



PARTICIPACIÓN EN SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE DE EDUCACIÓN POPULAR

Alumnas: Ana Madrid Gutiérrez

Patricia Viñals Donoso

Profesor Guía: Omar Ruz Aguilera

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL

SANTIAGO, CHILE

2011

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
Planteamiento del problema	11
Objetivos de la Investigación	15
Hipótesis	16
Estrategia Metodológica	16
MARCO TEORICO	
CAPITULO I	
EDUCACION POPULAR	20
1.- Metodologías de Educación Popular	24
2.- Enfoque de la Educación Popular	26
3.- Características substanciales de la Educación Popular	30
4.- Educación Popular y Salud.	33
CAPÍTULO II	
PARTICIPACIÓN SOCIAL	38
1.- Participación Ciudadana	45
2.- Campos de acción de la Participación Ciudadana	47
3.- Formas de Participación	48
4.- Participación en Salud	50
MARCO REFERENCIAL	
CAPITULOIII	
FUNDACIÓN EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD, EPES	56
1.- Financiamiento	59
2.- Organigrama	60
3.- Población atendida	62
4.- Política pública y social	64
5.- Metodología: enfoque metodológico y teórico	67

6.-	Ámbito del Trabajo Social	68
7.-	Centro de Recursos Educativos para la Acción (CREA)	69
8.-	Temas de Trabajo.	70
9.-	Proyectos	74

ANÁLISIS DE LOS DATOS

CAPITULO IV

	INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN EN SALUD	77
1.-	Motivación - Interés en participar en salud.	78
2.-	Misión u Objetivos en la Comunidad, Entidad y Participación en Salud.	93
3.-	Aprendizaje y complementación de saberes	102
4.-	Enfoque de género en salud, opiniones, niveles y sugerencias para promover la participación	113
5.-	Aportes que entrega Fundación EPES a la Comunidad	122
6.-	Asentimiento de la comunidad en la intervención que realiza la ONG en el área de participación en salud.	136
7.-	Temáticas en salud: enfocadas de acuerdo a los intereses y necesidades de las mujeres de la comunidad.	143
8.-	Formas de Promover la Participación en Salud en la comunidad.	147

CAPÍTULO V

	UNA MIRADA DESDE EL EQUIPO DE TRABAJO	157
1.-	Objetivos de intervención de la Fundación	159
2.-	Efectividad de los objetivos: resultados de logro o no logrado	163
3.-	Consecuencia y coherencia de los objetivos en su implementación	167
4.-	Equipo de trabajo y formulación de estrategias de intervención	169
5.-	Metodologías participativas en salud	173
6.-	Perfil de los participantes de EPES	176

7.- Sujeto de atención y enfoque de género en participación	178
8.- Opinión equipo de trabajo con respecto de la Reforma de Salud en Chile y sus metodologías participativas	183
9.- Políticas de salud con las que trabaja la entidad	186
10.- La intervención de EPES: contribución en las condiciones de salud actual	189
11.- EPES promoviendo valores a la comunidad	191
12.- Intervención comunitaria: avance o retroceso, y la retroalimentación con las beneficiarias	194
13.- Dificultades que debieron enfrentar en la intervención comunitaria	196
14.- Facilitadores que se presentaron en la intervención comunitaria	199
15.- Desafíos que se han presentado en la intervención comunitaria	201

CAPÍTULO VI

EDUCACIÓN POPULAR Y PARTICIPACIÓN EN SALUD

1.- Definición y selección de la Educación Popular como Metodología de intervención	204
2.- Elementos integrados en las metodologías participativas en salud	216

CONCLUSIONES

218

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

226

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

227

BIBLIOGRAFIA

232

ANEXOS

239

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples definiciones atinentes relevantes del concepto de Salud de acuerdo a los diferentes enfoques y/o paradigmas existentes, ya sea Biomédico, biosicosocial, entre otros. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la define como:

“El estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades.” (OMS, 1948:100).

Por tanto es necesario que exista un equilibrio holístico en el individuo, para tener una calidad de vida digna, la cual todos merecemos como derecho inalienable al ser humano.

Asimismo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, también define la salud por una parte un Bienestar integral, biosicosocial, no solamente la carencia de patologías, y que además es un derecho del ser humano cuya plenitud es por medio de la participación de todos los sectores sociales y económicos. Además de que el medio ambiente y las condiciones sociales, económicas y culturales de la sociedad influyen en el estilo de vida de las personas. (OMS/OPS y UNICEF, 1978)

Este nuevo concepto de salud ha conllevado a que los servicios de salud concreten nuevos modelos de atención conforme con esta nueva visión. Antiguamente los Policlínicos se concentraban en la resolución de patologías de manera biomédica, pero a través de los años ha ido avanzando e integrando nuevos componentes por medio de aspectos biosicosociales, de manera de que estos organismos cambiaran su visión y metodología de atención siendo centros de salud integrales denominándose CESFAM (Centro de Salud Familiar), implementando su acción desde los años 90', en los Centros de Salud (CES) ex Consultorios de nuestro país. (Solari, s/d)

En Chile actualmente la mayoría de los Centros de Salud (CES) han adaptado el modelo integral transformándose en Centros de Salud Familiar (CESFAM), cuyas acciones de intervención radica en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas de manera ambulatoria. La diferencia entre CES y CESFAM radica en el enfoque de intervención por medio de la Promoción y Prevención de la salud de manera integral abarcando la familia y comunidad, cuya relevancia recae en la participación comunitaria y atención de las patologías en cada ciclo vital. (MINSAL, 2010, a)

Por consiguiente la Atención Primaria en Salud por medio de los CESFAM, que interviene en la comunidad con estrategias multidisciplinarias, integrando aspectos biosicosociales, individuo, familia y contexto, de manera holística, para una mejor calidad de vida del ser humano. (Solari, op. cit.)

Resultantemente, deben existir Políticas Públicas de Salud que aborden esta temática de raíz, es decir, que se relacionen directamente con la prevención y promoción de la salud, recuperación y rehabilitación clínica, evitar las enfermedades no curarlas. Promoción y Prevención corresponde a la dimensión más social pues apunta a factores protectores que afecten a la comunidad. Obviamente el proceso es lento pero no imposible, la mayoría de las enfermedades en la adultez mayor, tales como infartos, diabetes, entre otras, se pueden evitar por medio de una buena alimentación, actividad física, etc., información necesaria para llevar una vida saludable. Pero cada vez es más difícil evitar este tipo de patologías, debido al modelo económico dominante actual, ya que el negocio de las empresas transnacionales es más poderoso, tanto por estrategias comunicacionales como económicas. Como menciona Castillo (1998) la salud en Chile cada día es más difícil para los sectores populares poder acceder a ella, debido al modelo imperativo que cree que la salud es una mercancía más en el mercado.

Este es un ejemplo de los tantos efectos socioeconómicos que repercuten en la Sociedad y también en la salud, por lo tanto es necesario intervenir en las comunidades por medio de *estrategias metodológicas participativas en salud*, en el cual competan actividades de difusión de información, entre otras técnicas, ya que como mencionamos anteriormente la salud es un concepto integral y holístico, ya que abarca ámbitos psicológicos, sociales, económicos, entre otros, que repercuten en nuestro nivel intrapersonal e interpersonal.

Asimismo, para idear, programar y/o realizar estrategias metodológicas participativas en salud, en el ámbito de Promoción y Prevención, es necesario conocer desde la base de la comunidad misma, del contexto en el cual se intervendrá, y todo es posible por medio de la participación de la comunidad, de las personas, mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas, etc., son los principales actores de los procesos de cambio que se realizan en una Sociedad, cuyo papel debe ser activo como agente en el logro de objetivos en Salud, motivando a las personas a ser partícipes en esta causa, en el campo de Promoción, prevención, rehabilitación y recuperación.

Este proceso de Promoción y Prevención de la Salud Pública, cuyo énfasis radica en el nivel de Atención Primaria, la cual percibimos como la voluntad de organización societal hacia la promoción y protección de la salud, por medio de acciones colectivas para la prevención de patologías y estabilidad de la salud. Su misión es tratar de mejorar la salud actual promoviendo estilos de vidas saludables, cuya organización es a través de la investigación de la salud, los procesos de las Políticas de Salud informando y educando a la comunidad y el abastecimiento de servicios sanitarios. Asimismo de acuerdo a las estrategias del MINSAL, existen políticas para promover la participación comunitaria, instaurar infraestructuras adecuadas y redes intersectoriales. Por otra parte la Reforma de salud intenta mejorar la calidad de vida de las personas, a

través de la igualdad de derechos insertas en las Políticas Públicas cuyos elementos esenciales son la equidad, solidaridad, participación social y eficacia en la utilización de recursos (MINSAL, 2009, b).

De acuerdo al párrafo anterior el Gobierno pretende implementar Políticas en la Salud Pública que abarquen la integración de la comunidad en el proceso de cuidado de la salud, como también el derecho a la salud con equidad, pero en la práctica no se cumple a cabalidad, como sostiene Toledo (1998) que a raíz de la privatización de la Salud Pública en época de régimen militar (1974), surgen Institutos de Salud Previsional (ISAPRE) y la transferencia de la Atención Primaria a las municipalidades, estos son sucesos relevantes producidos por la insuficiencia en la calidad y acceso de la atención en salud en comunidades populares de Chile. Por lo tanto las secuelas de la privatización de la salud son las desigualdades que afectan a los trabajadores y familias de escasos recursos en las limitaciones presupuestarias de la salud pública.

Por otra parte se pretende crear espacios de participación en la Atención Primaria como los Consejos Consultivos de usuarios que tiene como fin la participación ciudadana, siendo este un derecho en un contexto de libertad de expresión de los seres humanos. Procura dar reconocimiento al aporte que realiza la comunidad en lo que respecta a la salud, como también el empoderamiento de ésta y la autonomía sin restricciones por parte del gobierno. (MINSAL, 2007, c).

Consecutivamente la instancia o espacio de participación comunitaria en salud como mencionamos en el párrafo anterior son los Consejos Consultivos de Usuarios, que pretenden integrar a la sociedad civil en el funcionamiento, fiscalización y propuestas de mejoramiento de la salud y calidad de vida de las personas, la idea es que la comunidad se inserte e intervenga en el funcionamiento de la Atención Primaria, manifestando los acuerdos, desacuerdos, necesidades, ideas, entre otros, para así planificar estrategias desde la comunidad.

No obstante el funcionamiento de este proceso, no actúa de manera integral, pues como su nombre lo menciona, estos consejos son netamente Consultivos, la comunidad no puede intervenir o tener determinación en ninguna respuesta, idea, acuerdo o toma de decisiones que compete a la organización y ejecución de proyectos, o cualquier otro tipo que atañe a la Administración de los servicios de la Salud Pública. Por lo tanto las estrategias de participación y empoderamiento de la Comunidad no se cumple a cabalidad.

Prioritariamente para legislar, organizar o ejecutar programas de salud es necesario realizar diagnósticos comunitarios, conocer las necesidades de la población, por lo que es importante motivar a la comunidad a participar, durante todo el proceso de intervención social, como sujetos activos de la Promoción, Prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, pues consideramos relevante utilizar técnicas y metodologías participativas en Salud, con principios de Educación Popular, que consiste en un proceso de aprendizaje mutuo, donde se complementan las vivencias e ideas de desarrollo desde un punto de vista social, comunitario.

La Educación Popular debe ser implementada en sectores populares no como metodologías participativas cuyas dinámicas son lúdicas, de entretenimiento y distracción, sino más bien con enfoque ideológico y teórico, en el cual los saberes del educando y educador se complementen, y surja un nuevo saber, como menciona Hernández (en Calvín, 1995), quien dice que la Educación Popular debe ser un proceso que pretende formar a las personas en sujetos concientizados, organizados y politizados.

La participación de la comunidad debe ser directa, en los procesos de acción en prevención y promoción de la salud, donde las organizaciones sociales realicen trabajos autónomos que eviten la dependencia y el condicionamiento que existe actualmente, como mencionábamos anteriormente la participación social dentro de nuestra sociedad, en función a redes sociales es netamente consultiva no decisoria.

Actualmente en Chile, la concreción de la participación popular está obstaculizada por el sistema económico/social y su administración política, expresándose en el nivel local en una imposibilidad real de coordinación con el Consultorio de Atención Primaria. (Toledo, op. cit.).

Considerando la actual Política y metodologías participativas en salud, que contemplan los Derechos y deberes de los usuarios, informativo y participativo, por medio de promoción y prevención de la salud, es que la presente investigación permitirá identificar en el contexto actual, los obstaculizadores, facilitadores, las metodologías participativas, efectos e impactos, en la Comunidad en lo que respecta a la Salud, como factor y/o variable holístico en la Sociedad.

De alguna manera en estas Políticas de Salud contemplan organismos colaboradores, que proliferan la relevancia de la participación de la comunidad en la salud, existen organizaciones no gubernamentales que se dedican a esta labor, de concientización, promoción y prevención en salud, tanto actividades educativas, como defensa de los derechos humanos, abarcando la temática de salud de manera integral, como por ejemplo Fundación EPES, organización que utilizaremos como referente en nuestra tesis.

Durante 27 años Fundación EPES – Educación Popular en Salud -, ha trabajado en sectores populares de las Ciudades de Santiago y Concepción, su intervención Comunitaria se basa en la Promoción y Prevención en Salud, con Enfoque de Género y Equidad, a través de metodologías en Educación Popular. (EPES, 2010).

Fundación EPES trabaja con estrategias metodológicas en Educación Popular, priorizando los Derechos Humanos, salud y vida digna de las mujeres de sectores populares. Por lo tanto las metodologías participativas en salud son estrategias relevantes para la ejecución del

Plan de Trabajo y participación de la comunidad, ya que deben ser integrales, ya sea atrayente, motivadora, que permitan a las mujeres ser sujetos de cambio no objetos pasivos y funcionales. Planteando un modo de concientización en el área de salud en el cual la comunidad debe ser participe en este proceso de cuidado de la salud integral.

1.- Planteamiento del problema

Podemos comprender la participación como una forma de actuar o estar presente en una determinada actividad, como también un puente o acceso a adquirir un rol social, que a su vez tiene relación con el sentido de pertenencia, es decir, sentirse parte de la comunidad, satisfaciendo las necesidades emocionales, sociales, económicas, entre otras., que tenemos como seres humanos.

“La participacion esta referida a acciones colectivas provistas de un grado relativamente importante de organizacion, y que adquieren sentido a partir del hecho de que se orientan por una desicion colectiva” (Flisfisch, en Hopenhayn, 1988:1)

La anterior lo podemos concebir como la importancia de la organización societal para producir acciones relativas a un mismo objetivo, en el cual beneficiará a la comunidad en general, que individualmente no es posible lograrlo. La coyuntura participativa siempre ha sido una forma de manifestarse y de producir cambios sociales, además de ser una intervención e integración en la vida comunitaria. Si no participamos, nuestra situación será de pasivismo, conformismo y sometimiento, ya que no intervenimos de ninguna forma y a su vez no defendemos las desigualdades, inequidades existente en todo ámbito de cosas

La participación social es un tema en boga, dentro de las ciencias sociales, pues la metodología de inserción comunitaria que se desea utilizar, es de manera integral y productiva, por medio de la entrega de

herramientas que potencian al ser humano y este posea autodeterminación constante, y pueda igualar e incluso superar capacidades, que todos tenemos, algunos de forma activa, permanente y otros que las poseen pero las desconocen o no se atreven potenciarlas, como por ejemplo el desarrollo de autoestima, destrezas y habilidades inherentes al ser humano, convergiendo a la autodeterminación y control de nuestras propias vidas.

La participación está netamente ligada a la salud, con el nuevo enfoque biosicosocial, donde no tan sólo afecta a la persona en lo fisiológico, sino que se complementa con elementos sociales y psicológico. Conjunta y transversalmente la Salud, es un área holística, ya que compete al modelo sistémico de nuestra sociedad, abarca todos los grupos étnicos, género, estratos socioeconómicos, ciclos vitales, estados anímicos, aspectos psicológico, etc., por lo que es necesario que la comunidad, las personas, ya sea mujeres u hombres sean parte del bienestar y calidad de vida del ser humano en lo que respecta a salud.

Actualmente la salud pública, es criticada constantemente por la Sociedad, se refleja en los medios de comunicaciones, denotando el precario funcionamiento actual, ya sea en largas horas de espera en la atención, medicamentos, etc., entregando soluciones momentáneas sin intervenir y remediar las problemáticas de raíz.

Se han creado programas de Promoción, Prevención y Participación Social, en los Centros de Salud en las diferentes comunas del país, intentando en convertir a las personas en sujetos en vez de objeto, teniendo un rol activo para producir cambios sociales, de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación, ya que son los principales afectados, porque viven diferentes realidades, por ende las estrategias metodológicas participativas en Salud Pública debiesen ser más personalizadas, de acuerdo a cada necesidad de cada comuna.

En el área de Promoción, Prevención y participación social, es fundamental que exista un equipo multidisciplinario que ejecute labores de difusión de información, y facilitar espacios de participación que permitan vincularse, formar redes con objetivos comunes o similares, con la idea de producir cambios y defender los derechos de la Salud. Se producen cambios a medida que las personas se vayan informando, interioricen y se motiven en participar en este gran desafío social.

Para lograr todo lo anterior es necesario proponer y ejecutar metodologías participativas en la salud pública, refiriéndose a salud pública a toda la comunidad, integrando a todos los estratos sociales, ya que la salud es un derecho para todos no para unos pocos.

Por consiguiente consideramos necesario que se realicen estrategias metodológicas participativas en salud pública, tanto en Promoción, prevención y participación social, más personalizada de acuerdo a la realidad social que vive cada comuna, de manera de informar los programas, temáticas y espacios de participación y a la vez motivar que participen activamente utilizando estrategias y principios de la Educación Popular.

Las Orientaciones teóricas de Educación Popular, se relacionan con el educador Paulo Freire (1971), que trabajó con la igualdad de condición, en el proceso de aprendizaje, en donde el aprendizaje es mutuo, en cualquier tipo de enseñanza, puesto que todos tenemos conocimientos y a la vez desconocemos ciertas situaciones, paradójico, pero cierto, no existe alguien que tenga conocimiento de la totalidad de información, vivencias, culturas, etc., existentes, ya que todos los días aparecen nuevos aspectos y/o paradigmas sicosociales, sociopolíticos, socioeconómicos, etc., debido a que la historia y/o contexto está en constante movimiento. Y por último en el proceso de aprendizaje existe una igualdad de condición, no una autoridad, ni jerarquía social, que limite e incomode, el contexto o ámbito de la Educación Popular.

Utilizamos como referente a Fundación EPES, para el análisis de las metodologías participativas de salud, como procedimiento para que la comunidad se haga partícipe de la autodeterminación en salud. La entidad es una ONG., que adquiere estos desafíos de estrategias metodológicas en salud pública, ideando diferentes alternativas para incrementar la participación de la población de las Comunas del Bosque y San Ramón. No pertenece o trabaja directamente para el Gobierno, teniendo otra perspectiva independiente a los Centros de Salud.

2.- Preguntas de Investigación

¿Qué estrategias metodológicas participativas en Salud emplea EPES en la Comuna del Bosque?

¿Quiénes son los sujetos de intervención? ¿Niveles de Participación?

¿Qué elementos de Educación Popular encontramos en las metodologías participativas en salud con las que interviene Fundación EPES en la comuna del Bosque?

Preguntas auxiliares

¿Quién es el equipo de trabajo encargado de las actividades educativas?

¿Cuál es el perfil que tiene el equipo de trabajo?

¿Qué temáticas se trabajan o priorizan en la intervención comunitaria?

¿Siempre ha sido las mujeres su sujeto de atención en participación y organización comunitaria? ¿Por qué?

¿Qué deontología epistemológica aplica EPES en su intervención Comunitaria? ¿Qué autores utiliza?

¿Cuáles son las estrategias metodológicas de convocatoria que utiliza EPES en la comuna del Bosque?

¿Cuáles son las metodologías participativas en salud, con enfoque de Educación Popular de promoción y prevención?

3.- Objetivos de la investigación

Objetivo General N°1

- Describir las metodologías participativas de intervención en Salud que utiliza Fundación EPES en la Comuna del Bosque.

Objetivos Específicos

- Identificar los enfoques teóricos con los que trabaja EPES durante los últimos 2 años en la comuna del Bosque.
- Precisar las técnicas de convocatoria que utiliza EPES en la comuna del Bosque.
- Caracterizar vínculos o redes que tiene EPES, durante los últimos 2 años, ya sea con entidades gubernamentales (financiamiento, políticas públicas, entre otros), como entidades no gubernamentales.

Objetivo General N°2

Evaluar el efecto e impacto de las metodologías participativas en salud con las que intervino EPES, en las mujeres que participan y participaron en las actividades de la Institución.

Objetivos Específicos

- Reconocer la opinión de los sujetos tipo 10 que han participado en el proceso.

- Identificar redes sociales que se hayan originado por el trabajo en EPES, por parte de las mujeres, en la comuna del Bosque, y si continúan vigente, durante los últimos 5 años.

4.- Hipótesis

Hipótesis N°1

Los métodos participativos que implementa la entidad en la comunidad, se adaptan a las necesidades latentes y manifiestas, concientizando y motivando a los sujetos con respecto a las inequidades sociales en salud, además de fomentar un rol activo en la autodeterminación y plan de acción de estrategias que mejoren la calidad de vida en los sectores populares.

Hipótesis N°2

Las intervenciones realizadas por la institución en la comunidad, obtienen un impacto gradual, desde el empoderamiento de las mujeres hasta la participación activa en la comuna en actividades que mejoren la calidad de vida en el área de salud.

5.- Estrategia Metodológica

5.1.- Tipo de estudio y enfoque

El estudio es de tipo descriptivo, exploratorio y transaccional, con un enfoque cualitativo.

5.2.- Universo

El universo de estudio son los sujetos que han participado en Fundación EPES durante los últimos dos años, aproximados 26 personas.

5.3.- Muestra

Para esta investigación la muestra de carácter teórico, en base a sujetos tipo que han participado en la Fundación:

a) Voluntarias y Alumnas en práctica (11 personas): participaron durante el año 2010, voluntarias provenientes del extranjero, Estados Unidos y Puerto Rico, quienes conocieron la labor que realizaba la Institución y postularon en sus universidades para venir a trabajar a Chile.

Alumnas en práctica cuyo Centro de Práctica fue EPES, enviadas por las universidades, U. Católica, U. Cardenal Silva Henríquez y UAHC.

b) Mujeres participantes (9 personas): son monitoras de salud capacitadas por EPES, que habitan en las comunas del Bosque, San Ramón y San Bernardo, y participan en las actividades realizadas por la Institución.

c) Equipo de Trabajo de EPES (6 personas): fundadoras y trabajadoras/es que elaboran y ejecutan, planes de intervención comunitaria con principios de Educación Popular en la Comuna del Bosque.

5.4.- Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizan Técnicas Cualitativas.

a) Observación No Participante y Participante: técnica empleada durante el proceso de investigación, que nos permite percibir factores externos e internos relevantes del contexto. Consecuentemente la Observación Participante, técnica de carácter cualitativo nos permite obtener información sobre la realidad social, comportamiento u opiniones de los actores que participan en el contexto donde estamos inserto e investigando. (Guasch, 2002).

b) Entrevista en Profundidad: encuentro entre investigador e informante inserto en el contexto de investigación, donde el informante actúa como observador del investigador de las actividades y sucesos que no se pueden observar directamente, permitiendo la comprensión de las perspectivas u opiniones que el informante posee de situaciones, vivencias con sus propias palabras. (Taylor y Bogdan, 1994),

c) Investigación documental: permite el acceso a registros que aporten información pertinente a nuestra investigación.

5.5.- Técnica de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó mediante el Análisis Cualitativo por Categorías.

6- Variables

- 1) Metodologías participativas en salud.
- 2) Participación en salud.
- 3) Educación popular.

PRIMERA PARTE
MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

EDUCACION POPULAR

Los procesos educativos y formativos, dentro de la sociedad actual, es una problemática social contingente que ha ido incrementando a través del tiempo, debido a las inequidades sociales existentes, donde el enfoque de la Educación se ha ido desviando hacia una mirada mercantilista, en vez de empoderamiento, aprendizaje y enseñanza como derecho inalienable al ser humano.

La Educación es muy importante en la sociedad, es el área y derecho humano que promueve conocimientos e información a las personas, sin este derecho la comunidad queda en desventaja contra las entidades gubernamentales y privadas, ya que estas intervienen en forma desigual por lo que las y los pobladores desconocen este actuar, sin objetar, refutar u oponerse a estas inequidades sociales que aumentan con el modelo económico imperante y las futuras privatizaciones que se nos avecinan.

Por consiguiente, la educación es esencial para el desarrollo y producción de cambios en la comunidad, en esta investigación se complementó con el área de salud, ya que nuestro análisis fue la salud integral abarcando aspectos biosicosociales, por lo que fue/es necesario el aprendizaje, la interacción y retroalimentación, que uniendo estos factores da como resultado la Educación Popular en Salud, que compete saberes técnicos y populares, formando un nuevo saber, además de la interacción y/o relaciones horizontales y afables, empoderando a las comunidades.

Por otra parte, los actuales contextos de participación y viables conflictos en la educación formal y sus cambios. La Educación Popular (EP) surge como alternativa para generar espacios propicios de participación social, involucrando a todos los actores sociales.

Entendemos la Educación Popular como: *“...Un enfoque educación alternativa dirigida hacia la promoción del cambio social. No promueve la estabilidad social, sino dirige su acción hacia la organización de actividades que contribuyan a la liberación y la transformación. El propósito central de este paradigma se vincula con la necesidad de que el proceso de cambio sea asumido por el pueblo. (...) En consecuencia, uno de los esfuerzos más relevantes es el de la educación de los grupos populares que son potencialmente capaces de actuar como agentes conscientes del proceso de cambio social”*. (Freire, 2007: s/p, a)

La Educación Popular en salud, es un marco donde se genera un proceso de enseñanza y/o formación, dentro del cual se busca la emancipación de las personas, su autonomía. Dentro de este marco se generan no sólo procesos informativos, sino un intercambio de conocimientos, ya que se crean instancias donde se permite profundizar sobre ciertas temáticas, debatirlas, analizarlas, etcétera, realizando un proceso dialéctico, desde la formación y ejecución de teorías, donde emergen posteriormente nuevas teorías, que se enriquecen en este caso con las experiencias personales comunicadas en esta investigación, desde el discurso de los participantes.

Conjuntamente, aporta elementos metodológicos que pueden ser implementados en el ámbito de la salud, habitualmente restringido al saber Médico, cuya función y acción del referente que estamos utilizando para nuestra investigación, Fundación EPES, es situar información a disposición de la comunidad, aportando así al desarrollo de habilidades específicas para el cuidado de la salud de las personas. (EPES, op. cit.).

El principal método es el diálogo, pues lo que más se utiliza son los recursos verbales, se pretende que todos los actores sociales participen teniendo presente el contexto y las diferentes realidades de cada uno. La idea es que participen de manera activa, ya que sus opiniones son importantes, para construir nuevas formas de actuar. (wikipedia.org, 2010).

La Educación Popular se contrapone a la educación formal; esta última se identifica por ser una práctica autoritaria, donde el conocimiento se traspa de manera unilateral, por tanto no abre las puertas al razonamiento y opiniones de las personas; en cambio la educación popular se caracteriza por tener relaciones horizontales entre las personas, es decir, formar espacios de interacción igualitarios, diálogos y reflexión entre los participantes. (Freire, 2007, b)

“...En otras palabras, enseñar no es hacer un paquete de conocimientos, traerlos a nuestro portafolio, (...) llegar al salón de clases, encontrar a los alumnos sentaditos, abrirlo e ir sacando de arriba hacia abajo los paquetes de conocimientos, esperando que la tarea de los alumnos sea solamente comer, engullir los conocimientos y, después que la digestión sea exactamente la de mecánicamente, memorizar o recitar el contenido transmitido hacia el alumno en posición pasiva. Enseñar no es eso...” (Ibíd.: 158)

Lo anterior, señala que el proceso educativo, no debe ser de manera mecánica o unilateral, donde el educando presente un monólogo en sus clases, denotando la jerarquía existente en el contexto de aprendizaje, cuya soberbia no permite ver más allá, de manera crítica y analítica, subestimando a los educadores, quienes además de adquirir conocimientos, procesan la información y a su vez comentan dudas u opiniones, permitiendo una retroalimentación en el proceso educativo que se está implementando.

Asimismo, el cúmulo de información escrita, documentos, investigaciones, entre otros, no debe ser sólo un muestrario de adquisición de materiales o presunción, en ellos se plasman las ideas e informaciones relevantes y necesarias para producir cambios tanto personales como societales. La información debe ser implementada y difundida sabiamente como educandos, pues su errada transmisión, desafortunadamente estos

conocimientos o saberes se perderán y quedarán en el olvido, por no hacer partícipe a las personas en las actividades y procesos. Por el contrario se deben integrar viéndolos como sujetos activos y no pasivos, quienes poseen raciocinio y capacidad de análisis crítico, que interiorizan estos conocimientos y a la vez entregan sus saberes, desde otra perspectiva, complementándose y posteriormente así formar un nuevo saber.

Este olvido, se debe por el mecanicismo que se emplea en el proceso educativo, la rutina existente, donde se realiza lo mismo todos los días, transfiriendo conocimientos, sin la posibilidad de diálogo, opinión, debate, etcétera, pues de esta forma, uno escucha al educando, pero sin interés o atención en la temática que se está tratando, dado que al escuchar a la misma persona por un periodo prolongado y rutinario, sinceramente puede ser agotador y tedioso para los participantes.

De la misma manera, las temáticas que se trabajan no siempre serán de interés de todos y todas, debido al pluralismo y diversidad que nos destaca como seres humanos, pues todos pensamos diferente, por tanto nuestros intereses y necesidades dado que varían. Por lo que en primera instancia, se debiese integrar a todos los participantes, en este proceso educativo, instaurar espacios de conversación, diálogo, que permita el conocimiento de los diversos intereses y temas que les gustaría trabajar, entablar y posteriormente priorizar, seleccionando los más acorde a las necesidades e intereses de todas y todos los participantes, claramente con eje de tolerancia y transigencia a la vez.

En el caso de nuestra investigación: Participación en Salud con enfoque de Educación Popular, nuestro referente Fundación EPES realiza inicialmente un Diagnóstico Comunitario, antes de intervenir o realizar un Plan de trabajo, que posteriormente trabaja con este enfoque en la intervención propiamente tal.

Consiguientemente, uno de los objetivos de intervención es educarnos en conjunto, generando conocimientos populares y colectivos. Siendo todos partícipes en este proceso de aprendizaje, complementando saberes, para formular un nuevo saber que nos atañe a todos, permitiendo acceso y progreso social y comunitario de manera horizontal e igualitaria.

1.- Metodologías de Educación Popular

Dentro de las Ciencias Sociales, la Educación Popular como cualquier otro paradigma, requiere una modalidad de trabajo o práctica, puesto que necesita una estructura para su fundamentación, no puede ser de manera azarosa, ya que alteraría la esencia, el enfoque y teoría principal. Por lo tanto, la implementación de la EP requiere una metodología, que a continuación expusimos para una mejor comprensión.

Cuando nos referimos a la Educación Popular, reflexionamos y nos enfocamos en uno de sus principales objetivos, que esencialmente se asocia a los cambios que surgen en la sociedad, gracias a la alfabetización de los individuos y que a su vez se reconozcan a si mismos y se desenvuelvan socialmente.

El diálogo es uno de los métodos fundamentales para este proceso de cambio, donde se adapta a cada contexto y ser humano, ya que primordialmente se busca integrar a la mayoría de las personas a que participen de manera activa.

“Otro rasgo característico de la Educación Popular son las metodologías que utiliza. Consisten en técnicas y dinámicas que parten de la propia realidad y experiencia de las personas, y que se caracterizan por su carácter ameno, dinámico y motivador. Con ello se pretende suscitar y mantener el interés del grupo, facilitando en éste la participación, la reflexión, el diálogo y el análisis”.
(Eyzaguirre, 1994: s/p)

En esta línea el mentor no sólo es el encargado de transmitir conocimientos o responder interrogantes, sino que se enfoca y orienta en técnicas realizadas desde y para el grupo, a partir de las necesidades, experiencias e intereses que las personas tienen y quieren trabajar. Fomentando la pro actividad de los y las integrantes, formulando sus propias interrogantes, de acuerdo a las dudas surgidas, interpretándolas en conjunto, para que la respuesta sea de manera integral.

Esta metodología es consecuente a la educación popular, ya que es de carácter pluralista, participativo, grupal, práctico y vivencial, cuyos objetivos y valores, fomenta la participación de las personas, integrándolas en el proceso de aprendizaje y formativo, promueve una participación democrática, de desarrollo, organizada, de formación para la acción, transformación y finalmente un cambio en la vida de las personas.

La EP, posee una metodología como mencionamos anteriormente, pues antes de aplicarla, requiere un proceso teórico dialéctico del conocimiento. Estos saberes se emprenden desde la acción directa con la comunidad, donde se aúnan las opiniones, necesidades e intereses populares y vivenciales que poseen las personas, adaptándose a cada contexto social de cada una de ella, transformándose en un proceso de teorización de esta ejecución, de manera integral, holística, estructurada, gradual y en congruencia a los procesos evolutivos de los participantes. Los conectores de la teorización planteada, permite integrar factores individuales, cotidianos, adyacentes, arbitrario, en el área social y comunitario. Por ende, el conocimiento es un aporte integral e inalienable a la acción social y/o práctica. (Moro, 2003).

Los conocimientos emergen desde la praxis, en el cual se corrobora la hipótesis o teoría planteada, y la veracidad del conocimiento. Por ello, es un proceso bilateral, dado que la práctica sirve de base a la teoría y esta última, proporciona conjeturas para entenderla y transformarla. (Ibíd.)

El proceso dialéctico mencionado, comienza con la presunta objetividad de la praxis, para luego reflexionar sobre ella y regresar nuevamente al punto inicial. En consecuencia, el proceso que realiza la dialéctica, parte desde la acción, reflexión y consecutivamente regresar a la operación, de ahí parte la lógica del proceso de conocimiento. Asimismo, emergen nuevos mecanismos que permiten el análisis y conocimiento desde la primera parte de la formulación de una teoría, esto se plasma en nuestro contexto, pues existe la necesidad de manifestar un sentido de pertenencia, que nos ayude a comprender de manera integral y efectiva, los procesos circulares y sistémicos que visibiliza nuestra sociedad. (Ibíd.)

Finalmente, la metodología de la Educación Popular, se refiere a las modalidades de intervención comunitaria, donde requiere dinámicas de integración social, que permitan la participación de las personas, a través de opiniones, diálogo, percepciones, etcétera. Proporcionando espacios de intervención afables, interactivos que permitan la continuidad en la participación y asistencia de las personas. Estos conocimientos que manifiestan las personas, también permite la realización de un diagnóstico comunitario y posterior plan de acción social.

2.- Enfoque de la Educación Popular

La visión y/o enfoque que se refleja en esta investigación, en el área de la Educación Popular (EP), radica principalmente en la participación transformadora y en el proceso de aprendizaje y formativo que se efectúa en un sector o población, priorizando las experiencias, intereses, necesidades de la comunidad como eje principal de diagnóstico e intervención. Además de la relación horizontal, que se instaura en las actividades ejecutadas, en este caso en el área de Participación en salud de las mujeres inserta en nuestro referente.

La Orientación, también se focaliza en el autoconocimiento, análisis y comprensión de los determinantes sociales, que afectan e inciden en la sociedad, provocando problemáticas sicosocioeconómicas que afectan a la familia y comunidad, siendo este una contingencia sistémica y multifactorial. Por ende, el proceso de aprendizaje con elementos de Educación Popular, emprende una modalidad de enfrentar estas contingencias, abarcando de manera holística los factores que las compete, empleando estrategias de empoderamiento en las destrezas y habilidades que cada persona posee; y propuestas de estrategias de resolución de conflictos sociales, permitiendo la participación de la comunidad, como actor social directo y promotor de cambio social. (www.marxismo.cl, 2010)

La Educación Popular comienza como un proceso político y educativo, de liberación comunitaria, dada la realidad sociopolítica existente, por la opresión instaurada en épocas de dictadura en los países Latinoamericanos. Cuyo precursor de esta corriente política fue el educador Paulo Freire, pues la metodología implementada, comenzó debido a la inequidad social y represión del tejido social, promoviendo un análisis crítico y acción social, ya que en esta etapa se prohibía la organización social. Por ende, su prioridad e inquietud, de lo anteriormente expuesto, se propuso trabajar en la redención social, por medio de procesos constructivos y educativos, a través de las experiencias y vivencias de las personas, de sectores populares, emprendiendo esta modalidad por medio de la práctica educativa, fomentando la participación, organización y prosperidad de la vida humana. (Ibíd.)

En Chile, esta modalidad de intervención (EP), se vio reflejada en los años 80', en una recuperación por la democracia, donde existía activismo social, pues el contexto fomentó la participación de la ciudadanía en todas las áreas, salud, educación, comedores populares, ollas comunes,

organizaciones políticas, entre otros. No obstante, si retrocedemos en el tiempo, Chile en los años 70', se encontraba en una periodo político de Unidad Popular (UP), es decir, hubo un contexto colectivo, que reconoció esta metodología con un carácter masivo tanto en Chile como en Latinoamérica. (Entrevista María Estela Toro, 2010: 11-12)

Continuamente la Educación Popular se enmarcó en un contexto, de disolución de partidos políticos, sindicatos, dado que hubo un control serio de las organizaciones. Por ende, irrumpe otro movimiento contrario y paralelo que se dio desde las ONGs, un movimiento social que se estaba armando, cuyo objetivo central fue la recomposición del tejido social, empleando la estrategia de un proceso educativo emancipatorio. Dentro de este contexto sociopolítico, emergió Fundación Educación Popular en Salud (EPES), que de igual forma, se enmarca en la ideológica de la educación para la libertad, a través de la Promoción y Prevención de la salud. (Ibíd.)

Esta modalidad de trabajo en Chile, tuvo críticas desde algunos sectores, ya sea en el enfoque que estaba tomando la Educación Popular y en la implementación de esta corriente política, donde se fomentaba la participación de la comunidad en las actividades ejecutadas, de manera lúdica, pues la EP era vista como una modalidad de participar y entretener a la población. Sin embargo, el enfoque de la Educación Popular, tiene una mirada más integral; ciertamente las dinámicas participativas de alguna manera sirven para animar y despertar a los participantes de la somnolencia que pueden causar algunas temáticas, como también para que el proceso de aprendizaje sea más interactivo, pero jugar por jugar, tampoco es el objetivo de la EP, ya que no produce cambios sociales reales, por lo que debe ser un complemento de las técnicas participativas con el contenido educativo de análisis y aprendizaje. (Ibíd.)

La Educación Popular, se enfoca en la construcción de una sociedad adherente, integral, responsable, consecuente, cuya base sea la participación de la comunidad, siendo autónomos, comprometidos, en espacios de equidad y horizontalidad, que posteriormente se pueda plasmar los resultados en cambios sociales redentores, ecuanímenes y solidarios, esto suele ser utópico debido al capitalismo presente, que conlleva a comportamientos egoístas, individualistas, que estancan esta modalidad de igualdad, sabiduría y libertad. (www.marxismo, op. cit.).

De esta forma, podemos entender la Educación Popular como un proceso circular, en el que se parte desde la práctica, para reconceptualizarla y volver nuevamente a ella para su modificación debido al proceso realizado. Es por ello, que esta acción debe ser de carácter societal, en el cual este conformado, integrado y realizado por las personas de las comunidades y/o poblaciones, quienes son los protagonistas de la acción directa y procesos de desarrollo, donde deben manifestar sus intereses y necesidades latentes, para posteriormente elaborar estrategias de intervención y acción social que permitan producir cambios trascendentales a favor de la comunidad y mejoría de la calidad de vida. (Leis, 1998.)

Si pensamos en el real sentido de la Educación Popular o mas bien hacia donde se orienta esta metodología, comprenderemos que

“Si lo hacemos en el campo, o en la ciudad; si lo hacemos con estudiantes de escuela, colegios, institutos y universidades o con campesinos, y obreros, lideres comunales, analfabetos; gente pobre o gente que no es pobre, siempre será educación popular, si su sentido u orientación es la transformación social” (Ibíd.:10)

Lo anterior, hace referencia a que independientemente del contexto, comunidad o actores sociales con los que se interactúe, si no existe

conciencia de las problemáticas existentes en un determinado lugar y no existe unión entre los actores locales, es difícil que se produzca una transformación social.

Esto es posible si detectamos lo que daña o afecta la calidad de vida de los individuos insertos en la sociedad, pues reconociendo estos factores lograremos intervenir para buscar resoluciones que mejoren las situaciones injustas y desiguales que se presenten.

“En otras palabras, transformamos la sociedad cuando la hacemos más justa, más igualitaria, más democrática, más educativa y más sana, para todos y todas las que habitamos en ella” (Ibíd.:11).

Lo señalado se refiere, que el principal objetivo de la Educación Popular, pues busca ante todo la igualdad entre las personas, espacios de libertad de expresión, sin represión, temor o vergüenza al ridículo o invalidez de las opiniones vertidas en el proceso educativo. Asimismo, derecho a la educación, conocimiento de temas sociales y problemáticas que nos afecten directa e indirectamente, dado que la solidaridad es un valor que se aplica en esta modalidad, buscar soluciones en conjunto, conocer los Derechos y Deberes de la comunidad, defenderlos y exigirlos, en definitiva educar, informar y transformar, para mejorar la calidad de vida de los seres humanos.

3.- Características substanciales de la Educación Popular

La Educación Popular es representada por variadas características sociales de gran relevancia, que hemos mencionado anteriormente, tales como el diálogo, dialéctica, metodologías, entre otras. No obstante el trasfondo de la Educación Popular se refleja en los siguientes factores psicosociales que mencionaremos de acuerdo a nuestro criterio.

Crítico: Concientización es una de las características más identificadas con los proyectos educativos populares. (...) provoca pensamientos más profundos, más problematizadores sobre la realidad en la que vivimos. Con la EP debemos lograr que todos los que participamos en ella aprendamos a pensar más críticamente. Esto significa que empecemos a profundizar más sobre lo que vemos, sobre lo que vivimos, sobre lo que deberíamos hacer. (...) debemos empezar hacer más dudosos, sobre lo que nos dicen, sobre lo que leemos, sobre lo que nos enseñan. (Aldana, 2002:37)

Resulta fundamental, percibir las problemáticas sociales que nos aquejan como seres humanos, además de profundizar en las contingencias que se presentan; para ello es importante comprender y conocer el contexto social y cultural de manera crítica, en el que surjan interrogantes tales como, dónde y por qué emergen estas inequidades, cuáles son las medidas o estrategias para solucionarlas, dan resultado, son ignoradas políticamente, o intervienen de manera arbitraria.

