surgió la idea de realizar una segunda entrevista grupal con monitoras de salud que se formaron en el período 1970 -1973. El Grupo Investigador-Ejecutor se contactó con ellas, realizándose una reunión en la cual reseñaron las actividades que desarrollaban y el estado de la participación en ese período²².

Finalmente el Grupo Investigador-Ejecutor, acordó realizar una entrevista en profundidad al Delegado Municipal de Hualpencillo, para obtener su visión respecto al Comité Local de APS, incluyéndose otros temas como la constitución de Hualpencillo en comuna.

Fase de Devolución de la Información

Esta cuarta fase del diseño metodológico que guió la presente investigación, contempló la socialización de la información recogida en el trabajo de campo. La implementación de esta etapa responde a la convicción de que el rol fundamental de la actividad de investigación, además de adquirir o perfeccionar el conocimiento sobre la realidad social, es socializar y difundir dicho conocimiento a los distintos actores sociales, para fortalecer su capacidad de acción y transformación de su realidad.

De acuerdo al objeto de investigación y características del área de estudio, se decidió materializar dicha devolución en cinco Asambleas Comunitarias que corresponden a las cinco unidades vecinales que conforman el Sector 2 de Atención Primaria en Salud de Hualpencillo. Esta determinación obedeció al hecho de que cada unidad vecinal presentaba un conjunto de problemas y formas distintas de enfrentarlos, aunque hay problemas que son comunes a toda la localidad de Hualpencillo.

Las Asambleas Comunitarias se realizaron en Escuelas del sector o Sedes Comunitarias. Su duración aproximada fue de dos horas, con una asistencia promedio de cuarenta pobladores.

El desarrollo de las asambleas siguió el siguiente esquema de tabla y estuvo apoyado en papelógrafos con los contenidos, planos, gráficos y diagramas.

²² Entrevista en profundidad al Delegado Municipal de Hualpencillo, Sr. Samuel Venegas, el 18.08.94. Información integrada en cuadro 26.

ESQUEMA DESARROLLO DE LA TABLA

- | | |
|---|--------------|
| 1. Presentación del estudio: | (10') |
| <ul style="list-style-type: none"> • Plano de Hualpencillo, con delimitación del Sector 2. • Plano de la Unidad Vecinal correspondiente. • Presentación Entidad Ejecutora EPES | |
| 2. Breve resumen del proceso de investigación: | (30') |
| <ul style="list-style-type: none"> • La Investigación "Participación Comunitaria en Salud en la localidad de Hualpencillo. Sector 2" • Devolución de la información del Diagnóstico | |
| 3. Trabajo Grupal: | (30') |
| <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los puntos relevantes de la información entregada. Diagnóstico Comunitario • Modificaciones o correcciones a la información (validación) • Reflexión y análisis crítico | |
| 4. Planificación Acciones. Cronograma | (30') |
| 5. Plenario y Evaluación | (20') |

Las Asambleas Comunitarias posibilitaron el análisis crítico de la información obtenida por parte de un amplio número de pobladores/as del Sector 2, quienes validaron los resultados del proceso de investigación y aportaron mayores antecedentes. Las asambleas se realizaron de acuerdo al siguiente cronograma:

CRONOGRAMA PARA LA DEVOLUCION DE LA INFORMACION EN CINCO ASAMBLEAS COMUNITARIAS

1ª Asamblea	12 de Noviembre de 1994	Unidad Vecinal N° 44
2ª Asamblea	18 de Marzo de 1995	Unidad Vecinal N° 44-B
3ª Asamblea	1ª Sesión: 01 de Abril de 1995 2º Sesión: 29 de Abril de 1995	Unidad Vecinal N° 40
4ª Asamblea	08 de Abril de 1995	Unidad Vecinal N° 38
5ª Asamblea	06 de Mayo de 1995	Unidad Vecinal N° 41

Fase de Realización de Acciones

Esta se realizó con posterioridad al desarrollo de las Asambleas Comunitarias, y correspondió a la ejecución de las acciones propuestas por la comunidad para enfrentar los problemas identificados en el autodiagnóstico.

En cada una de las Asambleas Comunitarias, se motivó la formación de una Comisión de Acciones de la unidad vecinal, que se encargó de coordinar la ejecución de las acciones acordadas, las que fueron programadas en un cronograma durante el desarrollo de la asamblea. Las actividades realizadas consistieron en gestiones ante las instituciones pertinentes, realización de campañas, actividades educativas, eventos culturales y debates sobre temas de interés para la comunidad.

Fase de Evaluación y Socialización del Informe Final

En esta fase se efectuó la última actividad de la investigación que correspondió al cumplimiento de uno de los objetivos específicos, referido a socializar la experiencia realizada a fin de que tuviera un efecto multiplicador.

La socialización de los resultados finales de la investigación se realizó en un Encuentro de Organizaciones, en el que participaron pobladores/as organizados e instituciones participantes en el Comité de Sector 2. Se utilizaron papelógrafos y diapositivas que resumían la información obtenida, las acciones desarrolladas y las conclusiones de este proceso.

La evaluación de la experiencia se concretó en dos momentos, en las Asambleas Comunitarias por unidad vecinal y luego con la realización de dos sesiones evaluativas, una del Comité de Sector 2 y otra del Grupo Investigador – Ejecutor, en las cuales se respondió individual y luego colectivamente una pauta de evaluación que consideró tres aspectos: logros, dificultades y proyecciones.

SEGUNDA PARTE

Resultados y Conclusiones de la Investigación



CAPITULO IV

4.1 EL DIAGNOSTICO COMUNITARIO

La Investigación Acción Participativa consideró la participación amplia de la comunidad en el desarrollo del Diagnóstico, involucrando a sus organizaciones en el Grupo Investigador-Ejecutor, a dirigentes de las organizaciones sociales miembros del Comité de Sector e integrantes del Comité Local de Atención Primaria.

De tal forma, los resultados que a continuación se presentan integran las voces de actores distintos, lo cual se indica en cada caso. En primer lugar se presenta el perfil de los entrevistados/as, para luego presentar la identificación de prioridades realizadas por las tres instancias consultadas, Comité de Sector 2, autoridad local y pobladores/as, continuando con las acciones propuestas y actividades efectivamente realizadas en cada unidad vecinal. Se concluye con el análisis y resultados obtenidos en cuanto a situación de la participación en el Sector 2 de Hualpencillo.

4.1.1 La Pauta de Entrevista

El análisis e interpretación de los datos recogidos mediante la aplicación de la pauta de entrevista a un total de 769 familias del Sector 2, permitió elaborar el Diagnóstico Comunitario, identificando los principales problemas relacionados con salud, en cada unidad vecinal y la formulación de propuesta de acciones para enfrentarlos.

La información recogida por el Grupo Investigador-Ejecutor en cada unidad vecinal, fue procesada y presentada en cada una de las cinco Asambleas Comunitarias, convocadas para efectos de socializar y validar los hallazgos de la investigación. A continuación se presentan la Pauta de Entrevista aplicada y resultados obtenidos, siguiendo el orden en que se realizaron las Asambleas Comunitarias.

PAUTA DE ENTREVISTA

Fecha..... Hora..... N°

1.- Dirección..... N° Unidad Vecinal
(calle)

2.- Actividad del entrevistado/a

3.- Sexo : Masculino..... Femenino

4.- Indique tres problemas relacionados con salud que usted considere los más importantes en el Sector 2.

1..... 2 3

5.- ¿Cuál de éstos es el más importante? 1..... 2..... 3

6.- Indique una forma como cree que se podría enfrentar este problema.

.....

7.- ¿Participaría Ud. en actividades comunitarias para enfrentar el problema?

Sí No ¿Por qué?.....

8.- ¿Qué grupos u organizaciones conoce en este sector?

9.- ¿Participa Ud. u otro miembro de su familia en algún grupo u organización?

Sí No.....

10.- ¿Asiste a las reuniones de la Junta de Vecinos?

Sí No ¿Por qué?

11.- ¿Qué entiende Ud. por participación?

.....

12.- ¿En qué período cree que ha habido mayor participación de la gente, desde que se creó la población?

.....

Observaciones: (en este espacio usted puede decir lo que estime conveniente)

.....

Nombre del entrevistador/a

4.1.2 Los Respondentes

Cuadro 1:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN SEXO
Unidad Vecinal N° 44

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	224	74%
Hombres	78	26%
Total	302	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°44. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Cuadro 2:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN ACTIVIDAD
Unidad Vecinal N° 44

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Dueñas de Casa	195	65%
Trabajadores/as dependientes	35	12%
Trabajadores/as independientes	15	5%
Jubilados	11	3%
Cesantes	11	3%
Estudiantes ²³	29	10%
No responden	6	2%
Total	302	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Cuadro 3:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN SEXO
Unidad Vecinal N° 44 - B

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	140	76%
Hombres	40	22%
Pareja	3	2%
Total	183	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44-B. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

²³ El porcentaje de estudiantes corresponde a casos en que la jefa o jefe de hogar delegaron en sus hijos/as responder las preguntas por ser adultos mayores o tener problemas de salud.

Cuadro 4:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN ACTIVIDAD
Unidad Vecinal N° 44 - B

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Dueñas de Casa	133	73%
Trabajadores/as dependientes	23	13%
Trabajadores/as independientes	8	4%
Jubilados	6	3%
Estudiantes	8	4%
No responden	5	3%
Total	183	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°44-B. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Cuadro 5:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN SEXO
Unidad Vecinal N° 40

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	99	76%
Hombres	31	24%
Total	130	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 40. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Cuadro 6:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN ACTIVIDAD
Unidad Vecinal N° 40

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Dueñas de Casa	102	78%
Trabajadores/as dependientes	13	10%
Jubilados	3	2%
Estudiantes	1	1%
No responden	11	9%
Total	130	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 40. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Cuadro 7:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN SEXO
Unidad Vecinal N° 38

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	85	84%
Hombres	16	16%
Total	101	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°38. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Cuadro 8:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN ACTIVIDAD
Unidad Vecinal N° 38

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Dueñas de Casa	65	64%
Trabajadores/as dependientes	8	8%
Trabajadores/as independientes	6	6%
Jubilados	6	6%
Cesantes	5	5%
Estudiantes	3	3%
No responden	8	8%
Total	101	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°38. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Cuadro 9:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN SEXO
Unidad Vecinal N° 41

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	38	72%
Hombres	15	28%
Total	53	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°41. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

**Cuadro 10:
DISTRIBUCION DE LOS RESPONDENTES SEGUN ACTIVIDAD**

Unidad Vecinal N° 41

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Dueñas de Casa	35	66%
Trabajadores/as dependientes	6	11%
Trabajadores/as independientes	6	11%
Jubilados	4	8%
Estudiantes	1	2%
No responden	1	2%
Total	53	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°41. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

4.1.3 Identificación, Priorización de Problemas, Propuestas y Acciones Realizadas

El desarrollo de la Investigación Acción Participativa IAP, consideró la participación de diferentes actores, de modo que el diagnóstico que surge del estudio, recoge los problemas identificados por los organismos miembros de las instancias de participación en salud impulsadas por el Consultorio, la opinión del Delegado Municipal de Hualpencillo, además de la identificación y priorización de problemas que surge de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de un total de 769 hogares del Sector 2.

En las primeras reuniones de trabajo de la IAP, los representantes de las organizaciones e instituciones participantes en el Comité de Sector 2 y en el Comité Local de Atención Primaria de Hualpencillo, identificaron y priorizaron los siguientes problemas:

- Basuras en las calles
- Contaminación hogareña por basuras
- Contaminación Gasco y las otras industrias
- Drogadicción
- Alcoholismo
- Delincuencia
- Desconocimiento casi total de los servicios que presta el Consultorio, la Delegación Municipal y el Consultorio Jurídico.

En entrevista realizada al Delegado Municipal de Hualpencillo, la autoridad local identificó un primer grupo de problemas de salud social, nombrando los siguientes:

- La drogadicción
- El alcoholismo
- Rebrote de hepatitis
- La delincuencia

Luego, el Delegado Municipal ubicó la contaminación producida por GASCO, empresa que colinda con el Sector 2 y 4.

Una mirada de conjunto, a la identificación y priorización de problemas que realizaron las 769 pobladores/as entrevistados, indica que existe coincidencia con la prioridad asignada por miembros del Comité de Sector 2 y Delegado Municipal. Es el caso del alcoholismo y drogadicción, que son ubicados en un primer o segundo lugar de importancia, por prácticamente el conjunto de los actores que participaron en la investigación.

