

**“Experiencias de Trabajo
Intersectorial en Capacitación y
en la Construcción de una
Red Comunitaria en la
comuna de San Ramón”**

Agosto de 1998 - Año 1 - Nº 2

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

© EPES

Nº inscripción: 105579

Casilla 22 Correo 44 El Bosque, Santiago

ielch@epes.cnt.cl

Casilla 3144 Concepción

epes97@chilesat.net

ISBN: 956-7546-06-1

Diseño Portada: Percy Bedwell Rodríguez

Producción Gráfica LOM ediciones

Impreso en Chile, Agosto, 1998

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente

SERIE

APUNTES PARA LA ACCION

“Experiencias de Trabajo Intersectorial en Capacitación y en la Construcción de una Red Comunitaria en la comuna de San Ramón”

SUMARIO

	Páginas
Resumen	
Presentación	
Una Experiencia de Trabajo Intersectorial en la Capacitación de un Grupo de Salud por María Eugenia Calvin	9 - 23
Red de Salud Mental de San Ramón, 6 años de Trabajo Coordinado por una Mejor Vida en la Comuna. 1992-1998 por Eladio Recabarren	24 - 39
Bibliografía	

APUNTES PARA LA ACCIÓN

Agosto 1998 • Año 1 • Nº 2

Educación Popular en Salud - EPES

Iglesia Evangélica Luterana en Chile

RESUMEN

Describe y analiza dos experiencias de trabajo intersectorial. La primera centrada en la capacitación de monitoras de salud y la segunda en el proceso de formación y desarrollo de la Red de Salud Mental de San Ramón una coordinación de base que a la fecha tiene seis años de existencia. Presenta la evolución de ambas experiencias describiendo las metodologías implementadas, deteniéndose en los aspectos evaluativos de ambos procesos, presentando sus resultados en términos de logros, dificultades y desafíos.

PRESENTACION

La presente publicación “**APUNTES PARA LA ACCION**” corresponde al segundo número de una serie con la cual Educación Popular en Salud (EPES), pretende compartir experiencias de trabajo poniendo el acento en las metodologías, pero sin perder de vista que éstas se insertan dentro de un enfoque educativo específico, la Educación Popular y en una comprensión de la salud como proceso socio-político.

En este segundo número de APUNTES PARA LA ACCION titulado “**Experiencias de Trabajo Intersectorial en Capacitación y en la Construcción de una Red Comunitaria en la comuna de San Ramón**” se abordan dos experiencias, las que en un momento de su desarrollo fueron presentadas por el equipo de EPES en las IX Jornadas de Educación para la Salud, organizadas por el Ministerio de Salud y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, en 1991 y en las XII Jornadas Nacionales Interdisciplinarias de Educación para la Salud realizadas en 1994, respectivamente.

El primer artículo de este documento presenta la experiencia de capacitación de monitoras de salud desarrollada por el equipo intersectorial constituido por organizaciones de base, equipo de educación del Consultorio La Bandera y educadores de EPES. El proceso realizado en conjunto, así como su posterior desarrollo, permiten analizar las limitaciones y proyecciones que tuvo un trabajo en el cual estuvieron presentes concepciones diferentes en torno a la salud, la capacitación de monitoras y en la cual asumimos el desafío de explicitar nuestras visiones y compartir nuestra metodología para la formación de grupos de salud poblacional. La evaluación de esta experiencia muestra algunos de los límites estructurales del primer nivel de atención en salud, para impulsar procesos de participación y la incorporación del trabajo intersectorial a sus estrategias, algunas de estas limitantes permanecen, lo cual da vigencia a la reflexión presentada en estas páginas.

El segundo artículo presenta nuestra visión del desarrollo que ha tenido la Red de Salud Mental de San Ramón, una coordinación territorial e intersectorial de base y acciones concretas, en la cual EPES ha sido uno de los organismos que ha tenido roles de conducción. Este trabajo da cuenta de su historia, composición, objetivos, metodologías de trabajo, estrategias, logros, dificultades y los desafíos que en su sexto año de vida enfrenta la Red para proyectar su quehacer. Esta larga trayectoria nos permite afirmar que en su proceso podemos identificar algunos de los elementos que permitirían dar continuidad y vigencia a la propuesta de trabajo en redes.

El desarrollo de ambas experiencias así como la reflexión de nuestro equipo en torno a sus logros, límites y desafíos permiten rescatar algunos aprendizajes entre los cuales destacamos la importancia de generar conjuntamente con las iniciativas de trabajo intersectorial, procesos de construcción de equipos para abordar el necesario debate en torno a conceptos, metodologías, prácticas y formas de gestión, de manera de lograr coherencia al interior de los grupos comprometidos, así como para aportar en forma consistente al desarrollo de estrategias de participación comunitaria en salud.

María Eugenia Calvin
Editora

Una Experiencia de Trabajo Intersectorial en la Capacitación de un Grupo de Salud

María Eugenia Calvin, Educadora de EPES

1. Introducción

En este documento se rescatan algunos aprendizajes y tensiones que surgen en el proceso de constitución del equipo intersectorial responsable de programar, implementar y evaluar un taller educativo destinado a la capacitación de monitoras/es de salud en la población La Bandera, específicamente en la unidad vecinal N°3 de la comuna de San Ramón.