El tener conocimiento de esta realidad, es el primer paso, pero no basta sólo con informarse, si no más bien, crear conciencia sobre aquellos temas que nos atañen y afectan nuestro sistema, entorno familiar y social, dado que debemos identificar, indagar, formar una opinión crítica del tema, tomar decisiones, saber de qué estamos hablando, y no conformarnos con las soluciones, informaciones, acusaciones que nos entregan los medios comunicacionales, tanto escritos, visuales, televisivos, etcétera., como primera impresión.

Debemos estar instruidos de lo que esta pasando en nuestra comunidad, conocer lo que nos aqueja y unirnos, pues de esta manera podremos paulatinamente mejorar y transformar la realidad en la que vivimos ya que al ignorar o desconocerla, estas injusticias continuaran perjudicando a la comunidad, sin tener quien pueda ampararlas.

Como dice el político y escritor Irlandés, Edmund Burke, “*Para que triunfe el mal, sólo es necesario que los buenos no hagan nada*” (www.sabidurías.com, 2010). Esta frase promueve un pensamiento de participación y acción social donde es necesario que los seres humanos dejemos el egoísmo e individualismo de lado y comencemos a trabajar solidariamente, movilizarnos en todo ámbito, sociopolítico, en salud, educación, etcétera, para detener estas inequidades e injusticias que son provocadas por un sector minoritario.

Dialógica: la educación empieza a lograr sus propósitos cuando la metodología permite a todos estar en condiciones de igualdad, de horizontalidad (...) en las acciones o procesos educativos de este tipo, las personas pueden discutir, dialogar, expresarse libremente, en condiciones de igualdad. Nadie es superior o inferior, todos tienen la misma importancia. Aunque haya tareas o funciones distintas para cada quien. (Aldana, op. cit.:39)

Uno de los aspectos principales de la Educación Popular, es trabajar de manera horizontal con las personas, desarrollar o incitar un poder de decisión de forma igualitaria entre los individuos que conforman una organización, pues se potencia el diálogo.

La idea radica en que estos espacios educativos, exista libertad de expresión, donde las personas puedan comunicar espontáneamente su sentir, convicción, ideologías, ideas, etcétera, puesto que pueden encontrar personas que estén en la misma situación o meramente conocer las realidades presentes de manera tolerante y transigente, entablando instancias de debate, organización y planificación de actividades sociales, toma de decisiones de manera conjunta, crear herramientas para concientizar a la comunidad y evitar la represión social, mediante la construcción de acciones y pensamiento crítico para lograr la emancipación.

4.- Educación Popular y Salud.

Contemporáneamente la Educación Popular, debiese ser implementada por la totalidad de Instituciones privadas o públicas, incorporando a la comunidad en la toma de decisiones en las distintas áreas que compete a una sociedad, ya sea políticas públicas e implementación de programas que mejoren la calidad de vida de los seres humanos. Como por ejemplo la salud, área temática de nuestra investigación, donde las poblaciones y/o sectores populares, sociedad en general, deben ser partícipes en el proceso de derechos, deberes y cuidado de la salud, por medio de la Prevención, Promoción y Rehabilitación, empoderando a la comunidad y reconstruyendo el tejido social que ha disminuido, debido al contexto socioeconómico presente, formando redes que permitan solidarizar entre ellas, permitiendo el avance, desarrollo comunitario y bienestar societal, derecho inalienable al ser humano.

Las soluciones tardías y asistenciales, han marcado nuestro contexto durante mucho tiempo, pues en el área de salud radica netamente en la medicación momentánea o sanación de algún tipo de patología, por parte de organismos gubernamentales, hospitales, centros de salud, y organismos privados, clínicas, centros médicos, en vez de la prevención y promoción de la salud, como método anticipado para evitar alguna patología biosicosocial, que pudo haber sido prescindida con entrega de información, conocimientos y/o diagnóstico tempranamente efectuado.

No obstante, hace poco tiempo el gobierno ha lanzado una campaña a través de medios comunicacionales, en el aspecto *biológico*, promoviendo el cuidado de la salud, fomentando que las personas se informen de los componentes alimenticios, grasas, calorías, vitaminas, etcétera, que contiene cada alimento que se consume, y así priorizar la comida saludable en vez de alimentos dañinos para nuestro cuerpo y salud física.

Nos referimos como *aspecto biológico*, debido a nuestra orientación investigativa, en el que denotamos a la salud de manera holística, con un paradigma o modelo biosicosocial, pues la salud es sistémica y/o multifactorial, debido a que el bienestar de la persona compete elementos biológicos, psicológicos, sociales, entre otros.

Por lo tanto, la campaña de promoción de la salud mencionada anteriormente, compete solamente el aspecto fisiológico de la persona, pero descarta el área psicológica y social, pues el enfoque debería ser más integral. Como por ejemplo, comer saludable, para prevenir infartos, diabetes, obesidad, que son patologías primariamente sociales y psicológicas, dado que la presión societal, comunicacional, laboral, económica, etcétera, provoca estrés, ansiedad, depresión, anorexia, entre otras, donde ésta última patología mencionada surge por la presión social que recae tanto en mujeres como en hombres (en menor porcentaje), de ser aceptado e integrados por grupos sociales, que precisan un estereotipo superficial e impuesto por medios comunicacionales, transnacionales, incluso por la misma comunidad, ya que discriminamos o molestamos a personas que padecen de obesidad o delgadez, que se debe por ejemplo, a la baja autoestima y disconformidad fisiológica que poseen, cuya realidad discriminatoria y prejuiciosa debe ser eliminada en su totalidad y aceptarnos tal cual somos.

No obstante, la Atención Primaria en Salud (APS) por medio de los Centros de Salud Familiar, ha efectuado procesos transformadores en la modalidad de atención, modificando su enfoque desde un modelo biomédico a un modelo integral, biosicosocial. Este enfoque pretende atender a la comunidad de acuerdo a las necesidades y demandas que esta presenta en salud, concerniendo los múltiples factores que posee el sistema, aspectos psicológicos, biológicos, sociales, culturales, etcétera, que impactan en la salud. Como también los determinantes sociales que perjudican y condicionan el desarrollo y calidad de vida. Es por esto que

las disciplinas que trabajan en los centros de salud, deben interiorizar este enfoque y trabajar en conjunto para implementar esta modalidad de atención y beneficiar a la comunidad. Además fomentar la participación de las personas en el cuidado de la salud, cambiando la visión que se tiene de los pacientes y hacerlos partícipes como actores activos dentro de la sociedad. (Centro de Salud Familiar Flor Fernández, 2010)

Los objetivos de este modelo consisten en nivelar la demanda de la comunidad, con los programas de especialidades patológicas, grupos etéreos y resolutivos, sin preferencias ni discriminación, de manera satisfactoria. Incrementando acciones de Promoción y Prevención de la Salud, pero que no descuide o afecte la atención biomédica, que es la prioridad de la entidad. Y por último fomentar la participación de los pacientes en el cuidado de la salud. (Ibíd.)

Es así como los Centros de Salud Familiar, para intervenir en la comunidad con este nuevo modelo debe cumplir los siguientes requisitos: delimitar la cantidad de pacientes, para que mejore la calidad de atención, siendo continua, familiar y promocional, es decir, antiguamente la atención era masiva, y el tiempo que se dedicaba a cada paciente era ineficiente y no se creaba un vínculo afable, que permitiese la retroalimentación entre el médico y paciente. Por este motivo se produce el proceso de sectorización, en el cual se delimita el territorio comunal y se identifica por colores cada uno. Otro requisito es mejorar la Calidad de la Infraestructura, ya sea sala de espera, baños, sala de atención, etcétera. Y por último debe estar compuesto por un equipo multidisciplinario, desde lo administrativo, ejecutivo, Médicos, Trabajador Social, entre otros. (Abuin, s/d.).

Lo antepuesto, nos contextualiza a la estrategia de intervención que poseen las entidades públicas de APS, cuyas políticas pretenden mejorar la calidad de vida de las personas, con enfoque integral. Este proceso

transformador se está implementando actualmente, pero su desarrollo e intento de efectividad en el área de Participación en salud, temática que nos convoca nuestra investigación, no cumple a cabalidad los objetivos propuestos, en el ámbito de retroalimentación, Promoción y Prevención de la salud, dado que no existen instancias o espacios de participación suficientes, que permiten la integración de la comunidad y que además forman parte en los procesos de intervención de acuerdo a sus necesidades o demandas, su inserción y/o participación en salud es más bien de carácter consultivo no decisorio.

Consecuentemente, en la salud pública no existe la Educación Popular que planteamos en nuestra investigación, todavía se continúa realizando políticas públicas desde una mirada externa, desde un sector minoritario, sin tomar en cuenta las reales vivencias, necesidades e intereses que manifiesta la comunidad de manera directa e indirectamente, pero que se encuentran latentes.

Por este motivo, la selección de nuestro referente como análisis y analogía paralela al servicio público, fue escogido en el área privada, o más bien dicho en el campo de las organizaciones no gubernamentales que congrega estos dos principios de Participación en Salud y Educación Popular, cuya entidad y nombre refleja la visión, misión y metodología de intervención comunitaria, que es la Fundación Educación Popular en Salud (EPES), quien trabaja por la concientización y enseñanza de las personas, informando a su vez las inequidades sociales y derechos en salud que poseen, fomentando la participación en la Promoción y Prevención de la salud.

Finalmente, concluimos que la Educación Popular es una corriente política y metodología de intervención comunitaria, cuyo proceso educativo fomenta la participación de las personas de los sectores populares en la toma de decisiones, planificación u organización social, que a través de la complementación de saberes entre educandos y

educadores, nace un nuevo saber, que pretende beneficiar a toda la comunidad.

Al mismo tiempo su modalidad de trabajo atañe actividades y dinámicas participativas lúdicas de manera distinta a la educación tradicional, para evitar la somnolencia y rutina que el proceso puede causar, motivando a los integrantes y reactivando su participación, fehacientemente evitando perder el horizonte u origen transformador de realidades, y convertirse en diversión, pues se espera más de cada persona, su opinión es primordial, sin la necesidad de perder las tareas específicas de cada uno, consiguientemente jugar por jugar no se asocia a la orientación de educación popular que nos estamos enfocando.

CAPÍTULO II

PARTICIPACIÓN SOCIAL

En la actualidad la participación comunitaria ha disminuido y se encuentra en un estado individualista, debido al contexto social capitalista vigente, donde incrementan las inequidades sociales, por ende cada persona y/o familia resuelve sus problemáticas de manera personal, a pesar de que estos conflictos sean transversales y afecte de cierta manera a toda la sociedad.

Por consiguiente, es menester que las poblaciones, personas, sectores populares, etcétera, participen en la comunidad para reconocer estas injusticias, formar redes y poder resolver estos conflictos de manera colectiva. Cuando nos referimos al término participación, lo entendemos como:

“Toda acción colectiva de individuos orientada a la satisfacción de determinados objetivos. La consecución de tales objetivos supone la existencia de una identidad colectiva anclada en la presencia de valores, intereses y motivaciones compartidas que dan sustento a la existencia de un nosotros” (www.cinterfor.org, 1999).

Lo anterior hace referencia, al plan operativo y resolutivo que puede gestionar una comunidad, o un grupo determinado, donde manifiesta que para ser logrado o alcanzado un objetivo o gestión, es necesaria la participación de las personas de forma grupal, colectiva, donde cada individuo se identifique con la comunidad, comparta valores, intereses, cultura, necesidades y demandas, y así construir entre todos propuestas u objetivos de acción y resolución, que puedan ser cumplidos a mediano o largo plazo.

Es por esto, que la participación es necesaria para el cumplimiento de objetivos o fines propuestos por todos los integrantes de un grupo, donde es necesario que éste realice un proceso de desarrollo de etapas, que está incluida la formación, organización y cohesión grupal, pues al obtener esta modalidad de trabajo, se pueden lograr estos objetivos, con esfuerzo, dedicación y perseverancia.

Existen otras definiciones de participación de acuerdo a diferentes enfoques que la conceptualizan como: *“La capacidad real, efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad y, específicamente, dentro de la institución en que trabaja”* (Gyarmati, 1992: 9)

Esta definición pone énfasis en el proceso de toma de decisiones, ya sea individual o grupal, en el que las personas tengan la capacidad efectiva de autonomía en su opinión y decisión de las problemáticas que se presentan, y resolverlas de manera solidaria, ya que afectan de manera sistémica, tanto en su accionar societal como familiar, laboral, estudiantil, etcétera.

De esto se puede inferir que cada temática, ya sea la participación, liderazgo, toma de decisiones, etc. se relacionan estrechamente, pues pertenecen a la teoría grupal, que compete el funcionamiento interno de un grupo, y sus elementos que integran y se relacionan a la toma de decisiones de manera efectiva y colectiva.

Dentro de la participación se pueden distinguir tres enfoques: (Ibíd.)

1. Visión Unidimensional del poder: Este centra la atención en el comportamiento manifiesto de los individuos o grupos en torno a decisiones públicas.

2. Visión Bidimensional del poder: Critican la postura anterior por el hecho de que esta visión se fija sólo en el comportamiento manifiesto, es decir el poder verdadero por lo general se ejerce no sólo en la toma de decisiones, sino que también restringiendo a los sectores que se apropian del poder. (Ibíd.)

3. Análisis Tridimensional del poder: Critica las posturas anteriores, ya que centran su atención sólo en los casos de conflictos manifiestos, por lo que señalan que el poder también se ejerce por la capacidad de influir en la percepción y realidad de los demás. (Ibíd.)

El proceso de participación es posible de llevar a cabo por medio de la *“Pedagogía de la Participación, que puede concebirse como un proceso de creación permanente. Lo importante es advertir que este proceso de creación es, al mismo tiempo, también de auto creación”* (Ibíd.: 9)

Esto se refiere al hecho de que el proceso de desarrollo del hombre recae sobre él, ya que esta determinado por sus propios planes y expectativas futuras. Dentro de la participación grupal, uno de los factores mas importantes es la redistribución amplia de la autoestima, ya que el sentimiento de valor propio, se encuentra en la base de todo logro importante del hombre y es uno de los motores principales de los procesos humanos.

Por lo tanto, la participación tiene sentido cuando la acción personal o colectiva se involucra en un proceso donde el grupo estipula sus relaciones en función del problema, al cual busca solución mediante un proyecto de desarrollo de mejoras, cambio de la situación. (MINSAL, 2009, b, op. cit.)

También la participación debe verse en su triple connotación jurídica, a saber:

- Derecho: Facultad de incluirnos en la acción social para intervenir en nuestro devenir.
- Deber: Responsabilidad y compromiso de participar en los asuntos públicos.
- Mecanismo: Instrumento mediante el cual podemos ejercer nuestros derechos y deberes. (*www.mujeresprogresistas.org,1997*)

Consiguientemente, la participación también se ve reflejada en el proceso de toma de decisiones, donde las personas cumplen un rol activo en el plan de acción, u objetivos propuestos. La autodeterminación consta de niveles participativos de acuerdo a la frecuencia e incidencia que tienen los individuos en el proceso y organización grupal. (Ander-Egg, 1995).

Por consiguiente los niveles participativos los podemos definir en:

- La participación como oferta/invitación: grado inferior de la participación, son aquellas personas que se integran en el proceso de toma de decisiones, pero condicionadamente, ya que las propuestas están realizadas por otras personas superiores que las invitaron esta dinámica. (Ibíd.)
- Participación como consulta: en esta etapa los organizadores de la reunión u organización, fomentan la participación en la toma de decisiones, pidiendo la opinión o consejos pero cuando ellos estimen conveniente. (Ibíd.)

- Participación por delegación: consiste en facultar a ciertas personas o representantes de alguna temática o programa de manera independiente en la toma de decisiones. (Ibíd.)
- Participación como influencia/recomendación: personas con capacidad de elocuencia, que proponen o median en el proceso de toma de decisiones, de manera de modificar o alterar los resultados finales de las personas encargadas de decidir. (Ibíd.)
- Participación como autogestión: esta compuesto por elementos decisorios, en el cual todos participan, empero un área determinada de alguna entidad u organización. Por ende este proceso de toma de decisiones se encuentran presente las personas que participan en una institución, y los encargados o responsables de los programas ejecutados. (Ibíd.)

Los niveles participativos, de alguna u otra forma inciden en el proceso de toma de decisiones, definido como un espacio esencial promotor de cambio, donde la comunidad se inserta y participa en la organización de alguna temática que les compete y consideran relevante su opinión o sugerencias.

1.- Participación Ciudadana

Tipo de participación donde la comunidad, se inserta en los espacios de gestión gubernamental. A modo de entender de mejor forma este punto denominamos la Participación Ciudadana como:

“La integración de la ciudadanía en el proceso de adopción de decisiones del gobierno de su ciudad, autonomía o país. O dicho de otro modo, para que una ciudad o un país modernos proporcionen los mejores servicios y oportunidades a la población,

debe contar con gobiernos abiertos y receptivos, dispuestos a escuchar lo que los ciudadanos y ciudadanas les quieren transmitir para contribuir a mejorar la política y la gestión de los asuntos públicos. Eso es Participación Ciudadana: la imprescindible participación de todos los hombres y mujeres que quieran implicarse en los problemas que les afectan, aportando puntos de vista, inquietudes y soluciones.” (www.mujeresprogresistas.org, op. cit, s/p)

Un aspecto fundamental de la participación ciudadana, es la presencia de los ciudadanos en los temas y asuntos públicos, ya que esto es una condición para poder llegar a alcanzar la democratización.

Al existir aumento en la participación y toma de decisiones, se legitiman el ejercicio del poder a los ciudadanos, llegando a consensos sociales, donde mayor son las posibilidades de conocer y llevar a cabo las pretensiones de la sociedad.

No obstante, la realidad es otra, en el área de la salud o como en cualquier otra, el proceso de toma de decisiones gubernamentales, es unilateral donde las decisiones son ejercidas por un grupo político minoritario, que si bien realizan propuestas o Políticas Públicas para mejorar la calidad de vida de las personas, en su mayoría no son representativas por la comunidad, o sectores populares, ya que son excluidos de este proceso y posee una mirada externa, no vivencial y que abarque las necesidades reales o intereses que las poblaciones manifiestan.

Mencionamos el área de la salud porque es nuestro tema investigativo donde la participación comunitaria, se ve reflejada de manera consultiva no decisoria, existen espacios de participación en los Centros de Salud Familiar, empero son netamente informativos, con respecto a los programas o exámenes que se realizan en distintas patologías, pero en lo

que respecta las Políticas Públicas de Salud, la comunidad no incide o influye en ningún proceso de toma de decisiones.

Una de las razones principales para tal marginación, se desprende de la ausencia de información, e interiorización de la ciudadanía, sobre las posibilidades y efectividad que se tiene en la participación y validación de los espacios formales comunitarios de inserción poblacional. Es por ello, necesario fomentar instancias educativas, de información y participación para que los sectores populares se inserten e incidan en la toma de decisiones, de problemáticas que realmente les competa y afecte tanto de manera individual como colectiva, teniendo acceso al proceso formativo y organizacional de planes de acción comunitaria, a nivel local y posteriormente si es posible a nivel nacional, proceso paulatino y difícil, pero no imposible. (Ibíd.)

Es así, como se señala la relevancia de la participación ciudadana, siendo un proceso gradual, mediante el cual se deberían incorporar las personas, primariamente de manera individual y posteriormente de manera colectiva, en los procesos organizativos, resolutivos, de investigación, de las intervenciones públicas y privadas, que concierne a los ciudadanos y ciudadanas de manera socioeconómica, política y circunstancialmente, asintiéndole plenitud en el desarrollo contextual y personal. Por tanto, la Participación es un proceso de formación de análisis crítico, concientizador y propositivo para y por el ciudadano. (Ibíd.)

La participación no es progresiva o positiva, mientras no vaya forjando un proceso de cambio, de transformación e incremento en las relaciones de dominio. Puesto que la finalidad de la participación ciudadana es mejorar las condiciones sociales y vida que cada persona merece, que además tiene el derecho y deber de exigir.

2.- Campos de acción de la Participación Ciudadana

La Participación Ciudadana se divide en tres campos de acción e intervención societal, tales como:

- Participación Privada: es de tipo personalizada, donde la persona que ejerce la acción se inserta en el sistema y modalidad de funcionamiento que este impone, funciones tales como cancelación de diferentes cuentas e impuestos, cumplimiento de leyes, ingreso económico por un trabajo remunerado, etcétera. (<http://www.uasb.edu.>, s/d)
- Participación Social: es de tipo local y contextual, donde se efectúan trabajos o quehaceres para mejorar el entorno personal, social y comunitario, insertándose en organizaciones sociales de la comuna, como por ejemplo Juntas de Vecinos, Centros de madres, etcétera. (Ibíd.).
- Participación Política: de tipo personalizado y representativo, aquí se proyecta buscar los conductos de organismos gubernamentales para el logro de objetivos estatales y nacionales. Este tipo de participación es la que puede llegar a lograr una mayor influencia del ciudadano en los asuntos públicos. (Ibíd.).

No obstante, en este estilo de participación, los pobladores de igual forma asumen derechos y deberes, que deben cumplir, manifestar y exigir, aunque en algunos casos pueda ser condicionada por organismos institucionales y jurídicos, que restringen esta participación política por ordenamiento y control societal. (Ibíd.).

La Participación Ciudadana es importante y necesaria para ir construyendo consenso y democracia. Esto es un elemento fundamental para ir regulando el trabajo de los gobernantes, para ir transmitiendo de forma óptima, las necesidades, intereses, tendencias ciudadanas y de

este modo disminuir los conflictos, favorecer los acuerdos, y facilitar la toma de decisiones políticas. Por otra parte la participación favorece que la ciudadanía se involucre en los asuntos públicos, cooperando de forma activa con el resto de las personas, lo que fortalece los vínculos sociales y favorece la comprensión de las diferentes culturas existentes.

Existen espacios participativos, donde las personas pueden acceder, ya sea en organismos del área privada o pública, empero deben poseer una característica esencial para que su funcionamiento sea integral, que su gestión debe provenir desde la comunidad, es decir, un trabajo y compromiso con y para la sociedad. (Mujeres Progresistas, op. cit.)

Para que una sociedad se desarrolle de una forma organizada y democrática, es necesaria la participación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones. Deberían estar presentes en la planificación estratégica de intervención comunitaria, donde se manifiesten las demandas de manera sistémica, las personas, familias, organizaciones sociales, entre otros componentes que complementan un sistema. Con este fin, la metodología de inserción Estatal con medios consensuados, aspira impulsar la participación de las comunidades en los procesos de intervención, desde el diagnóstico hasta la ejecución de los proyectos en beneficio de la sociedad, además de proponer ideas desde las vivencias, realidades y problemáticas que les aquejan en la formulación de Políticas Públicas, de manera que se implementen desde una perspectiva de equidad y justicia. Sin duda, es un proceso paulatino, que derogue la exclusión social, y que permita la organización social y fomente la participación societal. (Contralorías Chiapa, 2001)

a) Es fundamental identificar cabalmente las verdaderas necesidades latentes o manifiestas de la población, dado que a través de estos intereses y necesidades, es posible hallar de alguna u otra forma la solución de estas peticiones exteriorizadas por la comunidad. (Ibíd.)

b) La constante retroalimentación con la sociedad, desde la rendición de los proyectos implementado hasta encuestas, entrevistas, diagnóstico de la comunidad, demandas de las distintas áreas o servicios públicos. (Ibíd.).

c) Es necesario lograr determinar cuales son las demandas sociales que se identifican en un fijado territorio, para jerarquizarlas y traducirlas en políticas públicas, con la finalidad de brindar el mayor beneficio social y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. (Ibíd.)

d) Las organizaciones sociales cumplen un rol fundamental, ya que aúnan las demandas individuales, y las transforman de manera colectiva.

e) Es un principio fundamental de todo trabajo comunitario, plasmar los resultados o de alguna forma, consumir satisfactoriamente algunos de los acuerdos propuestos por la población, es decir, ver resultados del trabajo o plan de acción, que los motive continuar con los procesos de cambio o transformadores, ya que sin efectos óptimos, las organizaciones sociales y/o personas, desconfiarán del gremio estatal o societal y posteriormente disminuirá la participación parcial o totalmente. (Ibíd.).

f) Otro aspecto importante es transmitir e informar a la población respecto de las actividades y programas sociales que se realizan y que tienen acceso, de modo que la comunidad se sienta involucrada y parte de este proceso. Y por último como mencionamos anteriormente es de suma importancia la retroalimentación con la comunidad, denotando los resultados, evaluaciones, etcétera, para un posterior trabajo a futuro y el apoyo que las organizaciones sociales entregaron. (Ibíd.).

3.- Formas de Participación

Dentro del proceso de la participación se pueden encontrar diversas formas entre ellas se reconoce:

a) La Participación Formal: Este tipo de participación hace referencia al derecho que tiene la ciudadanía para participar en la planeación de los procesos de desarrollo, por esta razón los proyectos que se realizan toma en cuenta las demandas y expectativas de los diversos sectores sociales. Ejemplo de esto es el derecho constitucional que poseen los ciudadanos de escoger a los representantes de la sociedad. De esta forma se hace un equilibrio entre los derechos y obligaciones de las personas y del gobierno. (Ibíd.).

b) La Participación Espontánea: radica en la unión de la comunidad por una necesidad o demanda en común inesperada, que impacta transformándose en un contexto de resiliencia, como por ejemplo catástrofes naturales; pero también en acciones en las que se requiere la participación voluntaria de la comunidad, se organizan y tratan de resolverlo por sí mismos o proponen a sus gobernantes las medidas recomendadas por ellos. (Ibíd.).

c) La Participación Organizada: reside en gremios organizados comunales, desde juntas de vecinos hasta consejos locales, en conjunta participación con la municipalidad, en contextos decisorios, programáticos y evaluativos de programas propuestos o ejecutados a favor de las personas. Promueve la organización, coordinación y apoyo mutuo entre el gobierno y comunidad. (Ibíd.).

De este modo la participación de la ciudadanía es un intermediario, donde las personas se pueden expresar libremente e intervenir, generando nuevas prácticas y saberes, que dan como resultado nuevos desafíos y estrategias de acción, con objetivos de equidad societal. (Ibíd.).

Para Villasante (1996), la Participación e integración Social tiene varios objetivos, entre ellos encontramos los siguientes:

- a) Promover la participación comunitaria e institucional, quienes legitiman este proceso.

Esto quiere decir que no necesariamente porque haya más agrupaciones, reconocimientos o reglamentos de participación en las ciudades, signifique que hay más sustentabilidad en los programas que se realizan.

La participación social es azarosa, donde no asevera en su plenitud resultados positivos, cambios radicales societales a futuro o que las comunidades posteriores se beneficien de estos cambios, es incierta la participación y la evolución social y humana.

La participación es propiamente tal cuando se incide en el proceso decisorio integral, es decir abarcando las problemáticas sociales en su plenitud. Es menester la participación de todos los actores locales de la comunidad, ya sean pobladores, gobernantes, etcétera, donde se aporte y complementen los saberes que particularmente cada uno tenga. Este proceso requiere de un consenso por medio de una gestión o resolución, que abarque de manera sistémica con sus respectivos factores, socioeconómicos, culturales, étnicos, etcétera. (Ibíd.)

La participación por otra parte pretende incluir a las minorías sociales, en este proceso, donde compartan sus opiniones, posturas, debatiendo y nutriendo el contexto dado de manera transigente y receptiva por ambos lados, tanto emisor como receptor de manera que se denote retroalimentación en el proceso. (Ibíd.)

- b) Equidad y transigencia de congruencias de manera transversal en los individuos

Al formular estrategias transformadoras, se debe integrar a toda la población y no pensar en metodologías que solo involucren a la tendencia

dominante o ventajosa, ya que de este modo estaremos anulando la pluralidad que existe al interior de una comunidad. Este proceso de inserción o integralidad, se refiere a la complementación entre la mayoría y minoría societal, sin discriminar, desprestigiar o perjudicar a ninguna de ellas. (Ibíd.)

c) Unificación de los sectores populares frente a la atomización sociocultural

La marginación y discriminación ha existido en todas las épocas de la humanidad, esto se debe a la intolerancia e intransigencia existente en cada periodo societal. Por ende, para que exista integración sectorial o contextual, se debe disminuir estas brechas separatistas marginales que nosotros mismos creamos o se han impuesto. Dando paso al pluralismo y generando oportunidades a todas las alternativas, condiciones, etcétera, existentes. Cuya finalidad es integrar y a su vez construir pluralidad y multiculturalidad societal en nuestros contextos y entornos o sistema, donde nos desenvolvemos y participamos diariamente, fomentando la convivencia igualitaria, afable, tolerante y heterogénea, entre los estratos sociales, genéricos y culturales. Son procesos paulatinos y difíciles, pero no imposibles, que si son efectuados exitosamente pueden ser transmitidos en generación a generación. Posibilitando consenso en resoluciones de problemáticas, no obstruyendo, ni excluyendo sino que integrándolos. (Ibíd.)

d) Cambio de pautas de consumo

Esto se refiere a la aceptación y tolerancia cultural, debido a que esto nos singulariza como seres humanos y además diferencia los procesos evolutivos, formativos o de desarrollo que tuvo cada civilización. Donde se debe trabajar o emplear estrategias integrales de progreso, abarcando todos los sectores, comunidades, etcétera, como proceso formativo, sustentable y trascendental (Proyección). Las metas u objetivos de la participación y tolerancia cultural es la equidad de oportunidades y

disminución o exclusión de la marginación, pero la realidad es otra, donde es complejo y arduo cumplir con estas finalidades, debido a la teoría sistémica, ya que dentro de nuestro contexto también debemos analizar los aspectos, económicos, políticos, medio ambientales, un sinfín de elementos, que implica más trabajo y entereza, elementos que matizan y obstaculizan este proceso evolutivo, cultural, integral y participativo. (Ibíd.)

4.- Participación en Salud

En Chile la participación en Salud es retomada de manera política en el año 2006, durante el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, en la propuesta de Pro Participación Ciudadana, cuyas líneas programáticas se ven reflejadas en: Derecho a la información, gestión pública, fortalecimiento de la Sociedad Civil, respeto y no discriminación al pluralismo. Con esto se pretende hacer partícipe a la comunidad en el trabajo del gobierno y políticas públicas de manera reguladora. (MINSAL, 2010, a, op. cit.)

Dentro de este margen se crean organismos gubernamentales que aplique estos objetivos, como por ejemplo el Consejo Consultivo de Género y Salud de las Mujeres, cuya finalidad es el asesoramiento al Ministro/a de salud en ámbitos de políticas con enfoque de género, quienes comentan e informan por medio de opiniones el funcionamiento, atención de la salud. (Ibíd.).

Esta metodología de convocatoria para la integración y participación de la comunidad, es netamente condicionante, ya que el proceso de estrategias y desarrollo en salud, políticas públicas, por medio de propuestas o diagnóstico de realidades o vivencias, es consultivo, no decisorio, por ende la participación es limitada y contradictoria de acuerdo a los ejes propuestos y mencionados anteriormente.

Por otra parte, existe el departamento de Programa de salud que tiene como objetivo, incrementar la participación de los usuarios fomentando la responsabilidad de las personas en el cuidado de la salud, fortalecer las organizaciones sociales de salud por medio de la certificación del rol dentro de la comunidad, prevención y promoción de estilos de vidas saludables. Consecuentemente, estas metas se realizarán por medio de actividades tales como informar a la comunidad sobre políticas de promoción, capacitación dirigentes de organizaciones sociales de salud en promoción de la salud y estilos de vida saludables, apoyo en formación de redes de promoción e incorporar a las organizaciones sociales en la elaboración, ejecución y evaluación de programas de promoción. (SEREMI, 2010).

Asimismo, dentro de la Promoción en salud, con el modelo biosicosocial, emerge la temática de como afectan los determinantes sociales, en el cuidado de la salud, definiendo estos determinantes como el contexto donde las personas están insertas, son aquellas condiciones o características sociales que afectan en la salud de la población. Abarcando de manera sistémica lo mencionado anteriormente, que influyen factores psicológicos, sociales, económicos, etcétera. (Ibíd.)

La Promoción de la salud, pretende fomentar estilos de vidas saludables, que se ven afectados por los determinantes sociales, tales como el tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, etcétera. Como también promover la participación de la comunidad en el autocuidado de la salud y en la gestión de salud pública.

Este último adquiere una doble interpretación, ya que incentivan a la comunidad a participar en procesos estratégicos para el bienestar comunitario, pero es de manera consultiva no decisoria como se mencionó anteriormente, por ende estas planificaciones de bienestar y cuidado de la salud, no adquieren un sentido vivencial ni popular, ya que de igual forma, esta intervención es a través de una mirada externa y no

interna, comunitaria de acuerdo a las necesidades de las personas, tanto mujeres, hombres, niños, niñas, etcétera, por lo tanto las políticas públicas en salud, son inconclusas y requieren una organización sistémica, donde participe realmente la comunidad en el plan de acción en salud.

Finalmente, la participación social, en este capítulo tiene un enfoque asociado a la inserción de los individuos en el proceso de organización, planificación, estrategias, ejecución y sobre todo en la toma de decisiones, ya que es relevante incidir en estos procesos comunitarios, dado a que son los protagonistas de estas estrategias, son los que tienen una mirada interna, vivencial de las realidades y/o problemáticas, que emergen en una comunidad, que deben ser manifiestas para así lograr algún tipo de resolución de estas carencias sociales que se encuentran en una comunidad.

No obstante, nuestra investigación recae en el ámbito de Participación en Salud, donde los seres humanos deben ser partícipes en el cuidado de su bienestar físico y psicológico, puesto son quienes acceden a los centros de salud, por alguna patología que pudo ser prevenida con una anticipada información. Por ende, es necesario participar en la comunidad para informarse, actuar, acceder, influir, etcétera, en esta dirección de autocuidado, por medio de la Promoción, Prevención y Rehabilitación de las personas, con un enfoque y/o modelo biosicosocial e integral, pues las enfermedades ya sea de tipo fisiológico o psicológico, se debe a un complemento de factores que inciden en nuestro entorno, familia y comunidad, ya sean económicos (laboral, gastos comunes, etcétera), psicológico (estrés, obesidad, anorexia, depresión, etcétera) y social (consumismo, mal nutrición, inequidades sociales, etcétera).

En conclusión, la participación de cualquier índole, es importante para producir cambios, personales, familiares, sociales, comunitarios, es menester transmitir nuestras necesidades o intereses manifiestos o

latentes, dado que denota disconformidad de las acciones sociopolíticas que se entregan, de manera generalizada y asistencialista. Es necesario intervenir de manera transformadora y focalizada, ya que las problemáticas pueden ser similares pero nunca iguales, por lo tanto se debe intervenir con estrategias integrales, que partan desde la base de las personas, su participación, empoderamiento y educación, o proceso de aprendizaje de los derechos y deberes que tienen como ciudadanos, pobladores y seres humanos.

SEGUNDA PARTE
MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO III
FUNDACIÓN EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD
(EPES)

Fundación EPES trabaja en el ámbito comunitario desde el año 1982, nace como parte de la acción Diacónica de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile (IELCH), para promover la organización y participación comunitaria en salud de los sectores populares, expandiendo su labor al año siguiente a la ciudad de Concepción. En el año 2002 EPES adquiere el status legal de Fundación, asumiendo nuevos desafíos para la permanencia y sustentabilidad institucional, con sus respectivas líneas de acción. (EPES, op. cit.)

Emerge en un período de conflicto, cuando los dirigentes de las poblaciones se veían amenazados por la represión política durante el régimen militar. A pesar de esta represión, EPES mantuvo firme sus convicciones, continuando su labor y eje principal de acción la búsqueda de Salud y Vida Digna de las personas, principalmente de las mujeres y sus familias, derecho inalienable del ser humano, en las ciudades de Santiago y Concepción, las dos ciudades del país que concentran altos índices de pobreza y con una significativa historia de organización. (Ibíd.)

Esta acción se sustenta en un enfoque de derechos y género, y en lo metodológico, en los principios de la Educación Popular (organización y participación de la comunidad). A raíz de este contexto socioeconómico, el equipo de Educadoras (es) de EPES, desde sus inicios en los años 80', asumió este desafío trabajando en estas ciudades, organizando a pobladoras y pobladores, excluidos, marginados en lo socioeconómico, mayoritariamente mujeres, personas viviendo con el VIH/SIDA, personas que han vivido Violencia Intrafamiliar (VIF), de género, social y política. (Ibíd.)

El Plan de acción y estrategia de educación en salud, se nutre en sus orígenes a través de los planteamientos de la Atención Primaria en Salud, que en los años 70 propuso la capacitación de trabajadores de salud comunitaria y comprometió la meta de salud para todos en el 2000. También trabajaron directa y activamente con los movimientos sociales populares de esos años que, en su lucha por conseguir una vivienda, se organizaron para mejorar las condiciones de salud y atender las necesidades de los pobladores. (Ibíd.)

La Educación Popular ha aportado elementos metodológicos para actuar en el ámbito de la salud, tradicionalmente restringido al ámbito médico. Entregando información a disposición de las organizaciones, aportando al desarrollo de habilidades específicas para el cuidado de la salud y ayudando a reconocer el conocimiento existente en las prácticas cotidianas del cuidado de la salud. (Ibíd.)

En esa medida abordan necesidades de información no tan sólo a enfermedades, sino también a temáticas como sexualidad, DDHH, violencia, medio ambiente, liderazgo, género, entre otras, entregando herramientas que permitan a las organizaciones que trabajan con la fundación a responder a las demandas de acción que requieren las poblaciones donde se sitúan. (Ibíd.)

Precisamente, a través de cursos de salud, talleres, escuelas y otros espacios educativos, la institución ha buscado aportar a la organización y movilización de comunidades populares por el derecho a la salud.

Desde estos planteamientos la Fundación EPES, organización sin fines de lucro, ha precisado como visión:

"Salud y vida digna, para todas las personas de los sectores más carenciados de Santiago y Concepción", cuya misión abarca el ámbito de la Prevención y Promoción de la Salud como estrategia de educación en salud, que tenga como objetivo y/o eje la participación comunitaria de los sectores populares para la construcción de una propuesta en salud y vida digna". (Fundación EPES, op. cit., s/p)

Asimismo, se adhieren a los principios de la Educación Popular, en donde no basta solo con información, sino que también es necesario la participación de las personas, para poder generar cambios en la vida de estas mismas y comunidades. Los procesos de cambio centrados en las necesidades de las personas requieren de su participación, de recrear formas de organización y movilización que permitan la práctica y la conquista de esos derechos.

Actualmente el contexto sociopolítico es distinto, existen factores básicos del modelo económico imperativo que no varían, se ha privatizado la educación, servicios de salud, seguridad social, entre otros servicios y la intervención social está emplazada al bienestar general, consecuencia capitalista. (Covarrubias, 2001).

A pesar de esta realidad y/o contexto de la Salud en Chile, EPES continúa en marcha con sus objetivos, trabajo y lucha para una salud y vida digna de las personas, a través de metodologías de intervención de Educación Popular, principios de participación, organización y educación de la comunidad, para hacer valer y ejercer sus derechos inalienables de la salud, siendo una de sus técnicas de plan de trabajo, la capacitación de Monitoras de la Salud, siendo el nexo para la transmisión de información

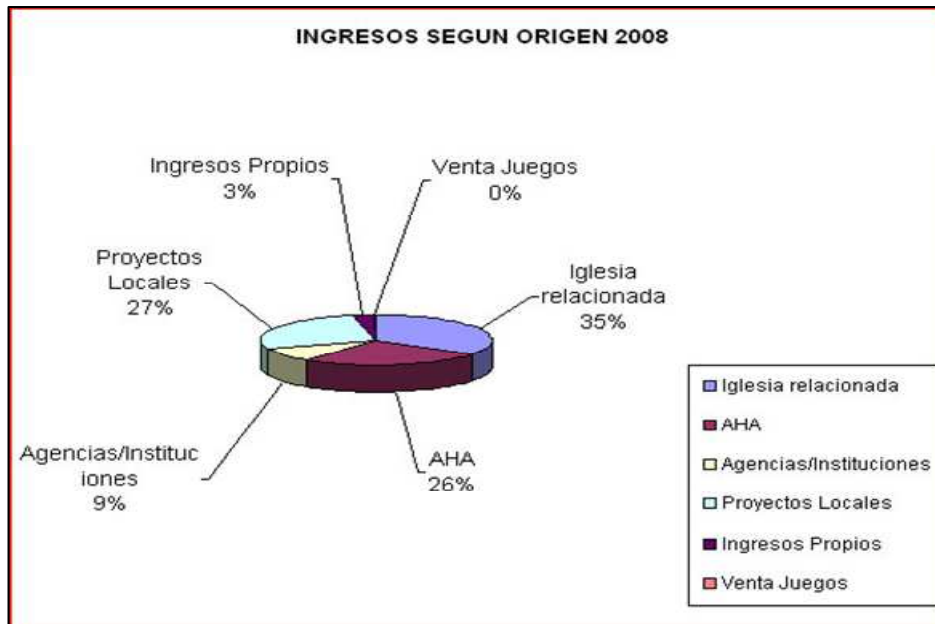
a las organizaciones sociales y poblaciones de los Sectores de Santiago y Concepción.

Por esto mismo, en el año 1993, Fundación EPES recibió un reconocimiento internacional por su compromiso y trabajo en salud comunitaria, denominado “Award for Service in International Health by an Organization” conferido por El Consejo Nacional para la Salud Internacional, institución con base en Washington (National Council for International Health - NCIH). (Castillo, 2008).

1.- Financiamiento

EPES se financia desde sus inicios con fondos de la cooperación *Internacional* que apoyaron la recuperación democrática, y de fondos provenientes de las iglesias y grupos ecuménicos (Oxfam, comité for Famine Relief (comisión de Oxford para eliminación del hambre) Christian AID, International Women’s Health Coalition, ELCA Iglesia Evangélica Luterana en América, Federación Luterana Mundial, Fundación Ford, AHA, action for Help (institución de EPES en USA), quien recibe aporte de civiles que residen en Estados Unidos, por medio de actividades y campañas con el objetivo de reunir fondos para la intervención de EPES. Sociedad Americana del Cáncer, USA, Wheath Ridge, agencia luterana de USA., UNIFEM, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, entre otros). (Castillo, op. cit.). Durante estos últimos años se ha diversificado a nuevas fuentes de financiamientos, hacia fondos de Gobierno para proyectos y asesorías, SERNAM, en especial solicitadas por Servicios de Salud de Talcahuano, Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Gráfico N°1
Financiamiento EPES



Fuente: Fundación Educación Popular en Salud, 2010.

2.- Organigrama (EPES, 2010)

EPES en el año 2001 comienza el proceso de autonomía e independencia de mutuo acuerdo con la Iglesia Luterana en Chile, concretando así dicho proceso finalmente en el año 2002.

El equipo multidisciplinario de profesionales y educadoras (es) de EPES, Concepción y Santiago, está constituido por: Directorio compuesto por representantes chilenos y líderes de organizaciones de salud pública de Canadá y EE.UU. (EPES, op. cit.), Comité Ejecutivo, Equipo Administrativo, Equipo Educativo, Voluntarias/pasantías y Alumnas/os en Práctica.