La priorización realizada por los pobladores/as de las cinco unidades vecinales que participaron en el estudio, se obtuvo de las respuestas dadas a las preguntas N° 4 y 5 de la pauta de entrevista, donde indican los tres problemas más importantes en el Sector 2 y luego el más importante de ellos.

Las propuestas de acciones para enfrentar los problemas priorizados, se obtuvieron de las respuestas a la pregunta 6 de la pauta de entrevista, donde los pobladores/as indicaron la forma como creían que era posible enfrentar el problema que habían priorizado anteriormente.

A continuación se presentan los resultados de la priorización y las propuestas de acciones efectuada por los pobladores de cada unidad vecinal, presentando luego el debate y los acuerdos a los que se llegó en la Asamblea Comunitaria, de la unidad vecinal respectiva, concluyendo con el recuento de las actividades efectivamente realizadas.

UNIDAD VECINAL N° 44**PROBLEMAS MAS IMPORTANTES RELACIONADOS
CON SALUD, QUE IDENTIFICO LA COMUNIDAD
PRIORIZANDO TRES**

- 1. ALCOHOLISMO**
- 2. DROGADICCION**
- 3. BASURAS ACUMULADAS**

4. Mala Atención en Salud
5. Delincuencia
6. Falta de Organización
7. Falta de Areas Verdes
8. Contaminación
9. Salud Mental
10. Exceso Perros Vagos
11. Falta de Alumbrado Público

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR EL:****ALCOHOLISMO**

1. Organizar actividades para los jóvenes, como centros culturales y recreativos, para valorizarse. Crear un periódico o mural comunitario, que sirva de medio de comunicación para crear cultura, donde sea posible publicitar las consecuencias del consumo de alcohol, droga y otras sustancias tóxicas.
2. Orientar a la comunidad a través de enseñanza y capacitación, haciendo cursos, talleres, charlas educativas a nivel vecinal.
3. Crear fuentes de trabajo. Como es difícil enfrentar este problema ya que su origen es estructural, se considera la posibilidad de organizar cursos de manualidades, artesanías y posteriormente organizar ferias artesanales.
4. Prohibir el expendio de alcoholes y aumentar la vigilancia policial.

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR:**

LA DROGADICCION

1. Crear centros de orientación como clubes, con el fin de desarrollar actividades culturales, deportivas y recreativas, como se hacía cuando se inició la población.
2. Difundir las consecuencias de la Drogadicción, a través de campañas antidrogas, haciendo publicidad preventiva.
3. Crear fuentes de trabajo. Enseñar manualidades y artesanías.
4. Mejorar la organización vecinal, haciendo talleres sobre organización.
5. Aumentar la vigilancia policial.

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR:**

**LA ACUMULACION
DE BASURAS**

1. Crear conciencia en la gente, educando, organizando ciclos de charlas educativas con temas de saneamiento ambiental.
2. Lograr la instalación de contenedores ya que los que existen son insuficientes, para lo cual sería necesario gestionar con la Municipalidad.
3. Educar a través de material que entregue pautas, para lograr una correcta eliminación de basuras.

Resultados del Trabajo Grupal en la Asamblea Comunitaria

Participaron en la asamblea cincuenta pobladores/as. Se formaron cuatro grupos que hicieron reflexión crítica sobre la información recogida por el Grupo Investigador-Ejecutor, y dada a conocer mediante una secuencia de papelógrafos de acuerdo al esquema del diagnóstico. Cada grupo analizó lo planteado y luego expuso las conclusiones a que llegaron.

El primer grupo consideró que la información entregada correspondía a lo percibido en la realidad, que satisfacía la necesidad de conocimiento que tenía la población, pero que tal vez, habría que distinguir los problemas correspondientes a los bloques de departamentos y los que afectaban a las casas bajas. Se consideró que existían problemas comunes, pero que existían distintas prioridades según el caso. Teniendo este aspecto en consideración, el grupo llegó a la conclusión de que se podrían realizar algunas acciones menores, relacionadas con los tres problemas priorizados y posteriormente trabajar a nivel de la comunidad en general.

Aunque el grupo validó el listado y la priorización de los problemas, estimó que era necesario contribuir a tener una buena salud mental, organizando actividades deportivas como se hacía cuando recién llegaron a vivir a los bloques donde se organizaban campeonatos. También propusieron hacer talleres artesanales y culturales, habilitar áreas verdes ya que existen los espacios para ello, requiriéndose agrupar a la gente en comités de adelanto en cada sector, tanto en los bloques, como en las casas bajas.

El segundo grupo, consideró que era necesario enfrentar primero, algunas situaciones de solución más viable, como era el caso de los vehículos que se estacionaban en las aceras, destinadas al tránsito de peatones. Otra necesidad prioritaria para el sector, era contar con una biblioteca, donde los jóvenes tuvieran acceso a la lectura, lo que tal vez los sacaría del alcoholismo. Para organizar a la población sugirieron que se podría elegir delegados por sector, que orientaran las actividades. Hubo coincidencia con el primer grupo en el sentido de construir áreas verdes con trabajo comunitario, gestionando la donación de algunas plantas.

Por otra parte, este grupo estimó que requería preocupación un hecho perjudicial para la buena convivencia vecinal, haciendo referencia a la falta de atención en salud mental para muchas personas del sector afectadas por violencia intrafamiliar, en algunos casos derivada, por la convivencia con familiares alcohólicos o drogadictos. Con respecto a los bloques de departamentos, este grupo resaltó la necesidad de preocuparse del problema que se daba en las noches, en los halls del primer piso, donde se reunía gente a consumir bebidas alcohólicas, perturbando la tranquilidad de las familias de los edificios de cuatro pisos. Esta situación se agravaba al no existir iluminación suficiente en los pasajes, debido a que un gran número de luminarias se encontraban quemadas, por lo que se requería solicitar su reposición al organismo correspondiente.

El tercer y cuarto grupo coincidieron con los pobladores/as encuestados/as, en abordar el problema de la basura, señalando que existía la necesidad de preocuparse de que la empresa de aseo, al hacer la limpieza de las calles, también lo hiciera en los pasajes, cuya mantención se había descuidado por mucho tiempo.

Común a los cuatro grupos, fue la propuesta de gestionar una Sede Comunitaria en un local contiguo a los locales comerciales, cuya habilitación se estaba gestionando desde hacía varios meses.

Acciones propuestas en la Asamblea

1. Organizar actividades deportivas en la población.
2. Hacer talleres artesanales y culturales.
3. Habilitar áreas verdes con trabajo comunitario, formando comités de adelanto.
4. Hacer gestión ante el Departamento de Tránsito para solucionar el problema de vehículos estacionados sobre las aceras y mala ubicación de letreros.
5. Dotar a la población de una biblioteca.
6. Hacer gestión en la Municipalidad, sección alumbrado público para obtener la reposición de gran número de luminarias quemadas en las calles y pasajes.
7. Hacer gestión para obtener una Sede Comunitaria.

Otro Momento de la Asamblea Comunitaria

En el desarrollo de esta sesión se consideró un espacio para realizar una muestra de los materiales educativos para el trabajo comunitario, de que dispone el Centro de Recursos Educativos para la Acción (CREA) de EPES¹. Se instalaron paneles donde se exhibieron los juegos educativos “Aprendiendo sobre SIDA: Tarea de todos”, “Conociendo nuestra sexualidad”, “Dominó sobre salud mental”, “Conozcamos la población”, “Conversando sobre alcoholismo”; los que fueron revisados por los asistentes, con quienes también se compartieron cartillas sobre SIDA, alcoholismo, drogadicción, higiene ambiental, infecciones respiratorias agudas (IRA), cáncer de mamas y cáncer cervicouterino.

Los representantes del Consultorio² que asistieron a la asamblea, también compartieron con los asistentes afiches sobre prevención del cólera, infecciones respiratorias agudas, diarreas infantiles, salud bucal y se distribuyó el Boletín Informativo N° 5 del Comité Local de APS, editado por el Consultorio de Hualpencillo.

ACCIONES REALIZADAS

Para llevar a cabo las acciones propuestas, se formó una Comisión de Acciones constituida por ocho pobladores, los que acordaron reunirse semanalmente hasta cumplir los objetivos, realizando su primera reunión de planificación en la semana siguiente a la asamblea. Entre el 19 de noviembre y 10 de diciembre de 1994, ejecutaron las siguientes acciones:

²⁴ La muestra del Centro de Recursos Educativos para la Acción (CREA), estuvo a cargo de Arinda Ojeda del equipo EPES.

²⁵ Enfermera, Angela Hermosilla y Asistente Social, Emiliana Young M., del Consultorio Hualpencillo.

1. Reposición de luminarias quemadas. La comisión recorrió calles y pasajes del sector, detectando las luminarias quemadas y tomaron el N° al poste de alumbrado, luego realizó las gestiones correspondientes e informó por escrito a la sección alumbrado público del municipio. Las luminarias fueron repuestas en la semana.
2. Gestión ante el Departamento de Tránsito para la solución de problemas ocasionados por vehículos en las calles y aceras. La comisión recorrió las calles donde se detectaban anomalías, observó y comunicó por escrito al departamento de tránsito la ubicación de camiones estacionados en las aceras, que destruían las tapas de cámaras de alcantarillado, los pastelones y obstaculizaban la señalización en un lugar de gran afluencia de escolares y dueñas de casa. El departamento respectivo notificó a los vehículos y se cambió la señalización a un lugar más adecuado.
3. Gestión para habilitar Sede Comunitaria. Al término de la investigación aún no había resultados y el local permanecía con plásticos acumulados, para su posterior venta.

UNIDAD VECINAL N° 44 -B

PROBLEMAS MAS IMPORTANTES, RELACIONADOS CON SALUD QUE IDENTIFICO LA COMUNIDAD PRIORIZANDO TRES

- 1. ALCOHOLISMO**
- 2. DROGADICCION**
- 3. PLAGAS DE RATONES PULGAS,
ZANCUDOS SARNA Y MOSCAS**

4. Falta de Pavimento en las Calles
5. Mala Atención en Salud
6. Acumulación de Basuras
7. Falta de Control Sanitario en Ferias Libres
8. Exceso de Perros Vagos
9. Aguas Servidas, Alcantarillas Tapadas
10. Vagancia de Menores
11. Poca Atención en Salud Mental
12. Alumbrado Público Deficiente
13. Enfermedades Respiratorias
14. Contaminación Gasómetro Gasco

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR EL:**

ALCOHOLISMO

1. Organizar actividades para los jóvenes, como centros culturales y recreativos, para que se valoricen como personas. Proporcionarles elementos para la elaboración de un mural o periódico comunitario a fin de que difundan sus actividades y motiven para que se integren otros jóvenes.
2. Orientar a la comunidad a través de enseñanza y capacitación, haciendo cursos, talleres con temáticas propuestas por la comunidad y programar charlas educativas a nivel vecinal.
3. Crear fuentes de trabajo y alternativamente se podría aunar esfuerzos en torno a organizar cursos de manualidades o artesanías, para luego organizar ferias en que se comercialice el producto de la potencialidad creativa artística, presente en los pobladores que amerita ser valorada.
4. Organizarse a nivel vecinal, formando Comités de Apoyo que elaboren programas preventivos y talleres.
5. Aumentar la vigilancia policial para controlar el claudestinjaje.

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR LA:**

DROGADICCION

1. Mejorar la organización vecinal y para ello se sugiere hacer talleres sobre organización, en que se dé a conocer a los vecinos, en forma pormenorizada la normativa vigente sobre Organizaciones Comunitarias territoriales y funcionales.
2. Crear centros de orientación, como clubes, donde se realicen actividades culturales, deportivas y recreativas, que contribuyan a una preparación psicológica a la juventud.
3. Difundir las consecuencias de la drogadicción, a través de campañas antidrogas que informen a la comunidad, las consecuencias del consumo, es decir, publicidad preventiva.

4. La comunidad está consciente que la drogadicción tiene su origen en factores estructurales y ante la falta de fuentes de trabajo, ven como alternativa, capacitar a los jóvenes especialmente, en manualidades o artesanías, que les permita posteriormente obtener algún ingreso.
5. Aumentar la vigilancia policial, para controlar la venta de drogas.