Esta experiencia se desarrolló en los meses de abril a diciembre de 1991 y fue para el equipo de EPES en Santiago, la primera experiencia de trabajo en conjunto con un servicio municipalizado, en este caso, el Consultorio La Bandera. Es precisamente en el contexto social y político creado a partir de la recuperación de un régimen de gobierno democráticamente elegido, donde esta iniciativa de trabajo en colaboración se hace posible, dada la orientación de la Dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud de promover la apertura de los Consultorios a la comunidad y terminar con la política de puertas cerradas, que caracterizó la acción de estos servicios durante todo el período dictatorial.

En el surgimiento de esta experiencia de trabajo intersectorial, confluyen la voluntad de profesionales del consultorio de desarrollar un trabajo comunitario destinado a la formación de monitores de salud y la del equipo de EPES de trabajar con el consultorio La Bandera, en una de sus actividades centrales: los cursos de capacitación de monitoras de salud, destinados a la formación de organizaciones poblacionales de salud.

En los meses de enero y marzo de 1991 el equipo de EPES, ya había iniciado el trabajo de motivación y convocatoria al curso de capacitación de monitoras/es que anualmente realiza nuestro programa, tomando contacto con los y las dirigentes de la unidad vecinal N°3, los cuales presentaron su interés en formar una Comisión de Salud de la Junta de Vecinos, por lo que valoraron positivamente la propuesta de EPES de realizar un nuevo curso de salud en el territorio de esa unidad vecinal.

Una vez tomada la decisión de trabajar en conjunto, EPES propuso al Consultorio la firma de un convenio de trabajo, así como la integración de dos representantes del grupo de salud Llaretta y dos dirigentes de la Junta de Vecinos N° 3 al equipo que se encargaría de realizar el

curso/taller. También integró el equipo una dirigente de la Junta de Vecinos N° 5 quien se relacionaba previamente con el Consultorio dada su participación en el programa de alcoholismo.

El proceso que condujo a la realización del “Taller Educativo de Prevención en Salud” consideró cuatro etapas: (1) Constitución del equipo y elaboración del Programa de Trabajo, (2) Motivación y Difusión del Taller, (3) Capacitación o Desarrollo del Taller y (4) Evaluación. La exposición que a continuación se presenta recoge los elementos centrales de cada etapa, profundizando más en la evaluación de la experiencia.

2. Los Integrantes del Equipo Intersectorial

El equipo de trabajo se constituyó con representantes de organizaciones populares, equipo de educación del Consultorio y EPES, los que reunían las siguientes características:

Grupo de Salud Poblacional Liareta

A esa fecha el grupo contaba con 7 años de trabajo en el 4º sector de La Bandera, realizando actividades de educación en salud, movilización comunitaria y promoción de la organización

Juntas de Vecinos de las unidades vecinales N° 3 y N° 5

Su dirigencia actual se había conformado a partir del proceso democratizador de las Juntas de Vecinos iniciado en 1989.