La entidad realiza planes estratégicos trienales, que participa el comité ejecutivo, equipo educativo, equipo administrativo y comunidad, por medio de entrevistas, encuestas, jornadas de evaluación, etcétera. El proceso de aunar estos elementos y especificar el plan de trabajo recae en el comité ejecutivo y equipo educativo. (Entrevista María Estela Toro, 2010: 9-10)

La planificación operativa, es decir, el trabajo anual es realizado por la Trabajadora Social María Eugenia, reuniendo los proyectos programados para el año.

- Directorio: misión velar por la sustentabilidad de EPES o de cualquier otra fundación, además aprueba los planes de trabajo e intervención. (EPES, op. cit.)
- Comité Ejecutivo: encargado de gestionar, conducir y plantear las estrategias de intervención, incluyendo planes, programas y objetivos, además da seguimiento al cumplimiento de lo planificado al Directorio. (Ibíd.)
- Equipo Administrativo: apoya con toda la logística para la realización del trabajo de intervención que se realiza
- Equipo Educativo: se encarga de las intervenciones, ejecutan los planes de trabajos. También realiza una planificación operativa anual para operacionalizar el plan estratégico. El plan operativo incluye asignaciones de trabajo, tiempos, etcétera. Las asignaciones dependen de las capacidades, formación, intereses, descripciones de trabajo de cada una. (Entrevista Estela Toro, op. cit.)
- Voluntarias: nacionales e internacionales. Apoyo a la Ejecución de Acciones del Programa, desarrollo de actividades de capacitación y asesoría a organizaciones sociales; de comunicación y en apoyo a servicios como el Centro de Recursos para la Acción (CREA) y el área de administración. El Voluntariado es sin fines de lucro, es decir, no es remunerada, las personas interesadas deberán gestionar los recursos para su estadía mientras estén en el país. Tanto estudiantes como el voluntariado extranjeros, deben tener un seguro de salud. (EPES, op. cit.)

- Alumnas en Práctica: De igual forma, durante años EPES ha sido centro de práctica para alumnos de Trabajo Social de la Universidad Católica Raúl Silva Henríquez y estudiantes de Sociología de la Universidad de Concepción, aportando a su formación, conocimiento teórico y metodológico. Ahora último se integró temporalmente como centro de práctica la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. (Ibíd.)

3.- Población atendida

Fundación EPES realiza intervenciones Comunitarias, con enfoque de Género y Equidad, en sectores populares de Santiago y Concepción. Donde las Mujeres son las beneficiarias de las actividades de promoción y prevención de la Salud, que la institución ofrece. A continuación se pormenorizó la Comuna del Bosque, contexto de nuestra investigación, población atendida que se beneficia de las acciones y espacios de participación que brinda EPES.

La Comuna del Bosque fue establecida en 1981, donde diez años después fue ubicada su Municipalidad, en Alejandro Guzmán #735. Su primer y hasta el momento único Alcalde es Sadi Melo Moya, nombrado en época de democracia por el Presidente de la República en ese entonces Patricio Aylwin Azócar y posteriormente reelegido por medio de sufragio. El Financiamiento con el que cuenta es un 76,2% del Fondo Común Municipal, y sólo un 19.5% de sus ingresos de operación. Las comunas aledañas son La Cisterna, San Bernardo, La Pintana y San Ramón. (Municipalidad del Bosque, 2010)

Con respecto a salud pública es administrada por la municipalidad, y compete a cinco Centros de Salud Familiar, ex consultorios y dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). (Ibíd.)

EPES durante muchos años ha dirigido sus acciones y programas a la Provincia de Santiago, correspondiendo a las Comunas de *El Bosque* con un total de 173.593 habitantes, siendo 87.714 mujeres y 85.714 hombres, con un porcentaje de 12.09% de la Población pobre no indigente sobre la población. Un 3,71% población Indigente y un 15.80% del porcentaje de la población en condiciones de Pobreza sobre la población total de la Comuna de EL Bosque. (EPES, op. cit.)

El trabajo de EPES desde sus comienzo ha sido con enfoque de Género y equidad, por ende realiza acciones sociales y participativas con mujeres de sectores populares, con objetivos de empoderamiento y aprendizaje, a través de metodologías de intervención en el área de Educación Popular, donde ellas son las protagonistas de la intervención, es decir, dado que se analizan los puntos de vista, desde su posición ya que son quienes conocen y viven la realidad, contexto en el cual intervienen.

Si hablamos de beneficiarios podríamos decir que son todas las personas que estén vinculadas con la Institución, monitoras de salud y habitantes de las Comunas de El Bosque, San Ramón y San Bernardo, tanto como hombres, mujeres, adolescentes, niños/as, puesto que existen los beneficiarios directos e indirectos.

Los beneficiarios directos, claramente son las mujeres de la comuna del Bosque y San Ramón, monitoras de salud, todas aquellas mujeres vinculadas a la institución, y convocadas a participar a talleres, campañas, o que tienen acceso a la información que transmite tanto EPES, como las mujeres participativas.

Pero también existen beneficiarios indirectos, los cuales son de igual importancia, ya que nos podemos dar cuenta que el trabajo o intervención realizadas, de cierto modo son integrales, ya que las mujeres que asisten y participan en el trabajo de EPES, distribuyen la información, metodologías, técnicas, entre otros a sus familias, vecinos, amigos, etc.

En lo que respecta a un perfil específico cualitativo de la población atendida, son mujeres de sectores populares, del sector sur de Santiago, que tienen el deseo y el tiempo para participar en actividades programadas por EPES, la mayoría son dueñas de casa, pero no existe un perfil específico, ya que uno de los objetivos de EPES es el acceso a estos beneficios, de todas las mujeres de las comunas del Bosque, San Ramón y San Bernardo, no es de ideas selectivas, sino más bien de integración, ampliando su convocatoria a todas las mujeres del sector, para que así posteriormente se pueda superar el número de mujeres organizadas, puesto que la educación y aprendizaje es un elemento de gran relevancia, y fructífero el cual ellas puedan acceder.

4.- Política pública y social

EPES es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, cuya misión abarca el ámbito de la Prevención y Promoción de la Salud como estrategia de educación en salud, por ende los proyectos anuales programados son con un enfoque metodológico en Educación Popular, consecuentemente sus actividades y planes de acciones se ven ligadas a Políticas Públicas en el ámbito de Salud, por medio de temáticas como VIH/SIDA, violencia intrafamiliar y hacia la mujer, Derechos Humanos, sexuales y reproductivos, entre otros los cuales se mencionarán más adelante. Las Políticas Públicas con las que trabaja EPES son más bien a nivel local, más que nacional. (EPES, op. cit.)

A nivel local EPES es miembro de la RED de Prevención de VIH/SIDA de la comuna El Bosque y de la Red de Violencia Intrafamiliar de San Ramón. En organizaciones gubernamentales tales como Centros de Salud (matronas) y Oficina de la Mujer VIF Municipalidad de El Bosque. (Entrevista Sonia Covarrubias, 2010).

1) RED VIH/SIDA Comuna de El Bosque: Participa EPES, grupos de salud y organizaciones comunitarias del sector, planificando y organizando talleres y campañas de sensibilización de temáticas del VIH/SIDA. (Ibíd.)

2) RED VIF Comuna de San Ramón: Participa EPES y organizaciones comunitarias del sector, planificando y organizando talleres y campañas de sensibilización de temáticas de Violencia hacia la mujer.

3) Foro abierto Salud derechos Sexuales y Reproductivos

4) Oficina de la Mujer de la Comuna de El Bosque: Programa de Promoción de Salud, registro de organizaciones sociales de mujeres, convocatoria a talleres con temáticas de Violencia Intrafamiliar que realiza EPES, talleres de capacitación, entre otros.

5) Centros de Salud Familiar: vínculos con matronas, promoción derechos reproductivos y sexuales, Prevención VIH/SIDA, Enfermedades de transmisión sexual (ETS), anticoncepción, pastilla del día después, entre otros.

A nivel nacional es parte del Núcleo Técnico conjuntamente con la participación de otras ONGs, de Género y Participación, parte del Consejo de Salud y Género del *Ministerio de Salud*, es un Consejo Consultivo en el cual realiza un seguimiento en las Políticas Públicas Nacionales de Violencia hacia la Mujer, en donde ven los avances, retrocesos y estabilidad, para luego informar a las demás organizaciones pertenecientes a la RED y a las organizaciones comunitarias locales, que tomen conocimientos de los cambios que se producen ya sea a favor o en contra de la mujer. (Ibíd.)

Del mismo modo a nivel nacional, EPES forma parte del Foro RED de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, y de la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud y el Consejo Regional de Salud Sexual y Prevención del VIH/SIDA y ETS de la Región Metropolitana. (Ibíd.)

RED Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual: EPES participa activamente en las reuniones que realizan durante el año, y así mismo en las actividades que se planifican, organizan y gestionan, en torno a temáticas de violencia hacia la mujer, ya sea marchas de NO mas violencia programadas para el día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la mujer (25 de Noviembre), Día Internacional de la Mujer (8 de Marzo), Día Internacional por el derecho al Aborto (28 de Septiembre), Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer (28 de Mayo). (Ibíd.)

Consecutivamente pertenece a la *Red* Nacional del Observatorio de equidad y género de salud, además de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en el marco del Proyecto Género, Equidad y Reforma de Salud en Chile (Castillo, op. cit.).

Y por último a nivel latinoamericano, EPES pertenece a la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

En el trabajo de Prevención y Promoción de salud, es necesaria la vinculación con actores locales e institucionales, los cuales permitan una coordinación entre las organizaciones sociales, gubernamentales, y no gubernamentales, por medio de propuestas de intervención intersectorial, abordando problemáticas y necesidades de salud. Aunando acciones de redes en la comunidad. (Ibíd.)

Fundación EPES posee vínculos con Redes Sociales que trabajan en prevención y promoción de salud, en el ámbito de Equidad y Género. Asimismo se relaciona con Organizaciones cuyo trabajo es la acción activa de promover y ejercer Derechos Humanos y Derechos de la Mujer (Género y Equidad).

Por lo tanto, como objetivo central es lograr un espacio permanente de reflexión sobre la situación de salud en nuestras comunidades y a la vez ser un espacio de organización, realización y seguimiento de acciones que promuevan los Derechos de la mujer integralmente, ya sea en el ámbito de Derechos Sexuales y Reproductivos, Aborto, VIH, Distintos tipos de Violencia hacia la Mujer (VIF, simbólica, laboral, comunicacional, sexual, etc.).

5.- Metodología: enfoque metodológico y teórico

La metodología que utiliza EPES, se ha expuesto durante todo el presente trabajo: elaboradas desde la Educación Popular, con enfoque de Género y Equidad.

“El trabajo se sustenta en un enfoque de derechos y en lo metodológico en los principios de la educación popular, que comprende la promoción de la organización en torno a necesidades en salud, la resolución autónoma de las comunidades para superar su vulneración de derechos y la vinculación con redes públicas para mejorar su calidad de vida. EPES incorpora de manera progresiva y transversal el enfoque de género a su quehacer institucional.” (Ibíd.:1)

EPES interviene de acuerdo a las realidades de las mujeres que participan y habitan en las Comunas de El Bosque, San Ramón y San Bernardo, y de acuerdo al contexto social que se presenta, su trabajo de Promoción, Prevención de salud y las acciones sociales se basan en la lucha de los Derechos Humanos y de la mujer, puesto que es necesario

participar en conjunto a las redes sociales, para ser un número representativo, que se encuentra conciente e informado de los cambios sociopolíticos, desigualdades sociales y políticas públicas.

6.- Ámbito del Trabajo Social

El Equipo de Trabajo y/o Educativo de Fundación EPES, realiza actividades por medio de Proyectos Sociales, que se desglosan en Programas sicosociales de educación y desarrollo comunitario, por medio de la Promoción y Prevención de la Salud, paralelamente realiza acciones sociales promoviendo los Derechos Humanos y de la Mujer, que son de gran relevancia en nuestra sociedad, sobre todo en el contexto actual en el cual vivimos.

El enfoque: Utilizado como mencionábamos anteriormente es de Género y Equidad, Mujeres e igualdad de oportunidades y derechos. Su orientación por una parte, no su totalidad, es debido a que las mujeres son un factor importante en la familia, de protección y formación, por lo que a través de ellas, podemos llegar a mayor cantidad de personas con información de Promoción y Prevención en Salud. Por lo que poseen capacidades que pueden potenciar, empoderar, sin ser objetos de atención asistencial, sino más bien sujetos de acción con autodeterminación y raciocinio suficiente, siendo seres libres e independientes con propuestas de cambio y desarrollo.

Las actividades y tareas adyacentes a los Programas que efectúa EPES, siguen una línea de acción de Temas de Trabajo proyectadas por la entidad, para la intervención comunitaria, que a su vez se utilizan *instrumentos de evaluación y registro* del trabajo realizado a través de materiales diversos. Documentación de Intervenciones que realiza EPES a través de Proyectos y programas que implementa, como por ejemplo: Programación de reuniones, acta de reunión, lista de asistencia, evaluación, indicadores de producto y resultado, informes de

programación, evaluaciones y rendiciones enviadas a entidades que ayudan en el financiamiento de EPES, Informe ELCA. Documentaciones diversas, investigaciones, publicaciones, etc. Estos últimos se encuentran en el centro de Recursos Educativos para la Acción. (EPES, op. cit.)

En esta área el Trabajo Social, aporta de manera transformadora, en actividades tales como talleres educativos e informativos, entrega de instrumentos de empoderamiento, análisis crítico, societal, etc.

7.- Centro de Recursos Educativos para la Acción (CREA)

Fundación EPES registra su actuar e intervención comunitaria a través de la Promoción y Prevención de la Salud, en materiales bibliográficos tales como informes, sistematizaciones, investigaciones, publicaciones, revistas, folletos, cartillas, trípticos, materiales audiovisuales, educativos, videos, diaporamas, cds., entre otros. Quedando al servicio de la comunidad, voluntariado, alumnos/as en prácticas, organizaciones sociales, etc., todo aquel que necesite obtener algún tipo de información u orientación metodológica con respecto a la Entidad, o temáticas que ésta trabaja, como por ejemplo VIH/SIDA, Violencia hacia la Mujer, Salud, sexualidad, etc. (EPES, op. cit.)

Estas publicaciones se encuentran en cada sede de la Fundación EPES, (Concepción y Santiago), en el Centro de Recursos Educativos para la Acción – CREA, ofrece préstamo gratuito de materiales educativos de salud, además cuenta con materiales realizados por otras Instituciones que trabajan en el área de salud y otras relacionadas con temas comunitarios y sicosociales. (Ibíd.)

La serie de publicaciones, documentos como registro de lo realizado, enuncian las experiencias del trabajo educativo del equipo multidisciplinario en la comunidad y a la vez publica materiales educativos

didácticos e innovadores como apoyo en las tareas educativas. Metodologías y resultados realizados por el equipo EPES, con respecto a procesos de investigación participativa, sistematización de organización y movilización social de sectores en el cual está inserto los programas de EPES. (Ibíd.)

8.- Temas de Trabajo.

Línea de acción que la entidad abarca durante el año, enfocando su Plan de Intervención en temáticas contingentes, que implementan por medio de actividades, tales como talleres, campañas, murales, entre otros.

La contingencia de principios de año fue el terremoto, donde realizaron un plan de emergencia a través del Programa de Recuperación Emocional Post Terremoto para Niñas y Niños en Concepción, es un nuevo ámbito que abarcó EPES durante el 2010, como temática en salud y emergencias. Pero además incluye temáticas de salud que ha trabajado durante años de servicio Sicosocial que ofrece la Institución.

- Las temáticas con las que trabaja e interviene Fundación Educación Popular en Salud (EPES), en la comunidad son las siguientes:

8.1.- Cáncer de mamas

En esta área se realiza actividades, tareas, publicaciones, entre otros, con respecto a la Prevención y cuidados del Cáncer de mamas, por medio de difusión de información, a través de talleres, campañas, etc. Una de las exitosas Campañas comunitarias de Cáncer de mamas ejecutadas, fue el lema: *“¡Mujer: Apechuga con tus pechugas!”* (Apechuga: sinónimo de enfrentar). Idea e iniciativa fue instaurada en el año 2000, por los Grupos de Salud de las Comunas del Bosque, San Ramón y San Bernardo, siendo apoyadas por la Fundación, en todo lo necesario para que la

iniciativa fuera ejecutada. Como epitome, podemos decir que se trata de exigir a los centros de salud, un diagnóstico oportuno del cáncer de mamas, a través de mamografías y tratamiento pertinente. (Ibíd.)

Esta enfermedad ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en Chile, pereciendo 2000 mujeres al año aprox., dando como resultado una escasa aplicación de políticas de salud adecuadas, siendo un importante factor para continuar con las demandas de políticas de salud, recursos humanos y tecnológicos especializados, campañas sensibilizadoras y de acción, (entrega de folletos y cartillas educativas, stand informativos en puntos de encuentros comunitarios tales como ferias libres, centros de salud, etc.) (Ibíd.)

8.2.- Mujer y Tabaco

Temática abordada, en relación al consumo de tabaquismo de las mujeres, se implementa por la precariedad de información y exposición con respecto al tema, y al control de tabaco que debe existir.

Chile posee un alto consumo de tabaco en mujeres y en el mundo, es por esto que EPES realiza trabajos educativos y de capacitación a organizaciones de mujeres y grupos, en el área de salud, impulsando a incorporar este problema en su aprendizaje, promocionando y previniendo el consumo de tabaco, políticas públicas y supervisión de impuestos, control, etc. Durante el mes de noviembre, lanzan su propia página web con respecto a esta temática, www.chilelibredetabaco.cl. (EPES, op.cit.)

8.3.- Medio Ambiente

EPES emprende un trabajo comunitario en la ciudad de Concepción, en temática de Medio Ambiente, vinculándolo a problemáticas de salud, indudablemente cierto, ya que a raíz de los distintos tipos de contaminación existentes, perjudica netamente a los seres humanos y

animales, provocando un sinnúmero de enfermedades, las cuales pueden ser evitadas a través del cuidado de la naturaleza. (Ibíd.)

Debido a esto, la institución realiza capacitación y asesoramiento a la Comunidad en la ejecución de actividades medioambientales, empleando en conjunto técnicas, metodologías, diseño, planificación y difusión de tareas, así mismo evaluaciones constantes que permiten actualizar tareas de acuerdo al contexto en el cual se implementan, ya sea talleres, campañas de sensibilización, reflexión y debate. En resumen la idea principal es concientizar a la comunidad de los efectos de la contaminación, por ende el cuidado de la salud y defensa de su entorno, es decir, una calidad de vida digna libre de contaminación. (Ibíd.)

8.4.- VIH/SIDA

Temática de gran relevancia y con un alto compromiso social de Fundación EPES, ya que su lucha contra las desigualdades de acceso, trato en el área de salud y discriminación social, han sido arduas y de antaño, la entidad se ha pronunciado desde un comienzo del VIH/SIDA, desde campañas, talleres, manifestaciones, investigaciones, materiales educativos, etc., promoviendo el respeto a la heterogeneidad, pluralismo y humanidad. (Ibíd.)

Cuya orientación generen apoyo no rechazo, a las personas que viven con VIH/SIDA, sin ser ignoradas, excluidas produciendo un daño discriminativo en las personas portadoras. Concientizando desde una perspectiva esperanzadora y no calamitosa, provocada por el desconocimiento e ignorancia del VIH/SIDA, sexualidad y pluralismo, con efectos segregadores tales como, prejuicio, desasosiego, estigma, e intransigencia que caracteriza al ser humano, donde se debe emprender un gran trabajo para lograr vencer y aceptarnos los unos a los otros tal cual somos, promoviendo un compromiso social, apoyo o tolerancia hacia afectados y portadores de VIH/SIDA. (Ibíd.)

Actualmente la transmisión de la enfermedad se ha ido incorporando en nuevos escenarios, dejando atrás el estigma a trabajadoras sexuales, homosexuales, entre otros, quedando vulnerables mujeres dueñas de casas, adolescentes, en poblaciones de mayor pobreza, por eso ha sido importante la realización de talleres educativos, campañas de sensibilización, Promoción, Prevención y Rehabilitación, conmemoración de fechas significativas de salud, mujeres y VIH, actividades de prevención que cause efecto e impacto en la Comunidad, sobre todo asociados a edad y género de los sectores populares, cuya falta de acceso a este tipo de informaciones, aumenta el nivel de estar expuesto a esta enfermedad.

8.5.- VIH/SIDA y Violencia a la Mujer

Como se menciona anteriormente EPES ha realizado un constante trabajo de Promoción y Prevención en el tema de VIH/SIDA, en donde se ha complementado actualmente con enfoque de género, a través de VIH/SIDA y violencia hacia la Mujer, en donde EPES participa en el proyecto regional, denominado Dos caras de una misma realidad: Violencia y feminización del VIH/SIDA, junto a cuatro países y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) , estudio por medio de aplicación de instrumentos, tales como entrevista, encuestas, que abarcan la vinculación de violencia hacia las mujeres y VIH/SIDA. (<http://doscarasdeunamismarealidad.blogspot.com>), (Ibíd.)

8.6.- Violencia Sexual y Doméstica

Dentro del trabajo en EPES, la temática de Violencia Sexual y Doméstica ha sido de gran relevancia tanto interna como externa para la Institución, ya que es uno de los temas con el cual se identifica EPES, su lucha contra la eliminación de la violencia, es a través de la concientización, empoderamiento de las mujeres de los sectores populares, para que ellas

tomen el control de su vida y autodeterminación en momentos importantes y delicados, en el cual necesitan de mucha confianza y valor para producir un cambio radical si es necesario. (Ibíd.)

El comienzo de esta gran contingencia, tiene su origen en el año 1994, lapso en el cual se ocasionan y aumentan hechos de agresión sexual en las comunas que EPES interviene, por ende la institución no pudo ignorar la gravedad del asunto Promoviendo y previniendo hechos de violencia, a través de talleres educativos, campañas de sensibilización, murales, cartillas, folletos, etc. (Ibíd.)

El año pasado intervino con Proyecto Intersectorial de la comuna del Bosque, encabezada por la entidad, denominada: Campaña por ti, por mí, NO + Violencia, informando a la comunidad de esta realidad y a la vez sensibilizando para que así se manifieste la importancia de denunciar y detener esta problemática social. (Ibíd.)

9.- Proyectos

La Intervención realizada por EPES no sería posible sin los Proyectos y temáticas contingentes comprendidas. Durante el año 2010 trabajaron áreas que conciernen acciones y estrategias intersectoriales por el Derecho y participación ciudadana, campañas de sensibilización de Violencia hacia la mujer, investigaciones de VIH/SIDA, Fortalecimiento de Organizaciones Comunitarias en Promoción, Prevención de grupos de salud, Capacitación Monitoras en temáticas contingentes de Salud (Obesidad, Diabetes y Mal Nutrición), Fortalecimiento Institucional (recursos, financiamiento, metodologías, entre otros), y por último Proyecto de emergencia a raíz del movimiento telúrico ocurrido el 27 de Febrero de 2010, denominado Proyecto Mercy Corps (por el nombre de la Institución que financia el Proyecto), “Recuperación Emocional Post Terremoto para Niñas y Niños”, este es adjudicado al sector más afectado

Concepción, encargado de la coordinación, planificación, gestión, organización, desarrollo, ejecuciones y evaluaciones del proyecto, que consiste en la Formación y Capacitación de adultos que residen en Concepción, Talleres Psicosociales para niños y niñas, entrega de materiales de apoyo, cuaderno de trabajo, guía breve instructiva para padres y madres, (Calvín, 2010).

En conclusión, Fundación EPES, es una organización no gubernamental que trabaja arduamente, por medio de la Promoción y Prevención de la Salud, y Vida digna, con enfoque de género y equidad, en mujeres de sectores populares, con metodologías de intervención en Educación Popular.

Generando espacios de participación para las mujeres, organizaciones sociales, de las comunas del Bosque, San Ramón y San Bernardo, entregando herramientas sicosociales que las empoderen, y a la vez potenciar habilidades innatas que ellas poseen, para que así tomen conciencia de que no son objetos sino sujetos integrales, capaces de cumplir roles activos socialmente, ya sea en la familia como en Sociedad, vincularse con redes, aunando fuerzas, ideas de desarrollo.

Y por último pero no menos importante transmitir a la población el aprendizaje adquirido, en donde la comunidad tenga acceso a la información necesaria, puesto que en muchas ocasiones estos datos relevantes quedan retenidas o estancadas en ciertos sectores, por diversos problemas o situaciones, ya sea por falta de recursos materiales o humanos, sin poder ser difundidas a toda la Comunidad.

Asimismo, los integrantes de la organización poseen un compromiso social, de trabajo en sectores populares, abordando problemáticas de salud y pobreza. Con formación y experiencia coherente a los ámbitos de la Institución.

TERCERA PARTE

ANÁLISIS DE DATOS

CAPÍTULO IV

INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN EN SALUD

En este capítulo se realiza un análisis cualitativo en lo que respecta la Intervención Comunitaria y Participación en Salud, complementándolos con los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados en nuestro foco de análisis que son los sectores populares de la Comuna del Bosque. Refiriéndonos a la muestra que son las monitoras de salud que participan en el sector a través de nuestro referente Fundación EPES, entidad que interviene en el área de salud con metodologías de Educación Popular, cuya muestra a su vez son el Equipo de Trabajo, Voluntarias y Alumnas en Práctica.

De acuerdo a nuestra evaluación la motivación requiere dos factores principales para su complementación y posterior participación societal. Un primer factor son las personas, intereses, necesidades, entre otros, que las motiva para participar en la comunidad voluntariamente.

El segundo factor es la Institución, que realiza primero un diagnóstico comunitario para recabar información respecto a las necesidades, inquietudes y temáticas que la comunidad quiere trabajar, para luego efectuar estrategias metodológicas que promuevan la participación en la comuna por medio de actividades educativas.

Para lograr un nivel de participación activa es necesario tener en cuenta el Interés que poseen las personas en general, en este caso el equipo de trabajo, voluntarias, alumnas en práctica y las monitoras en el trabajo comunitario, abarcando diferentes temáticas en el ámbito de salud con enfoque de Educación Popular denotando así las relaciones horizontales que se dan, siendo un factor motivador para acercar a los sectores populares, dándoles espacios de libre expresión, donde el sujeto es

autónomo en su actuar y pensar, ejecutando dos funciones a la vez entregar y adquirir conocimientos de temáticas relacionadas a mejorar las condiciones de salud en las actividades educativas que imparte la Institución como espacio de interacción y retroalimentación.

Estos espacios de participación naturalmente producen instancias culturales, ya que cada recurso humano aporta diferentes estilos de vida, creencias, ideologías, entre otros. Siendo actores activos que cumplen una misión u objetivo tanto en las actividades como la entidad en sí.

Al desarrollar estos procesos de interacción, tanto cultural, educativa y personal, y a medida que los individuos van vivenciando estas experiencias formativas, éstos adquieren diferentes logros que modifican o mejoran su calidad de vida, como por ejemplo logros personales, familiares, ideológicos, sociales, etcétera.

Por consiguiente las estrategias metodológicas participativas arrojadas en los resultados recabados por nuestra investigación, expresó la manera en que se promueve la Participación en salud, como también la Intervención y/o gestión que se realizó en este proceso, contemplando los efectos e impactos que provocan en la comunidad y las mujeres pobladoras quienes son las beneficiarias directas de esta acción. Cuya inserción varía según las dificultades o facilidades que tienen ellas para participar en este proceso, de Promoción, Prevención y Rehabilitación de la salud, y a su vez la importancia de su participación como proceso de autonomía y autodeterminación en el cuidado de la salud en todos sus ámbitos.

1.- Motivación - Interés en participar en salud.

Para lograr la participación comunitaria como mencionamos anteriormente, tiene dos aspectos, primero las personas que asisten y segundo las instituciones que promueven espacios y temáticas de

participación en el área de salud. Para unir estos dos elementos, convenimos que la motivación es la unión.

Motivación que cada parte posee, por ejemplo las personas, qué intereses o necesidades tienen, etc. y la institución en este caso el referente EPES, que propuesta entrega a la comunidad para motivarlas a participar.

Para entender la motivación en temática de Participación e Intervención en salud, se trabajó con los integrantes de la muestra: Equipo de Trabajo, Voluntarias, Alumnas en Práctica y Monitoras de Salud, pues cada una construyó un discurso diferente, dada a la situación que cada una presentó.

Nos interesó por otra parte acercar el análisis al enfoque y/o modelo biosicosocial que posee la salud, denotando los diferentes factores que permiten la participación, diferenciando las distintas motivaciones por las cuales llegan estos sujetos tipo a la Institución.

1.1.- Monitoras de Salud

El primer análisis de motivación se centra en las Monitoras de Salud, intentando precisar la mirada de estas mujeres pobladoras de la Comuna del Bosque, qué las motivó a participar en el área de salud, en el contexto de aprendizaje y modelo de Promoción, Prevención y Rehabilitación en Salud, y de la metodología de trabajo implementada por Fundación EPES.

Son mujeres que residen en la Comuna del Bosque, dueñas de casa que se insertan y participan en fundación EPES, siendo capacitadas en temáticas de salud y derechos, con principios de Educación Popular, cuyo rol y/o visión de género varía mientras conocen este campo de Participación en Salud.

Las motivaciones iniciales son de carácter social y educativo, como queda al manifiesto en los siguientes testimonios:

“El tener contactos, más personas, el constante aprendizaje y el cariño que nos tenemos”. (A., monitora)

“... Aprender, enseñar y compartir con gente”.

(Ana, monitora)

La participación en la comunidad por parte de las monitoras, se origina en la necesidad e interés de socializar, conocer más personas; mujeres en este caso, que tienen las mismas inquietudes, necesidades e intereses en salud. Se puede advertir que es un espacio de interacción, que rompiera los esquemas, y rutinas diarias, el ser dueña de casa, encontraron un lugar productivo, donde pudieron potenciar sus destrezas y habilidades, por medio de instancias educativas y formativas.

No obstante, en el transcurso del tiempo, la Institución fue más que un espacio de interacción, sino además una instancia para *Compartir*, donde se formaron lazos y sentimientos de respeto y *Cariño*, denotándose en la capacidad de escucha y tolerancia, de las diferentes opiniones y creencias, que se vieron reflejadas en las actividades educativas que se realizaron durante el año. Ello explica que las diferencias que se fueron presentando se resolvieron en el transcurso del tiempo. Recordemos que las monitoras entrevistadas se conocen por más de 15 años, quizá no todas son amigas o confidentes, pero si se estiman y apoyan mutuamente.

Los espacios de participación que entrega esta entidad no gubernamental en la comuna del Bosque, es multifactorial y motivadores, ya que por una parte esta el aprendizaje que se refleja en los talleres educativos con metodologías de educación popular, y por otra la interacción horizontal y

afable entre el equipo de trabajo, las monitoras y las mujeres en general que participan en EPES.

“Los talleres que daban eran muy interesantes, entonces yo los fui tomando habitualmente todos, casi todos”.

(Jessica, monitora)

El contacto directo con las personas es necesario para producir cambios en un trabajo comunitario, el diálogo, acuerdos, democracia, entre otros, porque se reconocen las necesidades, intereses, etcétera, a través de la educación popular, ahí encontramos las habilidades y liderazgos que poseen los individuos para luego potenciarlas, beneficiando a la comunidad en la lucha de los derechos en salud.

El proceso de aprendizaje es recíproco, es decir, aplicando metodologías de Educación Popular, donde la entidad abarca temáticas en salud integral y derechos humanos, en especial con enfoque de género, en este caso mujeres, derechos sexuales y reproductivos, salud, entre otros, esto es reconocido por parte de las monitoras, dado que acceden a estos *talleres* que imparten estos tema.

“Conocer más el tema de salud, porque nosotras no sabíamos mucho del tema de salud, entonces como estábamos trabajando ya el tema del VIH/SIDA nos metimos con el EPES ha trabajar el tema de VIH/SIDA”.

(Julia, monitora)

Los temas de salud, siempre han sido de gran importancia para la comunidad y como mencionó Julia, el tema de VIH/SIDA, era desconocido para la mayoría de las pobladoras, lo que las llevó a EPES, quienes fueron los primeros en la comuna en trabajar la temática, con un enfoque de análisis crítico, incluyendo aristas tales como la discriminación y desigualdad de atención, y a su vez la Promoción y Prevención, donde

surgen vertientes como enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, etcétera, tal como se señaló en el marco referencial).

“Creía que la Salud la definía sólo el sentirse enfermo/a, con EPES aprendí que era muchísimo más que eso y que la educación en prevención de la salud era lo más importante.”.

(Mónica M., monitora)

La Salud es holística, actualmente está inserta en un nuevo paradigma, el modelo y enfoque biosicosocial, puesto que el estar saludable, requiere la estabilidad de los aspectos sociales, psicológicos y físicos. En este caso, las monitoras conocen una nueva visión del significado de la salud, y que el modo de intervención era asistencial por parte de la Atención Primaria, su enfoque eran las patologías y su recuperación.

Pero al saber este nuevo enfoque, era necesario intervenir de otra manera en la comunidad, siendo la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, la modalidad de trabajar en y con la comunidad, entregando la información adecuada, actualizada para luego tomar la decisión que estimen conveniente, por parte de las personas, quienes son los principales afectados, dándole una visión crítica, práctica y de compromiso personal.

“Conocer otra organización que no fuera como los centros de madres (...) una de las cosas que siempre me marcó fue que me encontré con la gente que yo debía haber estado siempre, (...) que estabas en este mundo a algo o sea no era solamente a barrer, a planchar a eso, esa era una de las cosas más, yo creo que más que nos ha potenciado como mujeres”.

(Melania, monitora)

Por otra parte, el discurso de equidad entre géneros, de potenciar y empoderar a las mujeres, son temas que a muchas pobladoras las motivaron a unirse en esta causa social de desarrollo e igualdad.

“Yo sentía la necesidad de conectarme con organizaciones de mujeres, ya que desde los 15 años he participado en diferentes organizaciones como centros culturales, junta de vecino y partido político, pero no cumplían mis expectativas, pues no se trataban temáticas relacionadas con la mujer desde su integralidad”.

(Mónica A.)

El enfoque de género que entrega la Institución, es importante y motivador para las monitoras de salud, dado que se trabaja con una visión integral de la mujer, reconociendo los múltiples roles que cumplen dentro de la sociedad como por ejemplo ser madre, dueña de casa, esposa, etcétera.

Estos roles son adquiridos e impuestos por la sociedad, sin percibir que primero que todo son mujeres, con autodeterminación, opinión y raciocinio. Pues trabajan de igual forma que los hombres, por esta razón se han realizado acciones sociales que luchan por la igualdad de derechos dentro de la sociedad, igualdad de remuneración, de condiciones laborales, etc.

“Me llamó la atención que la gente también está muy desinformada y fue más que nada la necesidad de ayudar, de informar, de educar, creo que ese fue el principal motivo”.

(Sara, monitora)

El proceso de aprendizaje y sus elementos, teoría (información) y praxis, son una de las necesidades básicas del ser humano, que por medio del conocimiento de temáticas contingentes, como salud, que es el área de

esta investigación, podemos producir cambios societales e ir mejorando nuestra calidad de vida.

Sin embargo, este cambio no puede ser posible, si no existe una acción directa de difusión o distribución de información necesaria y/o básica, sobre la Promoción, Prevención, Rehabilitación y Derechos en salud, ya que si desconocemos estas variables, puede limitar e inmovilizar tanto a las pobladoras, jóvenes, comunidad en general, permitiendo la inequidad social, cuya brecha aumenta con el modelo económico imperante y la sociedad en masa que se instaura.

Por lo tanto, una de las motivaciones que tuvieron las monitoras de salud, fue la falta de información que hay en los sectores populares, donde ellas están insertas, produciendo sentimientos y emociones de participar en la comunidad, promoviendo cambios en este sistema, por medio de la educación popular, participando en capacitaciones, adquiriendo conocimientos, información, para así de alguna forma aportar en la comuna, pudiendo *ayudar*, informar y/o efectuar talleres educativos para la comunidad.

“Como EPES trabaja y participa de la red comunal el Bosque, tenemos un trabajo de cooperación mutua”.

(Elizabeth, monitora)

Fundación EPES, ha principios de su intervención tenía como objetivo la formación de grupos de salud en la Comuna del Bosque, cuyas funciones era la capacitación de mujeres pobladoras interesadas en temáticas de salud y derechos, convirtiéndose en monitoras de salud. Posteriormente con la agrupación de estas monitoras, se formaron grupos de salud de la Comuna del Bosque. Esta iniciativa fue un impulsor para los grupos en formar alianzas y redes como mencionó la monitora Elizabeth, y constituyeron la red comunal de VIH/SIDA, cuya vigencia es hasta el día

de hoy. Pues operan en función a esta temática, con una visión crítica e integral. La formación de redes de salud dentro de una comuna son procesos de largo plazo, pero el trabajo constante permitió que la Red comunal de VIH/SIDA siga vigente.

Las motivaciones de las monitoras de salud varían en factores educativos y relacionales, como se plasma en las citas anteriores, además coinciden en diversos aspectos y se complementan entre sí. Se observa que en primera instancia las motivó conocer nuevos espacios, personas, quienes compartieran las mismas necesidades e intereses, previamente con una visión más habitual y práctica, donde la mujer era netamente ligada a la casa, al cuidado de la familia y quehaceres.

Durante el proceso de inserción en la institución, esta visión fue cambiando, por medio de los conocimientos entregados y adquiridos en los talleres y capacitación, así mismo a través del tiempo se fueron comprometiendo en su participación, percibiendo un enfoque y análisis crítico en el área de salud, siendo este un deber en la defensa de sus derechos de mujer y de la salud pública.

Esto explica las motivaciones de las mujeres pobladoras por participar en esta entidad, reconociéndola como un espacio de servicio social, y empoderamiento de destrezas y habilidades de las participantes de manera integral.

Manifestando sus primeros pasos de inserción, por medio de la búsqueda de alguna institución que trabajara con mujeres desde un enfoque crítico e integral, que las potenciaran y revelaran las problemáticas en salud desde otra perspectiva. Además se observó que la metodología de educación popular y enfoque de género implementada, fue motivador debido a que se sintieron parte de un proceso o plan de acción, con poder de autodeterminación y opinión.

1.2.- Alumnas en Práctica

El segundo análisis en lo que respecta a la motivación como factor importante para la participación en salud, son las voluntarias y alumnas en práctica que estuvieron en fundación EPES, ellas poseían motivos diferentes para ingresar a la entidad, discursos autónomos como impuestos. Nos referimos impuesto, dado que algunas alumnas en práctica, participaron en esta entidad, dado que fueron designadas por parte de sus Universidades como Centro de Práctica, con quién tenían conexión y red la fundación desde hace muchos años.

“Realizar mi Práctica Profesional”.

(Camila, alumna en práctica)

“Me gustó el trabajo con mujeres”.

(Natalia, alumna en práctica)

Eventualmente esta situación fue cambiando ha medida que conocían la entidad y el trabajo de esta, como el caso de Natalia, quién estuvo inserta en talleres de Violencia hacia la mujer, participando todas las semanas en estas actividades, conociendo y aprendiendo sobre esta problemática e interactuando con mujeres pobladoras, quienes en conjunto iban percibiendo la violencia desde otra perspectiva más crítica y analítica.

“... conocer las dinámicas de trabajo que se producen en una ONG, o Fundación”.

(Marcela, alumna en práctica)

Se observó que a través del tiempo, sus motivos se fueron renovando, viendo en primera instancia a EPES como un Centro de Práctica, pero luego su interés fue conocer el trabajo de una ONG, cuya modalidad es muy diferente a las entidades gubernamentales.

La inserción de las demás alumnas por otro lado, fue de distinta manera, ya que ellas buscaron e investigaron Organizaciones con las que se identificaran, para posteriormente solicitar a la entidad seleccionada, su ingreso y aceptación de realizar su proceso formativo en dicho lugar, debido al interés que cada una poseía en concordancia a la carrera cursada que es Trabajo Social.

“... siempre me gustó el trabajo comunitario, la interacción directa con las personas en cuanto a grupo, con diferentes potenciales y unidos por diversas causas (...). El tema en específico de la educación popular”.

(Isidora, alumna en práctica)

Por otro lado se infiere que estas alumnas en práctica, encontraron una entidad que interviene de manera directa con la comunidad, en este caso mujeres, con una mirada crítica y potenciadora, implementando la Educación Popular como eje de aprendizaje e interacción.

“Me motivó mucho la entidad, por la propuesta y línea de trabajo que tenía... tiene, donde se interviene de acuerdo a las necesidades de la comunidad... diagnosticado anteriormente, y no intervenir asistencialmente, donde logren un estatus social por lo que hacen o presumen. (...) Me motivó bastante la humildad y profesionalismo con que trabajan, y sobre todo la metodología de Educación Popular que debería ser la manera de intervenir en Chile... bueno en todos lados siempre (...) y en el transcurso del tiempo, me gustó y motivó la confianza que depositaron en mí, otorgándome autonomía en mi labor, en comparación con otras alumnas donde no pudieron realizar talleres como yo...”

(P., alumna en práctica)

Este método de intervención fue motivador, debido al trato igualitario, carente de soberbias y arrogancia, cuya función fue adquirir y entregar conocimientos importantes para manifestar una realidad y/o problemática.

Se destaca el profesionalismo del equipo educativo de la Institución, fue un factor importante para motivar a las alumnas en práctica, ya que ellas están en proceso de aprendizaje, por ende los supervisores y/o trabajadores de esta entidad, las acompañaron en este proceso, orientándolas en cada etapa de su estadía, por lo que fue motivador para ellas, conocer Profesionales destacados, comprometidos con la labor comunitaria y social de la Comuna.

Asimismo el método de intervención es/fue de acuerdo a las necesidades que tiene la población, no es una intervención al azar, requirió un diagnóstico previo, para la planificación de implementación de actividades, siendo de interés para las alumnas en práctica al momento de escoger un Centro de Práctica que las identifique.

1.3.- Voluntarias

A diferencia de las alumnas en práctica, las voluntarias que participaron en esta entidad, son mujeres provenientes del extranjero. Puesto que EPES, tiene redes con universidades extranjeras, por lo tanto ellas optan participar de acuerdo al área de su interés profesional y formativo.

“Tengo mucho interés en los temas de salud y el trabajo de ONGs”

(Gretchen, voluntaria)

“Ganar experiencia trabajando en una Organización de salud pública”

(Margaret, voluntaria)

La motivación y posterior inserción a esta institución por parte de las voluntarias, fue el área y temática de trabajo que consiste en salud pública, fue motivador para algunas voluntarias al momento de escoger su destino, aprendizaje, ayuda social, además de la metodología de intervención en la Comuna del Bosque, cuya implementación es por medio de la Promoción y Prevención en la salud en las comunidades.

“Tener la oportunidad trabajar en el tema de salud pública”.