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR LAS:**

**PLAGAS DE RATONES,
PULGAS, ZANCUDOS,
SARNA Y MOSCAS**

1. Realizar una campaña de salud, que contemple en el programa, charlas y Talleres sobre Higiene Ambiental, para evitar entre otros problemas sanitarios, la acumulación de basuras en los patios, que ocasiona la proliferación de vectores como ratas, pulgas y moscas.
2. Organizarse comunitariamente para hacer desratizaciones y fumigar para eliminar los vectores presentes en el sector.
3. Iniciar trámites para elección de la Junta de Vecinos, ya que esta instancia puede hacer importantes aportes, para organizar a la población en torno a la solución de estos problemas de salud.
4. Hacer gestiones para dotar a la Unidad Vecinal de una Sede, ya que no existe referente físico para realizar las actividades a nivel vecinal y desde hace muchos años se está intentando obtener un espacio en comodato.
5. Generar un debate en torno a la posibilidad de constitución de la localidad de Hualpencillo en Comuna, para obtener mayores logros, ya que hoy es el "patio trasero de Talcahuano".
6. Organizar un Foro panel, con representantes del Consultorio, comunidad y ONGs, para obtener información respecto al nuevo sistema de financiamiento de la Atención Primaria en Salud (per cápita).
7. Acción educativa sobre control de plagas de roedores e insectos de importancia médico - sanitaria a cargo de Grupo de Salud Poblacional "Surco".

Resultado del Trabajo Grupal en la Asamblea Comunitaria

Participaron en la asamblea veinticuatro pobladores/as los que validaron la información presentada y reafirmaron el deseo de actuar de alguna forma sobre los problemas identificados, reconociendo que la comunidad de este sector siempre ha mantenido un nivel de actividad alto, a pesar de las situaciones adversas que han tenido que enfrentar en los distintos períodos que les ha correspondido vivir.

Los pobladores/as presentes en la asamblea estimaron que los problemas y la priorización corresponden a la realidad. Que los tres problemas requieren urgente solución y que para encontrar sus causas y actuar sobre ellos, es necesario en primer término, tomar conciencia de la grave crisis de participación presente en el país y que para mejorar esta situación, la comunidad al menos debe conocer los canales de participación existentes y luego buscar otras vías.

El análisis de los datos respecto a participación, muestra que en la unidad vecinal un 66% de la comunidad desea participar en actividades comunitarias, pero no encuentra las condiciones ni las vías para hacerlo, como también, el bajo nivel de participación en las reuniones de la Junta de Vecinos (8%). La reflexión permitió entender que la crisis se deriva, entre otros factores, del marcado individualismo presente en el actual modelo económico, siendo demostrativo de ello, las siguientes expresiones vertidas en las entrevistas realizadas:

“Nadie se preocupa del vecino, cada quién vive su metro cuadrado, “cada uno se las arregla como puede” o “lo que ocurre fuera de mi casa no es problema mío”.

Los pobladores/as señalaron que la crisis es el resultado del largo período de dictadura, que vivió el país, de fuerte represión y desmantelamiento de las organizaciones sociales.

En el trabajo grupal hubo consenso en que la primera preocupación era resolver el problema de la participación y que respecto a los tres problemas priorizados en la pauta de entrevista: alcoholismo, drogadicción y plagas, como no se disponía de recursos físicos, era fundamental contar con una Sede, también se propuso efectuar charlas en los Clubes Deportivos que agrupan a muchos pobladores. Se acordó acercarse a ellos y plantearles el aporte que la comunidad puede hacer en cuanto a información. Hacer talleres, cuya finalidad fuera tomar conciencia de la situación existente e integrarse a la campaña nacional sobre consumo de drogas, para llegar a las juntas de vecinos, a los centros de madres y a las escuelas. Se consideró necesario que la comunidad dispusiera de mayor información sobre el sistema de financiamiento per cápita de la atención primaria de salud, ya que el Consultorio estaba llamando a inscribirse, pero no se sabía de qué se trataba. Se propuso que todas estas actividades formaran parte de una Campaña de Salud.

ACCIONES REALIZADAS

En la asamblea se formó la Comisión de Acciones de la unidad vecinal, quedando integrada por ocho pobladores, que planificaron y elaboraron un cronograma, para la realización de las siguientes acciones:

1. Gestiones para dotar a la Unidad Vecinal de Sede Comunitaria. No se obtuvo resultado, aún los pobladores se reúnen en escuelas, en casa de vecinos o simplemente en la calle. Marzo 1995.
2. Campaña de Salud “Día de la Salud, ¡Hualpencillo se organiza!, 22 de abril de 1995, entre las 10.00 y 20.00 hrs. en el ocal de la Escuela María Montessori. Varsovia 841 Hualpencillo. La Campaña de Salud incluyó:
 - Atención Médica Solidaria (33 personas)
 - Grupo de Salud Poblacional “Surco”: control de presión.
 - Diagnóstico, receta, aporte medicamentos.
 - Taller “Nuestra salud bucal”
 - Taller “Conversando sobre salud mental”
 - Taller “Infecciones Respiratorias Agudas”
 - Taller - Videos - Juegos Educativos: “VIH/SIDA y Alcoholismo”
 - Foro -panel:
 - “Debate sobre Cultura y Educación”
 - “Debate sobre el sistema de financiamiento per cápita, de los Consultorios de Atención Primaria de Salud”. (asistieron 35 personas)
 - “Debate sobre Hualpencillo - Comuna”

Desarrollo de la Campaña

Las/los integrantes del Grupo de Salud Poblacional “SURCO”, Esther Soto, Ana Muga, Mendoza, Mario Muga, Bernarda Barraza, Esther Soto, Alfredo Barraza, Mila Torres, Ana Montoya y Eduardo González hicieron control de presión a los pobladores/as. También realizaron un Taller sobre infecciones respiratorias agudas (IRA), otro sobre alcoholismo y SIDA, con exhibición de Videos sobre los temas y los asistentes trabajaron con los Juegos educativos EPES, “Aprendiendo sobre SIDA, tarea de todos” y “Conversando sobre alcoholismo” y distribuyeron material educativo a los asistentes.

El Dr. Lautaro López, miembro del equipo EPES, dio atención médica solidaria a 33 pobladores/as, que contempló diagnóstico, receta y medicamentos disponibles por aporte solidario de Laboratorio Chile.

La Dra. Yolanda Vergara, Odontóloga, del Consultorio de Hualpencillo, con participación de dos alumnas en práctica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción, realizaron el Taller “Conversando sobre Salud Bucal”, con asistencia de pobladores/as y niños, donde se trató temas relativos a concepto de salud bucal, funciones importantes para la vida que se realizan en la cavidad bucal, aspectos generales sobre los dientes, enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal, formas de prevenirlas, higiene bucal, técnica del cepillado y hábitos perjudiciales.

Emiliana Young M., Asistente Social y Renán Rodríguez, Psicólogo, ambos profesionales del Consultorio de Hualpencillo, realizaron el Taller “Conversando sobre salud mental”, que trató el concepto de salud mental, autoestima, relación entre salud mental y vida cotidiana, señales para detectar problemas de salud mental y enfermedades mentales más frecuentes.

Posteriormente, se desarrolló el Foro-panel que incluyó un “Debate sobre Cultura y Educación” con asistencia de 30 pobladores/as, el que fue moderado por Ana Muga y Mila Torres, integrantes del Grupo de Salud “SURCO” y Club de Lectores García Lorca.

Luego se realizó un “Debate sobre el sistema de financiamiento per cápita, de los Consultorios de Atención Primaria de Salud” con asistencia de 35 pobladores/as, y trabajadores del Consultorio. Los panelistas fueron la Dra. Jimena Guerrero, Directora del Consultorio de Hualpencillo y el Dr. Lautaro López, Coordinador de EPES. Este tema fue considerado de gran interés para la comunidad de Hualpencillo, no sólo del Sector 2, ya que en ese momento se estaba llamando a inscribirse en el Centro de Salud, pero los pobladores/as desconocían si ello les favorece o perjudica.

La parte final del Foro - panel correspondió al “Debate sobre Hualpencillo - Comuna” al que asistieron 35 personas. Se invitó como panelistas al Delegado Municipal y al Presidente de la Agrupación de Juntas de Vecinos. Ambos no asistieron. La actividad se realizó con los asistentes e invitados presentes.

La Campaña finalizó a las veinte horas con los agradecimientos a las personas que participaron y colaboraron en el evento, en especial a Blanca Gómez, Directora de la Escuela María Montessori que facilitó el local para realizar la actividad.

3. Reactivación Junta de Vecinos 44 - B (Mayo 1995)

- Convocatoria a Asamblea General de Vecinos.
- Formación TRICEL (Tribunal Calificador de Elecciones)
- Elección nueva Directiva de la Junta de Vecinos.

4. Planificación y realización de sesiones educativas y elaboración de material educativo (Junio 1995):

- Primera sesión: Roedores
 - Señales para reconocer presencia de roedores.
 - Características de los roedores en general.
 - Diferentes tipos y sus características.
 - Enfermedades que transmiten.
 - Formas de control.
 - Programa para desratización
 - Instrucciones y materiales necesarios en la construcción de comederos, para la mantención del raticida.
 - Preparación de la mezcla de cebo y veneno.

- Segunda sesión: roedores
 - Construcción de comederos
 - Obtención del cebo y veneno
 - Lugares donde ubicar los comederos
 - Distribución de cartillas sobre el tema.
 - Aspectos generales: venenos y precauciones para evitar riesgos de accidente en seres humanos y animales domésticos.

- Tercera sesión: Insectos y arácnidos de importancia médico - sanitaria (pulgas, sarna, moscas, zancudos, piojos)
 - Características generales de los insectos.
 - Enfermedades que transmiten.
 - Formas de control.
 - Características generales de los arácnidos.
 - Enfermedades que producen.
 - Formas de control.

UNIDAD VECINAL N° 40

PROBLEMAS MAS IMPORTANTES RELACIONADOS CON SALUD QUE IDENTIFICO LA COMUNIDAD PRIORIZANDO TRES

- 1. DELINCUENCIA**
- 2. ALCOHOLISMO**
- 3. FALTA DE PAVIMENTACION**

4. Drogadicción
5. Alumbrado Público Deficiente
6. Acumulación de Basuras
7. Insuficiente Atención en Salud:
 - Consultorio con Infraestructura Insuficiente
 - Falta Hospital en Hualpencillo
8. Falta de Organización e Información:
 - Respecto a Tema Hualpencillo -> Comuna
 - Falta más Vigilancia Policial
 - Presencia de Plagas: Roedores y Pulgas
9. Faltan:
 - Semáforos
 - Areas Verdes
 - Grifo En Berna 2945
 - Otra Ambulancia para el Consultorio.

ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD PARA ENFRENTAR LA:

DELINCUENCIA

1. Crear espacios participativos para los jóvenes, como Centros de Orientación, Clubes con actividades culturales, deportivas y recreativas, Talleres artesanales.

2. Mejorar la organización vecinal, buscando caminos de solución ya que el problema delincuencia, se asocia a la debilidad de la organización.
3. Se consideró como una de las causas de la delincuencia, la falta de fuentes de trabajo y la precariedad del empleo, situación difícil de abordar, pero se propuso organizar talleres de manualidades y artesanías que permitan aprovechar las potencialidades presentes en los pobladores. Posteriormente, organizar Ferias para dar a conocer los trabajos y comercializarlos para allegar recursos.
4. Destinar parte de las Sedes Vecinales a Biblioteca Comunitaria.

ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD PARA ENFRENTAR EL:

ALCOHOLISMO

1. Organizar actividades para los jóvenes, creando centros culturales y recreativos, para que se valoricen como personas. Proporcionarles elementos para la elaboración de un diario mural o periódico comunitario a fin de que difundan sus actividades y motiven para que se integren otros jóvenes.
2. Orientar a la comunidad a través de enseñanza y capacitación, haciendo cursos, talleres con temáticas propuestas por la comunidad y programar charlas educativas a nivel vecinal.
3. Frente a la desesperanza, causa del consumo excesivo de alcohol, la propuesta fue crear fuentes de trabajo y alternativamente, aunar esfuerzos en torno a organizar cursos de manualidades o artesanías, para luego organizar ferias en que se comercialice el producto de la potencialidad creativa artística, presente en los pobladores que amerita ser valorada.
4. Organizarse a nivel vecinal, formando Comités de Apoyo que elaboren programas preventivos y rehabilitación.
5. Aumentar vigilancia policial especialmente en centros de video.

ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD PARA ENFRENTAR LA:

FALTA DE PAVIMENTACION

1. Coordinar esfuerzos de la comunidad y Municipalidad, mediante aportes compartidos.
2. Postular a Proyectos de Mejoramiento de Barrios, con capacitación y asesoría de organismos de apoyo técnico.