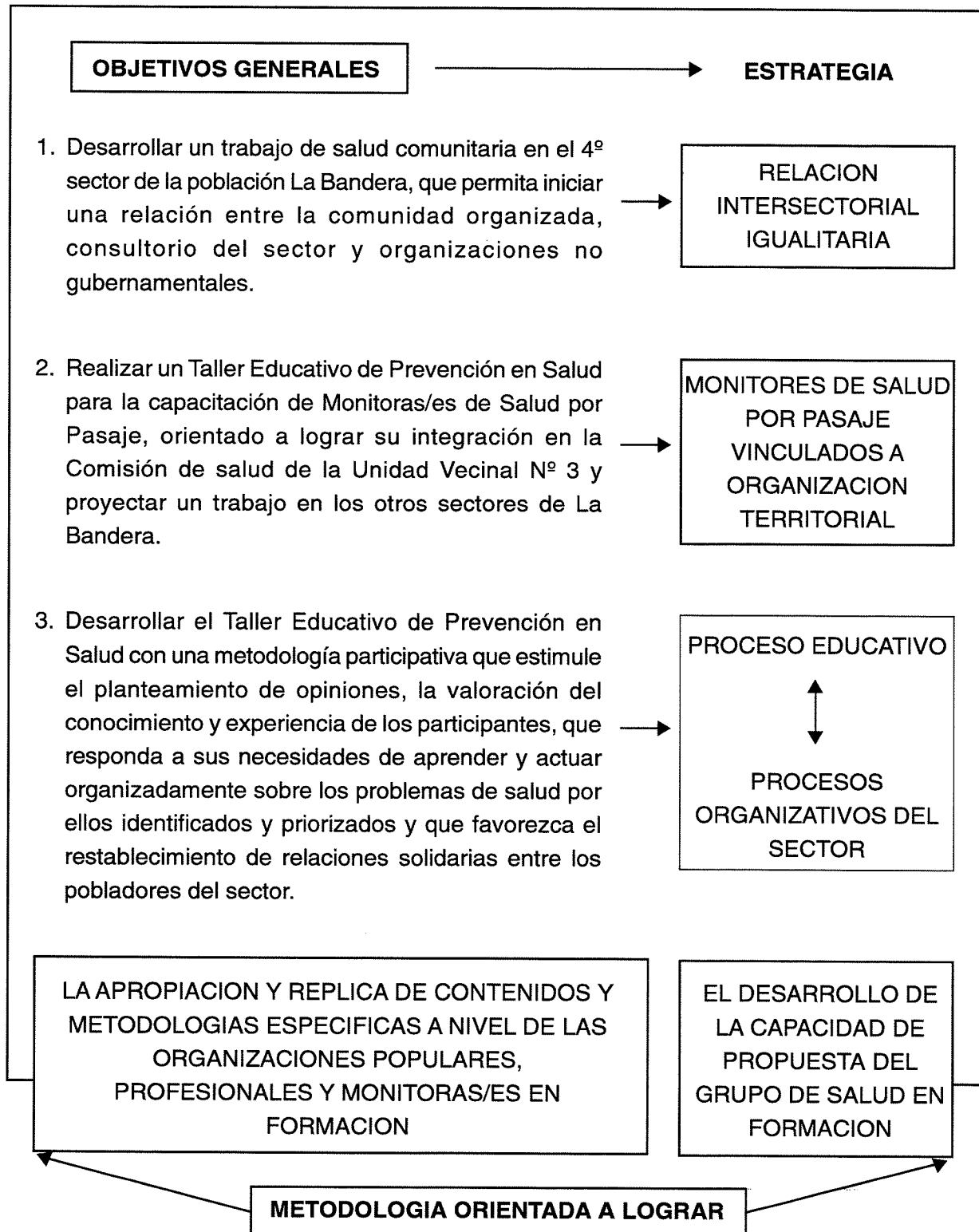
Consultorio La Bandera

Equipo de Educación integrado inicialmente por médico director, matrona, nutricionista y asistente social.

Educación Popular en Salud-EPES

Asistente social y terapeuta ocupacional, educadores de EPES, institución que a esa fecha tenía 8 años de trabajo en capacitación, asesoría y apoyo a Grupos de Salud y otras organizaciones populares en La Bandera.

3. Objetivos Generales y Metodología Articulan una Estrategia de Educación y Acción Comunitaria en Salud



CARACTERISTICAS DE LA METODOLOGIA EMPLEADA: ésta recoge los principios de la educación popular, articulando técnicas participativas y procedimientos destinados a lograr la apropiación de un saber técnico en salud, validar el conocimiento propio y aumentar la capacidad de acción y reflexión del grupo sobre la realidad de salud de su comunidad.

PLANIFICACION DETALLADA DE CADA ETAPA:

- Elaboración del programa de trabajo del equipo intersectorial,
- Motivación y selección de las y los participantes,
- Capacitación o desarrollo del taller,
- Evaluación del taller.

AMPLIO TRABAJO DE MOTIVACION. La etapa de motivación y selección de las y los participantes consideró:

- La elaboración y distribución casa por casa de 600 ejemplares de una cartilla de difusión y la distribución de 300 afiches en calles, locales comunitarios y negocios del sector,
- Convocatoria a una asamblea destinada a ampliar la información sobre el Curso/taller e inscribir a las personas interesadas. Para ello se utilizó el afiche y el perifoneo en el sector,
- Visitas domiciliarias a las y los inscritos para aplicar cuestionario destinado a identificar intereses específicos, disponibilidad de tiempo, conceptos y visión de la situación de salud de la población y experiencia organizacional anterior,
- Selección de las/los inscritos considerando exclusivamente la edad a fin de asegurar compatibilidad de intereses y permanencia del grupo.

TEMARIO DEL TALLER: determinado a partir de autodiagnóstico y temario básico definido por el equipo:

- En las sesiones introductorias se realizó un trabajo de Autodiagnóstico con las participantes a fin de determinar las necesidades de capacitación en función de los problemas identificados y priorizados por ellas mismas. A partir de este análisis el temario de capacitación definido por el grupo consideró cinco unidades temáticas: enfermedades respiratorias agudas, nutrición, drogadicción, alcoholismo y enfermedades de la piel, las que se desarrollaron en 10 sesiones.
- El temario base definido por el equipo intersectorial consideró otras 10 sesiones en las que se abordaron las siguientes unidades temáticas: diagnóstico comunitario, cólera incluyendo la planeación, ejecución y evaluación de una actividad comunitaria; derechos en salud; evaluación del curso/taller y graduación de las monitoras. En total en el taller se abordaron 8 unidades temáticas en 20 sesiones de 3 horas de duración cada una.

- Se realizaron además 2 sesiones extraordinarias solicitadas por el grupo para abordar relaciones interpersonales y asuntos organizativos.

EL DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE CADA UNA DE LAS UNIDADES TEMATICAS CONSIDERO:

- Concepto de salud integral,
- Signos y síntomas,
- Prevención familiar y comunitaria,
- Condiciones socioeconómicas que favorecen el desarrollo de problemas de salud,
- Visión de proceso en materia de derechos en salud y previsionales,
- Evaluación de la sesión.