(Lía, voluntaria)

“Me gusta mucho la idea de promover salud en las comunidades”

(Kristy, voluntaria)

Por otro lado, como mencionaron algunas alumnas en práctica, el interés de conocer el trabajo que realizan las ONGs en Chile, fue motivador para ellas, no obstante, este ámbito es complejo, ya que no existen organizaciones gubernamentales que permitan el voluntariado de extranjeros en Chile, solamente la Defensa Civil de Chile, corporación de Derecho Público, cuyo superior es el Ministro de Defensa, creada por Ley N°8.059, que trabaja en momentos de catástrofes naturales nacionales. (www.defensacivil.cl, 2010), pues permite la participación de extranjeros, pero de residencia permanente en Chile, no de estadías esporádicas.

Por lo tanto, no se encuentra dentro del área de Educación en salud pública, en el cual investigamos, pero aporta como información o dato relevante del voluntariado de extranjeros en Chile, concluyendo que en Organismos Gubernamentales no existe dicha participación.

En el área de salud, existen organismos no gubernamentales que trabajan en esta temática, pero de manera focalizada, ya sea diabetes, ciegos, hemofílicos, entre otros. Por el contrario fundación EPES, abarca el tema en salud de manera integral, con enfoque de género y Educación Popular, de manera crítica y analítica.

No obstante, podríamos decir que la única entidad que concuerda con la intervención que realiza la Fundación, es la Corporación APROFA (Asociación Chilena de Protección de la Familia), que trabaja la salud, pero en el área de Derechos sexuales y reproductivos, fomentando el empoderamiento de las mujeres y el poder de decisión en el aspecto sexual y concepción, pero de igual forma es focalizado a una sola directriz en salud. (www.aprofa.org, 2010).

“Aprender más sobre la salud pública y cómo organizaciones independientes funcionaron en Chile. También quería trabajar en proyectos para mejorar la vida de personas en las comunas...”

(Sarah, voluntaria)

“Me impresionó mucho la desigualdad económica, mi interés por aprender más sobre Chile, trabajar directamente con chilenos y ayudar a disminuir esta desigualdad”.

(Wila, voluntaria)

El interés de investigar y poder ayudar en disminuir la brecha de inequidad social existente en Chile, fue motivador para la voluntaria de Puerto Rico, ya que la entidad trabaja en sectores populares de la Comuna del Bosque. No obstante, si miramos de manera globalizadora esta inequidad y/o desigualdad socioeconómica, podemos decir que se da en toda América Latina, por lo tanto el trabajo del voluntariado de aportar en disminuir esta problemática del tercer mundo, es a nuestro parecer un objetivo difícil de alcanzar, es más bien una utopía, sin desmerecer por supuesto la opinión de las entrevistadas, ya que toda opinión es válida y factible.

Porque si nos damos cuenta el voluntariado, adquiere un rol netamente asistencial, ya que son roles de apoyo en los países que acuden. En segunda instancia las culturas son distintas, entre países desarrollados y

subdesarrollados, por lo que es difícil cambiar o modificar los marcos referenciales, y menos políticos. Por último pero no menos importante, desconocen las necesidades e intereses directos y profundos de la comunidad, ya que las estadías de las voluntarias son esporádicas y/o de corto plazo.

En lo que respecta en salud y al trabajo de EPES, claramente se pueden producir cambios, aunque sean a largo plazo, ya que la Promoción y Prevención de la salud, se enmarcan en la difusión de información y como las voluntarias que provienen de países desarrollados, aportan visiblemente nuevos conocimientos que se complementan con los del equipo de trabajo, alumnas en práctica, monitoras de salud y mujeres pobladoras de la comuna del Bosque.

En conclusión el motivo de ingreso de las voluntarias a Fundación EPES, se dirige netamente a la temática de Salud Pública, conocer y aportar en esta área y la manera de intervenir en la Comunidad desde una ONG.

1.4.- Equipo de Trabajo

Son responsables de la propuesta e intervención en salud, y representan a la institución en la comuna del Bosque, pues su discurso con respecto a la motivación que tuvieron en participar y trabajar en Fundación EPES, se manifiestan en los siguientes relatos:

“... el trabajo más directo con la gente, en las organizaciones que yo había trabajado era siempre un nivel político, y de supervisión entonces no veíamos en concreto el trabajo con la gente...”.

(Jorge, equipo de trabajo)

Para Jorge, el encargado del CREA, la motivación que tuvo para participar en salud y en una ONG, fue la búsqueda de la acción directa, por medio de la interacción con la comunidad y mujeres pobladoras de la

comuna del bosque. Se infiere que en las entidades gubernamentales existe un trabajo más burocrático que directo, debido a que el desempeño de sus trabajadores se relaciona con labores de supervisión, en vez de intervención comunitaria, pues el prototipo político es inseparable al trabajo gubernamental como primera instancia, no el diagnóstico y necesidades reales de la comunidad.

“... organización súper organizada, que la gente era simpática, que había un buen clima laboral, que estaban haciendo cosas muy interesantes, que a mi me interesaba en el trabajo de VIH/SIDA, entonces como que me interesó”.

(Sonia, equipo de trabajo)

Consiguientemente, otro relato que simplifica la motivación que tuvo uno de los integrantes del equipo de trabajo, en la inserción a la institución, fue la dinámica laboral que existió/existe dentro del organismo, denotando un clima laboral favorable que permitió/permite la realización de un plan de trabajo, con objetivos y actividades congruentes, de manera autónoma y complementaria, es decir, sin jerarquía o líderes autoritarios que exijan o impongan reglas drásticas. Más bien se da en un contexto democrático, consensuado, afable, donde es encabezado por un equipo ejecutivo, como ente organizativo, pero el trabajo en terreno cada uno es autónomo y profesional, denotando la confianza existente entre ellos en el desempeño y labor comunitaria que se ejerce.

“Participé en actividades que EPES iba desarrollando en el transcurso del tiempo, hoy llevo más de 20 años en la institución”.

(María Teresa, equipo de trabajo)

Asimismo, se observó que el trabajo realizado por la fundación por más de 20 años, fue motivador tanto para las monitoras como para el equipo de trabajo. Se pudo deducir u observar que estos actores sociales se

sintieron representados por la propuesta e intervención que realiza la entidad, ya que su participación continúa hasta el día de hoy.

Definitivamente las muestras tanto del Equipo de Trabajo, Voluntarias, Alumnas en Práctica y Monitoras, poseían discursos diferentes al momento de ingresar a Fundación EPES, variando las motivaciones desde nuevas visiones y enfoques del rol de la mujer hasta las temáticas de salud pública con las que se trabaja y realizan planes de acción. No obstante, precisamos que los relatos manifestados por las muestras, coincidieron de manera yuxtapuesta en dos elementos esenciales que fueron la Interacción y Aprendizaje, como instancias motivadoras para Participar en Salud.

Simplificamos en los siguientes resultados: *Interacción* por parte de las monitoras, que se reflejó en el discurso donde sentían la necesidad de conocer nuevas personas, organizaciones que trabajen en salud y género de manera integral.

El *Equipo de Trabajo* que consideró motivador una intervención más directa con las personas, *Voluntarias* que revelaron el interés de conocer organizaciones no gubernamentales, trabajo en salud y *Alumnas en Práctica*, que denotaron nuevamente la intervención directa y modalidad de Educación Popular con la que se interviene. Deduciendo que a pesar de ser distintos actores, las necesidades e intereses son similares al momento de canalizar sus intereses y motivaciones por medio de proceso de interacción comunitaria.

2.- Misión u Objetivos en la Comunidad, Entidad y Participación en Salud.

El sentirse motivada(o) para participar en la comunidad, es un paso importante para insertarse en una sociedad activa, dado que nos permite realizar actividades, roles, tareas, comportamientos, etc., y a la vez

producir leves y trascendentales cambios o modificar realidades sociales de las familias y comunidad.

Por consiguiente, seguimos con el mismo análisis de las muestras citando a cada una de ellas y su diferente discurso, relato u opinión con respecto a la misión u objetivos propuestos y realizados tanto en la Fundación como en la comunidad, en el área de Participación en Salud y Educación Popular.

2.1.- Monitoras de Salud

Fueron capacitadas por esta Institución, con elementos e información en el área de salud, por medio de talleres con temáticas contingentes que se iban adaptando a cada realidad y necesidad que existía en cada periodo de vida y/o ciclo vital, pues la mayoría de las mujeres entrevistadas llevan participando más de 10 años en la Fundación.

“Soy una monitora de Salud, integrante de la red comunal y del grupo de Salud Yacimiento y participamos de la coordinación de grupos de Salud”.

(Elizabeth, monitora)

Sin embargo, además de ser capacitadas como primera instancia, las monitoras de salud, como mencionó Elizabeth, formaron grupos de salud en los sectores que viven en la Comuna del Bosque, por ejemplo Grupo Yacimiento, David Werner, Llaretá, entre otros. Grupos de salud que trabajaban y realizaban talleres en sus poblaciones.

“Primero conocerlas, luego participar en la mayoría de las capacitaciones y actividades que EPES iba desarrollando para y en conjunto con las monitoras de salud”.

(Mónica A., monitora)

La misión u objetivo que tuvieron las monitoras de acuerdo al primer relato manifestado, fue en primera instancia el proceso de interacción entre las mujeres participantes en los espacios educativos, dado que el ambiente laboral, de aprendizaje, entre otros., debe ser de manera afable para así promover la constante participación de las mujeres tanto en las actividades como en la cotidianidad, según el relato de Mónica, pues se infiere que en sus inicios, para participar en el área de salud y en Fundación EPES, debió conocer a las mujeres, quienes serían sus compañeras de trabajo, de estudio y social, y posteriormente asistir a las capacitaciones para ser monitoras de salud, por medio de talleres educativos que se realizaban y desarrollaban de manera integral, con Educación Popular, en el que se complementaba con sus opiniones, intereses y necesidades por parte de las mujeres participantes.

“Seguir participando, hasta donde pueda, como pueda, a veces en realidad uno se pone media irresponsable, por las cosas de la vida pero me gustaría poder participar a cien, tener... seguir entregando y educándome yo también porque a través de uno que es monitora, irse perfeccionando”.

(Melania, monitora)

La visión de las monitoras con respecto a su rol y/o misión dentro de la comunidad y participación en salud, ha cambiado debido a las contingencias que se presentan en su vida, como podemos ver Melania mencionó que se desligó por un tiempo de las actividades que se realizaban en salud, pero que todavía pretende seguir participando a pesar de las dificultades, e irse perfeccionando en temáticas de salud, y así mismo actualizarse de las problemáticas que emergen o incrementan en el área de salud y derechos.

“(...) el educarnos, el prepararnos para poder llevar toda la información y todo lo que sabíamos, entregársela a la gente porque... y además que la educación de ellos es popular, era entendible, no era con tantos términos técnicos que de repente la gente igual no te entendía, entonces yo creo que ese fue una de las cosas que nos llevó a nosotras también a participar en el EPES y que ellos nos educaran, nos preparaban como para... nos entregaban todas las herramientas”.

(Sara, monitora)

La misión por parte de las monitoras fue/es un proceso netamente social y educativo, por un lado encontramos a las mujeres que anhelaban aprender, adquirir conocimientos en temáticas de salud, pues lograr participar en esta área y así encontrar el espacio y/o lugar donde se integraran, sintiéndose parte de la comunidad como un aporte social que beneficie y mejore la calidad de vida de la comunidad.

El proceso de aprendizaje que obtuvieron fue con metodologías en Educación Popular, ya que los propósitos de esta entidad, era potenciar a las mujeres pobladoras de la comuna, entregándoles herramientas e información con términos comprensibles, cotidianos, no con palabras técnicas ni complejas, dado que la EP e interacción fue de manera horizontal entre educadores y educandos, siempre con altura de mira, reconociendo las habilidades y conocimientos de las monitoras partícipes.

“Aprender y replicar lo aprendido a las mujeres”.

(Ana, monitora)

Los objetivos que consideró Ana en su participación, fue la transmisión de saberes a la comunidad, puesto que los conocimientos entregados y adquiridos, fueron difundidos en las familias, y población. Es por ello que la comunidad debe tener acceso a las problemáticas que existen, temas de Promoción y Prevención de la salud, derechos de salud, derechos

humanos, todo lo que compete a la construcción de un análisis crítico y a la vez productivo.

“...aprender, para retribuir a mi gente todo lo que los profesionales de EPES, al servicio del pueblo me entregaron, crearme el cuento de lo que yo soy y seré ante los profesionales que desconocen el gran aporte que hacemos las monitoras de salud, capacitadas por EPES y seguir demostrando que la educación popular en salud es potente y emergente”.

(Mónica M., monitora)

Asimismo, se debe considerar a cada una de las personas, como un actor activo y protagonista, capaces de producir cambios importantes, temáticas que actualmente se encuentran suspendidas o desconocidas.

Por ende el aporte que realizan las monitoras fue y es relevante para la comunidad, ya que además de estar capacitadas, se logra un empoderamiento personal, donde se despojan del prejuicio o clasismo existente, denotando que una pobladora si tiene las herramientas necesarias para producir cambios, y que como moraleja podemos decir que todos sabemos mucho y nada a la vez.

Por tanto, la misión fue y es transferir los conocimientos como mencionamos anteriormente, siendo una contribución importante en la comunidad como intermediarias y/o medios que ayudan a distribuir la información, así mismo proponer temas y actividades en salud para el bien comunitario.

“Exigir derechos más justo y convocatoria a través de talleres”.

(A., monitora)

Una de las aristas que compete la difusión de información, atañe los temas de derechos humanos y en salud, donde se promueve y exige derechos justos, equitativos, con enfoque de género en su mayoría, como por ejemplo derechos igualitarios entre hombres y mujeres, acceso y poder de decisión en temas de derechos sexuales y reproductivos, entre otros, convocando a mujeres de la población a talleres, murales, marchas, etcétera.

“Seguir ayudando a la comunidad, o sea encuentro que falta mucho por hacer todavía, hacer más talleres, la gente que se integre”.

(Julia, monitora)

La misión u objetivos de las monitoras de salud, por una parte es Promover la Participación de las mujeres en temáticas de salud, por medio de convocatorias a actividades tales como talleres, murales, entre otros, y consiguientemente transferir y/o entregar, la información de los saberes adquiridos en las capacitaciones que las formaron como monitoras, además difundir a la comunidad temas de Promoción y Prevención de la salud, ya sea VIH/SIDA, Enfermedades de transmisión sexual (ETS), etcétera, lo cual se pretende intervenir el problema de raíz, anteponerse a la enfermedad, como por ejemplo el embarazo en adolescentes y ETS, por medio de la utilización de métodos anticonceptivos, la idea es prevenir antes de cualquier problema.

2.2.- Voluntarias y Alumnas en Práctica

Dentro de este proceso de Promoción y Prevención de la salud, podemos encontrar también a las personas que ayudan, apoyan en esta línea de trabajo e intervención. Primero encontramos las alumnas en práctica, quienes algunas se insertaron en la Institución porque fueron derivadas por su Universidad y otras por interés del organismo, su forma de intervenir en la comunidad.

Segundo encontramos a las personas provenientes del extranjero, las voluntarias, quienes de igual forma cumplen un rol u objetivo dentro de la Institución y comunidad.

“Traducción y otras cosas administrativas que se hacen por computadora, por Internet, etc.”

(Gretchen, voluntaria)

En este aspecto la misión de las voluntarias y alumna en práctica fue de investigación y trabajo administrativo, la interacción directa con la comunidad no se ve reflejada en estas citas, ya que su trabajo fue más de carácter interno en la entidad.

“Investigación (...) me capacitó para conocer las maneras en cómo fundación trabajaban”.

(Marcela, alumna en práctica)

“Mi objetivo principal fue de investigación. Trabajé en un proyecto investigando la situación de VIH/SIDA en El Bosque”.

(Wila, voluntaria)

Función de averiguar e indagar en ciertas temáticas, por ejemplo VIH/SIDA. Por otra parte este trabajo administrativo que realizaron las voluntarias fue a través de la traducción de ciertos documentos, investigaciones, etcétera. Que fueron enviadas a la entidad extranjera AHA perteneciente a Fundación EPES.

“Aprender y Apoyar donde me necesitan. Quiero trabajar con las comunidades y conocer a la gente”.

(Lía, voluntaria)

“Aprender y aplicar el enfoque de educación popular en salud pública”.

(Margaret, voluntaria)

En algunos casos las voluntarias, no poseían una misión o labor específica dentro de la Institución, ya que se encontraban en la primera etapa de inserción que era el conocimiento de la Fundación y Aprendizaje a la vez, en algunos casos consistía en mejorar el idioma, aprender y perfeccionar la escritura y lenguaje castellano.

“Ayudar a promover la salud y mientras aprender”.

(Kristy, voluntaria)

Continuamente fueron adquiriendo conocimiento del trabajo realizado por EPES que abarca el tema de salud con métodos de Educación Popular, interesándose por esta forma de trabajo, su horizontalidad y cercanía con las mujeres que participan en la entidad.

“Ayudar a la organización en cualquier modo posible. Quería trabajar con la campaña en contra de la violencia (...) Intenté apoyar este proyecto y los miembros de la comunidad que participaron en el lanzamiento y los talleres lo mejor que pudiera”.

(Sarah, voluntaria)

“Participé en el taller “violencia contra la mujer y VIH/SIDA”.

(Natalia, alumna en práctica)

El apoyo en las campañas de violencia de género fue de gran ayuda, en el proceso de gestión, convocatoria directa e indirecta.

“Formarme aún más como futura profesional, aprender nuevos conocimientos y aportar a través de mi”.

(Camila, alumna en práctica)

En el caso de las alumnas en práctica, la misión fue netamente académica, el aprendizaje en terreno fue relevante para la formación de profesionales, la complementación de lo teórico con lo práctico, que origina resultados productivos en el desarrollo profesional.

“Mi objetivo es poder crear conciencia sobre el tema específico de la violencia de género... Mi trabajo se centra en los grupos de autoayuda en salud (...) poder aprender en conjunto sobre la ejecución de talleres, sobre la educación popular, aportaría como herramienta a su trabajo con la comunidad”.

(Isidora, alumna en práctica)

La temática de violencia de género, es una de las prioridades de la Fundación, donde las alumnas en práctica adquieren un rol activo dentro de la Promoción y Prevención, sobre todo si adquiere un análisis crítico y de Educación Popular, entrega de herramientas e información a la comunidad.

“Participé en la Coordinación de Grupos de Salud, planificación, gestión de talleres educativos, realice tres talleres de Diabetes, mi misión fue parte de la capacitación de las monitoras en esta temática que fue propuesta el año pasado, como plan de trabajo para el año 2010, tuve plena autonomía, preparé materiales para entregar en cada sesión y después trípticos, y ahora último realizamos un mural en la comuna, fue mucho trabajo pero me gustó mucho, aprendí bastante lo que es la educación popular, la importancia, derecho y deber de la población de Participar en el área de salud, para producir cambios permanentes, no transitorios que mejoren la calidad de vida y disminuya la inequidad de género y social que existe”

(P., alumna en práctica)

Las alumnas en práctica ingresaron a la Institución con herramientas que les permitieron insertarse en algún programa como apoyo y aprendizaje, sin embargo las dos últimas adquieren un enfoque distinto de la práctica, no como un deber, sino con una mirada más crítica y proactiva,

denotando otra visión de la participación en salud e interés de conocer el modo de intervención transformador que realiza EPES, no asistencial que lamentablemente todavía existe en Instituciones Gubernamentales, que subestiman a las poblaciones y/o personas, sin realizar un diagnóstico previo e integral, en cada sector o comuna, que les indique lo contrario de lo estereotipado, determinando a las mujeres pobladoras y comunidad en general como actores activos con herramientas que necesitan empoderar.

3.- Aprendizaje y complementación de saberes

El proceso educativo requiere múltiples elementos para su integralidad, donde podemos encontrar el aprendizaje, conocimientos, información saberes, educadores y educandos. Un complemento de factores necesarios en una sociedad, que pueden ser insertados en diversas áreas tanto en vivienda, salud, trabajo, etcétera.

Sin embargo, existe un elemento esencial que es la educación, donde la consideramos de manera transversal, puesto que se emplea en todas las áreas, en nuestro caso la utilizamos en el contexto comunitario y Participación en salud, donde la importancia del proceso de aprendizaje e interiorización de conceptos que realizan las pobladoras de la comuna del Bosque, es menester y relevante. Dado que la salud es holística como mencionamos anteriormente, y demanda la participación de las personas en el proceso de autodeterminación y cuidado de la salud para mejorar la calidad de vida y exigir derechos inherentes al ser humano que se encuentran latentes pero no manifiestos por la Población y/o manifiestos pero no atendidos.

Por lo tanto la Participación en salud de la comunidad, en este caso las monitoras de salud, mujeres pobladoras, y Fundación EPES, es relevante porque adquiere plusvalía, por una parte la propuesta y entrega de información a las monitoras, en temáticas de salud, empoderamiento, y autodeterminación, por parte de la entidad.

Y por otro lado la retroalimentación existente, donde las monitoras de igual forma entregan sus saberes, realidades, contextos y/o vivencias que ellas poseen, complementando los saberes, entre educadores y educando para producir un nuevo saber que aporte de manera integral a procesos formativos y posterior aporte familiar, comunitario, etcétera.

En este análisis del proceso de Aprendizaje y saberes, pretendíamos investigar y saber la enseñanza adquirida y posterior logro si es que hubo en alguna oportunidad. Lo que significa Participar en Salud y en la Fundación, manifestando los diferentes discursos que entregan las monitoras, voluntarias y alumnas, ya que las realidades e inserciones fueron diferentes para cada una de ellas, por lo tanto la concepción y proceso es distinto.

3.1.- Monitoras de Salud

“La educación más que nada (...) el quererse, el cuidarse, el que tienen que... pongámosle la importancia del... de cada momento, vivirlos bien, o sea no adelantarse en cosas y seguir ahí viendo, caminando, caminando...”.

(Jessica, monitora)

El aprendizaje adquirido por las Monitoras no fue solamente la información en temas de Promoción y Prevención de Salud, metodologías o líneas de trabajo para intervenir en la comunidad, si no que también el empoderamiento, la entrega de herramientas, y/o visiones del contexto, realidad o enfoque de género, que cada actividad tuvo, revelando el rol de la mujer dentro de la Sociedad, no las funciones impuestas socialmente.

La concepción y/o percepción del rol de la mujer va más allá de lo cotidiano, abarca diversos elementos como por ejemplo pautas relacionales, contextuales, entre otros, que varían desde el

comportamiento, la educación, aprendizaje e igualdad de oportunidades, como mencionó Jessica, vivir cada momento, no adelantarse a etapas de la vida, como hijas e hijos parentalizados, o muchas mujeres jóvenes cumplen roles de madre adelantándose la etapa del ciclo vital de adolescencia. Situación que puede ser claramente por la falta de información tanto de los padres como de las Instituciones Educativas, o difusión de temáticas, ya sea prevención de embarazo, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, o métodos anticonceptivos.

Dentro del empoderamiento también encontramos el factor del autoestima, donde la mujer se debe querer, cuidar, valorar, siendo la primera etapa para la participación comunitaria en salud, donde a través del incremento del autoestima, a las personas tanto mujeres como hombres, desarrolla seguridad, autodeterminación, que permite promover cambios, realizar actividades, participar en la población, tomar decisiones, un sinnúmero de funciones que pueden aportar dentro de la comuna, en este caso de la Comuna del Bosque.

“Soy una mujer que aprendí no sólo de prevención con EPES sino de empoderarme de Derechos que tenemos la gente pobre, que los sueños no se abandonan... se consiguen realizar y de cómo llegar a toda clase de personas, entregándoles los conocimientos que a lo largo de todos estos años he adquirido”.

(Mónica M., monitora)

La participación en salud va más allá de asistir a los Centros de Salud por alguna patología que padecen, o reuniones en Los Consejos de Desarrollo Local (CDL), con metodologías consultivas y no decisorias, pertenecientes a Organismos Gubernamentales, si no que es un proceso de desarrollo y aprendizaje. Las monitoras de salud participaron en Fundación EPES, por la propuesta distinta que tenía de formas de

intervención y trabajo, en el que las motivó la información que entregó, la metodología de Educación Popular y el empoderamiento hacia la mujer.

Es por esto que aprendieron como mencionó Mónica M. a informarse de Prevención y derechos de igual forma, luchar por la igualdad de género y derechos latentes, pero desconocidos, en temas de salud por ende difundir a la población para promover la participación, agrupación y ser perseverante en las ideologías, creencias y justicia social.

“Hartas cosas porque yo cuando empecé era calladita, o sea no hablaba tanto como ahora, y ahora no me cuesta tanto pararme al lado de alguien y hablar temas y no me quedo callada o sea igual trato de... si sé algo lo hago, no hablo... si no, pero... antes no hablaba nada y ahora estoy más..., me sirvió para salir adelante porque antes yo no salía de la casa, estaba en la casa y ahora soy más callejera.”

(Julia, monitora)

El enfoque de género que se realizó en la intervención comunitaria que realizó/a la entidad en salud, permitió a las monitoras concebir el rol de la mujer desde otra perspectiva, aquella que participa en la comunidad, no tan sólo asistiendo a los talleres, si no que trabajando por el bien de la población, Promoviendo problemáticas de salud.

Conjuntamente el aprendizaje adquirido fue a través del empoderamiento como se ha mencionado durante todo el análisis, fortaleciéndolas y entregando herramientas, originando líderes dentro de la comunidad, para trabajar a favor de ésta, con equidad, solidaridad y perseverancia, sin miedos al expresarse o dar una opinión, ya que todas las opiniones son válidas y merecen respeto y no reprimirlas al estar en desacuerdo, se requiere tolerancia ante todo.

“Hice realidad muchos sueños que estaban dormidos por una dictadura que no nos permitía pensar ni actuar, (...) en la medida que fui aprendiendo, fui perdiendo el miedo que me había paralizado por mucho tiempo y ya no fui más sola, fui parte de una gran familia que me apoyaba y defendía ante la adversidad de vivir con tanto miedo, donde fui creciendo como persona y madurando mi inteligencia queriendo día a día más de lo que ya sabía, porque me sabia Grande y comprometida con mi familia, mi gente, mi grupo de salud y toda la familia EPES, tuve oportunidades para entregar mis saberes populares y conocimientos adquiridos en otros países...”.

(Mónica M., monitora)

En este caso el aprendizaje adquirido permitió una transformación profunda tanto en lo personal como en lo comunitario, dado que los conocimientos y acciones latentes eran reprimidos por una etapa de Historia Chilena, donde no se permitía el tejido social, libertad de expresión e ideología, entre otras.

Pero a pesar de toda esta represión, las comunidades, poblaciones, en este caso las mujeres de la Comuna del Bosque, encontraron un lugar donde podían Participar en salud de manera directa con las personas, un lugar afable, igualitario, y con pretensiones de lucha, de enseñanza y difusión de información.

Aprendizaje que potenciaron a mujeres, formando líderes, difundiendo metodologías de Promoción, Prevención y Rehabilitación en Salud, con metodologías de Educación Popular, donde se muestra al individuo como una persona con herramientas, opinión y autodeterminación, que debe ser activo, participando en salud, dado que compete directamente al ser humano, donde nadie puede o debe tomar decisiones por uno o dirigir nuestras vidas, si no que cada uno debe tener el control de sus propias decisiones y existencia.

“Muchos, yo creo que una nace con ciertas aptitudes para enfrentar la vida, lo que se llama hoy día resiliencia (...) y EPES y las mujeres vinculadas a esta institución te dan las herramientas que te ayudan a descubrir, ordenar y canalizar esas cualidades que por muchas razones se han ido mermando o no tuviste las posibilidades de desarrollarlas”.

(Mónica A., monitora)

La participación en salud permitió transformar muchas realidades sociales de las monitoras que estaban insertas en la fundación. El aprendizaje fue uno de ellos, les permitió incrementar y manifestar habilidades, necesidades e intereses que estaban latentes pero que se perdían por distintos factores sicosocioeconómicos, los cuales al participar en salud les ayudó a canalizar como mencionó Mónica A. y potenciar esas destrezas y habilidades que las monitoras poseían, desarrollándose como persona y como actor social activo dentro de la comunidad, por medio de capacitaciones educativas en salud.

“... antes, mi mundo era otro, siempre trabajé en lo social, pero de diferente manera todo era plata, esa era la diferencia, porque acá incluso no era necesario tener plata y podías ayudar”.

(Sara, monitora)

La ayuda comunitaria se puede realizar de distintas maneras, participar de diferentes formas y áreas, de manera asistencial, transformadora, entre otras, puesto que no se cuestiona o segrega la ayuda o beneficio, mientras uno aporte y participe en la comunidad. Pero en este caso y relato de Sara, mencionó que el aprendizaje que obtuvo fue más allá de la información en temas de salud, entrega o adquisición de saberes, fue la metodología como se ayudó o ayuda a la comuna, cambiando el concepto de ayuda viéndolo como un aporte social, ya que no es necesario poseer

mucho capital o recursos económicos, dado que uno puede aportar y participar de distintas formas, sin que sea necesario el dinero, como por ejemplo no es relevante o menester, cancelar o pagar algún taller, folletos, etcétera. Ya que existen talleres, actividades, gratuitas donde las personas pueden asistir y organizarse.

Finalmente el aprendizaje adquirido por parte de las monitoras, fue netamente el empoderamiento y enfoque con el cual trabaja EPES, y lo importante que fue/es Participar en Salud y potenciar las destrezas y habilidades que poseen las monitoras, mujeres, que de alguna u otra forma se encontraban en un estado de somnolencia social y personal, que al momento de Participar en salud e institución se libraron y aclararon la mayoría de sus dudas y comenzaron un nuevo proceso de evolución y/o desarrollo tanto personal como societal y/o comunitario.

3.2.- Voluntarias

El proceso de aprendizaje de las Voluntarias fue obviamente distinto a las monitoras, dado que son distintos actores que participan en salud e institución. Pero el aprendizaje o enseñanza son similares ya que están en un mismo contexto social e intervención.

“He aprendido mucho de temas de salud y el metodología educación popular en salud”.

(Gretchen, voluntaria)

“He aprendido la metodología de educación popular, (...) temas en salud (...) es un logro para mi porque antes, no quería contar (hablar) en otro idioma sobre esos temas y ahora yo puedo porque he aprendido muchísimo”

(Lía, voluntaria)

La interacción que utilizaron las voluntarias, ya sea con el equipo y monitoras, fue simbiótica a pesar de que el lenguaje obstaculizara la comunicación al comienzo. Pero en el transcurso del tiempo les permitió expresarse en los talleres educativos que se realizaron, como un integrante más entre las mujeres que asistían. Empleando la técnica de observación participante, insertándose en el contexto de salud y educación.

“Pienso que he logrado habilidades y herramientas de desarrollo y implementación de talleres de salud. (...) La cosa más importante yo aprendí es para trabajar junto y escuchar a todas las experiencias”.

(Margaret, voluntaria)

“Aprender cómo funciona una organización que enfatiza la relación horizontal con la comunidad”.

(Sarah, voluntaria)

La Educación Popular que implementa Fundación EPES, fue uno de los factores más destacado dentro del aprendizaje que adquirieron las voluntarias, ya que en la Participación en salud, prima la horizontalidad de las relaciones, y los saberes populares que se integran en el trabajo comunitario que se realiza. Métodos que no habían empleado, ya que las intervenciones sociales en su mayoría adquieren procedimientos jerárquicos, con técnicas de trabajo estructurados siendo en pro de la comunidad pero no con la comunidad.

“En EPES tuve tiempo de reformar la manera que pienso sobre la salud y el acceso a la medicina. Es por EPES que estoy solicitando a medicina ahora y espero poder enseñarles a otro la importancia de la información y empoderamiento a través de la misma”.

(Wila, voluntaria)

La salud es integral, que una vez reconocida como tal permite tener una visión diferente a lo que es Participación en salud, y/o modelo Biosicosocial que se está insertando cada vez más en la sociedad. Preocupándonos de nosotras/os, de manera sistémica, tanto en lo psicológico, físico y análisis social. A Wila le permitió enfocar sus estudios desde otra perspectiva, y continuar especializándose ahora en temáticas de salud, es Antropóloga Comunitaria.

“No tanto como quería, pero supongo que veo más la realidad y también he hecho amigos y amigas”.

(Kristy, voluntaria)

No obstante, por otro lado las voluntarias no adquieren un rol tan activo y directo con las personas en el área de planificación y ejecución de actividades, su función y apoyo fue más bien en el ámbito de traducción, apoyo administrativo y secundario en las tareas de Plan de trabajo.

3.3.- Alumnas en Práctica.

Adquirieron un Aprendizaje distinto durante la inserción en la Institución y Participación en Salud, en algunos casos fue un proceso más administrativo y educativo, es decir, conocieron nuevas formas de trabajo y apoyo en talleres, en temas de violencia como en el caso de Camila y Natalia.

“... aprendí y conocí como se realizan los talleres, primero la organización, el material que se entrega en cada sesión (...) haber podido involucrarme con algunas de las participantes, y poder generar confianza con ellas (...), buena convocatoria que pudimos realizar (...) destaca los buenos resultados de los proyectos”.

(Natalia, alumna en práctica)

“El apoyo logístico para realizar un taller y conocer más sobre qué implica la violencia y la desigualdad de género”.

(Camila, alumna en práctica)

Por otro lado, las demás alumnas en práctica cumplieron de igual forma el apoyo en talleres al comienzo de su llegada a la Fundación, pero en el transcurso del tiempo, fueron desempeñando otras actividades, entregándoles autonomía dentro de sus programas.

“....el equipo permitió que tomara decisiones propias, propusiera formas de trabajar...”

(Marcela, alumna en práctica)

“.... Conocimientos, sobre educación popular, sobre temas en salud de los que antes no he tenido tanta información yo me voy casi satisfecha y creo que mis logros han sido bastantes (...) acercar a los grupos de autoayuda en salud, enseñarles la metodología y abrir su trabajo al resto de la comunidad.”

(Isidora, alumna en práctica)

El Aprendizaje adquirido nuevamente recae en la Educación popular, siendo una nueva metodología de intervención en el campo de las ciencias sociales y trabajo social, adquiriendo estos conocimientos de manera externa, no en su institución académica sino más bien en su centro de práctica, donde interiorizaron este aprendizaje y lo aplicaron en la comunidad en las actividades que realizaron durante su estadía en la Fundación.

“...me sentí identificada con el modo que trabaja la Institución, la horizontalidad, la educación popular con la que interviene, he aprendido mucho y a la vez entregado todas mis habilidades, confiando en mí, dándome autonomía en mi

trabajo (...) realizando talleres, encargada de la gestión, coordinación y ejecución (...) y he aprendido que la salud, es importante para la Participación comunitaria y social, que el modelo biosicosocial con el cual se enfoca, posee una mirada sistémica, y que se debe trabajar desde Promoción y Prevención de la salud, en vez de soluciones efímeras ha problemáticas que se pudieron prevenir con una oportuna entrega de información y prevención”

(P., alumna en práctica)

En conclusión las monitoras, voluntarias y alumnas en práctica concuerdan en las modalidades de trabajo de esta Institución y Participación en salud que ejercen en la comunidad. Por medio de la Educación Popular, el aprendizaje y saberes que se incrementaron y complementaron durante la intervención siendo fructífera, dado que se interioriza los saberes, pero a su vez reconocieron las necesidades e intereses que existen en la comunidad, existiendo retroalimentación en el proceso de Participación.

El proceso de Aprendizaje fue distinto entre las tres muestras, ya que cumplen distintas funciones y/o roles en la comunidad, las monitoras de salud por ejemplo poseen distintas necesidades y roles, de manera que el aprendizaje fue más reflexivo, educativo, crítico e integral, con el enfoque de género potenciador y emprendedor.

En el caso de las alumnas en práctica, fue un aprendizaje más académico, técnico, práctico, donde aplicaban herramientas adquiridas desde la Universidad y posteriormente complementando con los conocimientos e información adquirida durante su permanencia en la institución, que a su vez fue con visiones y análisis crítico, reflexivo en lo que respecta a la intervención comunitaria desde una mirada de una Organización No Gubernamental.

Y por último las voluntarias adquirieron un rol más facilitador y de apoyo en las actividades realizadas, apoyo en traducción de documentos, textos, en el ámbito administrativo y en lo personal del mismo modo que las monitoras y alumnas en práctica, adquirieron conocimientos de intervención comunitaria por medio de la Educación Popular, una mirada distinta de relacionarse con la población.

4.- Enfoque de género en salud, opiniones, niveles y sugerencias para promover la participación

Las mujeres cumplen un rol importante dentro de la Sociedad, al igual que los hombres, pero la desigualdad social, todavía persiste. Algunas mujeres y hombres, aún tienen la noción de que el rol de la mujer es ser dueña de casa, esposa y madre, pero no contemplan que además de estos roles sociales impuestos, las mujeres son actores sociales activos dentro de la comunidad, son mujeres integrales, que pueden manifestarse, opinar, trabajar, etc. Consecuentemente es necesaria la participación de las mujeres, dado que son las que transmiten la información adquirida a sus respectivas familias es uno de los nexos que existe entre familia y comunidad.

Por tanto fue necesario analizar la participación que tienen las mujeres en salud y la comunidad (de igual forma los hombres también actualmente ocupan un rol de cuidados de los hijos, y conector entre la familia y comunidad). Pero en este caso analizamos temática de género, la mujer, ya que son las beneficiarias directas con que trabaja Fundación EPES, y las empodera y capacita en su Intervención Comunitaria.

En esta parte del análisis, rescatamos los discursos y citas de las monitoras de salud y Equipo de Trabajo quienes estuvieron y están en constante interacción con la comunidad, en cambio voluntarias y alumnas en práctica trabajaron por un tiempo transitorio.

4.1.- Monitoras de Salud

Las monitoras tuvieron y tienen una opinión, visión y/o percepción más directa y objetiva del enfoque de género con el cual intervienen y la participación de las mujeres en salud, ya que son habitantes de la Comuna del Bosque y estuvieron en constante interacción con las mujeres de su sector.

“(...) muy poca gente está trabajando el tema, y tendríamos que hacer otro tipo de trabajo para que la gente llegara, (...) ir a las poblaciones porque la gente no sale de su población, (...) no sé si la gente se aburrió o quiere otro tipo de cosas o la gente tiene otras necesidades, por ser la gente, las mujeres ahora están trabajando, no quiere trabajar gratis, quieren trabajar que les paguen, ahora la gente no quiere trabajar por trabajar no más por la comunidad, quieren que les paguen”.

(Julia, monitora)

En lo que respecta al trabajo comunitario y participación en salud, existen escasas instituciones que realicen este tipo de intervención por ende las instancias para que las mujeres participen como mencionó Julia son insuficientes. Es por ello, que se debe idear metodologías participativas para convocar e implementar en la comunidad, que fomenten la participación. Como por ejemplo ir a las poblaciones directamente, intervenir en los sectores más alejados, que no tengan acceso a trasladarse, llegar a ellas.

Actualmente la participación de las mujeres es baja dentro de la comunidad, debido a múltiples factores psicosociales que emergen del proceso de desarrollo del país, con consecuencias de inequidad y desigualdad socioeconómica.

“Muchas mujeres, muchas compañeras están, tuvieron que salir a trabajar, entonces... claro tienen que priorizar poh, eh... quizás podí trabajar algunos días, pero tampoco está así, ahora ya tení que trabajar siempre.

(Jessica, monitora)

Como mencionó Julia y Jessica, la mujer ha tenido que priorizar sus necesidades, por lo que se ha insertado en el campo laboral, donde el tiempo es limitado para poder realizar actividades extraprogramáticas, que estén fuera de lo que es su trabajo diario. La función laboral es de manera dual, ya que por un lado el estrés laboral, cansancio, etcétera, no permite participar en la comunidad, y por otro lado es positivo, que la mujer tenga un lugar proactivo y lucrativo dentro de la sociedad, porque posee herramientas necesarias al igual que el hombre, para trabajar y transformarse en un actor activo dentro de la Sociedad.

“Creo que nunca la participación de las mujeres va hacer suficiente, ya que cada día aumenta la violencia y discriminación laboral, maternal, social, racial y de clase hacia las mujeres, (...). Es difícil hacer sugerencias, ya que EPES ha utilizado un millón de metodologías y estrategias para convocar a las mujeres a sus actividades, no se, tal vez salir más a terreno, formar más grupos de salud y ampliar la convocatoria a diversos sectores del Bosque y comunas aledañas donde no han estado. La participación de la mujer en general es baja, sobre todo las mujeres jóvenes, al menos en mi población eso me he dado cuenta yo, muy baja.”

(Melania, monitora)

La participación de las mujeres es un derecho y deber. Además nunca va a ser suficiente como mencionó Melania, ya que las desigualdades sociales, violencia, discriminación, entre otras, aumentan cada día en una

Sociedad individualista, machista y competitiva, aunque las leyes de violencia hacia la mujer se actualizan y las campañas aumentan, aún no es suficiente la participación, todavía existen mujeres reprimidas en sus hogares, condicionando su actuar y destrezas y habilidades que poseen, debido a factores tanto internos como externos que hace el proceso de desarrollo personal sea más paulatino. Como también mencionó Melania las mujeres jóvenes tampoco participan activamente en el sector donde vive, siendo cuestionable la participación y el por qué o qué es lo que se necesita para motivarlas a participar.

“Si hay que ampliar más. Dar apoyo a las mujeres en las poblaciones que EPES llegue a ellas”.

(Ana, monitora)

Por ende las Metodologías Participativas nuevamente tienen un enfoque de acción directa e intervención en los sectores aledaños, donde las mujeres no pueden trasladarse ya sea por su lejanía o por motivos socioeconómicos. Es por ello, que las actividades y talleres, debiesen ser realizados en sedes comunales, para que así la difusión de información en salud y derechos, pudiesen llegar a todos los sectores de la Comuna del Bosque y fomentar la participación en salud. Como también la formación de nuevos grupos de salud, renovar e integrar nuevas mujeres, ser capacitadas, actualizar las temáticas y el quehacer e intervención, en nuevos sectores de la comuna que estén interesadas en participar en su comunidad y en el área de la salud.

“No creo que sea suficiente, o que ampliar la convocatoria sea suficiente. Quizás lo que hay que cambiar son las formas de trabajo con las mujeres”.

(Elizabeth, monitora)

Más allá de la elaboración de Estrategias Metodológicas tanto en la participación, convocatorias, se debe enfocar en nuevas modalidades de intervención, en nuevas formas de integrar a las mujeres a participar en

salud, sobre todo aquellas que participaron por mucho tiempo y que debido a la inserción laboral, tuvieron que priorizar y abandonar su contribución en la comunidad y en esta entidad. Por lo tanto es un nuevo desafío actualmente, de promover la participación en salud tanto de mujeres como hombre que trabajan, en el área de salud.

“Los roles se han cambiado también, porque con la igualdad de derecho también se han perdido hartas cosas dentro de las mujeres porque ahora las mujeres están saliendo a trabajar y los maridos quedan en la casa y eso es una realidad. Igual ya los hijos están más grandes eh... también ya tienen bebés entonces ahí tenía que hacer de abuela como está pasando también ahora y se tienen que quedar con los nietos a cuidarlos para que la hija pueda realizarse ella, entonces igual es un tema eso”.