Resultado del Trabajo Grupal en la Asamblea Comunitaria

En la unidad vecinal N° 40 la asamblea no siguió las características de las desarrolladas en las otras unidades vecinales. El 1 de abril de 1995 la Junta de Vecinos invitó a pobladores/as a la Asamblea Comunitaria en que se devolvería la información obtenida mediante la aplicación de la pauta de entrevista, logrando una escasa convocatoria; de igual modo, se cumplió el objetivo de compartir los datos obtenidos con los asistentes, quienes al conocerlos mostraron gran interés y acordaron motivar a los vecinos para que asistieran a una segunda asamblea. Para ello formaron un comité que se encargó de convocar casa por casa. La segunda Asamblea Comunitaria se realizó el 29 de abril, lográndose la convocatoria esperada.

En dicha asamblea se formó la Comisión de Acciones coordinada por el Presidente de la Junta de Vecinos. Por acuerdo la Asamblea se determinó comenzar con acciones que permitieran enfrentar la triada Delincuencia - Alcoholismo - Drogadicción, señalándose que para ello era necesario actuar sobre sus causas estructurales, y que si se tenía en cuenta el nivel en que se encontraba la organización comunitaria y el carácter de la participación social, lo principal era reactivar la Junta de Vecinos.

Acciones Propuestas en la Asamblea

1. Reactivación de la Junta de Vecinos N° 40
2. Reactivar la gestión del Proyecto presentado por la Unidad Vecinal para recuperar el local del "Viejo Mercado" de Hualpencillo y habilitar allí una Sede Comunitaria, para la U.V. 40, que al no tener una sede, no tiene ningún referente físico para actuar.
3. Organizar debates y asistir a las reuniones sobre Hualpencillo - Comuna.

ACCIONES REALIZADAS

1. Reactivación de la Junta de Vecinos N° 40:
Se hizo convocatoria ampliada a Asamblea Comunitaria para devolver nuevamente la información del diagnóstico en una segunda sesión, la que contó con amplia asistencia. (Abril).
2. Se reactivó un Proyecto presentado por la Unidad Vecinal 40 para recuperar el local del "Viejo Mercado" de Hualpencillo, para habilitar allí la Sede Comunitaria de la U.V. 40. (Mayo).
3. Se participó activamente en reuniones sobre Hualpencillo-comuna, también se asistió a la exhibición del Video de Hualpencillo, realizado en la Sede del Cuerpo de Bomberos, con el objetivo de recopilar antecedentes que les permitieran tener opinión fundamentada y adoptar una posición frente a la idea de que Hualpencillo fuera comuna; tema que en el período en que se desarrolló la IAP cruzaba transversalmente a la comunidad.

Cabe señalar que al ser consultado el Delegado Municipal²⁶, respecto a la situación en que se encontraba el local que ocupó años atrás el antiguo Mercado de Hualpencillo, manifestó que existía un litigio entre SERVIU y los locatarios que tenían derechos sobre el Mercado, los cuales al parecer, nunca cancelaron las deudas con SERVIU, organismo que en ese momento estaba tratando jurídicamente de ejecutar las hipotecas y recuperar el local a fin de entregarlo en comodato o venderlo a otra institución.

La autoridad municipal explicó que se decía que el mercado era extranjero porque fue construido en 1963 aproximadamente, con una donación del Gobierno de Estados Unidos al Gobierno de Chile, mediante un convenio llamado de Unión para el Desarrollo, impulsado por la administración Kennedy en USA.

²⁶ Síntesis de opinión al respecto, recogida en entrevista del 18.08.94.

UNIDAD VECINAL 38

PROBLEMAS MAS IMPORTANTES RELACIONADOS CON SALUD QUE IDENTIFICO LA COMUNIDAD PRIORIZANDO TRES

- 1. ALCOHOLISMO**
- 2. FALTA DE PAVIMENTACION**
- 3. DROGADICCION**

4. Acumulación de Basuras
5. Falta de Atención en Salud Mental
6. Consultorio con Infraestructura insuficiente
7. Aguas Servidas (Nápoles 2768)
8. Falta de Organización Comunitaria
9. Falta de Información:
 - Respecto a tema Hualpencillo - Comuna
 - Sobre sistema de financiamiento percápita de los Consultorios de Atención Primaria.

ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD PARA ENFRENTAR EL:

ALCOHOLISMO

1. Trabajar más en la prevención; hacer Campañas y Talleres.
2. Hacer saber a las autoridades la necesidad de revisar la actual ley de alcoholes.

ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD PARA ENFRENTAR LA:

FALTA DE PAVIMENTACION

1. Que se capacite a los pobladores para que a través de las Juntas de Vecinos, puedan presentar Proyectos para Mejoramiento de Barrios. Talleres de Formulación de proyectos.
2. Sumar esfuerzos entre Vecinos y Municipalidad.

ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD PARA ENFRENTAR LA:

DROGADICCION

1. Elaborar Programas de prevención.
2. Crear una Institución específicamente, para que se preocupe de este flagelo.
3. Capacitar monitores, para que realicen talleres dirigidos a grupos de riesgo.
4. Realizar talleres de Salud Mental en que se entregue elementos para elevar autoestima y recuperar en los jóvenes, valores universales que cada día se van perdiendo.

ACCIONES REALIZADAS

No se formó la Comisión de Acciones debido a problemas internos de la Junta de Vecinos, donde no se habían logrado conciliar diferentes intereses y motivaciones. Por acuerdo de la Asamblea se reconoció estar en condiciones de realizar una sola acción consistente en un Taller que convocara a mujeres y cuyo tema central fuera Problemas de la Mujer, para tangencialmente abordar el tema drogadicción que era difícil de tratarse en forma directa en el sector.

- Realización de una sesión del Taller: “Problemas y potencialidades de la Mujer”, estructurado en sesiones con subtemas, determinados a partir de reflexión inicial, donde se tuvo en consideración un concepto integral de salud. El Taller fue realizado por Marianela Quevedo, matrona del Consultorio de Hualpencillo y Mabel Fonseca, Educadora en Salud de EPES. No fue posible realizar el conjunto de las sesiones programadas, debido a la mantención de los problemas internos de la Junta de Vecinos.

UNIDAD VECINAL 41

PROBLEMAS MAS IMPORTANTES RELACIONADOS CON SALUD QUE IDENTIFICO LA COMUNIDAD PRIORIZANDO TRES

- 1. ALCOHOLISMO**
- 2. DROGADICCION**
- 3. • FALTA DE PAVIMENTACION**
 - MALA ATENCION EN SALUD**

4. Delincuencia
5. Contaminación
6. Alumbrado Público Deficiente
7. Basuras Acumuladas en Algunas Esquinas
8. Falta Habilitación de Areas Verdes

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR EL:**

ALCOHOLISMO

1. Que las autoridades correspondientes reestudien la normativa vigentes respecto a autorización de funcionamiento de locales de expendio de alcoholes, ya que el problema alcoholismo ha aumentado por la existencia desmedida de locales. En consecuencia, limitar el otorgamiento de patentes pues el sector está saturado.
2. Realizar talleres a nivel vecinal, para difundir las consecuencias del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, a fin de prevenir fundamentalmente en los jóvenes.

**ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD
PARA ENFRENTAR LA:**

DROGADICCION

1. Aumentar la vigilancia policial, para combatir el clandestinaje.
2. Aumentar el control de los padres hacia los hijos.
3. Crear locales de rehabilitación.
4. Crear espacios participativos para los jóvenes.
5. Aunar esfuerzos entre vecinos y autoridades.
6. Realizar Campañas de publicidad preventiva.

ACCIONES QUE PROPUSO LA COMUNIDAD PARA ENFRENTAR LA:

- **FALTA DE PAVIMENTACION**
- **MALA ATENCION EN SALUD**

- Respecto a **FALTA DE PAVIMENTACION** :

1. Gestionar en el Municipio, pavimentación y red de evacuación de aguas lluvia, para evitar anegamiento todos los años.
2. Hacer saber a la autoridad correspondiente que los vehículos pesados como camiones cargados con alto tonelaje, procedentes del Puerto de Talcahuano, para facilitar su desplazamiento, utilizan las calles del sector como pasadizo alternativo a las calles altamente congestionadas.
3. Solicitar que se establezca algún tipo de control para evitar que los vehículos trafiquen por las aceras destinadas al desplazamiento de peatones, ya que además del peligro de accidente, destruyen la deficiente estructura vial existente.
4. Dar cuenta de la falta de habilitación de áreas verdes, de esparcimiento y recreación para los pobladores. Desde los inicios de la población se planificó espacio, existiendo superficies delimitadas para tal efecto, pero sin implementación.

- Respecto a **MALA ATENCION EN SALUD** (Consultorio):

1. Reflexionar junto con el personal del Consultorio, para que los usuarios obtengan un trato adecuado al solicitar atención y respecto a largas esperas, especialmente en caso de personas de tercera edad, (horarios diferidos y letreros informativos)
2. Obtener información del Consultorio con respecto a los mecanismos de atención a particulares en caso de urgencias.

ACCIONES REALIZADAS

1. Un grupo de pobladores asumió la tarea de conversar con personal del Consultorio y plantear las inquietudes y sugerencias de la comunidad del sector, lográndose los siguientes avances:
 - Atención en Horario diferido para eliminar las filas y esperas.
 - Instalación de letreros informativos en lugares visibles del Consultorio.
 - Instalación de más bancas en el hall de espera.

2. Elaboración y distribución de cartillas educativas abordando un problema emergente relativo a plaga de roedores ocasionado por la acumulación de basuras en el sector. Se distribuyeron materiales educativos sobre los siguientes temas:

- Higiene Ambiental
- Disposición de basuras
- Control de vectores: roedores e insectos

EPES organizó con la Junta de Vecinos una sesión de trabajo en la que los pobladores elaboraron los materiales educativos. Se imprimieron 50 cartillas, las que fueron posteriormente distribuidas por los pobladores en la Unidad Vecinal 41.

RESUMEN DE ACCIONES REALIZADAS

UNIDAD VECINAL 44:

Problemas: 1. Alcoholismo 2. Drogadicción 3. Basuras acumuladas.

Acciones:

- Reposición de luminarias quemadas.
- Solicitud al Departamento de Aseo mayor frecuencia en la recolección de basuras.
- Gestión para lograr habilitación de la Sede Comunitaria.
- Gestión ante el Depto. de Tránsito la solución de algunos problemas ocasionados en las calles y aceras.

UNIDAD VECINAL 44 - B:

Problemas: 1. Alcoholismo 2. Drogadicción 3. Plagas de roedores.

Acciones:

- Gestión para dotar de una Sede Comunitaria.
- Inicio de trámites para elección de Junta de Vecinos.
- Realización de Campaña de Salud, ¡Hualpencillo se organiza!
- Talleres, Charlas y acción educativa desratización.
- Debate en torno a la constitución de Hualpencillo en Comuna.

UNIDAD VECINAL 40:

Problemas: 1. Delincuencia 2. Alcoholismo 3. Falta de Pavimentación

Acciones:

- Reactivación de la Junta de Vecinos U.V. 40.
- Reactivación del proyecto “Recuperemos local del viejo mercado”, para implementar allí la sede.
- Organización de debate en torno a la constitución de Hualpencillo en Comuna.

UNIDAD VECINAL 38:

Problemas: 1. Alcoholismo 2. Falta de Pavimentación 3. Drogadicción.

Acciones:

- Realización de sesión del Taller “Problemas y Potencialidades de la Mujer” Se realiza sólo una sesión, debido a mantención de las contradicciones internas en la Junta de Vecinos.

UNIDAD VECINAL 41:

Problemas: 1. Alcoholismo 2. Drogadicción 3. Falta de pavimento y Mala atención en Salud (Consultorio).

Acciones:

- Acción educativa consistente en la elaboración y distribución de cartillas educativas de higiene ambiental, especialmente sobre disposición intermedia de basuras, control de vectores y eliminación de roedores. Se imprimieron y distribuyeron 50 cartillas.
- Gestión de un grupo de pobladores ante el Consultorio, lográndose los siguientes avances:
 - Atención en horario diferido, para eliminar las filas y esperas.
 - Instalación de letreros informativos en lugares visibles del consultorio.
 - Instalación de más bancas en el hall de espera.

Acción Emergente Común a Todas las Unidades Vecinales

Como el Diagnóstico no sólo debe servir de herramienta para identificar carencias y situaciones problema, sino también, detectar y describir características, aspectos o cualidades positivas de la realidad, el Diagnóstico Comunitario realizado en el Sector 2 de Hualpencillo, permitió descubrir la enorme potencialidad artística, capacidad creativa y organizativa presente

entre los pobladores del sector. Una acción consecuencial emergente del proceso de investigación, fue la Primera Feria Cultural Artesanal de Hualpencillo²⁷, en la que veintitrés personas, expusieron el producto de su creatividad artística y cultural; lo que favoreció la comercialización de sus productos y una mayor articulación de las estrategias que los pobladores/as están implementando frente a la falta de fuentes de trabajo.