MATERIALES QUE FACILITAN LA REPLICA DEL PROCESO para el grupo en formación y para el equipo intersectorial a cargo de desarrollar el taller:

- Programa del taller para los miembros del equipo intersectorial y carpeta del taller,
- Entrega a cada una de las participantes de la Carpeta del Taller, la que recoge sesión a sesión, objetivos, metodología, desarrollo de los contenidos, así como materiales de apoyo.

ELABORACION DE PAUTAS DE PROCEDIMIENTOS

- Para apoyar el desarrollo de futuras actividades comunitarias,
- Asesoría en el desarrollo de actividades comunitarias definidas por el grupo

ELABORACION DE DIAGNOSTICOS DEL SECTOR

- Para potenciar el trabajo organizativo del grupo y fundamentar sus propuestas,
- Autodiagnóstico inicial y luego creación, aplicación y procesamiento de datos e interpretación colectiva de los resultados de una encuesta sobre saneamiento básico.

4. Resultados

4.1 LOGROS Y DIFICULTADES EN EL EQUIPO INTERSECTORIAL

LOGROS:

- **CONSTITUCION DE UN EQUIPO INTERSECTORIAL** integrado por distintos “actores» de la salud poblacional. Ello permitió conocerse, apreciar las diferentes realidades, fuerzas, limitaciones y experiencias de cada uno.
- **INCORPORACION DE POBLADORES ORGANIZADOS AL EQUIPO**, los que participaron en todas las etapas y pasos del proceso; aun cuando los niveles de protagonismo alcanzados por sus representantes no fueron homogéneos, destacó el compromiso y efectividad con que asumieron las acciones correspondientes a la etapa de motivación y luego en el desarrollo de las actividades comunitarias. El Grupo de Salud Llaleta tuvo una participación mayor en el trabajo de planificación y ejecución de las sesiones, aportando al debate su visión y experiencia sobre los problemas de salud abordados y actuando como facilitadores de los trabajos grupales, en la conducción de algunos plenarios, evaluaciones y dinámicas de integración.
- **MAYOR CONOCIMIENTO DEL CONSULTORIO LA BANDERA**, su funcionamiento, administración, posibilidades y limitaciones prácticas para implementar la política de participación comunitaria en salud.
- **INCORPORACION DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE LA DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA (DAP) SUR-ORIENTE** al debate del equipo intersectorial. Si bien la experiencia del Taller Educativo tuvo un carácter micro social, su implementación dejó en evidencia las limitaciones estructurales de los consultorios para impulsar este tipo de acciones comunitarias, por ello, desde los inicios de esta experiencia de trabajo intersectorial, EPES buscó ampliar el debate, validar y proyectar la experiencia a partir del diálogo con funcionarios de la DAP, esperando incidir en alguna medida, en la flexibilización horaria de los trabajadores del consultorio involucrados en el trabajo comunitario. Para ello se realizaron tres reuniones del equipo intersectorial con funcionarios de la DAP en las cuales se expusieron los distintos puntos de vista y se solicitó su participación en una de las sesiones del Taller destinada a presentar la estrategia de participación comunitaria (SILOS), impulsada desde la Dirección de Atención Primaria.
- **INICIO DE UNA RELACION DE TRABAJO DEL CONSULTORIO CON LA COMUNIDAD ORGANIZADA**, después de muchos años de trabajo a “puertas cerradas”. Si bien esta relación se dio en el marco de las posibilidades administrativas de funcionamiento del Consultorio, la

integración del médico director al equipo facilitó en alguna medida el trabajo de planificación y la incorporación hacia el término del taller, de funcionarios paramédicos al equipo intersectorial.

DIFICULTADES:

- TENSIONES CON EL COMPONENTE SOCIOPOLITICO DE LA EDUCACION POPULAR, que trasciende la actividad educativa y que busca potenciar las capacidades de individuos y grupos en una perspectiva de cambio social.
- LA METODOLOGIA EDUCATIVA ACTIVA PARTICIPATIVA:

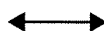
Manteniendo la relación de poder educador - educando.
Centrada en la entrega de contenidos técnicos, amenizada con juegos y técnicas de visualización.

Cambiando la relación de poder existente.
Centrada en la apropiación de contenidos técnicos y desarrollo de habilidades que potencien la autonomía, organización, movilización y empoderamiento de las personas.

- VALORACIONES DISTINTAS DEL CONOCIMIENTO TECNICO Y POPULAR en el equipo intersectorial a cargo del taller, éstas se expresaron tanto en la duda respecto a la capacidad para abordar contenidos técnicos de las/los monitoras/es ya capacitados, como en la dificultad para validar su conocimiento y análisis de la atención en salud entregada por el Consultorio. Frente a ello, las posturas oscilaban entre “hacemos lo más que podemos con los escasos recursos disponibles” y “lo que hacemos es lo técnicamente correcto”, con lo cual se dificultaba profundizar el diálogo, ya sea porque se lograba solidaridad en la frustración o se cerraba la posibilidad de diálogo por la dificultad de encontrar puntos de encuentro.
- TENSIONES ORIGINADAS EN DISTINTAS CONCEPCIONES DEL TRABAJO EN SALUD COMUNITARIA y que dicen relación con las respuestas a interrogantes tales como: ¿Monitores Para Qué? y ¿Participación Comunitaria en Qué?