(Sara, monitora)

La igualdad de derechos entre géneros, forja la inserción de la mujer al campo laboral como mencionábamos anteriormente, por ende ellas priorizan las necesidades individuales y de cada familia. Asimismo, como expresa Sara, algunas mujeres comienzan a trabajar, dado que sus compañeros, esposos, no tienen trabajo, ya sea por distintas problemáticas sociales, como por ejemplo la cesantía, drogadicción, alcoholismo, discriminación, entre otros, y se quedan en sus casas, siendo la mujer que busca nuevos caminos y/o soluciones para poder sustentar a su familia.

Consecuentemente, algunas mujeres coactivamente han tenido que dejar de participar en salud, y comunidad, debido al nuevo rol que emerge, ser abuela, dado que han tenido que cuidar a sus nietos, para que sus hijas trabajen o se desarrollen tanto personal como profesionalmente, condicionando su participación en la Comunidad.

“Es urgente ampliar su convocatoria ya que muchas mujeres se están quedando dormidas. Sugerencia: es hora de formar un nuevo grupo”.

(A., monitora)

Otra visión de la participación de las mujeres en salud y comunidad, es la somnolencia social que existe actualmente, donde las problemáticas sociales son encubiertas, alteradas, o desligadas, siendo problemáticas estatistas, donde la comunidad no puede intervenir. Esta somnolencia es creada por la precaria intervención comunicacional, de los medios tanto escritos como audiovisuales, que desvirtúan la realidad social. Sin embargo, en primera instancia es la programación diaria que imponen los medios, donde las mujeres deben ver durante la jornada del día, que son programas de farándulas y teleseries, siendo temáticas superficiales y que en algunos casos las retiene en sus hogares, sin participar o socializar en la comunidad.

“Falta volver a reconstruir el tejido social deteriorado por un sistema corrupto y lleno de arribismo que no hemos sabido parar como es el Modelo económico neo-liberal que nos aflige tan duramente, para mi hay que volver a la calle a incentivar la participación comunitaria sobre todo en los y las jóvenes yo estoy en esa”.

(Mónica M., monitora)

Las redes sociales, son indispensables para mantener la cooperación y unión comunal, pero el individualismo existente, que emerge del modelo económico imperativo, como mencionó Mónica, es una desventaja para la rearticulación del tejido social, donde considera necesario fomentar la participación por medio de la acción directa en los sectores populares, salir a la calle, puerta a puerta, invitar a las mujeres a participar, sobre todo a mujeres jóvenes, quiénes deben tomar conciencia a temprana

edad del contexto actual y sus problemáticas tanto de antaño como las que emergen por consecuencia de procesos de globalización.

Finalmente la participación en salud de las mujeres, es baja, sobretudo en mujeres jóvenes, debido a la priorización de necesidades y posterior inserción laboral, el tiempo es limitado, por lo que su participación en la comunidad se ve menos activa.

Por consiguiente, las estrategias metodológicas participativas que sugirieron las mujeres y/o monitoras de salud, fue realizar más convocatorias y actividades en sectores que no llega la entidad, sectores populares que desconozcan su trabajo y que no pueden participar por variados problemas, ya sea económicos, movilización, tiempo, etcétera. Y nuevas actividades o modalidades de intervención a mujeres que están trabajando, pero que quieren seguir participando en la comunidad, pero debido a las circunstancias laborales tuvieron que asumir, disminuyó o se desligaron de su participación en salud.

4.2.- Equipo de Trabajo.

La búsqueda o cuestionamiento del nivel de participación de las mujeres en salud, es constante e incógnita, ya que las respuestas son multifactoriales, dado al contexto en el que vivimos, pero aún así las metodologías que fomentan la participación continúan implementándose, con enfoque de género, y en sectores populares de la Comuna del Bosque.

La participación en salud de las mujeres es necesaria, ya que son uno de los pilares de la familia, quienes transmiten valores, educación, información, etcétera, por ende es importante fomentar la participación de ellas dentro de la comunidad y su empoderamiento para producir cambios sociales y de derecho inherentes al ser humano.

Por consiguiente el equipo de trabajo, opinó sobre los niveles de participación que las mujeres efectúan hoy en día.

“Es azaroso, claro mi mirada es parcial (...), yo diría que en general se cumple como los parámetros, los objetivos que tenemos en respecto en realidad, en relación a cantidad de beneficiarios yo creo que en general se cumple”

(María Estela, equipo de trabajo)

La educadora María Estela, consideró que la participación en salud de las mujeres es azarosa, es incierta debido a las distintas necesidades que hoy en día tienen las mujeres, por ejemplo en los talleres que ella ha realizado ha tenido éxito en la convocatoria directa e indirecta que realizó, pero en otras actividades es baja la asistencia de las mujeres, por tanto dependerá de las necesidades y temáticas que exponen el equipo de trabajo para evaluar los niveles participativos de las mujeres en salud. La participación dependerá de los objetivos propuestos en el programa de actividades que tienen los talleres, y sus respectivas destinatarias, si son o no de interés de las mujeres, en el caso de María Estela, su temática fue de liderazgo de mujeres en salud, captando la atención de bastantes mujeres que asistieron a su seminario.

“... yo creo que la gente ahora resuelve sus problemas a nivel individual, están con muchas cosas no valoran la organización, o sea esta cosa de que tu te capacitabas en salud y donabas tu tiempo voluntario, cada vez está menos presente en las motivaciones de la gente, la gente quiere participar pero obtener algo a cambio (...) ya no es suficiente que tu le digas, bueno tu vas a aprender muchas cosas, vas a trabajar por tu comunidad, eso ya no está como era en la época de los ochenta, (...) entonces hoy día hay una crisis de participación muy grande en todo los partidos, las organizaciones en general, (...) hay muchos problemas

económicos pa' participar por otro lado, el salir implica pago de micro, las mujeres también están trabajando, hoy día hay mucho mayor cantidad de mujeres que salen al mundo laboral o que necesitan complementar la renta con la pareja entonces se hace difícil compatibilizar”.

(Sonia, equipo de trabajo)

La participación comunitaria se encuentra en crisis, denotando que hoy en día no se participa de manera voluntaria en la comunidad, de acuerdo a la opinión de Sonia, pues ahora se asocia a lo lucrativo, al individualismo existente nuevamente que emerge por el modelo económico neoliberal, donde el dinero es más relevante que la transmisión de saberes, información, educación.

Al participar en talleres, adquieres y entregas conocimientos y saberes relevantes de gran valor, reflejado en aprendizaje, intelectual, valórico, sin embargo, ahora se aprecia más el dinero que la educación o el aprendizaje y saberes obtenidos, la sociedad se ha vuelto más individualista de cierta manera, según discurso de Sonia.

Pero sin embargo, esto se debe también por problemáticas socioeconómicas que demanda la inserción laboral de las mujeres actualmente, donde comparten gastos, mantienen a su familia, etcétera, donde es difícil compatibilizar con la participación en la comunidad.

Finalmente identificamos una similitud de discursos entre monitoras y equipo de trabajo, con respecto al nivel de participación de las mujeres, debido a problemáticas socioeconómicas, que hicieron insertarse a las mujeres en el campo laboral, disminuyendo su participación en la comuna.

Por consiguiente, existieron sugerencias para fomentar y aumentar el nivel de participación por parte de las monitoras, que fue intervenir en los sectores que no tiene llegada la institución, ir a esos lugares y entregar la información, como también realizar nuevas estrategias para que las mujeres que trabajen puedan de igual forma participar en la comunidad, pero compatibilizando con su trabajo diario.

5.- Aportes que entrega Fundación EPES a la Comunidad

Una Organización no gubernamental requiere una orientación ideológica, misión, visión, entre otros elementos que se complementen para intervenir y trabajar en una comunidad.

Fundación EPES, es una organización no gubernamental, cuya misión y visión, es Salud y vida digna para los sectores carenciados, por medio de la Promoción de estrategias educativas en temáticas de salud, fomentando la autonomía y participación de la población, en este caso de la Comuna del Bosque. (EPES, op. cit.).

Por consiguiente, el trabajo desempeñado e intervención realizada por la Institución durante los últimos 27 años, teniendo un impacto y aporte social relevante. Pues esto, nos incitó a investigar estas contribuciones que la entidad produjo durante estos años.

Es por ello que consideramos importante, la opinión y discurso que tuvo la muestra con respecto a este tema de aporte comunitario que tiene la Fundación, durante su participación e inserción comunitaria.

5.1.- Monitoras

Beneficiarias directas del plan de acción anual que realizó EPES durante los últimos años, cuyo valor interpretativo fue importante para nuestra

evaluación con respecto a cuáles fueron los aportes que entregó o entrega Fundación EPES en la comunidad.

“El aporte que entrega EPES a la comunidad es bastante en realidad, es bastante comparado con no sé poh con otras entidades (...) es integral, no es la salud solamente física que es la más importante que... o sea la más importante pa' mi es estar sanito enterito, y creo eso entrega apoyo, cultura...”.

(Melania, monitora)

La Institución interviene con un modelo biosicosocial, donde la salud es analizada e implementada de manera sistémica, donde Melania comentó que uno de los aportes que entrega la institución, es el enfoque de salud con que trabaja, donde se pudo dar cuenta que el estar sano significa mucho más que la salud física, sino que debe ser considerada de manera integral, multifactorial.

“Conocimientos, valores”.

(Ana, monitora)

Por otra parte añadió que el aporte del equipo de trabajo fue/es la entrega y apoyo a las monitoras y mujeres que asisten a sus actividades, opinión similar a Ana, puesto que además aporta cultura y valores a la Población en su intervención y difusión de información en temáticas de salud y derechos.

“Pone al alcance de la comunidad temáticas, que usualmente no se hablan, especialmente los que afectan a nosotras las mujeres.”

(Elizabeth, monitora)

El aporte que entrega la Fundación en el ámbito cultural e informativo, es de gran relevancia, dado que las personas interiorizan estos saberes y valores, modificando marcos referenciales ya formados por estilos de

vidas que han desarrollado, es así como la información entregada o difundida por la entidad, transparenta realidades y problemáticas sociales, evidenciando temáticas contingentes, sobre todo de derechos humanos, enfoque de género, violencia contra la mujer, que de alguna manera concienticen a la población y transformen realidades, aunque sea un proceso lento, pero que de alguna u otra forma provoque un análisis y cuestionamiento por parte de las mujeres del contexto en el cual están insertas y los roles, comportamientos, entre otros, impuestos y que se pueden modificar.

“Los talleres que entrega a la comunidad, a la mujer la capacita, como se dice la autoayuda (...) a la comunidad también la ayuda harto para la capacitación en la autoestima de la mujer más que nada.

(Julia, monitora)

La ejecución del plan de intervención anual, en la mayoría se da a través de actividades comunitarias, que dentro de ellas y a la vez más empleada son los talleres educativos siendo un aporte según Julia ha la comunidad, un aporte de empoderamiento a la mujer, de autoayuda que permite modificar la visión y actuar de la mujer en esta sociedad machista, que paulatinamente se va otorgando un reconocimiento hacia la mujer e igualdad entre géneros.

“Empoderamiento (...), te dan la confianza que tu hayas aprendido en todos estos años, que te podí parar frente a un montón de gente y hablar porque tu sabí lo que estai diciendo,”

(Jessica, monitora)

De igual forma, Jessica comentó que el empoderamiento de la mujer es un gran aporte de la entidad, ya que entrega y promueve destrezas y habilidades, valoración de si misma y autodeterminación, confianza,

seguridad de lo que se dice y hace, además de la capacidad de enfrentar a grupos sociales, personas y obstáculos que se presenten en el camino, como relató Mónica Arancibia a continuación.

“Capacitaciones y actividades, va entregando elementos o herramientas que traspasan lo que una como monitora de salud pueda entregar, por ejemplo subir el autoestima, desarrollar capacidades o aptitudes para escribir un documento y presentarlo frente a muchas personas, posesionarte de tus derechos que tienes como ser humana, lo que se puede traducir en el no aceptar maltratos en el consultorio o en tu relación de pareja o en el ámbito laboral, etc.”.

(Mónica A., monitora)

Estas capacitaciones, son aportes formativos que empoderan a la mujer, modificando actitudes, comportamientos, entregando herramientas para que las monitoras puedan transferir a sus comunidades, como por ejemplo destrezas y habilidades para realizar talleres, enfrentar a un público, defender tus convicciones, derechos, sin dejarse o vilipendiar por terceras personas ni por algunos agentes públicos o privados que se aprovechan del desconocimiento de las personas.

“Dentro de la ignorancia se podría decir, no éramos tan ignorante y sabíamos harto, entonces, el EPES igual nos ayudó a descubrir también esa cosa de que siendo dueñas de casa y todo, igual sabemos,,, y harto, (...) para nosotras ir enfrentando igual nuestro futuro, como mujeres, como viendo ahí... que hacíamos”.

(Jessica, monitora)

Por el contrario, como mencionó Jessica que a pesar del prejuicio y subestimación societal hacia las mujeres pobladoras, ellas si son un aporte y poseen conocimientos válidos que son útiles en la comunidad.

Siendo una contribución relevante de esta entidad, el intentar cambiar esta visión de las mujeres pobladoras, que a pesar de ser dueñas de casa, que no es negativo si lo vemos analíticamente, que es valorable y se trabaja de igual forma que cualquier empleo, ya que requiere esfuerzo, paciencia, tolerancia, perseverancia, entre otros. Empero la idea es realizar otras actividades que permitan el desarrollo personal, autoestima, empoderamiento y conocer otras realidades, situaciones, actividades, funciones, otros contextos, donde puedan participar en la comunidad y promover cambios sociales de gran envergadura.

“Trabajo Social, talleres de prevención y derechos”.

(A., monitora)

Conjuntamente se vio reflejado el aporte en el Trabajo social y comunitario que realiza la entidad. En el aspecto de una labor conjunta con las mujeres en este caso, donde la participación en salud de la comunidad es esencial para la Promoción, Prevención y Rehabilitación en salud. Y nuevamente el aporte de los talleres que Promueven la prevención y derechos humanos y de las mujeres.

“Empodera a las mujeres sobre derechos y conocimientos sobre salud, con un lenguaje que las personas entienden, pues no desconocen lo que cada persona sabe o puede entregar desde su experiencia en los temas que tratan además de acercar a la comunidad a las instituciones que quieren aportar, para mejorar la calidad de vida de quienes participan en talleres o capacitaciones en una relación de igual a igual.”

(Mónica M., monitora)

El empoderamiento como aluden la mayoría de las monitoras, es el aporte principal que efectúa EPES, pero también como mencionó Mónica es la vinculación, la formación de redes con organizaciones sociales,

comunitarias e Instituciones, acercarlas a la población, a las mujeres, es esencial para trabajar en equipo, colectivamente, pretendiendo abarcar las necesidades comunitarias que se manifiesten. Formar vínculos sociales que aúnen fuerzas, aportando de distintas maneras para producir cambios y mejorar la calidad de vida.

No obstante, la metodología que implementa en los talleres educativos es aplicada con enfoques de educación popular, modalidad poco utilizada actualmente en el área de salud. Este aporte de igualdad entre educadores y educandos fue reconocido por parte de las monitoras quienes son las que participan en las capacitaciones y/o actividades que realiza la entidad.

Los términos empleados, son comprensibles para las mujeres, pero no por un tema de subestimación sino más bien de horizontalidad, no es necesario utilizar conceptos técnicos, para denotar la jerarquía existente o marcar la diferencia entre educadores y educandos, por un asunto ególatra y presuntuoso, sino más bien manifestar la igualdad del proceso de aprendizaje, donde todas se están formando de una u otra forma, complementando saberes, puesto que al final todas están avanzando y trabajando por un mismo objetivo, mejorar la calidad de salud y vida, fomentando la Participación en salud igualitaria, ya que todos somos seres humanos y las problemáticas sociales nos afectan de igual forma a cada uno.

“Educación más que nada, y una educación popular que sea entendible para todos”

(Sara, monitora)

Los Aportes considerados por parte de las monitoras de salud, de acuerdo a las entrevistas realizadas, proporcionaron comprensión del aporte que entrega la Fundación, reconocimiento e interiorización de la participación, acontecimientos, recuerdos y aprendizaje que obtuvieron durante su inserción en la entidad.

Los resultados son similares entre las monitoras y concordaron como primera instancia en el Empoderamiento hacia las mujeres, por medio de potenciación de destrezas y habilidades latentes pero no manifiestas en algunos casos.

En Segundo lugar el proceso de aprendizaje, la enseñanza y temáticas con las cuales trabajaron a través de talleres educativos, donde interiorizaron estos conocimientos y replicaron en sus familias, amistades y/o comunidad.

Y por último la metodología como se realizaron los talleres, por medio de la Educación Popular, donde se enfocaron en las necesidades reales de las mujeres, fomentando la opinión, debate y análisis crítico de las problemáticas contingentes que emergieron durante estos últimos años, y la complementación de saberes entre educadores y educandos, formando un nuevo saber integral.

5.2.- Voluntarias

La percepción varía de acuerdo a diversos factores, tales como tipos de inserción, función, rol, frecuencia de participación, entre otros.

Por ende las voluntarias y alumnas en práctica, que participaron en la entidad, adquirieron distintos discursos con respecto al Aporte que entrega EPES a la comunidad, ya que la relación y dinámica fue distintas, en comparación con las monitoras. Debido a que las voluntarias y alumnas participaron de manera directa con el equipo de trabajo, como apoyo de la preparación y ejecución de las actividades programadas con anterioridad, por lo tanto su visión e interpretación varió de acuerdo al trabajo que cada una ejecutó durante su permanencia en la organización.

“Motivación y financiamiento”.

(Kristy, voluntaria)

Una de las labores que realiza la Fundación es fomentar la Participación en salud de la comunidad, por medio de convocatorias intenta motivar a las mujeres a participar en las actividades educativas, cuyo eje principal es la Promoción y Prevención de salud, como menciona Kristy la motivación es un aporte de la organización, pues como primera instancia se debe motivar a las mujeres para participar, de manera voluntaria no obligatoria, sin la motivación necesaria o interés, no es posible la inserción y participación de ellas en las actividades y menos aún en el proceso de autodeterminación, empoderamiento y autonomía en las conductas y comportamientos para el cuidado de la salud, derechos humanos y rol activo dentro de la Sociedad.

También mencionó que entrega aporte Financiero, que se ve reflejado en la contribución económica que realiza a las mujeres que participan en los talleres en el aspecto de la movilización, para evitar la ausencia de estas mujeres, por factores económicos. Empero aporte Financiero o remuneración a las participantes de los talleres o actividades educativas no lo realiza, esta institución, no son de carácter proveedor, además la participación debe ser y es de manera voluntaria de acuerdo a sus intereses o motivación que tenga cada una de las mujeres. Por lo tanto, aporte económico no realiza, sino más bien aporte educativo de carácter analítico, crítico y de superación.

“... dar un apoyo a la comunidad (...), en temas generales de salud, en el promoción de mujeres y en desarrollo comunitario. (...), proyectos a mejorar servicios de salud y luchar por los derechos de la gente”.

(Gretchen, voluntaria)

El apoyo comunitario que entrega esta entidad, es considerado un aporte por la voluntaria Gretchen, en temas de salud, por medio de la Promoción y Prevención, que pretende dar como resultado el desarrollo comunitario,

siendo un proceso paulatino debido a las contingencias socioeconómicas que emergen del modelo capitalista y contexto actual, lo cual es un proceso cíclico, donde debe existir perseverancia y esperanza, para no renunciar o decaer en la lucha de derechos humanos y educación para todos y todas.

“... Apoyar comunidades para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y familias. (...) entrega educación, apoya y es un lugar para juntar y hablar sobre cuestiones importantes”.

(Margaret, voluntaria)

Conjuntamente al apoyo comunitario, también entrega espacios de participación, que por una parte son procesos educativos, informativos pero por otro lado es un espacio afable donde emergen diálogos, que las mujeres se sienten en confianza y les permite opinar, conversar sobre temas tanto cotidianos como problemáticas sociales actuales. Siendo ambos relevantes para cada participante de la actividad, tanto para el equipo educativo como para las integrantes del grupo participativo, dado que las instancias permiten la afectividad, definiéndola por un lado como un aspecto emocional, afecto, cariño, confianza entre las participantes, y por otro lado el impacto o interiorización del proceso, que tan afectadas o sensibilizadas de los temas que se abordan en estos espacios de participación.

“... Apoyo a los miembros de la comunidad para darles un lugar seguro donde encontrar información sobre una variedad de temas importantes. También provee oportunidades para las mujeres a ganar autoestima y aprender cómo ser líderes en sus comunidades.”

(Sarah, voluntaria)

Las voluntarias consideraron que el aporte que entrega la Fundación es el apoyo comunitario, la información y también el empoderamiento de la mujer, como formación de liderazgos y aportes para el desarrollo comunitario, como mencionó Sarah.

“EPES entrega conocimiento, empoderamiento y esperanza a la comunidad y todo eso, sin límites. Es muy impresionante trabajar con una organización y observar cómo impacta a la gente”.

(Lía, voluntaria)

El empoderamiento, entrega de conocimientos e información, fue lo que comentó Lía, como aporte de la entidad hacia la comunidad, de manera analógica a sus compañeras, agregó también que esta contribución produce de cierta manera esperanza a las mujeres, modificando la visión frustrante, estática, clasista, etcétera, que se tiene de los sectores populares donde es imposible o medianamente transformable, la superación y desarrollo popular comunitario. Este aporte, método de intervención y visión que ostenta la entidad, produjo impacto en Lía, por la recepción, reconocimiento y efecto que produce a las personas, la intervención que realiza EPES.

“Herramientas para que comunidades de bajos recursos se empoderen de manera horizontal”.

(Wila, voluntaria)

Dentro del empoderamiento, encontramos las herramientas que mencionó Wila, como aporte no tan sólo de enfoque, sino también comunitario, herramientas que contribuyen a sectores populares, de escasos recursos, que de alguna u otra forma no tienen acceso a información y participación en salud, por lo tanto no pueden exigir sus derechos y conjuntamente valer el deber de participar e informarse, para mejorar la calidad de vida de las personas.

Finalmente conseguimos observar la analogía que tuvieron las voluntarias, en el discurso del aporte de la entidad a la población. En primer lugar el apoyo a la comunidad, brindándoles espacios de participación y actividades educativas. Segundo el empoderamiento comunitario, a través de la información de derechos y desarrollo, y por último este empoderamiento realizado por medio de las relaciones horizontales que se dan por el enfoque de Educación Popular.

5.3.- Alumnas en Práctica.

Consecutivamente, las Alumnas en Práctica, opinaron sobre la contribución que realiza la Institución, el aporte entregado, donde se asemeja a las opiniones vertidas por las Voluntarias.

“Participación dentro de la comunidad, hasta los conocimientos que éste otorga”.

(Isidora, alumna en práctica)

“Funciones de Capacitación, generando espacios de conversación”.

(Marcela, alumna en práctica)

Similitud en los espacios de participación que ofrece el organismo para la comunidad, fomentando la inserción comunitaria, en el área de la salud. Espacios de conversación como mencionó Marcela, impulsando al análisis crítico y debate entre las participantes de las actividades, al igual que la opinión de la voluntaria Margaret. Además, aportes de formación, a través de capacitación y entrega de conocimientos, desconocidos pero contingentes, que permitió provocar cuestionamientos, dudas, que necesitaron aclararse y conocer con respecto a salud e inequidades sociales presentes en nuestra sociedad.

“Trabajar con la metodología de la educación popular, de manera de educar a la población, en temáticas de problemas sociales, de manera preventiva, y además de ayudar a personas que han sufrido algún tipo de violación a sus derechos humanos, adicciones, etc.”.

(Natalia, alumna en práctica)

“... La Educación Popular que dan a los grupos de autoayuda y otros organismos con los que trabaja EPES”.

(Camila, alumna en práctica)

Estas capacitaciones o empoderamiento personal y comunitario, se realizó de manera horizontal como se mencionó en la mayoría del análisis, dado que la Educación Popular es uno de sus ejes de intervención de la entidad, por ende, ninguna actividad sería integral o consecuente si no pasara por este proceso, ya que es uno de los pilares tanto del equipo de trabajo como de todas las personas que se encontraron insertas en este organismo.

Asimismo el trabajo de prevención con el cual se interviene, fue un paso importante para cada persona en la comunidad, ayuda y aporta a disminuir las problemáticas que emergen, en el área de salud y sus derivados tales como derecho, acceso a la salud, prevención, rehabilitación, vertientes que cada persona debe ser partícipe en el proceso de toma de decisiones, no excluirlas sino integrarlas en este desarrollo y acción social.

“El aporte que entrega la entidad a la comunidad, es la información y educación igualitaria, para el proceso formativo y de empoderamiento de cada persona de los sectores populares, es el acceso a este aprendizaje que ningún organismo gubernamental lo realiza, es un aporte comunitario no selectivo, donde algunas personas puedan tener acceso, si

no que todas y todos pueden participar en estos espacios educativos y preventivos en salud y derecho...”

(P., alumna en Práctica)

De igual forma, el acceso a la educación, aprendizaje y prevención, son aportes claros que tiene la entidad, siendo un proceso formativo para cada mujer de la población, quién tiene el derecho a esta información, al análisis crítico y politizado, ya que cada acción o intervención comunitaria, segrega de políticas públicas y derechos correspondientes, por lo tanto, la población debe estar informada por cada formulación o permutación en estas políticas, que mejora la calidad de vida pero desde una mirada externa por ende es necesario y un deber la participación de los sectores populares en el proceso de toma de decisiones de planes de acción comunitaria, debido que son los protagonistas y afectados de las resoluciones que se efectúan.

No obstante sin esta información o conocimiento de estas resoluciones o planes de trabajo por parte de la comunidad, es difícil de realizar una crítica, cambio o demanda, si desconocen estas problemáticas sociales y derechos que las personas tienen y que pueden evitar demandando o tomando la decisión adecuada para mejorar la calidad de vida de su familia, vecinos, comunidad.

5.4.- Equipo de trabajo

El discurso que realizó el equipo de trabajo, sobre el aporte que realiza la entidad en la comunidad, fue relevante ya que los relatos fueron desde una mirada interna de la entidad y su intervención que realizó/a, dando los siguientes resultados:

“... Poner el tema de la violencia, de gestionar mejor los recursos, atender mejor a las mujeres que viven violencia, (...) y el impacto de EPES es el empoderamiento de las mujeres, (...) fortalecer las organizaciones que hay, darle estas visiones de derecho, politizarlas un poco más, concientizarlas (...) una mujer que empieza no te va a participar en todo, entonces es el conjunto de estrategias, (...) el impacto es difícil de medir, impacto como del trabajo educativo, de empoderamiento. claro, la educación en salud concreta en poner los temas, la forma en que se trabaja, la gente siempre valora la metodología del EPES, como se trabaja eh... el equipo también que es muy cercano a la gente.

(Sonia, equipo educativo)

El aporte que realiza esta fundación según relató Sonia, radica en la cercanía del equipo de trabajo con los sectores populares, lo humanitario y empático con que se realiza el proceso de intervención y ejecución de actividades, sin caer en el asistencialismo y maternalismo, abarcando temáticas relevantes como la violencia hacia la mujer, siendo de manera empática y empoderadora, no burocrática y asistencial, promoviendo la participación de las mujeres en la comunidad de manera analítica y politizada, de manera de concientizarlas de todas las problemáticas y desigualdades existentes, que ha medida que vayan participando, pueden opinar y demandar sus derechos, de manera de realizar cambios sociales.

Es por ello que también el aporte claro, continuando lo anterior es fortalecer, concientizar y politizar a las organizaciones sociales, grupos de salud, formando redes que puedan producir cambios, ya que en la unión esta la fuerza, sin el tejido social y redes, no sería posible una acción social integral y radical.

“... difusión de información (...), espacios que las han ayudado a mejorar sus vidas, no sólo a ser mejores dirigentes, o mejorar la situación en su grupo, si no que también en sus vidas personales, a quererse, a sentirse más valorada, a pararse digamos de determinados momentos, o a poder incluso analizar mejor que es lo que te pasa, (...) hay un aporte técnico que es súper significativo, (...) ha sido poder mejorar ciertos servicios públicos, (...) mejorar también todo el tema de la consejería en VIH hacia las mujeres pero que eso también es hacia todas las personas, entonces ahí también hay un aporte enorme en eso.”

(María Estela, equipo de trabajo)

El trabajo integral que realiza la entidad por medio del equipo de trabajo, recae en los procesos de aprendizaje que ejecutan, tanto en actividades educativas, de información, empoderamiento, concientización, etc. El aporte técnico que entrega es esencial para la transformación de realidades de las mujeres de la comuna del Bosque que participaron y/o participan, ya que se forma una dinámica de potenciación de destrezas y habilidades en todo ámbito, debido a esto, pueden y tienen las capacidades para enfrentar cualquier conflicto y/o circunstancia que se les presente, demandando y defendiendo tanto a sus familias como la comunidad.

6.- Asentimiento de la comunidad en la intervención que realiza la ONG en el área de participación en salud.

La comunidad de una u otra forma manifiesta su disconformidad o aprobación de actividades que se ejecutan en los sectores por parte de organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales. Esto se ve reflejado en los niveles de participación y constante asistencia a las

actividades que se ejecutan. Es por ello, que debe existir un proceso de retroalimentación con la comunidad donde expresen o reflejen las falencias y aciertos de los planes de acción, que susciten cambios de las modalidades implementadas de manera integral y asertiva, para que así la comunidad se haga partícipe en estos espacios comunitarios.

Por lo tanto, las mujeres y participantes insertas en la fundación, opinaron con respecto a la intervención que realiza la ONG, y comentaron si están de acuerdo con las metodologías y líneas de trabajo que ejecuta e implementa en la comuna del Bosque. Es por ello que manifestaron las siguientes argumentaciones

6.1.- Monitoras

Este discurso adquiere un valor distinto, ya que las mujeres entrevistadas fueron y son las protagonistas o beneficiarias de la intervención que realiza la entidad, por lo tanto la retroalimentación u opinión que poseían se manifestó en esta investigación, con respecto a la pregunta de investigación: ¿Si están de acuerdo con la intervención que realiza Fundación EPES?, en el que arrojaron los siguientes resultados:

“Hace un trabajo bueno a la comunidad y los talleres son súper claros”.

(Julia, monitora)

Los talleres claramente son un aspecto positivo de intervención comunitaria que realiza la entidad en el área de salud, de acuerdo a la cita anterior.

“Si porque (...) da talleres (...) vamos a aprender, analizan, de acuerdo a las necesidades de la gente, (...) si no estuviera EPES, no estaríamos tan coordinadas, (...) uno trata de

participar lo más que puede porque es una manera de ir también uno creciendo, en muchos factores, algunas cosas no resultan, pero eso nos da fuerza para ir creciendo”.

(Sara, monitora)

Dado que los talleres educativos son comprensibles, integradores, analíticos, y se gestionan desde una mirada interna, de acuerdo a los intereses de las mujeres. Se infiere que la entidad es un espacio de organización, dado que las monitoras están en contacto periódicamente, pues se reúnen mensualmente en la entidad, como actividad programada en el plan de acción anual. Asimismo, fue/es un proceso de aprendizaje constante, puesto que promueve el empoderamiento y participación, fomentada por la educación y superación de dificultades, resiliencia, viendo los conflictos como aprendizaje de vida y progreso.

“Yo creo que EPES ha intervenido con metodologías novedosas. Ha trabajado desde la solidaridad de clase, desde el involucramiento personal, no solo profesional.

(Mónica A., monitora)

La metodología implementada es innovadora, dado que las relaciones inter e intrapersonales fueron/son de manera igualitaria, promoviendo solidaridad entre las participantes, grupos, redes, sin discriminación social ni de estratos socioeconómicos, integrando a todas las mujeres que buscan un mismo objetivo que es la autonomía y empoderamiento tanto personal como social.

“La metodología es buena y se debe seguir expandiendo usando el potencial que capacitó, las monitoras ya que es necesario seguir en la lucha sobre cómo prevenir enfermedades, Derechos, Liderazgo, etc.”.

(Mónica M., monitora)

Analógicamente, concuerdan en la metodología que implementa, realizando un proceso potenciador en las mujeres, donde emergen líderes y agentes activo, que además fomentan en las mujeres la participación en salud y una constante acción transformadora de prevención, promoción, rehabilitación y demanda en sus derechos y deberes comunitarios.

“Creo que quizás se debería incorporar la visión o realidad de la mujer trabajadora, ya que esta realidad ha mermado la participación social”.

(Elizabeth, monitora)

No obstante, se observa que ha pesar de estar de acuerdo con la intervención, emergen nuevas aristas y sugerencias en su accionar, siendo necesario realizar nuevas estrategias participativas que integren a la mujer jefa de hogar y/o trabajadora, en las actividades comunitarias.

6.2.- Voluntarias y Alumnas en Práctica.

Estas participantes orientaron su discurso desde una mirada interna, ya que estuvieron insertas en esta entidad, por lo tanto su relato recae con respecto si está de acuerdo con la intervención que realiza EPES y sus posibles sugerencias, distinguiéndose de la siguiente manera:

“Sí, estoy de acuerdo (...) hacen actividades con la comunidad como murales, talleres y otras cosas en cualquier tema.”

(Lía, voluntaria)

“Estoy de acuerdo (...) porque el enfoque es colectivo y justo. (...) no sólo para enseñar, pero para escuchar a la comunidad y apoyarla”.

(Margaret, voluntaria)

Por parte de las voluntarias existió la aprobación o conformidad con la línea de acción que realizó/a EPES, ya que trabaja en conjunto con la comunidad, haciendo partícipe a las mujeres en las actividades de

difusión y aprendizaje como por ejemplo murales, siendo ellas quienes, diseñan, trazan, pintan en alguna población de la comuna del Bosque y San Ramón.

“La organización escucha a las mujeres y planifica los talleres y acciones en respuesta de las necesidades e intereses de la comunidad”.

(Sarah, voluntaria)

“La intervención ha sido consecuente con las realidades y ha tenido buenos resultados en empoderar a muchas mujeres”.

(Marcela, alumna en práctica)

En los relatos anteriores, se infiere que la voluntaria y alumna está de acuerdo a la intervención que realiza esta entidad, dado que su plan de acción es de acuerdo a las necesidades que poseen las mujeres y el empoderamiento hacia ellas. Esto se debe al diagnóstico previo que realiza en la comunidad.

“Pienso que puede movilizar a otros del equipo a hacer más proyectos directamente con la comunidad”.

(Gretchen, voluntaria)

“Sí...pero a mi me gustaría más, si se dirigiera más a las facilitadores, contactos de la comunidad y los voluntarios para hacer las cosas en el lugar de hacer las cosas ellos mismos”.

(Kristy, voluntaria)

En este punto, se observa que las voluntarias, están de acuerdo con la visión central de la entidad en el área de salud, pero como sugerencia en la gestión previa a la intervención, el equipo de trabajo y/o encargado de la ejecución de los proyectos, integraran a los facilitadores, tanto

voluntarias como alumnas en práctica, en el proceso de implementación de las actividades, donde ellas tuvieran un papel más activo dentro de estas acciones.

“Estoy de acuerdo, quizás falta más compromiso con los grupos de autoayuda, fortalecer el trabajo con la red, crear nuevas iniciativas desde las necesidades de los sujetos...”

(Camila, alumna en práctica)

La intervención fue/es apropiada, pero ha disminuido el tejido social, debido a diversas problemáticas que se presentan a cada una de las mujeres, grupos de salud, entre otros, la participación ha disminuido como se mencionó anteriormente, por ende falta un proceso de rearticulación y compromiso social, en el que hay que idear nuevas estrategias adaptándose a cada contexto que emerja.

“Si, estoy completamente de acuerdo, creo que la educación popular es un método, que aporta significativamente a la comunidad, creo que el tema de la salud es un tema deficientes y al que hay que dedicarle más espacios, sobre todo porque sobrepasa generaciones y géneros, y por ende es un problema de todo y todas, que si el Estado no es capaz de abarcarlo en su totalidad, EPES puede generar aportes, en cuanto a información y prevención.”

(Isidora, alumna en práctica)

La alumna estuvo de acuerdo con la intervención que se realiza, en especial con la modalidad de educación popular y el área de salud, dado que en esta área y sus respectivas carencias, compete a la comunidad y sociedad en general, pues es un tema transversal y que continúa con su atención y servicios irregulares, sin soluciones claras y eficientes de parte de los organismos gubernamentales. Por ende es importante que este trabajo de Promoción, prevención y rehabilitación de la salud, obtenga resultados positivos desde una ONG.

“Interviene directamente con las personas, (...) genera conocimientos colectivos, ayuda a la prevención, crea un espacio de acogida, reflexión, debate, entre las personas. Es un espacio que en donde las protagonistas son las participantes que acuden a los talleres, personalmente con mi propia experiencia puedo decir que las personas agradecen estas instancias, y se motivan a seguir participando.

(Natalia, alumna en práctica)

Las metodologías que emplean en esta institución, es idóneo como proceso emancipador, ya que potencia a las mujeres, comunidad, informa, promueve la participación, prevención y promoción de la salud y derechos, todo esto con una orientación de las necesidades, intereses de las mujeres y modalidades de educación popular.

Esta iniciativa y formación se reconoce por parte de las participantes y comunidad, demostrándolo en su constante participación en las actividades que realizan, de acuerdo al testimonio anterior.

“Completamente de acuerdo con la intervención que realiza la Fundación, primera vez que trabajo en una institución que interviene de manera horizontal en sus actividades, con metodologías de educación popular y para y con los beneficiarios, además me llamó la atención que no existe jerarquía en la organización de los grupos o trabajo sino más bien se delegan representantes, es una muy buena forma de promover cambios importantes e igualitarios”

(P., alumna en práctica)

En esta argumentación, se observa que estuvo de acuerdo con la intervención que realiza la fundación, sobre todo en las dinámicas relacionales que se emplean en las actividades que ejecutan.

Interacciones horizontales, efectivamente no se denota jerarquía alguna, si no que todas las personas son igualitarias por lo tanto todas tienen el protagonismo necesario en el accionar, por ende dentro de ellas se delega un representante que atañe todas las necesidades, intereses, propuestas de cada una de las mujeres, y que cualquiera puede ser escogida como portavoz de sus proposiciones.

7.- Temáticas en salud: enfocadas de acuerdo a los intereses y necesidades de las mujeres de la comunidad.

Toda organización sea gubernamental o no gubernamental, posee un objetivo, visión y misión, por lo tanto sus planes de acción, abarcan ciertas temáticas y/o enfoques para ser ejecutadas en la comunidad por medio de las actividades programadas. Es por esto que fue necesario indagar la efectiva intervención de la entidad, es decir, si las temáticas con las que se trabaja son de acuerdo a las necesidades que los sectores populares manifiestan.

En este caso, analizaremos dos muestras que fueron permanentes participantes y beneficiarias directas, por lo que sus opiniones se ven reflejadas en los siguientes relatos:

7.1.- Monitoras

Beneficiarias directas, fueron/son quienes manifiestan las necesidades e intereses desde sus vivencias y/o realidades, por ende es importante saber su opinión con respecto a las temáticas que ellas participaron y la orientación que tuvieron estas acciones.

“Yo creo firmemente que los temas son tremendamente importantes y que pueden interesar a muchas personas, el asunto es que es difícil intervenir hoy día, ya que las

prioridades de muchas mujeres pasa por lo económico por lo tanto la necesidad es trabajar y cubrir las deudas que generan los hijos, las hijas, el colegio, la universidad, las tarjetas de créditos, incluso las adicciones como la droga o el alcohol.”

(Mónica A., monitora)

De acuerdo a lo manifestado en el párrafo anterior, las temáticas que ejecutan/ron en la institución concuerdan con las necesidades e intereses que posee la comunidad. No obstante, la idea o propuesta de educación o aprendizaje es positivo e interesante, para fomentar la participación en estas actividades, no es posible debido a la crisis de participación mencionada anteriormente, debido a problemáticas económicas, cuyas consecuencias, son trabajar para solventar la casa o cancelar deudas, o consumir o satisfacer vicios que condicionan la participación en salud.

“Si, ya que uno aprende y entrega lo aprendido (...) ya que es por eso que seguimos trabajando en conjunto de no ser así no estaríamos aquí”.

(A., monitora)

“Si, son de interés de la comunidad, (en algunas actividades, se considera el dinero de las locomociones), los temas son contingentes a las necesidades de las mujeres”.

(Elizabeth, monitora)

De acuerdo a las monitoras, las temáticas de salud son de acuerdo a las necesidades de las mujeres y comunidad, como también son contingentes de acuerdo al contexto vigente. Por otro lado estos conocimientos adquiridos, permiten transmitir estos saberes a la comunidad, además aporta y facilita el acceso y participación en estas actividades por medio de una contribución económica (pago de movilización) a las mujeres que participan en estos espacios educativos, pues este dinero se entrega si la ocasión lo requiere.

“Si, son buenos los temas que hace EPES pero algunos temas a la gente no les gustan, por ser el de tabaco, hicieron un taller de tabaco que fue súper bueno, fue harta gente pero algunos talleres que no va, van poquísima gente entonces a la gente no le interesa no más el tema”.

(Julia, monitora)

No obstante, las temáticas que se trabajan son relevantes y focalizadas, dentro de lo que es salud, por lo tanto no a todas las mujeres les agrada o participarán, todo dependerá de los intereses y motivaciones de cada persona, por ejemplo, temática de tabaco, como mencionó Julia, donde existe un grupo o sector fumador que no participaría en estas actividades, ya que sería inconsecuente de su parte como tampoco de su agrado, el promover un estilo de vida libre de tabaco, ya que limitaría el consumo en las personas fumadoras.

“Yo creo que los temas siempre son... nosotras igual vamos viendo que realmente son los que nos van afectando a la comunidad (...) Han ido cambiando, por los tiempos de cada... nos hemos adaptando a los tiempo y ahí vai viendo, pongámosle imagínate de una campaña de apechuga con tus pechugas a una campaña de adolescente embarazada a una... de la píldora eh... (...) En los consultorios hay afiches de información pasada”.

(Jessica, monitora)

Asimismo, las temáticas se van adaptando a la contingencia social que se presenta, por ejemplo como mencionó Jessica, se va adecuando a cada problemática que emerge, en el caso de la píldora del día después, fue necesario realizar actividades educativas e informativas con respecto al tema, y así sucesivamente.

No obstante, se observa que el trabajo que realizan los centros de salud, en la adaptación de las temáticas y necesidades, y posterior difusión de la información es tardía o de antaño, los murales en su mayoría poseen información de actividades o programas pasados, no existe una actualización pertinente de los servicios que ejecutan.

7.2.- Equipo de Trabajo

En el caso del equipo de trabajo, Sonia manifiesta que la gestión que realizan en la planificación y ejecución de actividades, requiere todo un trabajo previo, de retroalimentación y proceso participativo.