Cabe señalar que aunque el debate sobre Hualpencillo-comuna, no fue una acción común a todas las unidades vecinales del Sector 2, ya que sólo las unidades vecinales 44-B y 40 planteraron y realizaron actividades en este sentido, lo cierto fue, que la preocupación por dicha propuesta, estuvo presente durante el tiempo en que se desarrolló la investigación; razón por la cual se buscó información al respecto, consultando directamente al Delegado Municipal.

En la entrevista efectuada al Delegado Municipal²⁸, la autoridad local opinó que "... nadie podría oponerse a algo cuando las factibilidades dicen que es bueno. Si hay factibilidades que indiquen que la comuna de Hualpencillo es viable económica, social, cultural, sociológica y administrativamente, nadie se podría oponer. El problema es que eso, nadie lo ha demostrado y mientras no se demuestre, no se puede estar de acuerdo con la comuna..."

Respecto a las razones fundamentales por las cuales la propuesta de Hualpencillo - comuna no sería factible manifestó que "...Primero, con los límites actuales, Avenida Las Golondrinas y el Autopista, Hualpencillo no tiene capacidad de expansión. Segundo, económicamente no sería viable la comuna con los recursos que tendría, porque no se le asignaría un presupuesto nuevo a la comuna de Hualpencillo, ya que cuando se crea algo, se asignan nuevos recursos y en este caso no. Se divide el presupuesto de la Municipalidad de Talcahuano por dos. Al crear algo nuevo, se requiere contratar funcionarios nuevos, más infraestructura, nuevos gastos operacionales y en el caso de Hualpencillo se darían a la nueva comuna, la mitad del presupuesto de Talcahuano, con lo que no podría sobrevivir. En cambio si a Hualpencillo, el gobierno desde el poder central le asignara un presupuesto por veinte años, de cuatro mil millones de pesos para solventar sus primeros veinte años de funcionamiento, podría ser. Si los recursos que entrega Talcahuano no alcanzan, menos alcanzaría con la mitad..."

El Delegado Municipal planteó también que "...El tercer problema es que la Municipalidad no soluciona los problemas que la comunidad tiene. Porque si hablamos de arreglar las calles, construir casas para los allegados, eso no lo hace el municipio, sino SERVIU, que es dependiente del Ministerio de la Vivienda. A veces se crean órganos que realmente no solucionan los

²⁷ La Primera Feria Cultural Artesanal de Hualpencillo se realizó los días 2, 3 y 4 de Diciembre de 1994 y la Segunda en 1995, a un costado del Viejo Mercado de Hualpencillo.

²⁸ Síntesis textual de opiniones del Delegado Municipal vertidas en entrevista realizada el 18.08.94.

problemas. Lo que se requiere son los recursos económicos para solucionar los problemas que Talcahuano tiene. Mientras haya recursos económicos, que sean para la Municipalidad de Talcahuano o Hualpencillo, no importa...”

Finalmente la autoridad local señaló que hay, “...un problema geopolítico. Talcahuano no siendo dividido sería la primera comuna de la región, porque continuaría con 250 mil habitantes. Concepción bajaría a 180 mil, sacándole San Pedro y Chiguayante. Con eso tendríamos un poder político. Según el censo de 1992, Hualpencillo, con los límites Las Golondrinas y Autopista tiene 83 mil habitantes. Lo que ocurre es que el Consultorio atiende 100 mil casos potenciales o urgencias, que es distinto a que aquí vivan 100 mil personas. El sector de medio camino hacia Perales desde Las Golondrinas, no estaría dentro del proyecto de la comuna de Hualpencillo. En consecuencia no se dispone de espacio de crecimiento, ya que un límite natural es el río y ahí estamos llegando con las construcciones. Entonces la pregunta es ¿hacia dónde crece Hualpencillo entonces? si se hace la comuna, Los Guindos Altos, no quedaría dentro de ella”.

4.1.4 La Participación Comunitaria en el Sector 2 de Hualpencillo

Los integrantes del Comité de Sector 2 identificaron las siguientes dificultades para la participación de la comunidad:

- La falta de un grupo de dirigentes con características especiales, capaces de llegar a la gente.
- La no participación de representantes de algunas unidades educativas, argumentando la falta de personal.
- Poca receptividad de los vecinos a las campañas, en especial de limpieza.
- Escasas organizaciones comunitarias participando.
- Falta de un Catastro de Grupos u organizaciones comunitarias presentes en el sector para poder convocar a reuniones o actividades.
- Escasez de recursos para emprender algunas actividades comunitarias.
- La comunidad está cerrada, probablemente porque no se les asigna responsabilidades. Predomina el individualismo. Existe mínima comunicación entre vecinos.
- La Delegación Municipal, no resuelve problemas.

Una visión global de la participación comunitaria en el Sector 2, considerando los datos obtenidos en las cinco unidades vecinales que lo conforman, entrega como resultado que el 64% de los entrevistados/as, manifestó su deseo de participar. El 36% que no desea participar señaló razones, que para efectos de análisis agrupamos en cinco categorías:

1. Desconocimiento de espacios y actividades donde participar:

- No hay actividades donde participar.
- Porque falta organización en la comunidad.
- Crisis de participación a nivel vecinal

2. Crítica al funcionamiento y resultado del trabajo de las organizaciones:

- Falta de interés porque no se ven resultados.
- Porque nunca se ha hecho nada, sólo se habla de problemas y las promesas no se cumplen.
- No hay entusiasmo ni ganas de hacer nada.
- No existe motivación en la comunidad para emprender actividades en conjunto.

3. Individualismo, desconfianza e inseguridad, falta de sentido de comunidad:

- Desconfianza e inseguridad
- No sentirse parte del sector, ni siquiera hay una sede que nos identifique.
- Sé que tengo un vecino al frente o al lado, pero no sé quién es, cada uno debe solucionar sus problemas, además en la población nadie participa, por eso no me interesa.
- Presencia de un marcado individualismo. Cada uno se las arregla como puede.
- Nadie se preocupa del vecino, cada quien vive su metro cuadrado.

4. Deficiencias en las organizaciones, falta de objetivos claros, capacitación y métodos de trabajo:

- Porque faltan instancias que integren a los grupos y faciliten el desarrollo de las potencialidades humanas.
- El hecho de no tener una capacitación como persona o como grupo, para participar activa y conscientemente en actividades comunitarias.
- Falta definición de objetivos claros que entreguen beneficios para los vecinos.
- No se tiene conocimiento de cómo se deben hacer reuniones o encuentros para planificar.
- Comunicación deficitaria entre pobladores y Juntas de Vecinos. Fallas en la forma de convocar.

5. Otros motivos:

- Falta de tiempo y nadie participa.
- Motivos de salud.

Una visión de conjunto en lo referente a asistencia a reuniones de Junta de Vecinos, muestra que sólo un 13% asiste. El 87% que no participa en dichas reuniones, argumenta las siguientes razones de su inasistencia:

- No saber si existe Junta de Vecinos.
- No citan a reuniones adecuadamente.
- Por desconfianza.
- Por falta de interés.
- No hay sede para reunirse.

En cuanto al concepto de participación, el 75% de los entrevistados/as, entienden por participación: asistir a reuniones, estar inscritos en la Junta de Vecinos, ayudar, colaborar, cooperar, comprometerse, entregar ideas u opiniones en beneficio de la comunidad.

Un 10% de los entrevistados/as no explicita un concepto de participación. El 15% restante se distribuye planteando que participación sería tener derecho a tomar decisiones, trabajar en organizaciones y ejecutar ideas propuestas por las organizaciones.

Según los resultados de la aplicación de la encuesta, lo observado en el funcionamiento del Comité de Sector 2 y las opiniones vertidas en plenario por los pobladores/as que participaron en las Asambleas Comunitarias, el estado en que se encontraba la participación, se expresaba en lo siguiente:

- Funcionamiento del Comité de Sector 2 basado en representación institucional, con escasa participación de organizaciones de base. Poca claridad en cuanto a objetivos de la instancia, plan de trabajo y falta de evaluación de las acciones que se impulsaban.
- Participación incipiente de la comunidad en la estrategia de Atención Primaria de Salud, por falta de metodología de trabajo comunitario.
- Ausencia de referente articulador de las organizaciones activas del sector.
- Escasa participación de los pobladores en las Juntas de Vecinos.
- La participación es entendida desde una óptica colaborativa, subordinada, pasiva, sin poder de decisión.
- Débil interlocución con el gobierno comunal.
- Se evidenció la necesidad de organización, capacitación en el tema organización y participación, pero no se visualizaban instancias que lo permitieran en esos momentos y que se tradujera en logros reales.
- Presencia de un colectivo social activo cuantitativamente pequeño, conformado por núcleos reducidos de pobladores involucrados en organizaciones autónomas, y con necesidades de articulación no resueltas.

Con respecto a nivel de participación, el Delegado Municipal de Hualpencillo opinó que había una baja participación comunitaria en todo el país, porque parecía que las expectativas o fueron cumplidas o no se cumplieron, lo que creó frustración afectando la participación de la comunidad. Manifestó que lo fundamental era motivar, estimular a la comunidad, con cosas reales, posibles, sin entusiasmar a la gente con cosas imposibles de hacer y que las Asambleas Vecinales próximas a realizarse, al momento de ser entrevistado, eran buenas porque permitían a la gente conocerse, conocer su realidad, lo que ellos mismos plantearon, como una especie de retroalimentación. También opinó que había que ser cuidadoso, porque a veces se caía en una situación de círculo de que “estamos mal, ¿qué vamos a hacer?, mejor no hacemos nada porque estamos mal, etc.” Puede darse el caso de retroalimentar negativamente y caer en estos círculos viciosos sin salida. “Siempre es bueno entonces, plantear las cosas en términos positivos y decir hacia dónde vamos y qué es lo que podemos hacer con la información”²⁹.

En cuanto a las acciones comunitarias que creía posibles de realizar para enfrentar los problemas que priorizó, el Delegado Municipal indicó que fundamentalmente se necesitaba de una adecuada organización de la comunidad, no entendida como el sólo hecho de tener personalidad jurídica, sino porque ésta funcione y sea representativa de los sectores que dice representar y se encargue de las materias que les corresponde desarrollar.

²⁹ Opinión en entrevista en profundidad realizada al Delegado Municipal de Hualpencillo, Samuel Venegas el 18.08.94.

Al hacer el análisis por unidad vecinal, los siguientes cuadros muestran los datos correspondientes a cada una de ellas.

Cuadro 11:
DESEO DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
Unidad Vecinal N° 44

Deseo de participar	Frecuencia	Porcentaje
Desean participar	156	52%
No desean participar	142	47%
No responden	4	1%
Total	302	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 302 pobladores/as entrevistados, el 52% que corresponde a 156 personas, manifestó su deseo de participar en actividades comunitarias. El 47%, correspondiente a 142 personas, no deseaba participar en dichas actividades. 4 personas no respondieron al ser consultadas.

Entre las razones que impulsan a los pobladores/as a participar en actividades comunitarias, como aquellas por las cuales no participan, se mencionaron:

RAZONES QUE IMPULSAN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS	RAZONES POR LAS QUE NO PARTICIPA EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Un sentido de cooperación y solidaridad • El deseo de que todo marche mejor • Para que las futuras generaciones estén mejor • Para organizarse y mejorar la calidad de vida • La seguridad de que la unión hace la fuerza • El deseo de solucionar problemas y satisfacer las necesidades básicas • Los jóvenes necesitan un espacio 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de un marcado individualismo. "Sé que tengo un vecino al frente o al lado, pero no sé quién es, cada uno debe solucionar sus problemas, además en la población nadie participa, por eso no me interesa"³⁰. • No hay actividades donde participar. • Falta de interés porque no se ven resultados. • Desconfianza e inseguridad. • No sentirse parte del sector, ni siquiera hay una sede que nos identifique. • Falta de tiempo y nadie participa. • Motivos de salud.

³⁰ Expresión textual.

Cuadro 12:
PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Unidad Vecinal N° 44

Participación en organizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Participan	71	24%
No participan	231	76%
Total	302	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 302 pobladores/as consultados, el 24% que corresponde a 71 personas, participan en organizaciones comunitarias. No participa el 76%, correspondiente a 231 personas.

Cuadro 13:
ASISTENCIA A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS

Unidad Vecinal N° 44

Asistencia reuniones J. de Vecinos	Frecuencia	Porcentaje
Asisten	57	18,9%
No asisten	244	80,8%
No responden	1	0,3%
Total	302	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44. Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

De los 302 pobladores/as entrevistados, el 18,9% que corresponde a 57 personas, asisten a reuniones de Junta de Vecinos. El 80,8%, correspondiente a 244 personas, no asisten a dichas reuniones.