Grupos Populares serían

Extensión del trabajo del Consultorio en la comunidad

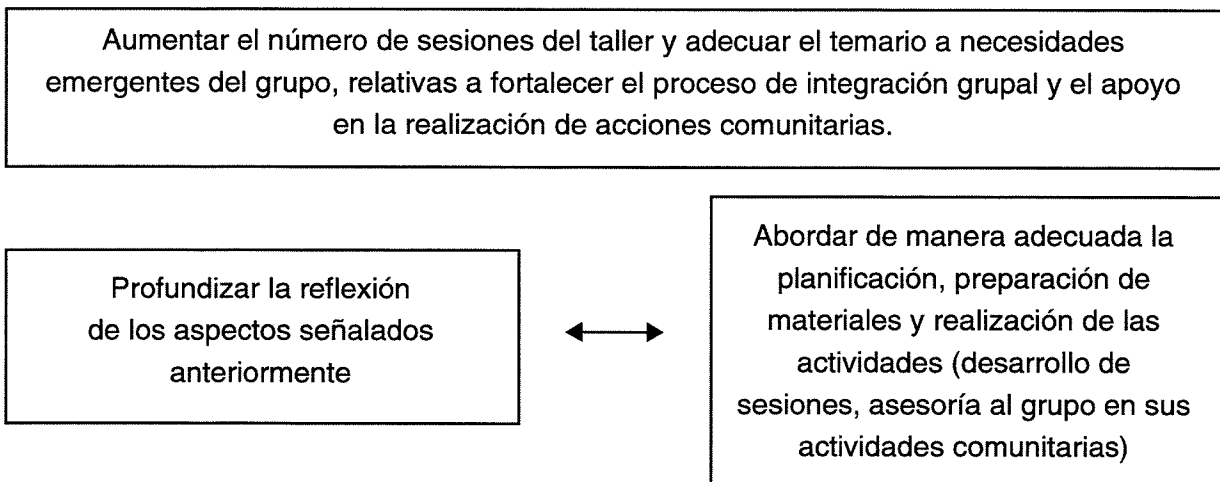


Movilizadores de la comunidad en torno a sus necesidades de salud

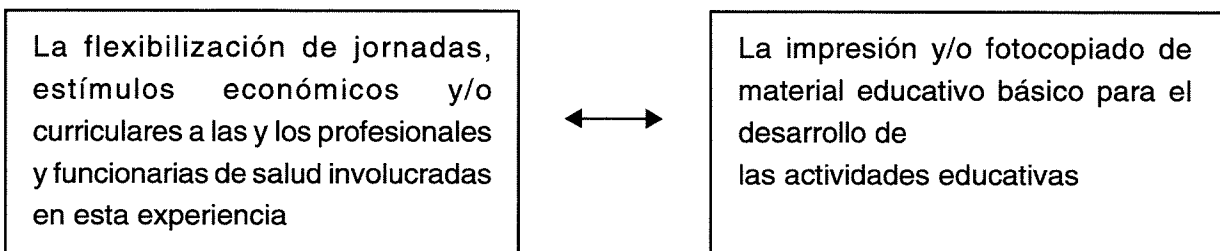
Dos visiones dentro de muchas otras que deberán despejarse en el desarrollo de experiencias y reflexión en torno a la Atención Primaria en Salud y la estrategia de participación postulada por los Sistemas Locales de Salud (SILOS)

- VISION DE LAS MONITORAS/ES COMO AGENTES INDIVIDUALES V/S ORGANIZACIONES POPULARES CONFORMADAS POR MONITORAS/ES DE SALUD. Estas comprensiones distintas se tradujeron en formas de relación que generaron conflictos de poder por acuerdos tomados a nivel personal; falta de consideración a los tiempos que demandan los procesos de discusión para el logro de compromisos colectivos y falta de reconocimiento en los hechos, de la estructura de conducción que se había dado el nuevo grupo, lo cual dificultó el proceso de integración y consolidación grupal.
- FALTA DE TIEMPO Y DE RECURSOS DESTINADOS AL EQUIPO DE EDUCACION DEL CONSULTORIO¹: esto impactó en varios sentidos:

Falta de Tiempo Programático para



Falta de Recursos y/o Administracion Inadecuada para Facilitar



¹ Al respecto cabe mencionar que EPES promovió la formación de comisiones de trabajo por unidades temáticas, integradas por profesionales del consultorio, pobladores y EPES, esperando de esta manera resolver las tensiones por enfoques distintos y agilizar la toma de decisiones a nivel del conjunto del equipo intersectorial, a partir de propuestas de planificación para el desarrollo de las unidades temáticas. Esta iniciativa fracasó por cuanto descansaba en el supuesto de que los profesionales del Consultorio estaban dispuestos a invertir tiempo adicional al de la reunión de planificación, y que dicha necesidad detectada por el conjunto, actuaría como incentivo para negociar una mayor asignación de tiempo al trabajo educativo.