“... Hay consultas que se hacen por ejemplo en la iglesia, a las redes con las que trabajamos, a las monitoras de salud, entonces se van procesando esa información y después es discutida por los equipos educativos y finalmente los que toman las decisiones son el comité ejecutivo pero después de todo un proceso participativo de consulta, de... y se definen las estrategias futuras. (...) En concepción, se ha hecho toda una estrategia participativa de diagnóstico por ejemplo, diagnóstico con los campamentos, cuáles son sus principales necesidades, cuál era la ayuda que requerían entonces en un primer momento fue bien asistencial, y después el EPES propone como los cursos de salud, el apoyo al liderazgo en los campamentos, educación en salud una campaña de invierno.

(Sonia, equipo de trabajo)

Es por ello que primero se realiza un diagnóstico comunitario, que fomente la participación de las mujeres y comunidad en el plan de acción anual, a través de técnicas participativas, entrevistas, encuestas, etcétera. Puesto que es necesario conocer la opinión de las mujeres para poder programar la orientación de las actividades y respectivas temáticas en salud.

En conclusión, para fomentar la participación es importante realizar actividades educativas, que se adapten a las necesidades de las mujeres y de la comunidad, dado que son las protagonistas y las beneficiarias directas de toda intervención comunitaria y social, además sin un diagnóstico previo, en donde se manifiesten las necesidades y problemáticas sociales, la intervención será de manera transitoria y con resultados superficiales, en vez de transformadores sociales.

Por lo tanto, la implementación de actividades y plan de acción, debe ser desde una mirada interna, desde las propias comunidades y sectores populares, siendo estos mismos quienes manifiesten sus necesidades e intereses para el bienestar comunitario.

8.- Formas de Promover la Participación en Salud en la comunidad.

Consecuentemente, es importante la participación de la comunidad en todo el proceso de intervención, desde el diagnóstico, hasta la evaluación de lo implementado. Por lo tanto, fue importante analizar los métodos de promover la participación en salud, que tan efectivos y de qué tipo son. Por consiguiente, los discursos a continuación nos informaran más detalladamente cuál y cómo se realiza este proceso de participación comunitaria en salud.

8.1.- Monitoras de salud

Beneficiarias directas quienes participaron en las actividades de la entidad, por lo tanto fue importante conocer su opinión y relato, de cómo consideran que se promueve la participación comunitaria de acuerdo a lo vivido en estos años.

“Involucrando a la comunidad en los problemas que tenemos como sociedad, invitándolos a solucionar estos problemas

con diversas estrategias que estén de acuerdo a la realidad en la que se vive.”

(Mónica A., monitora)

“Todas las actividades, incluyen a la comunidad, tanto en su diseño como su implementación (se consulta su aporte y opiniones).”

(Elizabeth, monitora)

Primero que todo, se realizó un diagnóstico participativo, donde se manifestaron las necesidades, intereses, propuestas, temáticas, entre otras, desde la mirada comunitaria, por ende fue importante la participación de los individuos en el proceso de elaboración de acciones.

“A través de talleres, construyendo redes con diferentes organismos”.

(A., monitora)

“Dando y entregando talleres a las mujeres”.

(Ana, monitora)

De acuerdo a los relatos expuestos, la participación se promueve por medio de talleres educativos que realizan en la entidad, y así mismo comienza un proceso de rearticulación y tejido social formando redes comunitarias con distintos organismos.

“Se dieron talleres también a la gente, aparte de hacer el puerta a puerta se invitaba (...) se invitaba a que fueran a algunos talleres, el cual nosotros le explicábamos todo (...) toda la información, siempre se trabajó en prevención”.

(Sara, monitora)

Las metodologías participativas, fueron relevantes para nuestra investigación, ya que son el impulsor para fomentar la participación dentro de la comunidad. Por ende fueron necesarias las técnicas participativas,

como mencionó Sara, que se promovió y fomentó la participación en las actividades y/o talleres educativos, por medio de la convocatoria directa e indirecta, quienes además ellas ayudaron y participaron en este proceso, realizando una intervención directa, invitando personalmente a las mujeres a participar, a través del puerta a puerta, donde salían a las poblaciones, se escogía un sector determinado e iban casa por casa invitando a las mujeres a participar en los talleres, informando a las mujeres en que consistía la actividad e incitándolas a insertarse en nuevos contextos.

“A través de convocatorias ya sea, generalmente son personales, si, yo te invito a tal cosa, generalmente las convocatorias son así, son como una invitación personal y bueno también se hacen a través de afiches que se publican”

(Melania, monitora)

Además, de la técnica participativa, puerta a puerta, la convocatoria directa e invitación personalizada también fue una manera de promover la participación en la comunidad, entre redes y/u organizaciones comunitarias, cuyas invitaciones deben tener los nombres de las destinatarias, para que participen en las actividades correspondientes. Asimismo, en la convocatoria indirecta en las poblaciones se promovía por medio de afiches instalados en almacenes, bazares, etcétera.

“Espacios de participación hay, (...) la gente está trabajando, porque las chiquillas están cesantes, están en la casa por eso podemos decir que nos podemos juntar a hacer algo (...) Uno quiere ir, pero te vas restando de muchas cosas, chuta no no tengo plata, no puedo, viendo tu presupuesto diario.

(Jessica, monitora)

No obstante, el acceso a espacios participativos existe, pero las problemáticas económicas condicionan la inserción comunitaria, como mencionó Jessica, las mujeres dueñas de casa puede que tengan el

tiempo, organizando sus labores, pero las condiciones financieras no le permiten participar en todas las actividades que se realicen.

“Por ser la gente, las mujeres ahora están trabajando, no quiere trabajar gratis, ahora la gente no quiere trabajar por trabajar no más por la comunidad, quieren que les paguen”.

(Julia, monitora)

Es por ello, que también ha disminuido la participación, dado que las mujeres como se ha mencionado en todo el análisis, han asumido el rol laboral, por lo tanto el participar voluntariamente se ha ido debilitando, por las problemáticas socioeconómicas contingentes.

8.2.- Voluntarias y Alumnas en Práctica

Los relatos siguientes, fueron opiniones y puntos de vista por parte de mujeres insertas en la entidad, quienes fueron facilitadoras dentro de la entidad y conocieron desde otra perspectiva la promoción de la participación en salud.

“Para promoverse la participación, es muy importante utilizar actividades y dinámicas participativas para enseñar. Por eso, la gente aprende de si mismas y no necesariamente de la director/directora. Hay que empezar con que la gente sabe en el principio y entonces puede relacionar y participar sin miedo ni vergüenza.”

(Lía, voluntaria)

Para promover la participación en salud fue/ es necesario emplear técnicas y dinámicas participativas y educativas a la vez. Siendo un espacio afable y de confianza, donde la gente pueda opinar y sentirse

cómoda y sin inhibiciones, fomentando la interacción y empoderamiento de ellas que converge y permite la participación constante en salud.

“EPES hace talleres para miembros de la comunidad y los involucrar en actividades y campañas. Da la oportunidad a la gente participar y trabajar a mejorar sus situaciones”.

(Gretchen, voluntaria)

“Se promueve la participación de manera directa a través de talleres y marchas”.

(Wila, voluntaria)

Al igual que el discurso de las monitoras, las voluntarias consideraron que la promoción de la participación se basa en parte a los talleres educativos que realizó/a la entidad, ya que son espacios de participación e integración de las mujeres a la comunidad, quienes manifiestan sus necesidades y problemáticas, y a su vez proponen y resuelven conflictos que las aquejaban. Asimismo, en estos talleres se fomenta la participación más social, es decir, se les invita a participar en actividades más generalizadas por medio de marchas que promueven la defensa y manifestación de las problemáticas e inequidades existentes.

“En lugares por interacciones en lugares públicos como ferias, festivales comunitarias y centros comerciales”.

(Sarah, voluntaria)

“... salga a la calle a realizar actividades masivas, acompañar a los grupos de personas que ya están organizadas allí, trabajen en redes, salgan incluso a caminar, marchar, en desfiles, etc.”.

(Marcela, alumna en práctica)

Consecuentemente, la participación de manera masiva, puede ser fomentada en espacios o lugares tales como ferias libres, persas, supermercados, etcétera. Asimismo, se puede fomentar la participación

realizando actividades convocando a numerosas personas, como por ejemplo marchas, desfiles, murales, que a su vez realiza una doble acción, fomenta la participación y organización, como también forma redes sociales, que en algún momento determinado pueden solidarizar y trabajar en conjunto por cambios sociales positivos y radicales.

“A través de actividades que busquen satisfacer las necesidades de la comunidad; pueden ser talleres, charlas educativas, campañas, etc... lo importante es que respondan las necesidades de los sujetos”.

(Natalia, alumna en práctica)

“Proporcionando un lugar para encontrar, escuchando a sus problemas y usando las experiencias de la gente para construir una comunidad más fuerte y más saludable”.

(Margaret, voluntaria)

Todas estas actividades, no tienen sentido o valor, si no responden a las necesidades de la comunidad, por lo tanto es importante mantener el objetivo que es mejorar la calidad de vida de las personas, en conjunto con los actores sociales, siendo todos partícipes en el proceso de cambio y fortalecimiento comunitario.

“Entrega un espacio para la participación, ya que es un espacio concreto donde poder opinar, debatir ciertas temáticas respecto a la salud. (.....), dedica tiempo, llamar, confirmar, entregar invitaciones, para así comprometer a la gente a su participación”.

(Isidora, alumna en práctica)

Consecuentemente, los espacios participativos son la base para la inserción comunitaria, dado que existe un lugar para que las personas puedan expresarse y proponer acciones de cambio. Este es el tipo de

participación viable e integral, donde todos y todas adquieren un rol social e importante para el bienestar comunitario.

“Realizando buenas convocatorias, teniendo registros de todas las personas que participaron de algunos de los proyectos de la fundación, realizando visitas domiciliarias a los grupos de autoayuda, centros de madres, juntas de vecino, etc. De manera de motivar a las personas a que conozcan la fundación y quieran participar de los talleres, charlas, campañas, etc.”.

(Natalia, alumna en práctica)

Sin embargo, es menester que exista un registro de todas las participantes, cuya información sea precisa y concisa, ya que sirve para poder invitarlas a participar en las actividades próximas, y así formar un tejido social. Estar en contacto constante y posteriormente ejecutar acciones de manera organizada y que todas tengan acceso a informativos, actividades en salud y poder ser invitadas mutua y pertinentemente.

“Para fomentar la participación en la comunidad, primero que todo es la perseverancia, ya que la asistencia de las mujeres tiene sus altos y bajos, debido a muchas problemáticas... Pero la persona que interviene debe ser constante y no desilusionarse tan pronto... de manera estratégica, creo que para fomentar la participación es invitar de manera directa a las mujeres, ya sea por teléfono, visitas e informar en sectores concurridos como negocios, botillerías, etc.”

(P., alumna en práctica)

En este caso, para fomentar la participación debe existir un compromiso social y constancia en el equipo que interviene en una comunidad, dado que la participación está en crisis actualmente, por lo tanto para fomentar

la participación es importante motivar a la comunidad, con distintas temáticas que les interesen trabajar, además de instaurar un espacio afable, pluralista y transformador.

8.3.- Equipo de Trabajo.

Consecuentemente, de acuerdo a lo manifestado en el párrafo anterior, el equipo de trabajo, fue/es quién promueve la participación y entrega espacios, actividades educativas y concientizadoras, para posteriormente producir cambios sociales. A continuación expusimos algunos discursos del equipo de trabajo quiénes son los que programan las intervenciones anuales en la comuna del Bosque.

“Con técnicas participativas, (...) trabajamos mucho a partir de preguntas, que hay uno las llama preguntas problematizadoras o preguntas generadoras y eso además se asocia a distintas técnicas, entonces puedes usar una pregunta con una lluvia de ideas, con tarjetas, (...) Es una tarea súper ardua en realidad, general la convocatoria yo diría que tiene dos líneas, una que es directa y otra indirecta, la línea directa tiene que ver no cierto con visitar organizaciones, tenemos una base de datos enorme en realidad, que es de mujeres que han participado, cada taller o acción que tenemos pedimos los teléfonos, las direcciones (...) en términos prácticos lo hacemos a través del teléfono, de visita a las organizaciones, a veces se las mandamos por correo, a la casa. También hemos hecho por correo electrónico pero en realidad hay todavía lo que pasa con las mujeres que trabajamos, es que la mayoría todavía no se mete mucho a Internet, no, no resulta todavía como una vía de convocatoria por lo menos en el caso nuestro, (...) y la convocatoria indirecta generalmente es a través de otras instituciones u otras instancias que conocemos, que nos

conocen y que también tienen vínculo con organizaciones, consultorios, en las oficinas municipales, principalmente en la oficina de la mujer, en los COSAM, en las OPD, en los PREVIENE digamos, en todas esas instancias, en el caso del Bosque por ejemplo también en la unión comunal de adulto mayor, jardines infantiles, (...) de estas entidades que nos conocen con las que hemos trabajado y ellas también finalmente difunden nuestras convocatorias.

(María Estela, equipo de trabajo)

La mirada desde el equipo de trabajo, fue de manera más técnica en el ámbito de promoción de la participación, en primera instancia se mencionó la modalidad en la actividad en sí, donde se incita a participar y conocer sus opiniones por medio de preguntas problematizadoras, que se realizan con técnicas participativas como lluvia de ideas, tarjetas, la telaraña, entre otras. En segunda instancia comentó cómo promueven la participación en salud y sus actividades por medio de convocatorias directas e indirectas, la primera atañen las invitaciones personalizadas que se entregan en las organizaciones sociales, casas, a través de visitas domiciliarias y llamados telefónicos, de acuerdo a una base de datos que posee la entidad. Y segundo, convocatorias de manera indirecta, que compete a las redes sociales, entidades que conocen el trabajo de la fundación y viceversa, difundiendo las actividades que se realizaran, en sus espacios sociales.

En conclusión, La contribución a la comunidad se refleja a medida que las personas se inserten y participen en las actividades que se plantean y ejecutan, además de interiorizar los contenidos y metodologías de trabajo que se efectúan. La organización no gubernamental EPES, manifiesta y plasma estos resultados, cuyas experiencias se encontraron en las opiniones vertidas por las monitoras, voluntarias, alumnas y equipo de trabajo, quienes son los actores activos en este proceso.

Por otro lado, consideramos que la motivación es esencial para participar en la comunidad y en todo ámbito, siendo la institución uno de los pilares promotores de la salud y participación, compitiendo su propuesta de intervención motivando a las mujeres de la comuna del Bosque, con temática de salud con un enfoque integral y género, siendo un espacio para que las mujeres sean actores activos dentro de la comuna.

Asimismo, la intervención que efectúa esta entidad, es de manera transformadora no ayuda asistencial, siendo un trabajo en conjunto con la comunidad de manera decisoria. En este ámbito se trabaja con la Promoción y Prevención de la salud, metodología aplicada hace más de 25 años, teniendo resultados efectivos en las mujeres que participan, en cambio los organismos gubernamentales, se aplicó hace pocos años esta modalidad y todavía no tiene resultados cuantiosos dentro de la sociedad.

CAPÍTULO V

UNA MIRADA DESDE EL EQUIPO DE TRABAJO

La Salud como mencionamos anteriormente es integral abarcando ámbitos psicológicos, sociales, económicos, etcétera. Por ende es necesario aplicar Políticas Públicas en Salud, que abarquen la totalidad de las necesidades comunitarias, en donde las personas sean partícipes en el proceso de desarrollo y mejoramiento de su calidad de vida, a través de la Promoción, prevención y rehabilitación de la salud, los cuales esta acción está designada a la Atención Primaria en Salud, quienes son los organismos que interactúan directamente con la población, con un equipo multidisciplinario que trabaja en los Centros de Salud de cada comuna, con un modelo biosicosocial.

Los Centros de Salud, priorizan la atención inmediata y biomédica, es decir las patologías que poseen las personas que asisten para ser sanadas, sin embargo su rol informativo que debe cumplir como institución pública es de manera individual, o sea el paciente realiza las consultas pertinentes al momento de la atención y su médico tratante le responde toda duda que surja en el momento de la consulta, no obstante existe información colectiva de ciertas enfermedades pero es insuficiente para la cantidad de usuarios que habitan en cada sector de la comuna, o la información es obsoleta y no es actualizada constantemente, como por ejemplo afiches de programas, campañas, entre otras, de meses o años anteriores o talleres de manualidades que no promueven una participación, empoderamiento y autodeterminación de la comunidad en temáticas de salud.

A raíz de lo expuesto anteriormente, no queremos estereotipar en su totalidad a todos los Centros de Salud nacional, pues la idea o plan de acción de Promoción y Prevención de la salud está presente y/o vigente,

pero su implementación e impacto creemos que no es el adecuado, puesto que dentro de la Comuna del Bosque, no es tan conocido el programa de Promoción, prevención y participación en salud que imparte la entidad gubernamental.

Sin embargo, esta temática de Promoción, Prevención y rehabilitación, sí fue o es conocido por los sectores populares de la comuna, a través de la Organización No Gubernamental, Fundación EPES (Educación Popular en Salud), quienes Promueven y Previenen la participación en salud, con un enfoque distinto a las instituciones tradicionales, con la Educación Popular, cuyo plan de acción es empoderar, informar, politizar los distintos factores sicosociales de las personas y comunidad. Nos referimos politizar a las personas y comunidad en el aspecto o intención de dar a conocer los Derechos humanos y Derechos en Salud que es inherente al ser humano, no en el caso de revolución, o imponer un partido o tendencia política, si no más bien mostrarles e informarles desde otras perspectiva o metodología las inequidades sociales que existen actualmente.

Por consiguiente en nuestra investigación planteamos como referente a una organización no gubernamental que trabaje en el área de salud, la Promoción, Prevención y Rehabilitación, con un enfoque o principios de Educación Popular, que cuyas temáticas se basan en informar, educar, empoderar, entregando herramientas a las pobladoras de la Comuna del Bosque, nutriéndose con temas de Salud y Derechos Humanos, denotando la importancia del protagonismo que tiene la comunidad al ser partícipe en los procesos que competen a la salud.

A continuación en este capítulo analizamos las entrevistas realizadas al equipo de trabajo, con respecto al funcionamiento de la Institución, que atañen el plan de acción, metodologías, estrategias, objetivos, logros, dificultades, facilitadores, entre otros. Que nos permitió entender un poco más, la importancia de la Promoción y Prevención de la salud, el trabajo

de este y la Educación Popular como método formativo en salud, manifestando que no es necesario la jerarquía para la evolución y desarrollo de una comunidad, si no que la igualdad y horizontalidad de los pares.

1.- Objetivos de intervención de la Fundación

Toda organización interviene por medio de objetivos propuestos previamente, de manera de organizar y estructurar su actuar en la comunidad de manera ordenada e integral, que abarque la totalidad de sus beneficiarios y programas.

En este punto los discursos expuestos, fueron solamente desde la mirada del equipo de trabajo, pues son quienes intervienen y ejecutan los programas y proyectos de acción. A continuación en los siguientes relatos manifestaron los objetivos propuestos por la entidad en su intervención comunitaria.

“EPES principalmente lo que busca es promover estrategias de participación comunitaria, (...) entregar herramientas a la comunidad para que les puedan servir a sus... en la defensa de sus derechos humanos en general. “... generar estas instancias de participación de la comunidad, empoderándolas de temas específicos, ya, que están relacionadas con sus derechos en salud lo más global”

(Jorge, equipo de trabajo)

De acuerdo al relato de Jorge, el objetivo principal de la fundación es promover la participación de la comunidad, de manera integral, empoderando a las personas, para que su inserción sea de forma transformadora, siendo partícipes en el proceso de toma de decisiones, autocuidado y defensa de sus derechos humanos y de salud.

“Incidir en la incorporación del enfoque de género en las prácticas de educación sexual (...). Promover estrategias de trabajo intersectorial y participación ciudadana activa para incidir en las prioridades e implementación de políticas en el ámbito de la salud y de los DDSSRR (Derechos sexuales y reproductivos) de las mujeres y adolescentes. Fortalecer las capacidades e iniciativas de organizaciones comunitarias dirigidas a promover la participación y los derechos en salud. Dar sustentabilidad a las estrategias de participación comunitaria en salud a través de la difusión de enfoques y metodologías, ampliación de los intercambios y colaboración educativa y en recursos con instituciones nacionales y extranjeras.”

(Karen, equipo de trabajo)

En este caso, los objetivos radican en el enfoque de género, y temas educativos que atañen a la mujer como por ejemplo derechos sexuales y reproductivos, que incidan de cierta forma en las políticas públicas, y a su vez formar redes intersectoriales que incrementen la demanda y participación de la comunidad en estas problemáticas, que aún no se ejercen de manera libre y responsable, por ejemplo temas contingentes como el aborto terapéutico, donde no existe libertad de decisión y despenalización. Por otra parte, fomentar la participación de la comunidad aportando opiniones, realidades, propuestas para resolver en conjunto deficiencias en el área de salud.

“Aportar al fortalecimiento de organizaciones sociales, de organizaciones comunitarias, principalmente a partir de la capacitación o de la organización de otras instancias educativas. (...). Elaboración de materiales, de los juegos educativos, las cartillas, sistematización de prácticas comunitarias, con la investigación y con el generar procesos

de producción de conocimiento, en los que está no cierto por un lado el conocimiento profesional que hay desde EPES, pero que también busca rescatar no cierto los conocimientos propios que hay desde las organizaciones, generar un espacio en que estos distintos conocimientos puedan confluir y se puedan nutrir unos a otros.”

(María Estela, equipo de trabajo)

Los objetivos de la entidad son el empoderamiento personal de las beneficiarias y fortalecimiento de las organizaciones, para que posteriormente se formen redes sólidas que puedan producir transformaciones sociales de manera global y social. Y por otro lado es la formulación de documentos informativos, que estén a disposición de la comunidad, como proceso educativo y formativo. Esta elaboración es posible gracias al aporte técnico y teórico por parte del equipo multidisciplinario de EPES, como también el aporte vivencial y conocimientos populares, que permiten una complementación de saberes entre ambas partes, que se nutren unas a otras, concluyendo en información y conocimientos de manera integral.

“Estrategias de participación y organización que van desde formación... en la década de los ochenta era la formación de grupos de salud por ejemplo, (...), toda una línea de fortalecimiento de organizaciones, ahí estaba la formación de grupos. (...) poner en la comunidad temas de salud, sexuales y reproductivos, (...) estrategias de redes también promoviendo la organización de la comunidad para incidir la política pública, yo diría que es una línea que en el último tiempo ha estado más fuerte como estrategia de incidencia con Política Pública a nivel local, y participación en espacios de la región metropolitana para incidir en la política pública a nivel nacional con el Ministerio de Salud. Línea de investigación que

fundamente las acciones de abogacía para cambiar políticas públicas también ha sido un eje de nuestro accionar.

(Sonia, equipo de trabajo)

El relato efectuado por Sonia, infiere que los objetivos de la fundación durante estos últimos años, son el fortalecimiento de organizaciones sociales e incremento de las redes comunitarias, promoviendo la participación o incidir en políticas públicas, de primera instancia a nivel local para que posteriormente sea de manera nacional. Instaurar temas de derechos sexuales y reproductivos, que a su vez se relacione con las Políticas Públicas, lograr aportar dentro de los centros consultivos una postura y acciones resolutivas, que mejoren la calidad de vida de las mujeres, donde la participación comunitaria no sea de manera consultiva sino que decisoria, que se de ese espacio y derecho de participar en modalidades de intervención, ya que son los afectados directamente. Este es uno de los objetivos más difíciles que se han propuesto, no obstante la perseverancia y constancia dará resultado en algún momento de nuestra época.

“Trabajar con mujeres organizadas del sector popular, metropolitana, e igual cosa en Concepción en la Comuna de Hualpén, en la capacitación en los tópicos de salud., en la organización de ellas y ellas con otras mujeres de otras comunas y regiones, es interesante verlas como crecen y como transmiten sus cambios”.

(María Teresa, equipo de trabajo)

Concluimos que el objetivo principal fue/es el empoderamiento de las mujeres pobladoras, por medio de procesos educativos y formativos, que les permita participar integral y constantemente en la comunidad, y procesos de toma de decisiones, en el que posteriormente se organicen y formen redes y fortalezcan su quehacer social.

2.- Efectividad de los objetivos: resultados de logro o no logrado.

A continuación los relatos manifestados, denotaran si los objetivos propuestos fueron logrados o no logrado, durante los últimos dos años de intervención comunitaria:

“Se han logrado los objetivos de los programas, de los proyectos, (...) se ha logrado instalar una mirada crítica hacia lo que es la, el ejercicio de los derechos en salud. La participación para EPES, es un tema transversal, como la temática de género, es un marco general de trabajo es la educación popular y tiene como eje la participación de las personas, y el conocimiento de las personas entonces siempre está intrínseco en su trabajo, entonces yo creo que si lo ha logrado. “

(Jorge, equipo de trabajo)

La visión analítica y crítica que transmite la entidad en la comunidad se ha logrado, de acuerdo al testimonio de Jorge, quien manifestó que los objetivos de los programas que se ejecutan en la comuna durante el año si se han logrado, así mismo las actividades que desglosan de los proyectos también se han cumplido, el insertar y promover un análisis crítico de las problemáticas y contingencias de salud, permitiendo el conocimiento y concientización de los sectores populares que competen a la entidad.

“Hay un logro bastante significativo dentro de las intervenciones y los objetivos que nos hemos planteado, (...) hay una cantidad enorme de mujeres que se han capacitado de distintas organizaciones durante estos dos últimos años, (...) a nivel de país, este gran objetivo de movimiento social o mas vinculado al movimiento de mujeres por la salud o por la defensa de la salud, que es un movimiento que en Chile tiene

una larga historia y una larga trayectoria, eso todavía no lo vemos, o sea todavía no vemos una comunidad organizada que se levante en la demanda de sus derechos o de alguna demanda quizás más coyunturales y específicas, y eso no pasa digamos, hay un tope que todavía no podemos romper, aunque todavía quizás no sabemos muy bien o no hemos logrado como dar con... como hacerlo”.

(María Estela, equipo de trabajo)

El relato anterior marcó dos puntos específicos u objetivos señalados, primero lo que compete al empoderamiento de mujeres de los sectores populares de la comuna del Bosque, donde menciona que han sido un numero cuantioso y significativo, esto se debe también a la cantidad de años que trabaja la fundación en la comunidad, cuyos resultados son incalculables en el ámbito de empoderamiento de las beneficiarias, por lo que se consideró un objetivo logrado. Segundo encontramos al movimiento social en torno a salud y defensa de los derechos por parte de la comunidad. Se observa que este objetivo ha sido medianamente logrado, ya que la comunidad aún no fortalece las redes sociales y por ende su participación en la demanda y defensa de derechos es realizada de manera local, empero de forma nacional aún falta mucho por unir y fortalecer redes sociales que ejerzan y logren este objetivo.

“... los objetivos planteados han sido logrados en su mayoría, dando cumplimiento a las actividades comprometidas en cada uno de ellos, a la luz de los criterios de evaluación previamente planteados el nivel de logros es relevante, en cada uno de los proyectos realizados y o en ejecución”.

(Rosario, equipo de trabajo)

La planificación anual que realiza la entidad, con sus respectivos programas y proyectos, han sido logrados exitosamente, cada actividad ha sido efectuada de acuerdo a los criterios propuestos en los objetivos y estrategias de intervención.

“Si, hay muchos logros, el poder trabajar para el mamógrafo en la comuna del El Bosque, (Hospital El Pino), trabajar en VIH/SIDA, El Trabajo en VIF, (investigación), capacitación a través de talleres, poder entregar herramientas a las mujeres para defender sus derechos es muy importante, es interesante ver como a muchas de ellas les ha cambiado sus vida, se refleja en sus hijas/os. Hoy muchas mujeres son lideres en su población, sus hijos han desarrollado el aprendizaje de sus madres, las mujeres en general han ido desarrollando lo lidereza que tenían adentro y que no lo habían descubierto, otras, han podido estudiar y sacar su enseñanza media, otras han llegado a la Universidad , eso es cumplir objetivos, que se reconozcan que ellas pueden, el cambio de una lleva al cambio de las demás y gracias al poder compartir y reconocerse que son capaces.

(María Teresa, equipo de trabajo)

Conforme al relato anterior, los objetivos propuestos por la entidad ya sean en actividades, talleres, acciones sociales, defensas, demandas se han cumplido. El empoderamiento de las mujeres fue un logro que varios integrantes del equipo ha mencionado, puesto que en este objetivo se han realizado acciones transformadoras de realidades, dado que las mujeres han cambiado progresivamente su visión, actuar y percepción de vida, realizando actividades que antes no se imaginaban que alcanzarían. Por otro lado, lograron de manera focalizada y específica, objetivos de manera local, como por ejemplo la demanda de un mamógrafo en el hospital el Pino, cuyo acceso y atención fuera de manera eficiente y gratuita. Y finalmente acciones investigativas propuestas como aporte

teórico en la comunidad para que este al alcance de todos y todas estos conocimientos e información en salud.

“... en cuanto a fortalecimiento de organizaciones si, como de trabajo a nivel local se han hecho muchos talleres de salud, escuelas de lideresas en salud donde estamos tratando de llegar a gente nueva, (...) ahora estamos trabajando con grupos de autoayuda con otro tipo de organizaciones, con mujeres, lo que más nos ha costado en los últimos dos años son las estrategias de incidencias, cómo tu desde la comunidad logras cambiar una política pública o sensibilizar es muy complicado (...) lo que sí con los grupos de salud yo diría que están bastante debilitados, o sea todo el trabajo de la coordinación de grupo ha estado muy débil, o sea uno ve que los grupos ya no se juntan, o que están compuestos por muy pocas personas, que tienen poca capacidad de convocatoria, que si no son las actividad que el EPES propone ellos no tienen plan de actividades propio, (...) ese trabajo de asesoría de la coordinación de grupo cada vez está más débil en el sentido... yo creo que por la propia debilidad de las organizaciones, porque las mujeres están trabajando, tienen otros intereses, entonces pero creo que hay que repensar ahí, que trabajo se hace con la mujer, a lo mejor ofrecerle otra alternativa no sé porque son mujeres muy empoderadas, que tienen mucha formación y que a lo mejor necesitan otras ofertas desde el EPES.”

(Sonia, equipo de trabajo)

Los objetivos de empoderamiento de las mujeres y organizaciones han sido logrados de acuerdo a los parámetros que se propusieron en el plan de trabajo durante estos años. Lo que ha sido difícil para la entidad es incidir en las políticas públicas en salud, y sensibilizar a la comunidad.

EPES como se mencionó en el marco referencial, participa en la red de Núcleo Técnico de Género y Participación, que además está compuesto por el Ministerio de Salud, donde esta red y sus organismos correspondientes hacen un seguimiento de las Políticas Públicas que se implementan. No obstante, este seguimiento es para objetar cualquier irregularidad que se presente, pero aún así su actuar no es influyente, debido que esta red es un Consejo Consultivo y no decisorio, por lo tanto su intervención no es completamente progresiva o transformadora.

Por otra parte, la asesoría a los grupos de salud que participan en la entidad, están debilitados debido a diferentes causas sociales. Es por esto, que la fundación realiza una intervención maternalista, ya que los grupos no realizan acciones y actividades autónomas, sino que participan en las actividades que EPES efectúa, siendo este objetivo medianamente logrado. Sin embargo, se intentará formular nuevas estrategias de intervención u ofertas que promuevan la participación de las monitoras.

3.- Consecuencia y coherencia de los objetivos en su implementación.

Al momento de realizar o proponer objetivos de intervención, se debe hacer un diagnóstico previo y elaborar un análisis de criterio, evaluando si los objetivos son alcanzables, pertinentes, coherentes, etcétera. No es una intervención al azar, por lo tanto a continuación expusimos los testimonios del equipo con respecto a la coherencia de los objetivos y la intervención que realizan, arrojando los siguientes resultados:

“Si, yo creo si que somos una institución que tiene planificación estratégica (...) EPES es una organización súper coherente en el fondo... a pesar de toda la incertidumbre económica que podría habernos llevado a meternos a muchos temas y como distintas estrategias siempre hemos mantenido

la coherencia en cuanto a lo que queremos, el trabajo participativo, la promoción de la organización ahora el trabajo de redes a nivel local, yo creo que sí hay mucha coherencia.”

(Sonia, equipo de trabajo)

En la entidad existe coherencia y consecuencia tanto del pensar y actuar, como de los objetivos propuestos e intervención realizada, de acuerdo a lo señalado por Sonia, puesto que a pesar de la inestabilidad económica, el equipo ha continuado con la línea de trabajo de acuerdo a sus convicciones, ideología, visión, en vez de realizar actividades que estén en desacuerdo y sean realizadas sólo por ganancias y beneficios económicos.

“Los objetivos planteados tanto a nivel global como los específicos de cada proyecto responden a la misión institucional, “Promover una Estrategia de Educación en Salud que tenga como eje la participación comunitaria de los sectores populares para la construcción de una propuesta de Salud y Vida Digna.”

(Rosario, equipo de trabajo)

“Si, en general EPES ha tratado en mi opinión de enmarcar todas las acciones y que en definitiva EPES se financia a través de proyectos, entonces en general ha habido un cuidado por enmarcar los proyectos que se postulan y que se realizan a la misión global, a la misión institucional, entonces hasta ahora ha habido yo creo esa capacidad que da una coherencia al programa de trabajo que EPES ha tenido o sea hasta ahora no... yo creo que no han habido proyectos que sean sólo por obtener recursos digamos, o sólo por hacerse algunas acciones, sino que siempre han estado enmarcado dentro de los objetivos y de la misión global.

(María Estela, equipo de trabajo)

Asimismo, cada acción y actividad que se realiza concuerda con los planteamientos de la visión y misión que posee la entidad, que es promover la participación de las mujeres y fortalecer redes en defensa de los derechos humanos y en salud, mejorando la calidad de vida de toda la comunidad.

“Si yo creo que son consecuentes, en el sentido de que se plantea que el grupo de personas, o en este caso principalmente se ha trabajado con mujeres ya, estén empoderadas en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, estén empoderadas en cuanto a lo que es sus derechos humanos en el área de la salud, empoderadas en el conocimiento de prevención, se logra el objetivo, se logra el objetivo, además con estrategias de participación, de opinión de las personas.”

(Jorge, equipo de trabajo)

La coherencia y consecuencia existente en los objetivos se enmarcan en el empoderamiento y defensa de derechos en salud, promoviendo la determinación de las mujeres y libre expresión como aporte social para la formulación de estrategias de intervención desde las vivencias populares.

4.- Equipo de trabajo y formulación de estrategias de intervención

Toda intervención requiere un equipo encargado de elaborar un plan de acción, de manera metodológica que permita la eficiente implementación de los programas y proyectos propuestos. Por lo tanto a continuación concebimos, la modalidad de trabajo y quienes son los encargados planificar y ejecutar las acciones comunitarias:

“... hay un trabajo participativo de los dos equipos educativos, del EPES de Concepción y de Santiago, en la definición del plan estratégico, y ahí en la definición de esos

planes estratégicos también hay espacios abiertos en donde se hacen consultas a las monitoras o a gente que nos conoce durante muchos años, o sea hay todo un proceso participativo de construcción. El comité ejecutivo es el encargado de gestionar y conducir la institución en cuanto a objetivos y estrategias, y después cuando se implementan esos objetivos de estrategias son los equipos educativos de ambos centros los que hacemos parte de la intervención, de las metodologías.

(Sonia, equipo de trabajo)

Las personas encargadas del proceso de intervención, son múltiples, ya que todas y todos son partícipes en la formulación del plan estratégico que contiene los objetivos y actividades que se realizarán durante el año. Estos actores son: el equipo educativo, monitoras, mujeres insertas en los espacios de salud que posee la entidad, y el comité ejecutivo. Es un complemento de las ideas de estos tres actores que determinan el actuar de la fundación durante el año.

“Bueno EPES tiene una organización interna, y dentro de ella esta el mecanismo de conducción que elabora las políticas de trabajo de EPES de acuerdo a la Misión de EPES (Salud y Vida digna)”

(María Teresa, equipo de trabajo)

“Aquí hay una persona que está a cargo del programa en general. Se le llama programa a... digamos la programación tiene que ver con toda la línea estratégica y de acción que va a tener EPES, durante un año, pero cada educadora dentro de su cobertura temática está a cargo de entregar las líneas programáticas de ese tema”

(Jorge, equipo de trabajo)

Dentro del plan estratégico, se encuentran los programas, en el que cada educadora está a cargo de cada uno, siendo la representante de cada operación que realiza en una temática de terminada.

“El equipo educativo de EPES realiza una planificación estratégica cada 3 años que es el marco general en la cual desarrollamos los planes de trabajo, estrategias de intervención generales, objetivos, metas, criterios de evaluación, etc. Durante el proceso de planificación, generamos espacios de participación en que las organizaciones y personas con las cuales trabajamos pueden participar e incidir en las proyecciones y planes de trabajo.

(Karen, equipo de trabajo)

La planificación estratégica es trienal, que abarca cada programa, actividad, objetivo, criterio, responsable, entre otros elementos que integran un plan de trabajo. Por lo tanto se enmarcan dentro de este parámetro estratégico que se realiza cada tres años.

“Las educadoras, tanto de Santiago como de Concepción y también la CREA, (...) EPES en general se rige por una planificación estratégica que es de tres años, y todo lo que se va haciendo se enmarca dentro de esa planificación estratégica o sea en general tampoco ningún proyecto es al azar digamos, (...) es un proceso colectivo, en el que interviene el equipo educativo, el equipo administrativo, que también se abren a la comunidad digamos, (...) hay un rol central de la María Eugenia que es la encargada de la planificación operativa, que es un documento anual que están visibilizados todos los proyectos que hay por año, las acciones que tienen cada proyecto, y quienes son los

encargados, (...) yo no digo, yo no decido por ejemplo como trabajador, ah... yo quiero hacer el taller de VIH, no, hay una asignación que se da desde esta planificación”

(María Estela, equipo de trabajo)

Los planes de acción son realizados de manera colectiva, pero la reagrupación de las ideas y procedimientos de intervención, es una de las fundadoras de la entidad, la trabajadora social María Eugenia Calvín, quién realiza un documento anual como registro y respaldo de la programación elaborada. Además a cada educadora se le adjudica un programa o temática, ellas no son quienes eligen al azar, se les asigna de acuerdo a las capacidades, formación, intereses, descripciones de trabajo de cada una de ellas.

“...Existe un Directorio que aprueba los planes, un comité ejecutivo que plantea las estrategias de intervención, incluyendo planes y programas, equipos educativos que proponen y ejecutan los planes de trabajos y el Comité Ejecutivo da seguimiento al cumplimiento de lo planificado e informa al Directorio.”

(Rosario, equipo de trabajo)

En síntesis, el proceso de planificación es participativo y colectivo, no obstante, el equipo educativo es quien realiza las propuestas de intervención y las ejecuta. El comité ejecutivo se encarga del seguimiento de la intervención y el directorio es quien aprueba los proyectos. No es una selección azarosa, si no más bien selectiva de acuerdo a los planteamientos éticos que reflejan a la entidad.

5.- Metodologías participativas en salud.

Para promover la participación en salud de las beneficiarias y mujeres de los sectores populares, fue/es necesario elaborar estrategias y/o metodologías participativas en salud, que las integren en estos espacios de Promoción, Prevención y Rehabilitación.

“Bueno primero se hacen diagnósticos participativos, (...) y en base a eso se organizaba el temario del curso, no se podía decir problemas de salud mental, alcoholismo, desnutrición, esos eran los temas que se ponían como temas de capacitación y además el EPES ponía la unidad de derecho en salud, para informarles cuáles eran sus derechos en salud. Las metodologías participativas también tienen que ver con el tema de registro y devolución a las mujeres, o sea cuando se hacen talleres se registran se devuelve la información, evaluaciones participativas, (...) el trabajo de convocatoria se hace de distintas formas o sea se convocan a mujeres organizadas, se va a visitar a las organizaciones a terreno, se les lleva material informativo, yo diría que eso es lo mejor, ir directamente. Ahora estamos, se las llama por teléfono, se les manda cartitas, aprovechamos de difundir por ejemplo alguna actividad, por ejemplo ahora en la escuela de liderazgo se está llevando material a distintas instituciones de la comuna, los consultorios, la oficina de la mujer para que ellas nos ayuden en la convocatoria pero generalmente eso no resulta mucho, lo que resulta es el trabajo directo de ir a visitar o llamar a las mujeres, a veces con la carta también llegan hartas, o sea el contacto directo con las organizaciones con las mujeres es lo que más resulta en la convocatoria”

(Sonia, equipo de trabajo)

En este ámbito, las metodologías participativas se emplearon en toda la etapa de intervención, desde el diagnóstico participativo, ejecución y evaluación fue participativa, denotando la retroalimentación necesaria, que señaló los aciertos, deficiencias y sugerencias del trabajo implementado, por parte de las participantes, pues permitió la mejoría e intervención adecuada para talleres posteriores. Asimismo, las mujeres participaron entregando propuestas de temáticas de interés grupal, en el que ellas pudieron decidir y la entidad aporta con lo técnico y teórico, desde una orientación crítica y analítica.

En lo que respecta a metodologías participativas, en el área de convocatorias, se empleó/a con actividades de manera directa, llamar por teléfono, ir a las organizaciones, correos electrónicos, entre otras técnicas, debido a que la convocatoria indirecta es azarosa, ya que de 60 personas que inviten a un taller llegan 20, por lo tanto es menos efectiva pero obviamente se utiliza para integrar a nuevas mujeres que hayan visto el afiche, y deseen participar en las actividades educativas que implementa la entidad.

“Dinámicas, Sociodrama, Dramatizaciones, Juegos, Cantos, Trabajo grupal, Laminas generadoras, Encuestas.”

(Karen, equipo de trabajo)

Dentro de las técnicas participativas que se emplean en una actividad se utilizan dinámicas de animación, mencionadas en la cita anterior.

“Las metodologías participativas que parten desde el diagnóstico de la comunidad con que trabajamos sirven para conocer mejor los problemas sociales en que viven las comunidades donde nos insertamos, saber cuales son los problemas de salud que les aquejan, reconociendo que este es

un problema social, que hay una multiplicidad de factores influyendo en la calidad de vida y salud de las personas; compartir con la población y construir caminos de superación. Las personas y comunidades pasan a ser, a través de este proceso, sujeto activo y protagonista de un proyecto de transformación de su entorno y realidad más inmediatos.

(Rosario, equipo de trabajo)

El diagnóstico participativo fue la metodología participativa más mencionada en nuestra investigación, debido a que la intervención comunitaria parte desde las necesidades e intereses de la comunidad, ya que las problemáticas que les aquejan son multifactoriales, por lo tanto la solución debe ser ejercida por ambas partes, el equipo de trabajo quien podríamos decir asesora a la comunidad y las mujeres quienes son las protagonistas y sujetos activos promotores de cambio.

“... EPES trabaja o tiene la base de su trabajo distintos enfoques, (...) de derechos... de derechos humanos, (...), el enfoque de género que también es transversal a todo el trabajo que hacemos y como tercer enfoque yo diría la educación popular...”