Al consultar a los entrevistados/as de la unidad vecinal N° 40, las razones por las cuales asistían a las reuniones de Juntas de Vecinos, como también las razones por las cuales no asistían a dichas reuniones, los pobladores/as manifestaron lo siguiente:

RAZONES PARA ASISTIR A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS	RAZONES POR LAS QUE NO ASISTE A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS
<ul style="list-style-type: none"> • Se conocen los problemas • Hay logros para el bien común • Para participar • Para enterarse del estado de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • No se sabe si existe • No hay logros • No funciona la junta de vecinos • Por desconfianza • Falta de interés

Cuadro 14:
DESEO DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
Unidad Vecinal N° 44 - B

Deseo de participar	Frecuencia	Porcentaje
Desean participar	121	66%
No desean participar	62	34%
Total	183	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44-B, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 183 pobladores/as entrevistados, el 66 % que corresponde a 121 personas, manifestó deseo de participar en actividades comunitarias. El 34 %, correspondiente a 62 personas no deseaba participar en dichas actividades.

Entre las razones que les impulsan a participar como aquellas por las cuales no participan en actividades comunitarias, los pobladores/as señalaron las siguientes:

RAZONES QUE IMPULSAN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS	RAZONES POR LAS QUE NO SE PARTICIPA EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Un sentido de cooperación y solidaridad • El deseo de que todo marche mejor • Para que las futuras generaciones estén mejor • Para organizarse y mejorar la calidad de vida • La seguridad de que la unión hace la fuerza • El deseo de solucionar problemas y satisfacer las necesidades básicas • Los jóvenes necesitan un espacio 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de un marcado individualismo. "Nadie se preocupa del vecino, cada quién vive su metro cuadrado" • No hay actividades donde participar • Falta de interés porque no se ven resultados • Falta de tiempo y nadie participa • Desconfianza e inseguridad • No sentirse parte del sector, ni siquiera hay una sede que nos identifique • Motivos de salud

³¹ *Expresión textual*

Cuadro 15:
PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Unidad Vecinal N° 44 - B

Participación en organizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Participan	88	48%
No participan	95	52%
Total	183	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44-B, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 183 pobladores/as consultados, el 48 % que corresponde a 88 personas, participan en organizaciones comunitarias. El 52 %, correspondiente a 95 personas no participan en dichas organizaciones.

Cuadro 16:
ASISTENCIA A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS

Unidad Vecinal N° 44 - B

Deseo de participar	Frecuencia	Porcentaje
Asisten	15	8%
No asisten	164	90%
No responden	4	2%
Total	183	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 44-B, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

De los 183 pobladores/as entrevistados, el 8% que corresponde a 15 personas, asisten a reuniones de Junta de Vecinos. El 90%, correspondiente a 164 personas no asiste a dichas reuniones.

Los pobladores/as señalaron las siguientes razones por las cuales asistían o no a las reuniones de la Junta de Vecinos 44-B:

RAZONES PARA ASISTIR A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS	RAZONES POR LAS QUE NO ASISTE A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS
<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de los acuerdos que allí se toman • Para lograr adelantos • Para conocer los problemas • Para informarse de lo que acontece en la población • Para integrarse y participar 	<ul style="list-style-type: none"> • No se sabe si existe • No se hacen reuniones • No se cita adecuadamente • Por no estar inscrito • No hay sede para reunirse • Por falta de tiempo

Cuadro 17:
DESEO DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
 Unidad Vecinal N° 40

Deseo de participar	Frecuencia	Porcentaje
Desean participar	91	70%
No desean participar	39	30%
Total	130	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 40, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994

Del total de 130 pobladores/as entrevistados, el 70% que corresponde a 91 personas, manifestó deseo de participar en actividades comunitarias. El 30%, correspondiente a 39 personas, no deseaba participar en dichas actividades.

Los pobladores/as de la unidad vecinal N°40, manifestaron las siguientes razones para participar o no participar en actividades comunitarias:

RAZONES QUE IMPULSAN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS	RAZONES POR LAS QUE NO PARTICIPA EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • El deseo de hacer algo positivo para mejorar la sociedad • Lograr cambios en la situación actual • El estar consciente de que la solución de los problemas de la comunidad, es responsabilidad de todos • El deseo de dar una mejor calidad de vida a nuestros hijos y a la sociedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo • Porque nunca se ha hecho nada, sólo se habla de problemas y las promesas no se cumplen • Por motivos de salud • Falta de interés e indecisión • Presencia de un marcado individualismo. "Cada uno se las arregla como puede"³² • No hay entusiasmo ni ganas de hacer nada

³² Expresión textual.

Cuadro 18:
PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
Unidad Vecinal N° 40

Participación en organizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Participan	22	17%
No participan	108	83%
Total	130	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 40, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 130 pobladores/as consultados, el 17% que corresponde a 22 personas, participa en organizaciones comunitarias. El 83 %, correspondiente a 108 personas, no participa en dichas organizaciones.

Cuadro 19:
ASISTENCIA A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS
Unidad Vecinal N° 40

Asistencia reuniones de J. de Vecinos	Frecuencia	Porcentaje
Asisten	14	11%
No asisten	116	89%
Total	130	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 40, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

De los 130 pobladores/as entrevistados, el 11% que corresponde a 14 personas, asisten a reuniones de Junta de Vecinos. El 89%, correspondiente a 116 personas no asiste a dichas reuniones.

Los pobladores/as de la unidad vecinal N°40 señalaron las siguientes razones por las cuales asistían o no a reuniones de la Junta de Vecinos:

RAZONES PARA ASISTIR A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS	RAZONES POR LAS QUE NO SE ASISTE A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS
<ul style="list-style-type: none"> • Para informarse • Para lograr adelantos • Para participar 	<ul style="list-style-type: none"> • No se sabe si existe • No se cita adecuadamente • Falta de tiempo • Falta de interés • Poca eficiencia

Cuadro 20:
DESEO DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
 Unidad Vecinal N° 38

Deseo de participar	Frecuencia	Porcentaje
Desean participar	79	78%
No desean participar	22	22%
Total	101	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N° 38, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 101 pobladores/as entrevistados, el 78% que corresponde a 79 personas, manifestó deseo de participar en actividades comunitarias. El 22%, correspondiente a 22 personas, no deseaba participar en dichas actividades.

Con respecto a razones que los impulsaban a participar en actividades comunitarias para enfrentar los problemas, así como razones por las que no participaban, los pobladores/as consultados indicaron lo siguiente:

RAZONES QUE IMPULSAN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS	RAZONES POR LAS QUE NO PARTICIPA EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • El hecho de que la participación de la población en actividades para enfrentar situaciones adversas, es condición indispensable para un auténtico desarrollo. • Porque la falta de participación de cualquier tipo que sea, es factor constituyente de la situación de marginalidad social de los sectores de escasos recursos. • Porque la experiencia nos demuestra que no podemos esperar que las soluciones vengan sólo desde fuera de nuestra de comunidad, sino que tenemos que imaginar nuevas respuestas a situaciones problemáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El hecho de no tener una capacitación como persona o como grupo, para participar activa y conscientemente en actividades comunitarias. • Porque falta organización en la comunidad. • No existe motivación en la comunidad para emprender actividades en conjunto. • Porque faltan instancias que integren a los grupos y faciliten el desarrollo de las potencialidades humanas. • Falta definición de objetivos claros que entreguen beneficio para los vecinos.

Cuadro 21:
PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Unidad Vecinal N° 38

Participación en organizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Participan	31	31%
No participan	69	69%
Total	101	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°38, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 101 pobladores/as consultados, el 31% que corresponde a 31 personas, participa en organizaciones comunitarias. El 69% correspondiente a 69 personas, no participa en dichas organizaciones.

Cuadro 22:
ASISTENCIA A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS

Unidad Vecinal N° 38

Asistencia reuniones de J. de Vecinos	Frecuencia	Porcentaje
Asisten	3	3%
No asisten	98	97%
Total	101	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°38, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

De los 101 entrevistados/as, el 3% o sea 3 personas asiste, mientras que el 97% que corresponde a 98 personas, no asiste a reuniones de la Junta de Vecinos.

Al consultar qué impulsaba a los pobladores/as de la unidad vecinal N°38 a asistir o no a las reuniones de Junta de Vecinos, manifestaron las siguientes razones:

RAZONES PARA ASISTIR A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS	RAZONES POR LAS QUE NO ASISTE A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS
<ul style="list-style-type: none"> • Para lograr adelantos e informarse • Para saber el estado de las cosas en el sector • Para participar • Para lograr una mejor convivencia social, solidaridad y unir los esfuerzos personales y lograr un esfuerzo común. 	<ul style="list-style-type: none"> • No llegan citaciones • No se sabe si existe junta de vecinos • Poca eficiencia • Falta de interés • Falta de tiempo • Desconocimiento de la Ley de Organizaciones Comunitarias

Cuadro 23:
DESEO DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
Unidad Vecinal N°41

Deseo de participar	Frecuencia	Porcentaje
Desean participar	29	55%
No desean participar	24	45%
Total	101	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°41, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 53 pobladores/as entrevistados, el 55% que corresponde a 29 personas, manifestó su deseo de participar en actividades comunitarias. El 45%, correspondiente a 24 personas, no deseaba participar en dichas actividades.

Entre las razones que les impulsan a participar en actividades comunitarias y aquellas razones por las cuales no participan, los pobladores de la unidad vecinal N°41 indicaron las siguientes:

RAZONES QUE IMPULSAN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS	RAZONES POR LAS QUE NO PARTICIPA EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer algo positivo en bien de la comunidad. • El deseo de no ver a los hijos con problemas de alcoholismo o drogadicción. • La necesidad de solucionar problemas. • La posibilidad de tener una mejor visión de lo que ocurre en la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo. • No se tiene conocimiento de cómo hacer reuniones o encuentros, para planificar. • Falta de interés. No existe motivación. • No hay propuestas de logros o metas. • Falta de organización. • Crisis de participación a nivel vecinal. • Comunicación deficitaria entre pobladores y Juntas de Vecinos. Fallas en la forma de convocar. • Motivos de salud.

Cuadro 24:
PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
Unidad Vecinal N°41

Participación en organizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Participan	14	26%
No participan	39	74%
Total	53	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°41, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

De los 53 pobladores/as entrevistados, el 26% que corresponde a 14 personas, participa en organizaciones; mientras que el 74%, correspondiente a 39 personas, no participa en organizaciones.

Cuadro 25:
ASISTENCIA A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS

Unidad Vecinal N° 41

Asistencia reuniones de J. de Vecinos	Frecuencia	Porcentaje
Asisten	12	23%
No asisten	41	77%
Total	53	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la pauta de entrevista a pobladores/as de la unidad vecinal N°41, Sector 2 Hualpencillo. Junio/Julio 1994.

Del total de 53 pobladores/as entrevistados, el 23% que corresponde a 12 personas, asiste a reuniones de la Junta de Vecinos. El 77%, correspondiente a 41 personas, no asiste a dichas reuniones.

Al consultar qué impulsaba a los pobladores/as de la unidad vecinal N°41 a participar o no en las reuniones de Junta de Vecinos, manifestaron las siguientes razones:

RAZONES PARA ASISTIR A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS	RAZONES POR LAS QUE NO SE ASISTE A REUNIONES DE LA JUNTA DE VECINOS
<ul style="list-style-type: none"> • Por ser parte del sector. • Para contribuir a la organización. • Para participar junto con los vecinos. • Para estar informados, porque hay bastante unión entre los vecinos del sector. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los vecinos no saben si existe Junta de Vecinos, porque no llegan citaciones a reunión. • Desde hace mucho tiempo estaba en receso y sólo en noviembre hubo elección de directiva y se hizo una reunión. Por tanto actualmente no se hacen reuniones. • Por falta de tiempo. • Por motivos de salud.