- ROTATORIA EN EL EQUIPO DE EDUCACION DEL CONSULTORIO. Al iniciar esta experiencia el equipo de educación del Consultorio estaba conformado por el médico director, matrona, nutricionista y asistente social; posteriormente la asistente social salió de su cargo y fue reemplazada tiempo después, luego se incorporaron de manera esporádica una enfermera y una auxiliar, en total participaron en el equipo intersectorial 7 funcionarias/os, sin embargo, sólo una mantuvo su participación regular hasta el término del taller.
- LIMITACIONES PARA OPERATIVIZAR NORMAS Y ORIENTACIONES TECNICAS del Ministerio de Salud, en el marco de una administración municipal que no resuelve la demanda asistencial y que valora poco el trabajo con la comunidad.
- DIFICULTAD PARA CONSOLIDAR UNA ALIANZA EN EL TRABAJO COMUNITARIO QUE PROYECTARA LA EXPERIENCIA MAS ALLA DEL TALLER, como consecuencia de las tensiones existentes al interior del equipo intersectorial y la falta de oportunidades para procesarlas colectivamente, debido entre otras razones, a la rotatoria de los representantes del Consultorio y al escaso tiempo asignado a los funcionarios para realizar esta experiencia de trabajo conjunto con organizaciones de la comunidad.
- ALTA INVERSION DE RECURSOS HUMANOS POR PARTE DE EPES para salvaguardar la inclusión de los contenidos acordados en el programa del Taller y la colectivización del proceso de toma de decisiones en el equipo intersectorial. EPES preparó para casi la totalidad de los contenidos propuestas de planificación de las sesiones, con las cuales buscó generar los consensos que hicieran posible la distribución de responsabilidades y la consiguiente visibilidad de los distintos actores involucrados en el equipo intersectorial a cargo del Curso/ taller.

4.2 LOGROS Y DIFICULTADES EN RELACION A LAS Y LOS PARTICIPANTES DEL TALLER

LOGROS:

- CONCLUYERON LA CAPACITACION Y SE GRADUARON 11 MONITORAS de un total de 14 mujeres que participaron regularmente en el taller.
- INTEGRACION AL GRUPO-TALLER DE MUJERES CON EXPERIENCIA DE PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES, con sus testimonios ellas validaron las organizaciones como espacios de crecimiento y conquista de mayor autonomía para las mujeres, alentando la participación de aquellas sin experiencia previa en organizaciones comunitarias.

- **PLANIFICACION, DESARROLLO Y EVALUACION DE UNA ACTIVIDAD COMUNITARIA DURANTE EL DESARROLLO DEL TALLER.** Ello permitió al grupo en formación tener una experiencia de trabajo comunitario muy concreta, como fue la aplicación de una encuesta a 118 familias y la entrega de material informativo para la prevención del cólera. Dicha acción educativa se abordó con una visión integral de la salud, al considerar como base del trabajo preventivo, el conocimiento y análisis de las condiciones de vivienda e ingreso que tenían las familias del 4º sector de La Bandera y determinar la posibilidad que tenían de implementar las medidas de prevención del cólera difundidas a través de los medios de comunicación. La actividad fue definida por el grupo, luego se elaboró colectivamente la encuesta, en pequeños grupos se preparó la aplicación de la encuesta mediante dramatizaciones, para posteriormente con la asesoría de EPES tabular, analizar y presentar al conjunto del grupo los resultados obtenidos.
- **PARTICIPACION DEL 50% DE LAS INTEGRANTES DEL GRUPO, EN 4 ACTIVIDADES CONVOCADAS POR OTRAS ORGANIZACIONES DE BASE,** como fueron el Pre-Cabildo y Cabildo Comunal actividades con las que los pobladores organizados, se propusieron generar espacios de debate y diagnóstico de la realidad local para incidir sobre la acción de las futuras autoridades comunales. También, integrantes del grupo participaron en la Asamblea Cultural convocada por una nueva coordinación poblacional y en una campaña para erradicar basurales en la cual difundieron los resultados de la encuesta aplicada por el grupo, además de recoger firmas de apoyo. La participación de las monitoras en formación en estas acciones, aportó al desarrollo de una visión integral de salud, así como a una incipiente identificación como organización popular.
- **EN RELACION AL LOGRO DE OBJETIVOS EN EVALUACIONES PARCIALES Y EN LA EVALUACION FINAL LAS PARTICIPANTES PLANTEARON :** cambios en su visión de la población y de los problemas de salud; mayor capacidad para plantear opiniones y hacer sugerencias; que se proyectan a futuro trabajando como grupo en campañas y talleres. Asimismo, el grupo señaló la importancia de los contenidos del taller, valorando el hecho de haber elegido un número importante de los temas de la capacitación, reconociendo su importancia para ellas como monitoras, sus familias y población. Al evaluar la metodología usada en el taller, las participantes la calificaron como: entendible, clara y amena, explicaciones verbales claras y completas, instructiva y participativa, material entregado un buen apoyo.