(María Estela, equipo de trabajo)

“... Yo ahí no soy un experto en las metodologías pero si tiene que ver principalmente la educación popular, como una herramienta, como un método de trabajo. (...) tiene que ver con la promoción, la difusión en el entorno de la comunidad, aprovechando instancias de organizaciones comunitarias, o espacios públicos donde acude la comunidad regularmente en este caso pensando en la salud, los centros de salud”

(Jorge, equipo de trabajo)

La metodología participativa que se observa en estas dos últimas citas, fue el enfoque de intervención que realizó/a esta entidad, desde un enfoque de género, de derechos humanos y por medio del enfoque de educación popular. Asimismo, como mencionó Jorge, todo concluye con lo más importante que es la *difusión de la información* en salud, desde convocatorias, información de prevención, temáticas en salud, derechos y contingencias sociales, que la comunidad debe conocer e interiorizar.

6.- Perfil de los participantes de EPES

Esta información señalada por el equipo de trabajo, manifestaron las características que poseen las personas que intervienen y participan en la comunidad, desglosando los siguientes testimonios para una mejor comprensión de las ideologías y convicciones presentes en esta entidad

“Son profesionales de las ciencias sociales, comprometidos con este trabajo de base comunitaria, que le guste el trabajo comunitario, el contacto con la gente, que sepa que no va a ganar mucho (risas), ... hay espacios participativos, poner nuevos temas, propuestas, donde soñamos juntos o donde tenemos una relación cariñosa, muy cercana con las mujeres entonces... donde compartimos sus alegrías y sus tristezas, (...) estar en las comunidades y eso se valora, se valora por las monitoras, por la gente del municipio.”

(Sonia, equipo de trabajo)

Es un equipo multidisciplinario, con un compromiso social, comunitario y un profesionalismo íntegro, cuyas relaciones inter personales son asertivas y empáticas, además de manera horizontal y afectivas, denotando el interés de promover cambios en conjunto, ya que todos somos parte de una sociedad.

“Los equipos que se han formado son consecuentes, hay conocimientos acabados y una consistencia ideológica y de principios consecuencia de trabajo en equipo, en donde coincidían los intereses profesionales y las ideologías, y ahí se fortalecen las estrategias de trabajo, (...) Primero que nada tiene que tener una vocación de trabajo comunitario, ideología democrática, obviamente está a favor de los derechos humanos, está contra toda medida dictatorial o eh...”

(Jorge, equipo de trabajo)

De acuerdo al testimonio manifestado por Jorge el perfil del equipo de trabajo, posee una consecuencia entre lo ideológico, profesionalismo, trabajo en equipo y compromiso comunitario, entre todos los trabajadores de la entidad, complementándose entre sí. Además de fomentar derechos, igualdad y democracia en la acción social e interacción en las actividades que realizan y los sectores populares.

“Mujeres pobladoras organizadas y no organizadas, jóvenes”.

(Rosario, equipo de trabajo)

“Mujeres organizadas, mujeres con ganas de aprender, mujeres líderes de sus organizaciones.”

(María Teresa, equipo de trabajo)

Por último, la concepción que poseen del perfil de las beneficiarias, señalan que son mujeres pobladoras no organizadas y organizadas, con motivación e interés de aprender, aportar desde su realidad y vivencias, propuestas para mejorar la calidad de vida de su familia y comunidad.

7.- Sujeto de atención y enfoque de género en participación en salud

En la actualidad Fundación EPES esta conformado principalmente por mujeres pertenecientes a la comuna del Bosque, es por eso que de acuerdo a nuestra investigación quisimos saber si desde los inicios de la institución se ha trabajado solo con mujeres o si en algún momento de la conformación de esta, se intervino de manera heterogénea, participando hombres en las actividades que se realizaban a la comunidad. Posteriormente señalaron los siguientes testimonios:

“Si, siempre las mujeres desde los inicios, porque reconocimos en la mujer un liderazgo, (...) cuando nosotras ofrecíamos los cursos de salud siempre llegaban mujeres, mujeres que trabajaban en sus hogares y que... porque mayoritariamente los hombres estaban trabajando fuera del hogar o eran mujeres solas, (...) incorporamos el enfoque de género en el sentido de que empoderamos a la mujeres, las sacamos de su rol tradicional digamos y reconocemos un liderazgo, hoy día ya podemos como entenderla más teóricamente de todos los procesos que generamos con las mujeres pero siempre han sido, reconocemos en ella como un rol central primero en la lucha por la salud porque son las encargadas de la salud de los niños, en la casa, pero también porque hay una opción de trabajo con las mujeres porque estamos en condiciones desiguales en la sociedad (...) siempre ha sido un equipo mayoritariamente mujeres, ha habido hombres pero menos, en menos cantidad pero el equipo directivo, el equipo educativo mayoritariamente son mujeres.”

(Sonia, equipo de trabajo)

El enfoque de género en la intervención comunitaria realizada en sus inicios esta fundación, parte desde una mirada empoderadora, ya que las mujeres se encuentran en posiciones desiguales socialmente, además de subestimar su elocuencia y autodeterminación.

No obstante, la convocatoria fue realizada para toda la comunidad, pero como los hombres trabajaban no tenían tiempo para participar, por ende a las actividades que se invitaron asistieron mujeres, ya que eran dueñas de casa y podían designar algún tiempo para asistir a las acciones sociales que realizó EPES.

Asimismo, la salud es un área que la sociedad le atañe a la mujer ya que son las encargadas de velar por la salud de su familia e hijos, como se observa en el relato de Sonia y María Teresa a continuación.

“Cuando comenzó EPES su trabajo en terreno (1982) habían también varones, pero muy poco, ya que generalmente, los hombres son los que trabajan para buscar el sustento de la familia, mayoritariamente, las monitoras son mujeres, además al hombre no les gusta participar en actividades como estas, ellos dicen que son para mujeres.”

(María Teresa, equipo de trabajo)

De acuerdo a nuestra investigación hemos observado que en los inicios de EPES, la participación de la Comunidad era mixta, es decir, participaban hombres y mujeres en la actividades, claro que la presencia de los hombres era mas escasa que la presencia de las mujeres, ya que los hombres priorizan mas buscar sustento para satisfacer las necesidades básicas de la familia.

“Desde los inicios de EPES mayoritariamente hemos trabajado con mujeres, en esto hay que considerar que históricamente la salud en la familia era un asunto que era y es abordado por las mujeres. Por ende el 99% de los grupos de salud fueron

integrados por mujeres. Hoy día para EPES es fundamental el trabajo desde una perspectiva de género y Derechos Humanos, trabajando con gran fuerza contra la violencia Hacia las Mujeres.

(Rosario, equipo de trabajo)

Al igual que las citas anteriores, Generalmente se trabajaba con mujeres porque ellas son las encargadas de trabajar en el hogar, y las encargadas de la salud, por tanto son las que se preocupan de la salud del núcleo familiar, al no constar con un trabajo formal, tienen mas tiempo para participar en ciertas actividades realizadas por EPES a la comunidad. Por lo tanto su enfoque fue guiado en esa dirección, de género y derechos humanos y de salud. Cuya temática esencial y primordial es luchar con la violencia hacia la mujer, ya sea física, sexual, psicológica, simbólica, entre otras.

“Si, las mujeres pobladoras... Por las condiciones sociales y el desarrollo social que determinan la invisibilidad de las mujeres, especialmente en relación al trabajo asalariado y las actividades de reproducción. En la sociedad patriarcal, las mujeres son consideradas como objetos subordinadas a los intereses que definen los hombres. También las mujeres son las más pobres entre los pobres muchas veces sufriendo la doble discriminación explotadas económicamente y privada de la posibilidad de estudiar o participar en las decisiones políticas por su condición de ser mujer. Sin embargo, las mujeres pobladoras son las protagonistas claves en la lucha y los procesos de emancipación. Las mujeres están en la primera fila de la lucha por la salud, la dignidad y la justicia. Nosotras estamos comprometidas con la igualdad de género y los derechos en salud para todos y todas.”

(Karen, equipo de trabajo)

El relato anterior, señala que siempre han sido las mujeres, las beneficiarias y sujeto de atención debido a la sociedad machista en el cual vivimos. Actualmente podemos observar que el rol de la mujer, es muy diferente al de antaño. Antiguamente, la mujer estaba considerada casi como un objeto al que había que tener en casa, preocupándose solo en el cuidado de los hijos y la casa, siendo discriminadas, sin opción a empleo ni estudios. Con el transcurso de los años, esta situación fue cambiando, la mujer paulatinamente fue adquiriendo un rol activo en la sociedad, luchando por sus derechos y exigiendo igualdad de géneros. La orientación de este testimonio es de manera feminista podríamos decir, dado que la emancipación de las mujeres es un derecho y deber que poseen, demandando la equidad de género en esta sociedad patriarcal.

“No, o sea al comienzo era mixto porque en realidad la estrategia central era la formación de grupos de salud, y la formación de los grupos estaba abierto para hombres y mujeres, y hay grupos en los inicios en los que participaban hombres, (...) los grupos actuales ahí son puras mujeres (...), pero que está enfocado a la comunidad en su conjunto, por ejemplo si ves las cartillas antiguas, entran probablemente los primeros juegos educativos, algunos que son sobre sexualidad, que tienen que ver con las mismas inquietudes de las monitoras y todo, pero todos esos materiales son bien mixtos, o sea enfermedades respiratorias, la diarrea, el cólera, la emergencia distintas situaciones, cachay entonces yo diría que eso se va dando en el camino y hoy EPES, yo considero que si tiene una direccionalidad hacia mujeres pobladoras, adultas, porque tampoco ha habido mucho trabajo con jóvenes, adultas y hoy también adultas mayores, que eso es algo que ha ido cambiando también con el tiempo digamos”.

(María Estela, equipo de trabajo)

Por el contrario, el testimonio anterior, comentó que el objetivo de esta entidad en sus inicios fue la formación de grupos de salud, cuya convocatoria era amplia tanto para mujeres y hombres, pero la participación y llegada comunitaria, fue por parte de las mujeres. Es por ello que a través del tiempo se fue orientando en esta dirección, pero hay registros que la información que se difundía en años anteriores, era con respecto a enfermedades de manera integral, heterogénea, que abarcaba soluciones tanto para hombres y mujeres. Sin embargo, al pasar los años la información fue dirigida a mujeres con temáticas de violencia, cáncer de mamas, útero, entre otras.

“Fundamentalmente si, ha habido actividades donde hay participación de por ejemplo cuando se han hecho actividades con jóvenes de VIH, sexualidad, se ha trabajado con jóvenes no teniendo el foco solamente de la mujer si no que los jóvenes, se ha trabajado en un colegio, cuando se ha trabajado también con la temática tiempo atrás el abuso infantil, (...) yo creo que se le identificó como la persona que puede hacer cambios trascendentales en la familia, (...) de sustentabilidad en la economía del hogar y también de contener los problemas de salud mental que existía en ese momento, depresión de cesantía que ocurría el hombre, entonces empezó a surgir la mujer como una persona fuerte, que tenía tantas habilidades como el hombre para organizarse y además la que tenía más tiempo, más tiempo en el hogar, porque el hombre sale a buscar trabajo, (...) o aquellos que caen en depresión con problemas de alcoholismo, además yo creo que tenía que ver con un enfoque feminista también del EPES, mas de igualdad de feminismo propiamente tal, al principio, mezclado también después con el tema de la igualdad.”

(Jorge, equipo de trabajo)

De igual forma Jorge, manifestó que el trabajo de la institución fue de manera heterogénea, incluso se asistió e informó en colegios en temáticas de abuso sexual, salud mental alcoholismo, pero que en el transcurso su orientación recae en las mujeres de manera de igualdad de género y empoderamiento, donde consideró que probablemente puede ser también por un tema de feminismo por parte de las ejecutoras de las intervenciones.

8.- Opinión equipo de trabajo con respecto de la Reforma de Salud en Chile y sus metodologías participativas.

La participación en salud es una promoción de ambas entidades tanto gubernamental como no gubernamental, pero que en la práctica la realidad es otra, a continuación se manifestaron algunos testimonios con respecto a este tema, de manera superficial, debido a que la reforma de salud es amplia y no todos sus elementos integran esta investigación, solamente lo que concierne a la participación en salud.

“En los últimos años existió desde el gobierno una intención de aprender, de buscar la participación de la comunidad, de implementar algunas políticas que apoyaran la participación, pero desafortunadamente no se logra profundizar y hoy día no existen recursos para el Trabajo Comunitario a nivel del ministerio para nivel central ni de las comunas.”

(Rosario, equipo de trabajo)

Este punto mencionamos anteriormente, donde existen propuestas que fomenten la participación comunitaria en salud, pero no se consigue efectuar debido a la escasa distribución de recursos en labores comunitarias de este aspecto, como relató Rosario.

“En la reforma de salud, no esta incorporada la metodología: capacitación, participación comunitaria en salud”.

(María Teresa, equipo de trabajo)

Asimismo, las instancias metodológicas, educativas y participativas en salud por parte de la comunidad, no se encuentran insertas en la reforma de salud actual, como se vio reflejado en la cita anterior. Dando pie para cuestionar las deficiencias en salud, en el ámbito de participación ciudadana.

“... nosotros estuvimos como EPES una postura bastante crítica a como se estaba dando la reforma de salud, (...) yo creo la tuvimos en un principio y la tenemos hasta hoy, aunque la reforma tiene un componente digamos de promoción en que se vincula con la participación en salud digamos, en la que yo reconozco que efectivamente se han ido generando instancias a partir de la reforma de participación como los consejos locales de salud, los consejos consultivos de la SEREMI o algunas que funcionan a nivel del Ministerio de FONASA, (...) es que hay participación sin poder de decisión, es una participación que sigue siendo consultiva, y cuando se hizo la reforma también fue así, hubo una serie de diálogos y cosas e instancias participativas pero todas han sido y se mantienen con un carácter predominantemente consultivo, no decisorio, no en que las organizaciones formen parte de las distintas momentos de la planificación en salud, igual también uno tiene que reconocer que hay localidades o comunas las que han habido avances, por ejemplo el caso nuestro que trabajamos en Concepción, el proceso que se ha dado en Talcahuano, que ahí hay un proceso bastante más avanzado, que se han ido generando presupuestos participativos en salud, hay una vinculación bastante más decisoria desde la

comunidad digamos, pero eso no es lo que se da a nivel general...”

(María Estela, equipo de trabajo)

En lo que respecta a participación ciudadana, en la Reforma de salud, existen espacios participativos por parte del gobierno como mencionó María Estela y concuerda con el testimonio de Jorge a continuación, donde lamentablemente la participación de la comunidad aún es de carácter consultivo, donde las personas no tiene poder ni acceso al proceso de toma de decisiones, siendo aún el actuar gubernamental desde una mirada externa para la resolución de deficiencias y problemáticas en salud.

“... yo no estoy 100% a cabales informado, pero si he visto que hay una trampa ahí porque no es tan participativa, (...), lo que hay son posiciones de diagnóstico, de situación donde se ve cuales son las prioridades, para promocionar o para instaurar el plan auge (...) la participación o los intentos de participación al final se transforman sólo cumplir con el objetivo hacer una actividad, cumplir el objetivo de aplicar un instrumento, pero en definitiva no esta el feed pac desde la comunidad.”

(Jorge, equipo de trabajo)

“... ha sido un proceso de... que ha tenido cosas buenas y cosas malas, (...) se ha ido privatizando, como por ejemplo la autogestión de los hospitales, que tienen que financiarse entonces tienen que empezar a vender servicios y ofrecer camas a las ISAPRES, entonces son estrategias de privatización que están como no tan visible pa toda la gente, (...) entonces hay una privatización encubierta de lo que está pasando con la salud y en cuanto a las metodologías participativas, claro no hay procesos de empoderamiento a la comunidad, nunca ha habido, son procesos consultivos donde

no se les ve un rol. (...), hay consejo de desarrollo local a nivel de la atención primaria y a nivel de los hospitales, pero son espacios de consulta, donde la gente por ejemplo los hacen participar en la definición del plan de promoción del consultorio pero eso no más, no pueden opinar sobre el presupuesto, sobre privacidad del consultorio, o como se organizan pa' dar las prestaciones, se supone que sí, pero en la prácticas no opera así, (...) en el discurso hay una cosa muy participativa, (...) muy guiado desde los servicios de salud, no hay un empoderamiento real de las comunidades en esos espacios, no se promueve una visión crítica, como que muchas veces la comunidad se la ve con temor desde los servicios de salud, porque hay mucha crítica...”

(Sonia, equipo de trabajo)

El testimonio anterior, concuerda con las demás citas que los espacios de participación son consultivos, las personas no pueden opinar sobre el presupuesto, distribuciones, etcétera, del plan de trabajo de los Centros de Salud. Por otra parte la información no es clara con respecto a utilidades de servicios, desconociendo los gastos públicos que se realizan cuando no hay asistencias de cama, y se requiere la prestación de entidades privadas en salud. Es por ello que la crítica que se realizó a la reforma recae en la falta de participación decisoria de la comunidad y de información con una orientación analítica y crítica, que las personas tomen conciencia de lo que está ocurriendo en salud.

9.- Políticas de salud con las que trabaja la entidad

De alguna u otra forma la ONG, aplica intervenciones y actividades por medio de políticas de salud, a continuación expusimos los testimonios del equipo de trabajo que comentaron con cuales políticas trabajan en su intervención:

“... con ninguna, en términos de que nosotros no somos ejecutores de Políticas Públicas, (...) lo que hacemos es difundir políticas de salud, (...) es generar un puente de alguna manera, porque pensamos que las personas, las comunidades tienen que estar informadas de las Políticas de salud que están vigentes no, porque sino las conocen no pueden exigir las tampoco, no podemos exigir derechos si no los conocemos.”

(María Estela, equipo de trabajo)

En este ámbito, su función es informar sobre políticas de salud que afectan o benefician en la comunidad, pero incidir en políticas de salud no ha sido posible, ya que los consejos de salud es una dinámica de carácter consultivo y no decisorio.

“Políticas de salud y participación.”

(Rosario, equipo de trabajo)

“Derecho a la Salud es dignidad”

(María Teresa, equipo de trabajo)

La entidad trabaja analógicamente con políticas de participación y derecho a la salud, pero no de manera estructurada, donde implementen a cabalidad la política, sino más bien son los conceptos y orientaciones emplean en la comunidad participación y derecho desde un enfoque crítico y analítico, que informen y a la vez puedan concientizar a la comunidad de las inequidades sociales existentes.

“... promoción y prevención (...) promover es instalar una temática dentro de la comunidad (...) y una estrategia es la prevención porque puedes instaurar también, existe una postura curativa que ante un problema pones tu una solución o una cura, en problema de salud, en este caso es anticiparse a eso y esa es una política que quiere promover EPES en la comunidad, trabajar con la prevención, anticiparse a los

problemas propiamente, (...) EPES en el transcurso de todo su tiempo, (...) está buscando constantemente promocionar la equidad, la igualdad entre los géneros...

(Jorge, equipo de trabajo)

La Promoción de la Salud consiste en aportar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Una de las políticas que suscita EPES a la comunidad es promover y prevenir enfermedades enseñando temas relacionados con mejorar la calidad de vida de los pobladores con cuidados de salud y prevención de enfermedades.

“Bueno trabajamos en salud, en la parte de promoción y prevención, (...) hemos estado como analizando todo el programa de la salud de la mujer y cómo se pueden mejorar y poner esta mirada más integral entre la violencia y el VIH por ejemplo, con la política pública de violencia también hemos estado como analizando, conociéndola más, criticando la política pública de violencia, la política pública de VIH, la política de prevención y promoción de la salud. (...) La Política Pública de Participación está metida en el plan de prevención por ejemplo, pero la participación de la comunidad sólo se le ve en el plan de promoción de la salud, entonces como no hay una política real de participación...”

(Sonia, equipo de trabajo)

Asimismo, la Promoción y Prevención con la que trabajan es en el ámbito de violencia hacia la mujer, realizando campañas sensibilizadoras, en el que la comunidad tome conciencia con respecto a esta problemática nacional. Como también realizando seguimiento a las políticas de violencia, informando a la comunidad y demandando cambios si es necesario en las deficiencias que se presente en la Política e implementación propiamente tal.

10.- La intervención de EPES: contribución en las condiciones de salud actual.

EPES Promueve una estrategia de educación en salud, la cual tiene como eje central y fundamental la participación comunitaria de los sectores populares, en este caso de la Comuna del Bosque, con el fin de construir una propuesta en salud y vida digna para los ciudadanos.

Las líneas de trabajo de esta institución, contribuirán a la salud actual en Chile. Es por ello que la opinión del equipo de trabajo fue fundamental en esta área dado que son los que intervienen en la comunidad con temáticas de salud.

“... nosotros no nos planteamos cambiar la situación de salud con lo que hacemos porque tenemos un impacto muy chico, (...) no pensamos que la situación de salud va a cambiar, con nuestro trabajo pero si pensamos, aportamos al empoderamiento de la mujer y que ella pueden cambiar sus vidas, los de su familia, pero de ahí a cambiar la situación de salud, eso no...”

(Sonia, equipo de trabajo)

El efecto e impacto que produce la entidad en la comunidad es exiguo, debido a la cobertura que posee la intervención que es de nivel local, en sectores populares de la comuna del Bosque, por lo tanto la contribución que realiza es más bien focalizada en el empoderamiento de las mujeres de la comunidad.

“Contribuye en la medida que hay un esfuerzo notable por difundir información, por llegar digamos a todas las personas cuando hacemos talleres yo creo que es sorprendente la poca información que tienen las personas, aún siendo usuarias del

servicio público, no necesariamente saben que es el SAPU o que cosas son... corresponden al CESFAM, (...) tema de prevención del VIH, si uno pensara cuantas personas, a partir de todas estas actividades públicas que hemos hecho, han aprendido a usar el condón o han aprendido en torno a la vulnerabilidad de las mujeres sobre el VIH o han tomado algún elemento que les permita auto identificarse si viven violencia o no, o a que lugares se puede recurrir si existe violencia, (...) aporte principalmente a nivel educativo...”

(María Estela, equipo de trabajo)

En salud actual, a modo global no contribuye en transformaciones políticas y sociales, pero en el ámbito local, si aporta en la comunidad por medio de la difusión de información y talleres educativos, donde promueven la Participación, Promoción y Prevención de la salud. Cuyos resultados se ven reflejados en la interiorización de estas temáticas, por ejemplo la prevención del VIH/SIDA y ETS, que además transmiten a sus familias, amigos, pareja, etcétera.

“Que las personas están consciente de sus derechos por lo tanto exigen”.

(María Teresa, equipo de trabajo)

Asimismo, contribuyen en la difusión de derechos que tiene la comunidad, concientizando a la comunidad de los beneficios y accesos que tienen y que pueden exigir y demandar estos derechos humanos y en salud que son inalienables al ser humano.

Creo que un elemento importante en la contribución al mejoramiento de la salud de nuestras comunidades es el desarrollo y empoderamiento de las mujeres, quienes cada vez reconocen sus derechos. Logran reconocimiento de sus importantes saberes, y que juntas pueden ir superando y

exigiendo sus derechos, a pesar de las dificultades para que las mujeres se organicen a consecuencias de la diversidad de roles que les corresponde asumir, en las familias y sus comunidades.

(Rosario, equipo de trabajo)

En definitiva, la contribución en la salud actual, concuerdan en el empoderamiento que se entrega a las mujeres, potenciando habilidades, informándoles sus derechos, para que así participen en la comunidad, así accedan a los beneficios que se les otorgan y posteriormente se organicen en sus sectores y formen redes sociales fuertes y productivas.

11.- EPES promoviendo valores a la comunidad

De una u otra forma la intervención que se realiza en la comunidad, requiere una orientación teórica y ética, por lo tanto la dirección que se les brinde a las mujeres participantes, será desde una perspectiva institucional, por lo tanto directa o indirectamente, la entidad promueve valores en las participantes en sus líneas de acción.

“Solidaridad, visión de derecho, el valor de la organización, de lo colectivo, el valor de las mujeres en la sociedad diría yo y lo que va pasando es que las mismas mujeres van... cuando van aprendiendo, van abriéndose a nuevas cosas, ellas van mejorando su calidad de vida, quieren mejorar su casa, quieren estudiar más, terminar sus estudios, entonces es todo más... como un valor por mejorar tu calidad de vida, que no está explícito pero eso es lo que pasa con las mujeres, que sus hijos estudien en la universidad, hacen mucho esfuerzo pa eso, entonces como que van deseando mejores vidas para ellos, pa su familia. Claro, el valor de la organización diría yo, el valor de la organización de las mujeres, como tu aprendes con otra, de cómo te vas desarrollando tu a través de

organización con las otras mujeres”.

(Sonia, equipo de trabajo)

“Solidaridad y participación”

(María Teresa, equipo de trabajo)

De acuerdo a los testimonios anteriores, la inserción en espacios participativos e interacción entre los asistentes, de cierta manera adquieren nuevas visiones de problemáticas en salud, cuyos aprendizajes de cierta forma se da por medio de los valores que entrega la entidad en la comunidad, que radica en la solidaridad, en la organización, valoración de la mujer, que en este caso producen cambios radicales en sus vidas, y de desarrollo y evolución, debido al proceso de participación y empoderamiento, que modifican su visión de la mujer y rol en la sociedad, queriendo surgir cada día tanto ellas como su familia.

“Solidaridad, valor del trabajo colectivo y en equipo, salud es un derecho, igualdad de genero, todos y todas las personas son iguales y merecemos dignidad, el trabajo real requiere años, tenacidad, intransigentemente democráticos,... coherencia entre la organización interna y nuestro practica y discurso en la comunidad...transparencia y honestidad total con los recursos...”

(Karen, equipo de trabajo)

Asimismo, la solidaridad y derecho es un valor reiterado que mencionó el equipo de trabajo al igual que el empoderamiento de las mujeres. En lo que respecta a la modalidad de intervención las participantes valoran las relaciones que se generan, de igualdad y democracia, además de la transparencia y coherencia con la que interviene el equipo de trabajo, como mencionó Karen, fundadora de EPES.

“Salud y Vida Digna, Solidaridad, compromiso, autonomía, visión crítica”

(Rosario, equipo de trabajo)

El empoderamiento de las mujeres, atañe otros valores que fueron importantes rescatar tales como la autonomía, solidaridad, salud, vida digna, concientización por medio del análisis crítico y compromiso comunitario, este conjunto de elementos valóricos, de acuerdo a lo manifestado por Rosario, esto es posible dado por la participación en salud que ejerce las mujeres en los espacios determinados.

“Si, solidaridad, la defensa de los derechos también tiene que ver con el valor no cierto de sentirme sujeto de derechos pero también respetar los derechos de los demás y también yo creo que promueve como valor no cierto, todo este tema de la horizontalidad, de ir desestructurando no cierto, estas relaciones de poder que nos marca hartito en la sociedad, y otro valor yo creo importante que aporta EPES o por el que apuesta, es por el empoderamiento de las personas y la autonomía de las mujeres, entonces yo diría que esos son algunos de los valores principales que EPES promueve”

(María Estela, equipo de Trabajo)

Valores de autodeterminación y defensa de derechos humanos y en salud, donde las participantes deben exigir la igualdad que les corresponde, destruyendo relaciones de poder que dividen la sociedad.

“Claro que sí, la democracia como un valor, el valor a vivir, el derecho a vivir, en igualdad como un valor también y la solidaridad, son valores intrínsecos”.

(Jorge, equipo de trabajo)

Por último el valor intrínseco que consideró Jorge, desde la entidad, es el valor de la democracia, del derecho a vivir en igualdad, siendo solidarios y no individualistas, cuyos comportamientos que segregan a la comunidad.

12.- Intervención comunitaria: avance o retroceso, y la retroalimentación con las beneficiarias.

A medida que se ejecutan los programas y actividades en la comunidad, se realiza un proceso de evaluación en el que puede denotar los avances y retrocesos de la intervención que se ha realizado, para que en la programación futura se modifiquen estas falencias y así mejorar el trabajo implementado. Es por ello, que a continuación se manifestaron los siguientes avances y retrocesos que la institución ha vivido durante estos últimos dos años:

“Yo creo que va en avance, o sea yo veo que hemos desarrollado nuevas propuestas, la cosa intersectorial, los fondos concursables, nos hemos abierto a nuevas organizaciones, hemos trabajado más de cerca con el municipio que antes no lo hacíamos, yo creo que vamos en avance, eso da cuenta de una propuesta educativa seria, como que tu teni que renovarte o sea si tu no te renuevas, no podi seguir haciendo lo mismo que cuando empezaste (...) la retroalimentación de la comunidad, la gente siempre participa mucho acá, les gusta aprender, hay como cosas positivas”.

(Sonia, equipo de trabajo)

La entidad va incrementando su actuar, avanzando por medio de nuevos escenarios que emergen, dado a una propuesta educativa profesional y seria, denotándose en nuevas redes sociales que se han formado, nuevas propuestas de trabajo e intervención, como las mesas intersectoriales en la comuna, es necesario ir en avance y renovarse, denotando eficiencia

en la adaptación en cada contexto, realidad, problemáticas que se presenta en la comunidad.

“Para mí eso es una incógnita, no sé y no puedo decir si va en avance o en retroceso, si lo miro este año me parece que va en avance, pero es tan incierto, como se puede continuar el 2011, que uno también podría decir que es un retroceso, (...) yo creo que la coordinación de grupos de salud siempre es un espacio de retroalimentación y todas las instancias, los talleres, las acciones públicas que hacemos y todo, siempre hay un espacio de retroalimentación con la comunidad y yo creo que una de las cosas valorables para mi que EPES ha ido construyendo una relación con las organizaciones, con las comunidades en las que se permiten la crítica, se permiten la retroalimentación digamos”.

(María Estela, equipo de trabajo)

La intervención comunitaria y resultados de la implementación, no denota avance o retroceso, dado que estas conclusiones son inciertas y azarosas, de acuerdo al testimonio de María Estela. Siendo todo relativo y se puede ver desde una baja participación hasta una magnitud de pobladores que participan en la comunidad, todo varía de acuerdo al tipo de convocatoria, actividades, determinantes sociales, etcétera.

En lo que respecta a la retroalimentación existente en la comunidad, mencionó que en todas las actividades se realiza este proceso, dado que se realiza una evaluación constante ya sea al inicio, durante y después de las acciones, esto permite conocer la opinión de las participantes en este caso, quienes pueden expresarse libremente sin ser coartada u oprimida, puede manifestarse y realizar críticas que producen el cuestionamiento del quehacer comunitario y su posible mejoramiento de la posterior intervención que se ejecutará.

“La experiencia acumulada, la relación con otras organizaciones, el reconocimiento de la importancia de nuestro trabajo validan un importante desarrollo del trabajo que EPES ha realizado y realiza actualmente. Históricamente en los periodos de Planificación Estratégica, realizamos un proceso ampliamente participativo para definir cuales son los principales problemas en salud que enfrenta sociedad y o los sectores donde trabajamos y que debería hacer EPES frente a ellos, invitando a participar a las organizaciones que están presente en los diversos sectores”.

(Rosario, equipo de trabajo)

La retroalimentación mencionada en esta cita, recae netamente en el proceso de planificación estratégica, es decir programación trienal, donde las mujeres participan en todo el proceso que compete a la entidad, desde propuestas de temáticas hasta las necesidades latentes y manifiestas que presentan en la comunidad. Por lo tanto la atención de la entidad es de manera integral teniendo una mirada interna ya que las mujeres participan en el proceso de retroalimentación, opinando y aportando libremente en la entidad.

13.- Dificultades que debieron enfrentar en la intervención comunitaria.

En todo proceso de intervención, durante su implementación emergen dificultades que condicionan el actuar o demoran la ejecución de la actividades o simplemente interrumpen la dinámica de trabajo y comunitaria que se está efectuando. Es así como el equipo de trabajo comentó cuales fueron las dificultades que tuvieron que enfrentar y solucionar:

“Los problemas económicos. Chile aparece afuera como un país que no tiene problemas económicos y que no existen necesidades.”

(María Teresa, equipo de trabajo)

El financiamiento y sustentabilidad de esta Fundación fue y es un desafío para el equipo de trabajo y directorio, ya que no existe aporte por parte del gobierno a las ONG, estas se deben sustentar con aportes del extranjero y comunitario, aunque últimamente Chile está en proceso de desarrollo, el aporte extranjero disminuirá paulatinamente, dado que estos países aportan a territorios subdesarrollados con evidentes problemas económicos.

“Yo diría que la falta de recursos, (...) no hay un fondo estable para el EPES (...) es una incertidumbre muy grande con la que uno trabaja, que tu no sabes si el próximo año va haber plata pa pagarles a todos, se va a poder seguir haciendo el trabajo, hay que mantener dos centros, y eso te implica invertir más tiempo en la gestión de proyecto y levantamiento de fondos, que en el trabajo real, concreto con las comunidades, entonces ese equilibrio es difícil de mantener, (...) las dificultades del medio de las crisis de participación que hay, de la... de cuanto cuesta ahora empoderar a la gente ahora, de que participen, las debilidades de las otras ONG, van muriendo las ONG, que no pueden sobrevivir, lo que va debilitando a la sociedad civil, entonces es muy peligroso porque no hay visiones críticas, o sea como va debilitando el movimiento social”.

(Sonia, equipo de trabajo)

En este discurso nuevamente las dificultades recaen en el financiamiento para sustentar la entidad, y continuar con su trabajo comunitario. Dado que el debilitamiento de las ONGs, es preocupante debido a que varios organismos han terminado su intervención por deficiencias económica, por ende es preocupante, como mencionó Sonia, dado que estas entidades promueven el análisis crítico de las contingencias sociales, por lo tanto, disminuirá la participación, tejido social y organización que produzcan cambios sociales y transformadores.

“.... conseguir financiamiento, Chile ya nos es prioridad para las agencias internacionales, se supone que nuestro país está en las puertas de ser un país desarrollado, (...) por tanto es un país que tiene la capacidad de donar y no requiere del apoyo internacional, a pesar que es uno de los países con mayor desigualdad en los ingresos, entre ricos y pobres. (...) baja en la participación social, hay un sin numero de factores presentes en esta realidad que enfrentamos, como por ejemplo, muchas de las mujeres hoy son jefas de hogar, lo que significa que trabajan fuera del hogar, en largas jornadas de trabajo, bajos salarios, asumiendo responsabilidades en el cuidado de los nietos/as, responsabilidades en el cuidado de enfermos de los adultos mayores de sus familias etc.”

(Rosario, equipo de trabajo)

“Falta de financiamiento que significa recortes en recursos humanos y materiales para realizar el trabajo, Cambios culturales que han generado menos participación y solidaridad, Muchas mujeres jóvenes trabajando...no tienen tiempo para la participación comunitaria o en grupos de salud, Incapacidad de EPES de adecuarse suficientemente a la nueva realidad, 2010...el terremoto, tsunami y el cambio de gobierno que ha significado cambios en la política de salud”

(Karen, equipo de trabajo)

Nuevamente el financiamiento, agregando la crisis de participación en las mujeres debido a la inserción laboral que no permite, la inserción comunitaria, disminuyendo el tejido social.

14.- Facilitadores que se presentaron en la intervención comunitaria.

Asimismo, como existen dificultades también emergen los facilitadores, que mejoran la intervención y proporcionan aportes positivos que regeneran la calidad de las actividades ejecutadas y permiten un proceso de intervención y aprendizaje óptimo en la comunidad. Encontrando los siguientes facilitadores:

“... Gestión, hay compromiso de los equipos, de ambos equipos por el trabajo, nos gusta lo que hacemos, (...) tu puedes seguir recibiendo más fondos, generas más adherencia, nuevas iniciativas por ejemplo ahora la escuela, es una actividad que nos va a permite visibilizarnos más a nivel internacional, reflexionar sobre nuestra práctica, entonces se te abren puertas porque se ve un trabajo serio, un trabajo comprometido, serio con resultados”.

(Sonia, equipo de trabajo)

Los facilitadores del proceso de intervención en este caso fueron/son el equipo de trabajo, cuyo profesionalismo y compromiso comunitario permite una eficiente gestión social, y así mismo realizan un mejor plan de trabajo que arroja resultados positivos tanto en las evaluaciones como en la comunidad en general. Por otra parte la inserción de nuevos actores, voluntarias, alumnas en práctica, quienes participan con nuevos enfoques, energías, propuestas, etcétera.

“Siempre el compromiso, capacidad, experiencia y visión de largo plazo del Equipo EPES es un factor clave que facilita el trabajo, Nuevos aliados y fuentes de financiamiento, La presencia cada vez mas de estudiantes y voluntarias con nuevas ideas, nuevas energías, etc., La Escuela Internacional fue clave el año pasado”

(Karen, equipo de trabajo)

Asimismo, en enero se realizará una escuela de verano, destinada al extranjero, quienes participen podrán conocer el trabajo comunitario chileno, siendo nuevas experiencias para los integrantes de la escuela y positivo para la entidad, ya que se darán a conocer en el extranjero y podrán reunir fondos económicos para la intervención del próximo año.

“Las organizaciones de las mujeres, El trabajo comunitario, La experiencia de EPES en Terreno”

(María Teresa, equipo de trabajo)

Otro facilitador es el contexto comunitario, desde la participación de las mujeres hasta el trabajo comunitario en terreno de la entidad.

“El contar con una experiencia de trabajo de 28 años, equipos educativos y administrativos con un fuerte compromiso social y político. La incorporación de estudiantes y voluntarios chilenos y extranjeros, con quienes compartimos nuestra experiencia, nos retroalimentamos y nos apoyan en la implementación del trabajo. El reconocimiento de nuestra experiencia y trabajo en diferentes ámbitos, la comunidad, los organismos municipales, ministerios etc.”

(Rosario, equipo de trabajo)

Los facilitadores que manifestó Rosario, fueron de igual forma que las citas anteriores, poniendo hincapié en las personas que intervienen en la comunidad, el compromiso social y eficiencia del equipo de trabajo, la retroalimentación con voluntarias, alumnas y monitoras de salud, que les permite, mejorar falencias y dificultades que se pueden presentar.

“Yo creo que la claridad en la misión y en las planificaciones estratégicas que se han realizado (...) hay un nivel de profesionalización que es significativa y que permite responder digamos a distintas instancias, distintos momentos

y en distintos niveles (...) la creación de AHA (action for health in the Americas), porque todas estas crisis económicas han afectado y o sea también claramente ninguna ONG puede vivir sólo en base a proyectos...”

(María Estela, equipo de trabajo)

El testimonio de María Estela, radica en facilitadores que permiten una óptima intervención, desde el profesionalismo del equipo de trabajo, hasta la creación del organismo extranjero en EE.UU, que permite el aporte y sustentabilidad de EPES, por medio de aportes económicos. Puesto que ninguna ONG puede subsistir a base de proyecto, ya que la adjudicación de estas acciones son azarosas y si el día de mañana no logran ningún proyecto tendrán que buscar fondos en otras instancias.

“... el equipo de trabajo han facilitado esta permanencia y ha sido como un fuerte, (...) EPES generó una instancia extranjera digamos, una instancia de apoyo extranjero principalmente EE.UU. que es AHA (...) han ido captado fondos desde EE.UU. hacia el apoyo del trabajo de EPES...”

(Jorge, equipo de trabajo)

Concluimos, que el principal facilitador que tiene esta entidad, es el equipo de trabajo, que posee un compromiso social y profesionalismo, en donde aporta e interviene integralmente en la comunidad. Por otra parte es la instancia de financiamiento por medio de la creación del organismo AHA, que permite reunir fondos para la sustentabilidad de la institución.

15.- Desafíos que se han presentado en la intervención comunitaria

La intervención comunitaria posee un plan de acción, que permite orientar su actuar, empero en el proceso de ejecución de actividades emergen desafíos que de alguna u otra forma se deben vencer para la continuidad de la entidad.

“Generar recursos económicos para el trabajo de la misión”

(María Teresa, equipo de trabajo)

“... seguir siendo una institución coherente, seguir gestionando recursos pa seguir haciendo lo que queremos, y no perder de vista nuestra visión, por la falta de plata, desafío de seguir manteniendo los equipos de trabajo, que siga siendo una institución comprometida a la comunidad, yo creo que los desafíos pensar como cosas innovadoras, nuevas propuestas...”

(Sonia, equipo de trabajo)

Los desafíos que posee la entidad y a su vez el equipo de trabajo, radica en el financiamiento y sustento de la entidad durante los próximos años, constantemente deben buscar fondos para la sustentabilidad. Sin perder su visión y misión, puesto que si de alguna u otra forma, no logran adjudicarse algún proyecto o reunir fondos, estos pierdan consecuencia y coherencia en su actuar, postulando y trabajando en temáticas detractoras.

“Sobrevivencia, en sentido de captar fondos y si hablamos de los últimos dos años”

(Jorge, equipo de trabajo)

“Financiamiento, gestión, mantener los dos equipos”

(Rosario, equipo de trabajo)

El gran desafío que se ha manifestado durante todo el análisis en este ámbito es la sustentabilidad de esta Fundación, además que este organismo posee dos centros, uno en Santiago y otro en Concepción, por ende el desafío es doble.

En conclusión, la intervención que realiza la entidad, no es azarosa sino más bien es un complemento de saberes técnicos, populares, éticos, en el cual se integraron los conocimientos y necesidades de todos los actores sociales, por medio de la retroalimentación comunitaria, siendo partícipes los formuladores de propuestas y planes estratégicos de intervención, plan de acción durante el año, quienes son el equipo de trabajo, por otra parte las monitoras de salud y mujeres pobladoras, manifestaron sus necesidades e intereses, en propuestas de temáticas que desean abarcar en una próxima actividad educativa.

Cada acción requiere una fundamentación comunitaria, puesto que es necesaria la participación de los sectores populares para efectuar estos planes. Una argumentación integral y transformadora que recae en Promover la participación de la comunidad en procesos de toma de decisión, aprendizaje, empoderamiento, derechos, cuidado de la salud, entre otros elementos de carácter transformador.

Sin embargo, esto no sería posible sin el compromiso social que poseen el equipo de trabajo, efectuando relaciones igualitarias con la comunidad, dando un espacio afable, empático y cercano con las mujeres que participan en las actividades, motivándolas a continuar en estos procesos formativos.

Además de la constante búsqueda de sustentabilidad de la entidad, por medio de búsqueda de fondos económicos que permitan a la entidad continuar vigente, ya que la pérdida de las ONG en Chile, sería lamentable y relevante, dado que no existirían espacios de análisis crítico y político, en las políticas públicas, intervenciones comunitarias y problemáticas contingentes que deben ser refutadas, eliminadas por medio del tejido social, organización y participación comunitaria en salud.

CAPÍTULO VI

EDUCACIÓN POPULAR Y PARTICIPACIÓN EN SALUD

La Educación Popular tiene como punto de partida la realidad de las personas y su medio social, en función de la reflexión, análisis y que además acompaña el proceso de la comunidad.

Entrega elementos metodológicos para desenvolverse en el ámbito de la Salud usualmente restringido al saber médico. La idea es promover temáticas de Salud de una manera distinta, es decir, entregar conocimientos de manera participativa, donde las personas son libres de expresar sus opiniones, formar debates y aprender nuevas formas de cuidado personal y familiar. El diálogo es la base de esta metodología.