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DEL SECTOR

Un aporte importante del proceso de investigación fue la identificación de las organizaciones comunitarias existentes en el Sector 2, pues uno de los problemas que se detectó al iniciarse el estudio, era el desconocimiento de las organizaciones que había en ese territorio. El listado inicial de organizaciones, construido por los integrantes del Comité de Sector 2, identificó tan sólo 14 organizaciones de base:

- Centro de Madres “Las Rosas U.V.41”
- Centro de Madres “EMPART”
- Centro de Madres “Aurora de Chile”
- Centro de Madres “Leonor Oyarzún”
- Club Juvenil “Victor Jara”
- Taller Literario “García Lorca”
- Grupo “Renacer”
- Grupo “TRASSIN”
- Grupo “Amigos de Valencia”
- Club Deportivo “Antena”
- Club Deportivo “Defensor”
- Grupo Jubilados de Huachipato
- Grupo Jubilados de Inchalam
- Club de Caza y Pesca “Lobos de Mar”

Las respuestas de los pobladores/as a la pregunta N°8 de la pauta de entrevista, permitieron elaborar un catastro de organizaciones³³ del Sector 2, que alcanza a 66 organismos. Algunas de estas organizaciones funcionan en sedes vecinales, otras en escuelas o parroquias y otras en las esquinas, dada la falta de locales comunitarios.

Otro de los aspectos abordados por la investigación, fue rescatar la percepción de los pobladores/as en torno a los niveles de participación existente en la población Armando Alarcón del Canto, desde sus orígenes a la fecha. (Ver Cuadro 26). Esta información se obtuvo de las respuestas que dieron los pobladores/as a la pregunta N° 12 de la pauta de entrevista, referida a indicar en qué período desde que se creó la población, hubo mayor participación. También se recogió información mediante dos entrevistas grupales, en una de ellas participaron pobladores/as de la Población Armando Alarcón del Canto e integrantes del Grupo de Salud “Surco” y en la otra ex voluntarias de salud, del período inmediatamente anterior al golpe militar de 1973.

Las entrevistas grupales permitieron profundizar en la historia de organización de la población que se remonta a 1961. Los pobladores y pobladoras más antiguos en el sector,

³³ Ver anexo.

recordaban que la organización de los vecinos se fue dando en forma progresiva, a medida que fueron llegando al sector y a medida que se iban conociendo. Se reunían en la escuela, primero para gestionar el avance de los servicios básicos, especialmente porque en invierno las dificultades eran mayores.

Las pobladoras recordaban que las primeras organizaciones en el sector, fueron los talleres laborales de mujeres, los bares lácteos, grupo de teatro, centros de madres, comité de recreación infantil y de jóvenes, ollas comunes y comedores abiertos y que la iglesia evangélica desde un principio fue como un centro social.

Las monitoras de salud del período anterior al golpe militar, señalaron que la gente era muy activa, aunque cuando ellas llegaron en 1970, en el sector de los “bloques verdes” (Lan1 y Lan2) no habían muchas organizaciones, y que era distinto en la población Armando Alarcón del Canto, que se instaló en la década del 60 y que tenía mayor nivel de organización.

Respecto a como empezaron a trabajar en salud, recordaban que en el sector Lan se organizaron primero en centros de madres, pero no tenían planes que las motivaran, de manera que cuando el Consultorio, convocó a las pobladoras a capacitarse y trabajar como voluntarias de salud, abandonaron los centros de madres y concurren a capacitarse dos veces a la semana. Señalaron que el Consultorio inscribió a 20 pobladoras y que se formó un grupo de 12 voluntarias, que trabajaban desde la mañana hasta las cuatro de la tarde, desarrollando actividades en campañas de vacunación, en estadística, en tratamiento de sarna y pediculosis. Recordaban también la campaña del medio litro de leche, donde enseñaban la técnica del lavado de manos, la preparación de la leche y el lavado de mamaderas. También enseñaban técnicas para la conservación de alimentos tanto en el área urbana como rural.

Las antiguas voluntarias enfatizaban, que el trabajo era cooperativo, en equipo y “codo a codo” con el personal de Consultorio, y que su trabajo lograba integrar a jóvenes, los que en cada campaña, pintaban murales sobre el tema de la campaña y que todo este quehacer, duró hasta el día del golpe militar, en que la mayoría de las voluntarias, sufrieron la represión y amedrentamiento, al igual que toda la población.

Finalmente, el procesamiento de las encuestas, permitió identificar que para el 23% de los encuestados/as, el período en que el nivel de participación fue más alto, se ubica entre los años 1965-1973; mientras que 22% de los pobladore/as plantea que la participación en el sector ha sido siempre igual, desde que se creó la población, ubicándola en un nivel medio.

Cuadro 26:
PERCEPCION DEL NIVEL DE PARTICIPACION, EN DISTINTOS PERIODOS
DESDE QUE SE ASENTÓ LA POBLACION HASTA LA FECHA DE INICIO DE LA IAP.

PORCENT.	NIVEL	OPINION	PERIODO
23%	ALTO	El período en que hubo mayor nivel de participación de la comunidad fue entre 1965 y 1973 enfatizando el gobierno de la Unidad Popular.	1965 - 1973
22%	MEDIO	El nivel de participación ha sido siempre igual, desde que se creó la población.	1962 - 1994
16%	ALTO	Hubo alto nivel de participación ya que se hizo varias actividades comunitarias, con presencia de gran número de pobladores/as, (Construcción Plaza I. la Católica, Pascua Compartida, celebración Fiestas Patrias, etc.	1979 - 1980
12%		Los entrevistados no respondieron.	
6%	ALTO	En el período actual, desde el retorno de la democracia, se percibe que hay más libertad, razón por la cual habría mayor participación.	1990 - 1994
5%	ALTO	Este período ha sido de mayor participación, haciendo énfasis en la época de las protestas	1983 - 1989
3%	ALTO	Cuando se entregó la población, los pobladores/as vieron la necesidad de movilizarse para satisfacer las necesidades básicas: luz, agua potable, escuelas, atención de salud, etc. Se percibía un gran interés por organizarse y aunar esfuerzos.	1962
2%	ALTO	Hubo mayor participación durante este período de la dictadura.	1973 - 1980
11%	ALTO	En los días de celebración de Fiestas Patrias, todas las Navidades, aniversario de los Clubes Deportivos. Sólo cuando hay elecciones.	

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

Las siguientes son las principales conclusiones generales que permitió establecer el análisis e interpretación de la información obtenida.

La participación comunitaria en el momento de la investigación se encontraba en una etapa de profunda crisis, evidenciándose en la población, desconfianza, temor, inseguridad, desarticulación, atomización del tejido social y despolitización de las escasas organizaciones de hecho, que lograron sobrevivir luego del período dictatorial.

Reconociendo este contexto, EPES logró que su propuesta de investigación fuera valorada, formándose un equipo investigador con los integrantes de las organizaciones más activas del sector. Este pequeño núcleo que impulsó y ejecutó la iniciativa a lo largo del proceso, logró la incorporación de otros pobladores y pobladoras que se fueron motivando, en el transcurso de la investigación.

La investigación permitió a la comunidad del Sector 2 de Hualpencillo (Centro cívico), identificar como los problemas más sentidos: el alcoholismo, la drogadicción, la acumulación de basuras, la presencia de plagas de roedores e insectos, la falta de pavimentación y una mala atención en salud. También el diagnóstico identifica el problema de contaminación ambiental, aunque no se ubica entre los problemas prioritarios, debido a que los pobladores, muchos de los cuales trabajan en las industrias del sector, sienten temor de que se conozca su opinión, prefiriendo abstenerse de entregar su visión al respecto. Otro problema sentido es la violencia intrafamiliar, pero tampoco es manifestado abiertamente, ya que por circunstancias culturales, se mantiene en el ámbito privado.

El estudio además de la identificación de problemas en el ámbito de la salud, desde la base social, permitió la valoración y autovaloración de la capacidad de las organizaciones comunitarias de conocer su propia realidad mediante procesos de investigación.

El proceso de investigación participativo, posibilitó a los pobladores/as apropiarse progresivamente de la metodología, desarrollando las potencialidades presentes en las organizaciones de base y avanzar en el grado de articulación que tenían al momento de iniciarse la Investigación Acción-Participativa, lo cual es un elemento fundamental para enfrentar la crisis de participación resultante del período de atomización generado por la dictadura, así como los problemas presentes en cada unidad vecinal.

La información presentada en las Asambleas Comunitarias, dio lugar a debates sobre variados aspectos que preocupaban a los pobladores/as. Fueron temas relevantes: el funcionamiento de las Juntas de Vecinos, que no fueron reconocidas como instancias de participación, por la deslegitimación de sus dirigentes; la temática Hualpencillo comuna y los problemas de la atención de salud en el Consultorio de Atención Primaria, entre otros.

Las acciones realizadas a partir del autodiagnóstico, mostraron una amplia gama de estilos en la forma de enfrentar la problemática presente: desde gestiones ante el Municipio, solicitando soluciones puntuales hasta el desarrollo de una Campaña (“Hualpencillo se Organiza”), donde las organizaciones debaten sobre los temas más relevantes y a la vez integran actividades educativas y de asistencia en el ámbito de la salud.

El carácter movilizador de la investigación se percibió al analizar el momento inicial, en el cual EPES plantea su propuesta y la dinámica que posterior a este hecho se desarrolló en este sector. Se debe mencionar que el Comité de Sector N°2 tenía presencia mayoritaria de instituciones, lo que fue variando a lo largo del proceso, logrando una mayor participación de organizaciones de base.

Por otra parte, el diseño de la investigación, permitió la recuperación de la memoria histórica de un sector de Hualpencillo, fundamentalmente de las primeras organizaciones y dirigentes que tuvieron una trayectoria de participación en diversos ámbitos, impulsados por la necesidad de lograr avances en el mejoramiento de la calidad de vida de su población.

La realización de esta experiencia demuestra que es posible hacer investigación desde la base social, dada la respuesta obtenida a la motivación que se hizo a los pobladores/as, quienes aportaron su compromiso y responsabilidad a lo largo de todo el proceso.

La Investigación Acción–Participativa permitió profundizar el conocimiento de la realidad de los sectores populares que viven en Hualpencillo y se actuó sobre ellos produciendo cambios orientados al ejercicio pleno de sus derechos como seres humanos.

La realización de esta experiencia, fue posible dada la pertinencia de la propuesta de EPES, su rol como facilitador, su experiencia de trabajo en educación popular y el compromiso de integrantes de organizaciones populares activas, con una perspectiva política y experiencia de participación en períodos anteriores.

Por último, se debe señalar que el territorio en el cual se desarrolló la investigación, desde una perspectiva organizacional presenta características de gran interés: presencia de organizaciones activas con historia de participación en períodos anteriores (anterior al golpe militar y lucha antidictatorial). Sin embargo, durante el período de democracia restringida, los

dirigentes con mayor capacidad de liderazgo estaban replegados de la acción poblacional por situaciones de diversa índole; relacionadas en gran medida a la necesidad de enfrentar la reproducción y sobrevivencia de las familias, en un nuevo contexto.

Nuestras conclusiones se enriquecen sustantivamente, con el trabajo evaluativo realizado por los miembros del Comité de Sector N°2 y del Grupo Investigador-Ejecutor.

LOGROS:

- Desarrollo del proceso de investigación acción - participativa en el sector.
- Constitución del Grupo Investigador-Ejecutor, que llevó a cabo el proceso, desarrollando todas las actividades programadas en las distintas fases.
- Entrega adecuada de contenidos de metodología para llevar a cabo el proceso.
- Realización de talleres.
- Fluida relación con los facilitadores de EPES.
- Periodicidad de funcionamiento, reuniones de trabajo del Comité de Sector 2 y del Grupo Investigador-Ejecutor.
- Desarrollo de actividades propias del Comité de Sector 2 y participación rotativa de organizaciones e instituciones. El estudio permitió adquirir mayor información sobre esta instancia.
- Socializar conocimientos, especialmente porque el grupo se apropió de la metodología, utilizando la educación popular como herramienta fundamental.
- Apropiación de aspectos de metodología de la investigación social, especialmente sobre Diagnóstico Comunitario.
- El presente estudio se reconoce como el primer intento de investigación seria, de una realidad en la cual es difícil resolver problemas.
- El proceso de investigación contribuyó a unificar criterios en torno al tema de la participación comunitaria en salud.
- Contar con un catastro de organizaciones sociales del sector.
- Realización de acciones concretas.
- Reactivación de las Juntas de Vecinos del sector.
- Adquirir conocimientos referentes a metodología.
- Permitió a la comunidad vencer el temor a llevar a cabo un proceso de investigación.
- Tener un conocimiento acabado de los problemas del sector en el ámbito estudiado y descubrir las capacidades y potencialidades presentes en la comunidad.
- Estimuló en la comunidad la capacidad de reflexión y análisis, para posteriormente actuar.
- Mejoramiento de las relaciones con el Consultorio de Atención Primaria

DIFICULTADES

- Bajo nivel de participación de organizaciones comunitarias de base.
- Mayor participación de organizaciones comunitarias territoriales que funcionales.
- Mayor participación de instituciones en la instancia Comité de Sector 2.
- Falta retroalimentación entre Comité de Sector y Comité Local.
- Fallas de comunicación entre el Comité de Sector 2 y Consultorio, lo que impide fluidez en la información.
- Falta internalizar por parte de trabajadores de la salud, los nuevos enfoques metodológicos, para el trabajo comunitario.
- Pese a los esfuerzos realizados, existe poca motivación en la comunidad para organizarse y enfrentar los problemas comunitariamente.
- Fallas en la forma de convocar a reuniones o asambleas.