DIFICULTADES:

- **EL GRUPO EN FORMACION NO LOGRO UNA CLARA IDENTIDAD** como organización poblacional de salud durante la etapa de capacitación. Aunque este hecho era esperable por la co-existencia de dos orientaciones en el equipo intersectorial que les capacitó, es

importante señalar que la visión de las monitoras como extensión del trabajo del consultorio, en alguna forma impidió que el equipo del consultorio validara y comprometiera su participación o colaboración en las actividades comunitarias en que participó el nuevo grupo. Este hecho tuvo gravitación sobre el proceso de constitución del grupo en formación, pues considerando el contexto de crisis de participación y falta de referentes para el trabajo en salud, se hacía necesario apoyar fuertemente al grupo, de manera de estimular su compromiso con las iniciativas de organización, diálogo y búsquedas colectivas para enfrentar los problemas locales.

- EL CONJUNTO DEL GRUPO NO VALIDO PLENAMENTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN COORDINACION CON OTRAS ORGANIZACIONES DE LA POBLACION, específicamente el trabajo con Llareta en el Cabildo Comunal y con Participación Vecinal² en la campaña destinada a la erradicación de basurales, pese a que el 50% del grupo participó y reconoció explícitamente la importancia de coordinarse con otros.
- NO SE LOGRO CONSTITUIR LA COMISION DE SALUD DE LA UNIDAD VECINAL, CON LA PARTICIPACION DEL NUEVO GRUPO DE SALUD, LLARETA Y DIRIGENTES DE LA JUNTA DE VECINOS, debido al surgimiento de una iniciativa de coordinación amplia, que condujo a la realización del Pre-Cabildo y Cabildo Comunal. Ambas actividades concentraron la atención y participación de los/las dirigentes de Juntas de Vecinos y demás organizaciones sociales del sector; movilizand o a un importante número de vecinos de la población La Bandera y de San Ramón, sin embargo, esta coordinación no logró mantenerse en el tiempo y revertir la ya crónica falta de participación social.

4.3 PROYECCIONES DEL PROCESO DE FORMACION DE UN NUEVO GRUPO DE SALUD

Concluida la Capacitación a comienzos del mes diciembre, EPES siguió asesorando al grupo, iniciando así la etapa de Consolidación Grupal, apoyando la realización de una jornada destinada al fortalecimiento de las capacidades de autoconducción del grupo, la elección de dos coordinadoras (dirigentas) por parte del grupo, la definición de líneas de trabajo para el año 1992, así como el desarrollo de actividades comunitarias como la animación y colaboración del grupo en la celebración de la Pascua Popular organizada por la Junta de Vecinos N°3.

² Dicha coordinación agrupó a organizaciones y dirigentes sociales de la Población La Bandera y se mantuvo más allá del tiempo en que trabajó junto a otras organizaciones y dirigentes en la organización y convocatoria al Pre-Cabildo y Cabildo Comunal.

En marzo de 1992 después de un trabajo de convocatoria realizado por EPES y una de sus coordinadoras, el grupo reinició sus actividades. Los primeros meses del año se caracterizaron por una gran rotación e inestabilidad en la participación de sus integrantes.

En sus primeras reuniones el grupo discutió la convocatoria a participar en una campaña de vacunación dirigida por el Consultorio a algunas de sus integrantes. Esta situación provocó malestar en las monitoras, especialmente en quienes asumieron roles de coordinación (también en EPES), sin embargo este hecho no fue percibido de igual forma por todas las monitoras, por el contrario, algunas se sintieron especialmente reconocidas con esta convocatoria, de tal modo que participaron en la actividad sin cuestionar que la convocatoria no fuera dirigida al grupo como tal.

La situación se abordó formalmente en una entrevista con el equipo del Consultorio. Las posteriores convocatorias del Consultorio llegaron al grupo, pero también a las monitoras en forma individual; de hecho, una vez restablecidos los nexos entre las monitoras y el equipo del Consultorio a partir de la campaña de vacunación, se mantuvo una relación bilateral más o menos permanente. Esto impactó negativamente en la permanencia de algunas monitoras en el grupo, pues quienes interpretaron este hecho como un acto de reconocimiento del Consultorio a su calidad de monitoras capacitadas, se restaron de las actividades del grupo.

A partir de junio el grupo se afianzó constituyéndose finalmente con 5 monitoras, asumiendo una mayor identidad que se expresó en el debate y elección del nombre del grupo: Domo Amulei (mujer que avanza). Entre julio y octubre de 1992 el grupo desarrolló un interesante trabajo en prevención del embarazo adolescente. La actividad consistió en la realización de una exposición de paneles informativos en escuelas y sesiones de video-foro sobre embarazo adolescente con alumnos de los 7º y 8º años de tres escuelas situadas en las comunas de San Ramón, La Pintana y El Bosque, además de la realización en una de las escuelas de sesiones de video-foro con padres, madres apoderadas/os.

Dicha actividad comunitaria fue motivada por la Campaña "Prevenamos el Embarazo Adolescente" organizada por el Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos³. La Campaña originalmente consideraba la discusión del video "Colores al Desnudo" y la consulta a alumnos de enseñanza media destinada a recoger sus propuestas para prevenir el embarazo adolescente.