PROYECCIONES

- Motivar a las organizaciones del sector, para que se incorporen a la instancia Comité de Sector 2.
- Hacer planificación anual de actividades en el Comité de Sector 2.
- Reorganización interna del Comité de Sector 2.
- Mejorar la comunicación interna y con las organizaciones.
- Hacer evaluación periódica de las actividades y funcionamiento.
- Socializar los conocimientos adquiridos y difusión amplia de los resultados.
- Desarrollar una capacidad de propuesta en la instancia sectorial, orientada a mejorar la participación en el Comité Local, para producir una retroalimentación, utilizando todos los elementos aportados por la investigación.
- Abre a la comunidad la posibilidad de seguir obteniendo conocimiento sobre su realidad y actuar sobre ella, esencialmente para mejorar sus condiciones de vida.
- Abre la posibilidad de implementar en mejor forma la estrategia de atención primaria de salud en el sector, en beneficio de la población.
- Diagnosticar periódicamente por parte de los pobladores su situación social, aplicando la metodología que se utilizó en el desarrollo de la investigación en que participaron, es decir, el Diagnóstico Participativo.
- Considerar las potencialidades de los pobladores para enfrentar situaciones adversas que se presenten en el sector. Grupos de salud y otras organizaciones sociales.
- Reconocer que los pobladores pueden participar en la planificación y en la realización de programas que se destinen a elevar su nivel de vida.
- Posibilidad de realizar encuentros comunitarios, utilizando el catastro elaborado en la investigación.
- Continuar trabajando los resultados de la investigación, para integrar a toda la comunidad del sector.

BIBLIOGRAFIA

- Barros, Germán. Educación de Adultos y Desarrollo Social. Santiago, Chile. Nueva Universidad, 1974. 244 p.
- Blalock, Humberto M. Estadística Social. México. Fondo de Cultura Económica, 1966.
- Briones, Guillermo. Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales. 2ª edición, México. Trillas, 1990. 291 p.
- Bruyn, Severyn. La perspectiva Humana en Sociología.
- Bunge, Mario. La Investigación Científica. Barcelona, España. Ariel. 1972.
- Calvin, María Eugenia con GRANDÓN, Alicia. Monitoras de Salud: Trayectorias de Participación. EPES, Santiago, Chile, 1995.
- Consultorio de Hualpencillo. Diagnóstico participativo. 1990.
- Chateau, Jorge. Manual para la elaboración de Cuestionarios y Pautas de Entrevistas. FLACSO. Cuadernos de Difusión. 2ª edición, Santiago, Chile. 1991. 75 p.
- CHILE, MINISTERIO DE SALUD. De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual. Santiago, Chile, marzo 1993. 118 p.
- CHILE, MINISTERIO DEL INTERIOR. Ley 18.893 Ley sobre organizaciones comunitarias territoriales y funcionales. Santiago, Chile. Publiley. 1994. 71 p.
- De Schutter, Anton. Investigación Participativa: una opción metodológica para la educación de adultos. 4ª edición, Michoacán, México. CREFAL. 1986. 381 p.
- Duverger, Maurice. Métodos de las Ciencias Sociales. Barcelona, España. Ariel, 1972.
- EPES. Informe Final de la Investigación. 1995.
- EPES. Taller A.P.S. Abril - Mayo 1990. 98 p.
- Festinger, León y Katz, Daniel. Los Métodos de Investigación en las Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina. Paidós, 1972.

- Galtung, Johan. Teoría y Métodos de la Investigación Social. Buenos Aires, Argentina. Eudeba. 1960.
- Goode, W. y Hatt, P. Métodos de Investigación Social. México. Trillas. 1969. 469 p.
- Henríquez, Aste Guillermo. Apuntes de Clase Metodología y Técnicas de Investigación Social I y II. Universidad de Concepción, Chile. 1991.
- Hernández S., Roberto et. al. Metodología de la Investigación. Colombia. Mc. Graw - Hill . 1991. 505 p.
- Hyman, Herbert. Diseño y Análisis de las Encuestas Sociales. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. 1971.
- Jerez, Alfredo. El ámbito administrativo. En: Alberti, Uber et. al.: Atención Primaria de Salud en Chile, de Consultorio a Centro de Salud. Una Transformación Estratégica. Concepción, Chile. Cestas, 1996.
- Junker, Buford H. Introducción a las Ciencias Sociales. El Trabajo de Campo. Buenos Aires, Argentina. Marymar. 1972. 283 p.
- Katz, D. y Khan, R. Psicología Social de las Organizaciones. México. Trillas. 1986.
- Kerlinguer, Fred N. Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología. México. Interamericana. 1984.
- Leonhart, Glauben y otros. Familia y Comunidad. Un aporte a la noción del cambio en el campo de la acción social. PROEFA. Santiago, Chile. Corporación de Promoción de la Educación y la Familia. 1993. 160 p.
- Magendzo, Salomón y EGAÑA, Loreto. La Participación Social como espacio educativo. Santiago, Chile. P.I.E. S.R.V. Impresos S.A. 1991. 191 p.
- Maslow, Abraham. La Amplitud Potencial de la Naturaleza Humana. México. Trillas. 1982.
- Max - Neef, Manfred. La Economía Descalza. Montevideo, Uruguay. Nordan. 1986. 245 p.
- Merton, Robert K. Teoría y Estructuras Sociales. 2ª edición, México. Fondo de Cultura Económica. 1975.

- Moreno, Ernesto B. Max Weber. Algunos aportes y desafíos. Santiago, Chile. Atena. 1988. 134 p.
- Noelle, Elizabeth. Encuestas en la Sociedad de Masas. Introducción a los Métodos de la Demoscopia. Madrid, España. Alianza Editorial S.A. 1970.
- Padua, Jorge. Técnicas de Investigación aplicadas a las Ciencias Sociales. México. Fondo de Cultura Económica. 1979.
- Pizarro C., Tito. Desarrollo Organizacional. Santiago, Chile. NOR Print. 1991.
- Pohlhammer, Eric. Enfoques en Atención Primaria. Santiago, Chile. PAESMI Ltda. - AYMA S.A. Editora. 1993.
- Rodríguez, Darío M. Diagnóstico Organizacional. Ediciones Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile. Universitaria. 1992. 192 p.
- Sierra, Bravo R. Técnicas de Investigación Social. 6ª edición, Madrid, España. Paraninfo. 1989.
- Selltiz, C. y otros. Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales. Madrid, España. Rialp. 1965.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La Búsqueda de Significados. Madrid, España. Paidós. 1992. 343 p.
- Touraine, Alain. Sociología de la Acción. Barcelona, España. Ariel. 1969. 487 p.
- Touraine, Alain y otros. El Método de Intervención Sociológica. Taller de Intervención Sociológica. Textos presentados a la sesión de trabajo consagrada a los movimientos sociales en el Congreso Internacional de Sociología. México. 1982. (Transcripciones de cintas magnetofónicas).
- Vergara, Pilar. Auge y Caída del Neoliberalismo en Chile. FLACSO. Santiago, Chile. Ainavillo. 1985. 270 p.

Anexo B:

SET DE PREGUNTAS RESPECTO DE LAS INSTANCIAS COMITE LOCAL Y COMITE DE SECTOR 2

1. ¿Cuándo se formó el Comité de Sector 2?
2. ¿Cómo se formó?
3. ¿Por qué se formó?
4. ¿Quiénes lo integran?
5. ¿Cuál es su organización interna?
6. ¿Cuáles han sido los logros alcanzados?
7. ¿Cuáles han sido sus dificultades?
8. ¿Cuáles son las proyecciones de esta instancia?
9. ¿Cómo se relaciona con las organizaciones sociales?
10. ¿Cuáles cree usted que son los problemas fundamentales del sector, en orden
11. de importancia?
12. ¿Qué es el Comité Local?
13. ¿Cuál es el rol del Consultorio en el Comité de Sector?
14. ¿Cuál es el rol del Municipio?
15. ¿En qué nivel cree que se encuentra la participación de las organizaciones de base en este Comité de Sector?
16. ¿Qué grupos u organizaciones de base conoce en el Sector 2?
17. ¿Cómo se relaciona el Comité Local con las organizaciones sociales?
18. ¿Qué opina respecto a la constitución de Hualpencillo en comuna?
19. ¿Cuáles son los problemas fundamentales, por qué no?
20. ¿En qué situación se encuentra el local que ocupaba el Mercado de Hualpencillo hace algún tiempo?
21. ¿Existe algún plan para hermosear el cerrito?
22. ¿Podría nombrar tres problemas de salud que considere más importantes en el sector?
23. ¿Con qué acciones comunitarias cree que se podría enfrentar esos problemas?

Anexo C

CATASTRO DE ORGANIZACIONES SOCIALES SECTOR 2 DE HUALPENCILLO

- 1.- Círculo de socios cooperadores de Bomberos.
- 2.- Club de Rayuela "Alborada"
- 3.- Grupo de Scouts
- 4.- Sociedad Mutualista "Bernardo O'Higgins"
- 5.- Grupos de Catequesis
- 6.- Grupo "Renacer"
- 7.- Centro de Madres Iglesia San Miguel
- 8.- Grupo Cristiano
- 9.- Club de rehabilitados alcohólicos
- 10.- Grupo de Diabéticos
- 11.- Club Deportivo "Veracruz"
- 12.- Grupo de oración Iglesia San Miguel
- 13.- Grupo "Los chicos de la esquina Esquinavidad"
- 14.- Grupos del Centro Comunitario
- 15.- Centro de Madres Capilla San Francisco
- 16.- Grupo de Teatro "Cumbre"
- 17.- Grupos culturales Escuela 31
- 18.- Club Deportivo "Los Chicos Malos"
- 19.- Grupo de Teatro Iglesia San Miguel
- 20.- Club Deportivo "Misael Scutti"
- 21.- Junta de Vecinos U.V. 44
- 22.- Talleres de la Iglesia Católica
- 23.- Taller Laboral de Mujeres
- 24.- Grupos de la Iglesia San Miguel
- 25.- Grupo Juvenil "Victor Jara"
- 26.- Club Deportivo "Córdoba"
- 27.- Taller Laboral "Gabriela Mistral"
- 28.- Grupo del Bloque "Las Palmas" 3365
- 29.- Comunidad Parroquial
- 30.- Iglesia Evangélica
- 31.- Club Deportivo América
- 32.- Grupo de Salud Poblacional "SURCO"
- 33.- Iglesia Adventista
- 34.- Conquistadores Adventistas
- 35.- Club Hualpén Rayuela

- 36.- Grupo de Iglesia Juan 23
- 37.- Junta de Vecinos U.V. 40
- 38.- Centro de Madres "Aurora de Chile"
- 39.- Club Literario "García Lorca"
- 40.- Club "Amigos de Valencia"
- 41.- Club Tercera Edad
- 42.- Club Deportivo "Independiente"
- 43.- Grupo de Cocina Escuela 31
- 44.- Club Deportivo "Estrella"
- 45.- Centro de Desarrollo Juvenil
- 46.- Club Deportivo "Juventud Defensor"
- 47.- Club Deportivo "Antena"
- 48.- Centro de Madres "Despertar de Chile"
- 49.- Grupo Coro Consultorio
- 50.- Talleres Adulto Mayor Parroquia Espíritu Santo
- 51.- Grupo de Ancianos Juan Pablo Segundo
- 52.- Club Deportivo "Luis Martínez"
- 53.- Junta de Vecinos U.V. 44 - B
- 54.- Centro de Madres "La Rosa"
- 55.- Club Deportivo "Venezuela"
- 56.- Comunidad San Pablo
- 57.- Grupo de Vecinos Calle 24 - A
- 58.- Grupo Sargento Candelaria (Atenas)
- 59.- Talleres de Adultos Calle 24 - A
- 60.- Centro de Madres "EMPART"
- 61.- Organización Mapuche "Nehuen tu'n pu peñi"
- 62.- Club Buenos Amigos de Madrid
- 63.- Junta de Vecinos U.V. 38
- 64.- Centro Cultural U.V. 40
- 65.- Grupo de la Amistad U.V. 40
- 66.- Junta de Vecinos U.V. 41