³ *El Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos es una coordinación que agrupa a ONGs y organizaciones de base a nivel de Santiago y provincias. Anualmente desarrolla campañas sobre problemas específicos que afectan la salud de las mujeres, proveyendo de materiales e insumos a los organismos que lo integran. EPES es miembro del Foro, participa y distribuye los materiales y convocatorias de las campañas a grupos de salud y otras organizaciones de base que no están directamente vinculados al Foro.*

Otra importante actividad del grupo, fue la preparación de su participación y promoción del Primer Seminario de Salud Comunal de San Ramón. Con esta actividad también se proyectó la relación establecida por EPES con la Junta de Vecinos N°3, facilitada por la participación de una de sus dirigentas, en el equipo intersectorial a cargo de realizar el curso que da origen al grupo Domo Amulei, y quien en 1992 asumió la representación de la unidad vecinal en la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de San Ramón.

La integración de la monitora de salud y dirigente de Junta de Vecinos al trabajo del Departamento de Salud de esta organización comunal, abrió la posibilidad de que EPES fuera invitado a asesorar metodológicamente el proceso de convocatoria y realización del Primer Seminario de Salud Comunal. En dicho evento celebrado el 29 y 30 de agosto de 1992, se levantó un diagnóstico de la situación de salud en la comuna y se formularon propuestas tendientes a enfrentar las necesidades y problemas identificados por las 79 personas que participaron, entre las cuales se encontraban los concejales recién electos y representantes de Juntas de Vecinos, grupos de salud y otras organizaciones de base, Consultorios y COSAM de la comuna, Servicio Metropolitano Sur-Oriente y ONGs. .

El Primer Seminario Comunal de Salud consideró la presentación de diagnósticos por parte de los organismos de salud municipales, ONGs y organizaciones de base, entre las cuales estuvieron los trabajos preparados por los grupos de salud Llareta y Domo Amulei quienes aportaron con ponencias y carteles al desarrollo del Seminario.

El Primer Seminario Comunal de Salud de San Ramón se proyectó en la conformación de una comisión intersectorial constituida por organizaciones de base, trabajadores de salud municipalizada, autoridades electas y ONGs, la que logró reunirse en 7 oportunidades, desapareciendo a finales de 1992.

A finales de 1992 el grupo Domo Amulei se integró a la Red de Salud Mental de San Ramón; en 1993 continuó trabajando en la prevención del embarazo en adolescentes y durante 1994 se integró al equipo de coordinación de la Muestra Muralística Más Grande de Chile, impulsada por la organización juvenil CAIN, participando también, en campañas coordinadas con otras organizaciones e instituciones destinadas a la erradicación de basurales de la población La Bandera, desapareciendo como grupo en 1995.

5. Conclusiones

En el desarrollo de esta experiencia de trabajo intersectorial EPES no pudo sino reconocer la dificultad para impulsar acciones que demandan una puesta en común de estrategias de trabajo, donde confluyen visiones acerca del proceso de salud-enfermedad, concepciones del trabajo comunitario, concepciones educativas, diferencias de poder en términos de posición social y experiencias distintas.

Si bien dicha situación fue prevista por EPES al iniciar el proceso, la verdad es que nuestro diagnóstico de realidad fue insuficiente, pues no teníamos una comprensión cabal del impacto que tenía en el personal del Consultorio, la falta crónica de trabajo en equipo (tal como nosotros lo entendemos) y por tanto, la dificultad y tensión que podría significar el generar un proceso en el cual era necesario explicitar y discutir propuestas en torno a contenidos, técnicas e instrumentos a aplicar en el trabajo de capacitación, lo cual no suele suceder en una estructura jerárquizada donde los profesionales no acostumbran socializar el cómo abordan las tareas propias de su rol.

Muchas de las tensiones en el equipo intersectorial, se relacionaban con diferentes valoraciones acerca del conocimiento y de lo que es de nuestro dominio y lo que es de otro. Ello se expresó también al interior del equipo del Consultorio, donde los contenidos propiamente de salud, por ejemplo las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), debían ser abordados por el médico y los de nutrición por la especialista respectiva; autocensurándose la posibilidad de tener sugerencias respecto a orientaciones, énfasis y técnicas con que deberían ser tratados aquellos temas que no eran del propio dominio profesional.

Lo anteriormente señalado claramente se contradice con la idea de capacitar pobladoras/es para que a su vez ellas/ellos puedan replicar ciertos contenidos o las capacitaciones en su población. De hecho en el trabajo de planificación de las sesiones del taller, más de alguna vez se expresaron aprehensiones respecto a la información posible de socializar, lo cual probablemente incidió en el escaso esfuerzo desplegado por el equipo del consultorio, para elaborar materiales y otros instrumentos en vistas a facilitar tal réplica de contenidos.

Tales aprehensiones respecto al saber en salud, a nuestro juicio dificultan visualizar al monitor o monitora en una situación de autonomía respecto al nivel técnico-profesional, por ello no es extraño que aparezca mucho más coherente, la imagen tradicional del agente comunitario de salud que se relaciona con el nivel técnico, colaborando estrecha y supervisadamente en la implementación de algunas acciones.