Es por ello que en este análisis quisimos abarcar la educación popular desde una mirada y testimonio de las personas que participan en salud, ya sea el equipo de trabajo quienes aplican esta metodología, monitoras de salud, aquellas que participan en las actividades implementadas y voluntarias y alumnas en práctica, facilitadores y apoyo del equipo de trabajo.

Todos ellos poseen un discurso distinto con respecto a la percepción que tuvieron del enfoque de Educación Popular, definiciones, conceptos acciones, etcétera, todos estos elementos estuvieron presente en este análisis.

1.- Definición y selección de la Educación Popular como metodología de intervención

En este aspecto, analizamos la definición que cada muestra infiere a la Educación popular y por qué se escogió esta metodología para intervenir en la comunidad.

La Educación Popular, es una entrada a nuestros derechos, organización, formación, entrega de conocimientos y Metodologías Participativas. Se infiere que además es un proceso y estilo de vida si cada uno reconociera a la otra persona de manera igualitaria, con necesidad y ánimo de aprender nuevas temáticas, conocimientos, derechos, entre otros, y que a raíz de esto, es posible realizar propuestas de intervención, de cambio y transformación social.

1.1.- Monitoras de Salud

Las mujeres pobladoras, tuvieron una opinión y discurso diferente a las demás muestras, dado que son quienes se insertaron en estos espacios participativos, donde reconocieron la metodología y la definieron de la siguiente manera:

“El adquirir, exigir todo lo que nos corresponde como ciudadanos que muchas veces creemos saberlo pero no lo exigimos y aceptamos callados.”

(A., monitora)

La definición de educación popular por parte de la cita mencionada, se infiere como una modalidad de demanda a los beneficios y derechos que cada persona posee y no lo exige por diversas situaciones, es decir, informarse, educarse de estos derechos y posteriormente exigirlos.

“... tenemos que trabajar con la gente de la... la gente de las comunidades o sea de la gente que no está organizada eso es Educación Popular, la gente que no está organizada”

(Julia, monitora)

Muy distinta es la opinión y percepción que posee Julia con respecto a la educación popular, donde la consideró como el trabajo con personas no organizadas.

“Apoyar a las mujeres y organizar, entregando herramientas para poder trabajar.”

(Ana, monitora)

De igual forma esta monitora considero la educación popular como un apoyo a las mujeres en procesos de organización, empoderándolas para que participen y trabajen en la comunidad.

“Metodología en que la relación entre educadores y participantes es horizontal. Se hace un intercambio de saberes, se rescata y reconoce los saberes populares, las experiencias de vida.”

(Elizabeth, monitora)

Es una metodología de intervención que en los espacios educativos y participativos, las relaciones interpersonales son de manera horizontal, entre los encargados de las actividades y las mujeres que participan en las acciones educativas. Además, en las actividades todas pueden participar teniendo el derecho y deber, de opinar voluntariamente, manifestando sus motivaciones, intereses y problemáticas que las aquejan. Exponer los conocimientos que tienen y complementarlos con los saberes del encargado de la actividad y así formular un nuevo saber de manera integral.

“Educación yo pienso que igual ellos nos hicieron ver que aunque uno supiera o nos enseñaba, nos poníamos de igual a igual, creo que esa es la mejor forma de hacer educación y no mirar por encima a la otra persona sino ponernos en el lugar de ellas, con las mismas palabra (...) es el compartir sin necesidad si yo sé más o sé menos no importa.”

(Sara, monitora)

Sara definió la educación popular como dinámicas relacionales y educativas de manera horizontal, carente de soberbia.

“... entregar un tema, un taller, con un lenguaje adecuado, una expresión normal poh, no con tanto tecnicismo que se yo, que a veces la gente no entiende o uno misma no entiende, es lo que he aprendido poh eso, a compartir experiencias así hablando y entre uno mismo tratando de aclarar las cosas hasta que uno pueda, porque cuando ya llegan cosas que uno puedo mejor, sabe nos vamos a asegurar, nos vamos a informar, después te entrego la información correcta.

(Melania, monitora)

En este testimonio, se consideró que la educación popular consiste en realizar talleres educativos, con un lenguaje cotidiano, comprensible ya que todos son iguales dentro de este espacio, por lo tanto a pesar de que una mujer tenga más conocimientos que otra, no significa que esta última no tenga ninguna información, si no que todas las personas tienen conocimientos diferentes, no necesariamente todos y todas debemos saber lo mismo, ya que los intereses de cada individuo son distintos, características que nos diferencian como seres humanos.

“Educar. Generar espacios de participación y organización social.”.

(Jessica, monitora)

“Entregar los conocimientos por medio de diversas actividades, utilizando metodologías, estrategias y modelos participativos que tengan presente la idiosincrasia, la clase social, cultural, sexual, étnica y de género de las personas a las cuales se quiere llegar.”

(Mónica A. monitora)

Por consiguiente, de acuerdo a lo expuesto en esta cita, la educación popular es un proceso formativo que atañe las diversas características que las mujeres poseen, de manera integral, es decir, cada opinión, conocimiento presente en las actividades es válido.

“La educación al alcance de la gente pobre, oportunidades para acceder a cambiar actitudes y comportamientos equivocados con mitos que muchas veces perjudican la salud mental de las personas y que se da en cada cultura familiar, aprender con un lenguaje claro y popular como mejorar nuestra vida y la de los/as vecinas por no saber la mayoría de las veces de qué manera hacerlo mejor.”

(Mónica M. monitora)

La educación popular consiste en procesos formativos de información, empoderamiento y actualización de temáticas sociales, que permitan el conocimiento de manera renovada, con un lenguaje popular, en el que todas comprendan lo que se está hablando, dejando de lado términos técnicos denotando jerarquía y desigualdad de relaciones.

1.2.- Voluntarias y Alumnas en Práctica

La concepción de la Educación popular por parte de estas muestras, tuvo un enfoque diferente, ya que ellas no participaron directamente con las mujeres pero si estuvieron en el proceso de gestión, donde manifestaron lo siguiente:

“Entregar conocimiento. Significa empoderar a la gente y enseñarla sobre la salud y bienestar en una manera muy participativa.”

(Lía, voluntaria)

Consideró la educación popular como la formación y aprendizaje, con metodologías participativas, es decir, las mujeres opinen, reflexionen, analicen, debatan, etcétera.

“Educación sobre salud a las masas”.

(Kristy, voluntaria)

Consideró la EP como la enseñanza que se realiza hacia la comunidad.

“Es como... tomar lo que la gente ya saben y aumentarlo, agregar a ese. Es para involucrar la gente en busca de la solución de un problema. Todos están en el mismo nivel y tienen la capacidad a aprender más y trabajar juntos.”

(Gretchen, voluntaria)

Proceso de aprendizaje en el cual se potencie y actualicen los conocimientos ya conocidos por la comunidad. Que a su vez, promueva propuestas de cambio y resolución de problemáticas. Además, todos los participantes se encuentran de manera igualitaria y que pueden trabajar en conjunto en el área de la salud.

“Educación Popular en Salud esta inspirada por justicia en salud para los sectores pobres y marginados. La filosofía de Educación Popular esta basada en empoderamiento y la acción colectiva.”

(Margaret, voluntaria)

El presente testimonio manifestó que la educación popular se origina como proceso emancipador de los sectores populares, empoderar a las personas, además de formar redes y posteriormente realizar procesos de cambios en la comunidad.

“Un marco donde se genera un proceso de educación, dentro del cual se busca a emancipación de las personas, la liberación, Esto ya que dentro de este marco se generan no sólo procesos de información sino un intercambio de conocimientos, por ejemplo un taller, permite profundizar sobre ciertas temáticas, debatirlas, facilitando así la comprensión de estas.”

(Isidora, alumna en práctica)

Continuando lo anterior, además ser de carácter emancipador, interviene con lenguajes comprensibles y claros.

“Es la palabra ‘popular’ porque la idea de ser parte de la comunidad y trabajar con ellos como iguales (en vez de establecerse como una autoridad) es muy importante”.

(Sarah, voluntaria).

Se infiere, que expresó que la Educación Popular, es donde se trabaja con la comunidad de manera equitativa e igualitaria.

“Metodología que apunta a educar a las personas de una comunidad, en temas que afectan a su salud, ya sea física como psíquica, por tanto trabaja en temáticas que abordan problemas sociales, como son la drogadicción, adicción al tabaco, obesidad, violencia, VIH/SIDA, entre otras.”

(Natalia, alumna en práctica)

La educación popular significa procesos de aprendizajes, en el que abarquen temáticas de problemáticas sociales y que afecten la salud de las mujeres, familias, etcétera.

“Tipo de educación que busca crear y forjar conciencia crítica sobre el tema de la Salud en todos sus ámbitos.”

(Camila, alumna en práctica)

Se observó, que la alumna en práctica consideró la educación popular, como un área de la educación, que interviene con modalidades en el cual las temáticas implementadas, sean de carácter analítico y crítico.

“Metodología de trabajo que permite a las personas ser conscientes de sus deberes y derechos en cuanto a la salud, desde una perspectiva comunal, personal, e independiente”.

(Marcela, alumna en práctica)

Promueve la concientización de las personas en áreas de derechos y deberes de manera transversal, abarcando todos los contextos sociales.

“La educación popular, es la independencia de los individuos por medio del aprendizaje y concientización de contingencias sociales, fomentando la participación de las personas en la transmisión y complementación de saberes entre educadores y educandos”

(P., alumna en práctica)

Manifestó que la educación popular es el empoderamiento de las personas, por medio de transmisión de saberes y participación en la comunidad.

1.3.- Equipo de Trabajo

Este discurso fue relevante, ya que son los ejecutores de planes de acción con metodologías de la educación popular, por ende consideramos importante conocer lo que nos dijeron:

“... educación popular no es sólo metodología participativa, es una estrategia que empoderar a las comunidades con menos poder, en este caso los pobres y las mujeres, que genera instancias de participación pero que también genera

instancias de análisis político y sociales, pa nosotros el enfoque de educación popular tiene que ver con concebir la salud como un derecho (...) establecer relaciones horizontales de trabajo, participativas donde entre el saber técnico y el saber popular se va construyendo un nuevo conocimiento, (...) tu puedes hacer metodologías participativas, pero no necesariamente trabajar con educación popular, es más que tener a la gente saltando y jugando, es como ese análisis más político también y de promover instancias reales de participación, cuando tu le reconoces un rol a ellos, pero eso es un proceso de concientización también, que es de largo plazo”.

(Sonia, equipo de trabajo)

En el párrafo anterior, se infiere que la educación popular es un proceso emancipador de las personas, fomentando la participación y análisis crítico de las temáticas y problemáticas, cuyas relaciones se dan de manera horizontal y que además se reconocen los roles y conocimientos de las personas dentro de los espacios participativos. No obstante, la participación en las actividades es de manera analítica y reflexiva, no una participación lúdica.

“La importancia de la educación popular es partir de la historia misma de las personas, de su propia historia, sus necesidades y sus experiencias.”

(María Teresa, equipo de trabajo)

Se observa que, para que exista la educación popular es relevante y necesario que este proceso parta desde las necesidades, conocimientos, historia de vida de las personas.

“... Actuamos poniendo información a disposición de las organizaciones, aportando al desarrollo de habilidades

específicas para el cuidado de la salud y sobre todo ayudando a reconocer el conocimiento existente en las prácticas cotidianas del cuidado de la salud. (...) entregando herramientas que permitan a las organizaciones con las que trabajamos responder a las demandas de acción que requieren las poblaciones donde se sitúan.”

(Rosario, equipo de trabajo)

En este caso, la concepción de la educación popular radica desde la intervención propiamente tal, entregando la información necesaria en salud que permita a las participantes interiorizar estos conocimientos y posteriormente sean aplicados en responder a las exigencias que se presenten.

“... entendemos la educación popular como un enfoque de trabajo..., genera procesos educativos horizontales, que eso quiere decir procesos educativos en los que podamos ir rompiendo con esta jerarquía o estas relaciones de poder, que se dan en todos los procesos educativos, reconociendo que hay diferencia también, o sea no engañándonos a que somos igual a un poblador o a que una pobladora, hemos trabajado, estudiamos en la universidad, hemos hecho una serie de espacios y procesos distintos, somos diferentes, pero eso no significa que yo tenga que mandar o imponer mis conocimientos a los otros digamos a las otras, (...) generar proceso educativos en los que todos aprendemos, en los que todos tenemos conocimientos, pero son conocimientos diferentes, pero todos son saberes que no están unos por encima de otros, noción de que los conocimientos se relacionan con nuestras experiencias, todas las personas conocemos y aprendemos, elaboramos también conocimiento”

(María Estela, equipo de trabajo)

La Educación Popular, es un proceso educativo como se ha mencionado anteriormente, en el cual todos poseemos conocimientos de acuerdo a nuestras experiencias de vida, es por esto que cada saber es válido y ninguno es más o menos importante, sino distinto y que es productivo de igual forma.

Asimismo, las relaciones que se establecen son de manera horizontal, desligando la jerarquía y relaciones de poder, donde todos somos iguales, aunque de cierta forma reconociendo que existen diferencias, como mencionó María Estela, pero que estas diferencias de conocimientos no se deben imponer por un ningún motivo, cada uno es libre de pensar y expresar lo que considere necesario.

“... donde hay una horizontalidad de entrega y recepción del conocimiento de la información, no parte de la base de uno por saber más, tiene el... impone su derecho de sólo entregar información si no que das la posibilidad o la oportunidad a la persona de que también informe o comunique cuales son sus necesidades, cuál es el conocimiento que tiene al respecto de su comunidad, (...) tiene los fundamentos de un trato igualitario, horizontal, en donde hay respeto al conocimiento que se tiene de la comunidad por parte de la persona, hay respeto en relación a su condición de pobladora, o su condición no se poh de madre, de jefa de familia, hablando de la mujer en este caso, y hay una entrega por parte de las educadoras, del educador de educación popular de información en un lenguaje directo, en forma respetuosa, en forma directa hacia la comunidad, mmm..... utilizando herramientas o actividades lúdicas para la entrega de información, es una mezcla de entregar conocimientos de una forma más entretenida. (...) podrían lograr cambios fundamentales en la comunidad, y que era una forma

democrática de trabajar con las personas y poder hacerlas participar.

(Jorge, equipo de trabajo)

Al igual que la cita anterior, la EP fue reconocida como un proceso educativo de complementación de saberes entre educandos y educadores, con una metodología de intervención horizontal, lenguaje comprensible, y que fomente la participación en salud, organización y procesos de cambio fundamentales en la comunidad.

“La Educación Popular (EP) es una corriente política educativa, es un proceso educativo participativo, donde grupos de personas pueden explorar, compartir e intercambiar sus experiencias y conocimientos sobre los problemas sociales, políticos y económicos. El propósito explícito de la educación popular es desarrollar la conciencia crítica, examinar críticamente las relaciones desiguales de poder, y participar en acciones para la transformación social hacia una sociedad más justa. Elegimos la EP porque era consistente con nuestra visión y experiencia porque luego vimos que era muy efectiva y transformadora.

(Karen, equipo de trabajo)

En este caso, la Educación popular es un proceso educativo de transmisión de saberes, conocimientos, experiencias, problemáticas socioeconómicas.

Su implementación y elección como modalidad de intervención en la comunidad radica en el análisis crítico que promueve la participación y propuestas efectivas de cambio y transformadora desde una mirada interna comunitaria, desde las reales necesidades que la población tiene.

2.- Elementos integrados en las metodologías participativas en salud

La educación popular se puede definir como una labor educativa diseñada para fomentar el sentido crítico de sus participantes y para permitir que tomen conciencia de cómo las experiencias personales de un individuo están conectadas con problemas sociales de índole más generalizada. Se intenta dotar de herramientas intelectuales a los participantes para actuar y cambiar la sociedad.

En este último análisis, converge en los elementos que tiene las metodologías participativas en salud. Que a continuación el equipo de trabajo nos mencionó en lo que ellos implementan:

“La historia de las mujeres, donde viven, sus necesidades, sus anhelos sus sueños”

(María Teresa, equipo de trabajo)

Conocer las necesidades de la población, para saber cuales son las principales problemáticas, sus intereses con el fin de crear un plan de trabajo dedicado a ellos y ellas. Experiencias de vida, intereses y necesidades de la población.

“Contenidos de la capacitación nacen de las necesidades e intereses de los directamente afectados por problema. (...) Construcción de espacios donde se pueda ejercitar la democracia y la transformación social. Orientada a lograr que las personas sean agentes responsables y activas en abordar sus problemas y construir una sociedad que considere sus intereses y necesidades. Permite expresar la subjetividad de las experiencias personales y aprender a decidir en conjunto con otros/as. El proceso de construcción del conocimiento se concibe desde una dimensión dialógica. Promueve el

desarrollo de la creatividad, la iniciativa, valoración personal, comunitaria. Fomenta las relaciones horizontales entre educador/a –educando, entre los integrantes del grupo, organización. Procura rescatar y valorar las prácticas culturales de los grupos con los que trabaja.”

(Karen, equipo de trabajo)

Los elementos que identificamos fueron la retroalimentación con la comunidad, donde se capacita a las mujeres de acuerdo a las necesidades y contingencias que se presentan. Asimismo empoderarlas para que participen en los procesos de cambio y mejoramiento de la calidad de vida. Espacios participativos que fomenten las relaciones horizontales y democráticas. Procesos transformadores y tejido social.

“Promoción de la organización en torno a necesidades en salud, la resolución autónoma de las comunidades para superar su vulneración de derechos y la vinculación con redes públicas para mejorar su calidad de vida”.

(Rosario, equipo de trabajo)

Construir espacios de participación, entregar conocimientos sobre prevención y Promoción de Salud. Y fortalecer las organizaciones sociales, para la defensa de sus derechos humanos y en salud.

Concluimos, que la educación popular es una metodología de intervención integral, donde existe una retroalimentación permanente, abarcando los conocimientos, experiencias, de las personas.

Es por ello, que se emplea en la entidad, ya que es de carácter transformador, dado que permite el análisis crítico de toda situación, problemática, que a través de la participación en salud, promueve acciones sociales que realicen cambios comunitarios.

CONCLUSIONES

A continuación expondremos las conclusiones obtenidas luego de finalizada nuestra investigación. Cuya temática compete a la Participación en Salud con Enfoque de Educación Popular. Esta investigación fue de carácter cualitativo, dado que nuestra técnica de recopilación de información, fue la entrevista en profundidad, en tres muestras, monitoras de salud, equipo de trabajo y voluntarias, alumnas en práctica que estuvieron insertas en una organización no gubernamental en el área de salud, Fundación Educación Popular en Salud (EPES).

Por lo tanto en una primera instancia analizamos los objetivos propuestos, los cuales hacen referencia a describir las Metodologías participativas de intervención en Salud que utiliza esta institución en la Comuna del Bosque. Orientando su intervención con principios y modalidades de la Educación Popular, así mismo evaluar el efecto e impacto de la implementación de estas Metodologías participativas en salud que fomentaron la participación de mujeres del sector en las actividades que ejecutó la Institución.

Posteriormente, en una segunda Instancia analizaremos las Hipótesis expuestas para saber si fueron admitidas o contradichas. Finalizando con un análisis holístico de los resultados y conclusiones arrojadas en la investigación en relación a la Participación en Salud con Enfoque de Educación Popular.

Las metodologías Participativas con las que trabaja EPES son múltiples, es decir, Promueve una estrategia de Educación en Salud, que tiene como principal agente la Participación Comunitaria, en este caso de mujeres de la comuna del Bosque, para crear una propuesta en salud, vida digna y finalmente mejorar la calidad de vida de la Población. Las actividades se basan en incitar a las personas a que participen en la comunidad, mediante convocatorias directas e indirectas.

Directas por medio de invitación personalizada, llamados telefónicos y actualmente a través de correos electrónicos a aquellas mujeres que tengan acceso a Internet. La convocatoria indirecta es por medio de afiches, volantes, redes que permitan difundir las actividades que realiza la entidad, entre otras. Continuamente, se promueve la participación comunitaria en las actividades que realizan tales como, talleres educativos con modalidades horizontales, donde las personas son libres de conocer, opinar, y debatir ciertas temáticas y/o problemáticas que emergen y ayudan, a que la población adquiera conciencia sobre enfermedades, cuidados y derechos en salud.

El carácter de estos talleres y su participación, recae en modificar la visión y percepción de la salud, reconociéndola de manera holística y multifactorial, en donde las resoluciones prevalecen en la comunidad, siendo partícipe en este proceso de autodeterminación y autocuidado por medio de la Promoción, Prevención y Rehabilitación de la Salud.

La Promoción de la salud, se desglosa en tres etapas: Prevención Primaria, evade la enfermedad, vigila y analiza los determinantes sociales. Prevención Secundaria (recuperación): elimina los síntomas, mejoramiento y equilibrio de salud. Prevención Terciaria (rehabilitación): reintegración social, supervisión por especialistas. (Donoso, 2007)

*“El concepto Biomédico hizo crisis y se ha generalizado un nuevo paradigma que considera a la salud como un concepto holístico positivo que integra todas las características del **“bien-estar humano”**, y que además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las llamadas “necesidades básicas” y el derecho a otras “aspiraciones” que todo ser humano y grupo desea poseer; es decir, que además de tener donde vivir, qué comer, donde acudir si se esta enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la Salud tales como: derechos*

Humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, calidad de esa vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte, la cultura y en fin, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para seguir disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine.” (Restrepo, 2002:24)

Esto infiere, el derecho y deber de una vida plena del ser humano, con un enfoque más allá de lo concreto o necesidades básicas, sino la integralidad de los múltiples factores que inciden en nuestra vida diaria. Por lo tanto el enfoque y/o modelo de Salud, atañe estas modalidades o percepciones holística y que de alguna u otra forma, este criterio debe ser implementado en nuestra Sociedad, puesto que se debe concientizar a toda la comunidad de este paradigma, para así ser partícipes en los procesos de desarrollo y gestión que se ejecutan en la comunidad, asimismo conocer las problemáticas e inequidades sociales presentes.

Esto genera en la población más autonomía y respuestas frente a nuevas problemáticas que se presentan en la vida de cada uno. Mantenerse informado, es fundamental para saber como actuar frente a las dificultades que se generan, permitiendo resiliencia social frente a cualquier conflicto suscitado en nuestra sociedad.

Por otro lado, las metodologías participativas en salud, que se reflejaron en la investigación recae en una intervención directa en la comunidad, por medio actividades y/o técnicas, tales como el puerta a puerta, visitas domiciliarias a organizaciones sociales, llamadas telefónicas, correos electrónicos, afiches, etcétera.

No obstante, el impacto que genera en las mujeres es efectivo y/o positivo, de carácter emancipador y autónomo, puesto que las mujeres entrevistadas manifestaron en sus discursos, haber potenciado y empoderado sus destrezas y habilidades, sintiéndose más seguras de si

mismas y mejorando su autoestima. Por ende, luego de haber vivido este proceso formativo, participaron en la comunidad como agentes activos y con autodeterminación.

Las mujeres hoy en día se encuentran buscando alternativas sociales, como trabajar, estudiar, insertarse en grupos de autoayuda, salir de la rutina que significa mantener un hogar, y en esta entidad encontraron ese espacio, un lugar de encuentros, de búsqueda de conocimientos y participación social, cuyo principio es la educación popular.

Se infiere este método de intervención, de carácter emancipatorio, debido al enfoque que posee el referente, que fomenta la participación en salud, en las mujeres de sectores populares de la comuna del Bosque.

Consiguientemente, la educación popular, surge como una opción a las necesidades de las personas, grupos y comunidades que de alguna forma se vuelven más vulnerables y que en la educación encuentran una salida, para romper los esquemas de una sociedad obstruida.

En estos espacios se atenúa el desarrollo de un pensamiento crítico, que surge de la práctica sistémica, de la deliberación y el debate censor de las experiencias de vida de las personas que participan.

En relación a las hipótesis:

La primera Hipótesis planteada es la siguiente:

HI. “Los métodos participativos que implementa la entidad en la comunidad, se adaptan a las necesidades latentes y manifiestas, concientizando y motivando a los sujetos con respecto a las inequidades sociales en salud, además de fomentar un rol activo en la autodeterminación y plan de acción de estrategias que mejoren la calidad de vida en los sectores populares”.

Podemos señalar de acuerdo a nuestra investigación, se busca motivar a las mujeres para que adquieran conciencia sobre temas relacionados a Salud para mejorar la calidad de vida tanto de ellas como de sus familiares. Se realizan actividades donde cada persona puede dar su opinión, estableciendo debates relativos a contenidos de Salud, de forma horizontal entre educadores y educandos.

Se debe tener presente, que cuando nos referimos a la metodología de educación popular, pensamos inmediatamente que enseñar, significa transmitir conocimiento a las personas, pero también permite formar diálogos entre los individuos, es decir, conversar sobre temas de interés colectivo, formar debates, dar opiniones respecto al tema, contar experiencias de vida, es decir, aprender los temas desde otro punto de vista, “yo aprendo de ti y tu aprendes de mí”. Todos los seres humanos nos destacamos por tener distintos potenciales, que nos caracterizan y diferencian unos de otros, por tanto el manifestar las problemáticas y vivencias permiten entablar resoluciones en conjunto y nuevas propuestas que permitan mejorar situaciones transversales.

Por lo tanto, la hipótesis número uno, se comprueba parcialmente, dado que los métodos participativos que implementa la fundación, se adaptan a las necesidades e intereses manifiestos y latentes de la comunidad. Informando y concientizando a los individuos con temáticas de salud e inequidades sociales con enfoque de educación popular, análisis crítico y empoderamiento.

No obstante, la participación comunitaria, aún es de manera funcional y operativa, dado que las personas todavía no realizan planes de acción e intervención comunitaria de manera autónoma bien participan en el proceso de ejecución. Por ende la hipótesis no se comprueba en su totalidad. Puesto que la comunidad carece de autonomía y determinación en la formulación de planes de acción, proyectos, entre otros.

Continuando con un proceso funcional, que a través de la continua preparación, formación, información y empoderamiento de la comunidad, será posible concretar este proceso dual, de formulación y ejecución de plan de acción con una visión interna, desde las propias necesidades e intereses de las personas de los sectores populares, denotando autonomía y transformación social, aboliendo el asistencialismo.

La segunda Hipótesis planteada es la siguiente:

HI. “Las intervenciones realizadas por la institución en la comunidad, obtiene un impacto gradual, desde el empoderamiento de las mujeres hasta la participación activa en la comuna en actividades que mejoren la calidad de vida en el área de salud”.

El impacto que genera la fundación en la comunidad es progresivo, en primera instancia la intervención va dirigida a las mujeres de la comuna del bosque, que en este caso son las beneficiarias directas, pues se trabajan temáticas de salud, siendo estos contenidos fundamentales para mejorar las condiciones de vida, porque se necesita un bienestar físico y psicológico para su integralidad, pues la entidad pretende conseguir un equilibrio entre ambos.

Las beneficiarias directas se encuentran constantemente en un proceso compuesto de aprendizaje y transformación, esto genera autonomía, confianza y es transmitido a sus familiares, que son los beneficiarios indirectos, pues se transmite la información y conocimientos alcanzados, intercambio de saberes sin la necesidad de utilizar un lenguaje formal ni tampoco coloquial.

Por lo tanto, la segunda hipótesis se comprueba en su totalidad, dado que los participantes, se insertaron gradualmente en la comunidad, partiendo desde el conocimiento de un nuevo modelo o paradigma de salud (biosicosocial), nueva visión del rol de la mujer en la comunidad,

empoderando y entregando la información necesaria y pertinente, para así fortalecer y promover la participación en la salud, motivándolos a asistir a las actividades que se realizan e insertarse activamente en la comuna.

No obstante, la participación es azarosa, incrementa o disminuye de acuerdo a las contingencias sociales y al nuevo rol laboral de la mujer, limitando su participación. Consiguientemente, es relevante elaborar nuevas estrategias participativas que incluyan a las mujeres jefas de hogar, para que así continúen con su participación activa e inserción en los procesos de promoción, prevención, rehabilitación de la salud, con procesos formativos y educativos con principios de educación popular, análisis crítico en temáticas de salud, derechos y deberes de las personas.

La educación popular, paulatinamente está tomando fuerza en nuestra sociedad, buscando en los individuos pensamientos críticos, que comprendan los cambios que se producen de manera sistémica, asimismo el conocimiento de las reales necesidades y carencias que tenemos como individuos y sociedad, pudiendo reconocer el camino u objetivo que se pretenden lograr, mediante diferentes soluciones y alternativas que nos ayuden alcanzar finalmente la transformación social.

La relevancia de la participación en salud, tanto en mujeres como en hombres, de la comunidad en general, es necesaria donde las personas tomen conciencia de la importancia de la autonomía personal, en el que todos somos capaces de tomar decisiones, dado que tenemos derechos y deberes, de informarnos e informar nuestras necesidades, intereses y problemáticas que aquejan a una comunidad.

La participación en salud, se debe fomentar con una orientación de Promoción, Prevención y Rehabilitación de la salud, que cada uno de nosotros seamos precavidos y meticulosos con nuestra salud, tanto fisiológica y psicológica, que es un derecho inherente al ser humano.

No obstante, esta participación debe ser de manera horizontal, incluyendo todos los conocimientos y saberes existentes, en lo teórico y práctico, ya que sin un diagnóstico previo y participación comunitaria, no es posible realizar soluciones integrales y con una mirada interna. Es así como la educación popular aporta en este aspecto la horizontalidad que se debe aplicar en todas las áreas y aprendizajes que se implementen en la comunidad.

Nuestra investigación sintéticamente, abarca la Participación de la comunidad en Salud, dado que este concepto fue/es enfocado de manera holístico, por lo tanto implica elementos multifactoriales, desde ámbitos psicológicos, económicos, sociales, etcétera hasta los espacios de participación, metodologías participativas, convocatorias, que inserten a la comunidad como sujeto activo y permanente en procesos de cambio y desarrollo.

Los resultados arrojados, denotan la motivación como primera instancia para participar en una comunidad, tanto de las personas locales como de la entidad que interviene en la comunidad. Si sus propuestas no fuesen factibles o de interés comunal, la recepción sería de manera negativa y minoritaria.

Es por ello, que inicialmente se debe hacer un diagnóstico comunitario, que refleje o denote las problemáticas, intereses, necesidades que los sectores populares poseen, sin esto la intervención sería de manera externa y temporal, sin resolver las contingencias de raíz.

En nuestro caso, el referente realiza intervenciones de manera integral, abarcando la salud con visión de empoderamiento a las mujeres, defensa de derechos y deberes, además de la difusión y formación en temáticas de cuidado de la salud.

Siendo atractivo conjuntamente su técnica y principios teóricos para su implementación del plan de acción, con modalidades de la Educación Popular. Entregando espacios de interacción entre pares, educadores y educandos, cuyas relaciones y diálogos son de manera horizontal, carentes de soberbia, jerarquía y represión o limitación alguna. Espacios educativos, formativos y sobre todo entrega de información que promueven la participación, prevención, promoción y rehabilitación de la salud de manera holista, integrando determinantes sociales que obstaculizan el bienestar personal, familiar y comunitario, es decir sistémico.

De esta manera, se empodera a la comunidad, se informa y denota las problemáticas sociales e inequidades que producen impacto en sus hogares, siendo una coyuntura relevante en el momento de insertarse en el proceso de gestión, planificación y determinación.

La participación en salud, promueve instancias de desarrollo, gestión, cambios, articulación, redes, etcétera, cuyo deber comunitario es insertarse en estos espacios transformadores, que permiten cambios de corto, mediano y largo plazo, dependiendo de la frecuencia, compromiso social que posee la comunidad y entidades promotores de cambio.

Este último, es el elemento primordial para fomentar la participación de la comunidad en salud, las entidades u organismos gubernamentales, en este caso en el área de salud, los centros de salud familiar (CESFAM). Quienes modificaron su intervención desde un modelo biomédico a un enfoque y/o paradigma biosicosocial, Esta modalidad de intervención se manifiesta en planes de acción de Promoción y Prevención de la salud.

No obstante, en la práctica no ha producido un impacto masivo, dado que no existen los espacios participativos que fomente la inserción comunitaria, la promoción y prevención de la salud de manera integral, sino más bien de manera momentánea y superficial, en aspectos fisiológicos como por ejemplo campañas de vacunación, higiene, etc.

Estas temáticas son importantes de acuerdo a cada periodo que se implementa, pero son temporales y estacionales, no abarca o resuelve las problemáticas y necesidades que la comunidad posee de manera permanente. El enfoque biosicosocial es para resolver estas contingencias, pero su accionar es paulatino en las comunidades. No existe un empoderamiento, difusión de información y menos resolución de problemáticas sociales, dado que los espacios de participación, son instancias consultivas y no decisorias.

Por tanto, los organismos gubernamentales en salud, debiesen realizar diagnósticos comunitarios que investiguen e indaguen en las verdaderas necesidades e intereses que la comunidad posee, y posteriormente hacerlas partícipes en las propuestas, planes de acción y sobre todo en la toma de decisiones, ya que son los protagonistas y afectados directamente de las inequidades sociales presentes. Asimismo, estos espacios, intervenciones y diagnósticos, se debiesen trabajar con enfoque de educación popular, dado que es un elemento importante para la tolerancia, solidaridad, transigencia, democracia, entre otros.

APORTES PARA EL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social varía su proceso de intervención dependiendo del contexto social y los profesionales a cargo de dicha ejecución, torna desde una atención o metodología de intervención asistencialista y efímera, hasta una práctica social con procesos transformadores. Su orientación, visión y/o misión, radica en una acción social con análisis crítico, holístico y transformador, es decir, por medio de la praxis se pretende modificar realidades de las personas, familias, comunidades, de manera positiva, equitativa y justicia social, empleando factores integrales, concientizadores, defensores y pluralistas.

Por esa razón, el Trabajo Social debe ser capaz de desarrollar acciones de motivación que gestionen el cambio social y personal, no obstante, estos procesos dependerán gran parte por los individuos que conforman la Comunidad y por ende, vivencian una realidad determinada. Por lo tanto, la profesión, se enfoca en el ser humano de manera integral, el cual se sitúa y se constituye en un contexto o una realidad determinada, pues de esta manera lograremos identificar la multifactorialidad que contemplan las reales necesidades, tanto de manera individual como colectiva, sin embargo, estas necesidades deberán ser “sentidas”, es decir, reconocidas.

En esta investigación, se observa que para reconocer las necesidades o problemáticas existentes, ya sea de una manera latente o manifiesta, en una comunidad, las personas deben participar en la sociedad, de manera informal o formalmente. Independientemente de la forma que sea, el objetivo es que se inserten en el contexto, conozcan las realidades y/o problemáticas, interactúen, empoderen, formen redes, entre otras cualidades que atañe la participación.

Consiguientemente, nuestra investigación observó que el Trabajo social históricamente se ha hecho presente y preocupado por las problemáticas emergentes en salud, desde la demanda de los medicamentos a los pobladores hasta el derecho de acceso igualitario, heterogéneo, de la comunidad en la Atención Primaria.

Por ende, su aporte ha sido de manera integral, en la sociedad y comunidad, empleando metodologías participativas y transformadoras en planes de acción, fomentando la inserción comunitaria en actividades de prevención, promoción y rehabilitación, implementando modalidades de Educación Popular, que destaca la participación entre educadores y educandos, puesto que ambos poseen conocimientos o saberes que aportar. Realizando un proceso de aprendizaje simultáneo, trabajando a la par con la comunidad, con las mujeres en este caso, construyendo conjuntamente propuestas y planes de acción que mejoren la calidad de vida de las pobladoras y pobladores, ya que son los actores directos y vivenciales de las problemáticas que surgen en salud y la comunidad.

Asimismo, se infiere que el aporte transformador que realizó y realiza el Trabajo social se refleja en el empoderamiento de destrezas y habilidades de las personas, con modalidades prácticas y formativas, en contextos que pueden ser desde la familia y grupo, hasta comunitarias, por medio de instrumentos y técnicas inherentes al Trabajo Social, para su posterior participación en la comunidad, en su desarrollo personal a través de la autodeterminación y autocuidado, en el área de salud y de igual forma en la defensa y demanda de sus derechos en salud y equidad. No obstante, el área de la salud es condicionada y aplicada mayoritariamente al saber médico, en este caso se refleja exclusivamente al aspecto biológico.

Por consiguiente, al implementar el nuevo paradigma biosicosocial, es necesaria una intervención multidisciplinaria, donde las profesiones de las ciencias sociales trabajen en conjunto con el área de las ciencias, ya que

la salud compete factores fisiológicos, biológicos, sociales, etcétera. Por ende, el trabajo social aporta desde esta disciplina una intervención integral, con actividades educativas como talleres, debates, Focus Group, entre otros, de una manera analítica, crítica y politizada en el ámbito de derechos e inequidades sociales.

Todo este proceso, se focaliza en fomentar la participación en salud, de las personas y comunidades, con métodos formativos y transformadores sociales por medio de la Promoción, Prevención y Rehabilitación de la Salud con eje de Educación Popular, suscitando la concientización sobre el autocuidado de nuestro cuerpo y mente, además de la participación en este proceso, ya que se puede decir que cada uno es autónomo y responsable de su salud, pero no es tan cierta la última frase, dado que existen determinantes sociales (tabaco, contaminación, sedentarismo, globalización, tecnología, consumismo, etcétera.) que a su vez también influyen en las patologías que emergen y afectan de manera sistémica.

Consecuentemente, la Promoción, Prevención y Rehabilitación de la Salud, el Trabajo Social aporta un análisis crítico y convertidor en las realidades de las personas, en este caso las mujeres, nuestra muestra de investigación, en el que ellas deben ser partícipes del cuidado de su salud, pero con una visión global, donde las enfermedades las comprendan como producto de factores sociales, económicos, entre otros factores. Por tanto, no basta con medicarnos sino que realizar una transformación sociocultural, que implique cuidarse, prevenir, transmitir saberes a sus familias, vecinos, para fomentar la participación y así realizar planes de acción que solucionen los problemas desde su núcleo y no de manera asistencialista y efímera, sino con autodeterminación y procesos de toma de decisiones que todos participen.

“Los individuos deben ser los forjadores de su propio destino”
(Rodríguez, 1970)

Lo anterior, se relaciona con el proceso de autodeterminación y libertad humana, que debe tener y cumplir de manera dual los individuos. No obstante, no todas las personas sin subestimar, menospreciar ni vilipendiar, poseen la libertad, conocimiento, personalidad, autoestima necesaria para realizar este proceso emancipatorio, por lo tanto es necesario el aporte y labor del Trabajo Social, de propiciar la adecuada y satisfactoria intervención, de manera eficiente, eficaz, con herramientas transformadoras para el desarrollo comunitario.

Por otra parte, para entender el aporte que requiere el Trabajador Social en la comunidad, nos enfocamos en el paradigma de la Correlación de Fuerzas (Faleiros, 2003), que consiste en comprender la intervención profesional como un defensor y opositor de procesos que contienen elementos como intereses, recursos y conocimientos, que se asientan en Hegemonía versus contra hegemonía, conflicto frente a consenso y opresión contra resistencia, donde ciertos sectores populares desarrollan en las relaciones intrapersonales, de explotación y poder.

Esta detracción de intervención que significa la correlación de fuerzas, fragmenta la organización tecnócrata del Asistente Social, y promueve nuevas metodologías de intervención por medio del empoderamiento del oprimido, disminuyendo y paulatinamente excluyendo su debilitamiento y miedos de enfrentarse en la comunidad y sociedad. (Ibíd.).

Dentro de estas metodologías podemos encontrar el fortalecimiento de la autoestima de manera positiva y vigorosa, fomentar un razonamiento más crítico y analítico y promover la participación de las personas en formulación de estrategias resolutivas de conflictos y problemáticas sistémicas que afectan de manera individual y colectiva a la comunidad. Asimismo, este paradigma nos indica un método de regular los conflictos que emergen en los sectores populares en discrepancia, por contingencias sociales, y como todo orden de cosas, se requiere una

planificación o programa de regulación, evaluación, propuestas, etcétera. (Ibíd.).

Finalmente, concluimos que la participación de las personas, usuarios, comunidad, en el área de salud, deben beneficiarse con espacios participativos que promueven formación, educación, empoderamiento, desde sus realidades, con metodologías de educación popular, y que ellos y ellas mismas sean partícipes en el cuidado de su salud, puedan y deban ser los protagonistas de procesos de toma de decisiones, en resolución de conflictos y demandas de derechos y necesidades. Y terminar con las desigualdades educativas que mantienen a la comunidad en estado de somnolencia y restringido por el capitalismo y sectores minoritarios.

El aporte del Trabajo Social en este campo, es empoderar a las personas, por medio de la Promoción, Prevención y Rehabilitación de la salud, fomentando la participación en salud de la comunidad, en talleres, campañas sensibilizadoras, entre otras, con modalidades de Educación Popular, que integre al individuo en el proceso educativo y formativo, de manera horizontal sin superioridad y soberbia, sino que con tolerancia e integración de todos los saberes y personalidades existentes en la comunidad, dinámicas, y relaciones inter e intrapersonales.

BIBLIOGRAFIA

- Aldana, C., (2002) **Educación Popular y los Formadores Políticos**, Guatemala, INCEP.
- Ander-Egg, E., (1995) **Diccionario del Trabajo Social**, Buenos Aires, Lumen.
- Calvín, M., y Grandón, A., (1995) **Monitoras de Salud, trayectorias de participación**, Santiago de Chile, EPES
- Calvín, M., (2010) **Presentación Proyectos EPES 2010, presentación estratégica 2007 – 2010**, Santiago Chile, Fundación Educación Popular en Salud.
- Castillo, R., (1998) **Dos experiencias de formación de Grupos de Salud**, Apuntes para la acción N°1, Fundación Educación Popular en Salud, Santiago de Chile.
- Castillo, R., (2008) **Curriculum Institucional Fundación EPES**, Santiago de Chile, Fundación Educación Popular en Salud

- Covarrubias, S. (2001) La Salud para Todos”, **Revista Contact** N°157, enero – marzo 2001, Consejo Mundial de Iglesias (11), Santiago de Chile.
- Díaz, A., y Osorio, N., (2005) **Análisis sobre Participación y Ciudadanía. La educación como natalidad. Una perspectiva para la formación ético moral**, Ecuador, COSUDE
- Donoso, N. (2007) **Salud pública**, Apuntes Docentes s/n, Santiago de Chile, Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- Eyzaguirre, M., (1994) **Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo**, Países Bajos, ICARIA y HEGOA.
- Faleiros, V., (2003) **Estrategias De Empowerment En Trabajo Social**, Buenos Aires, LUMEN.
- Freire, P., (1971) **Educación para la Libertad**, México, FCE.
- Freire. P., (2007, a) **Cartas a quién pretende enseñar**, México, SIGLOXXI.
- Freire, P., (2007, b) **Pedagogía de la Tolerancia**, Buenos Aires, CREFAL

- Guasch, O., (2002) **Observación Participante**, Cuadernos Metodológicos N°20, cap, Ediciones CIS, España.
- Gyarmatl G., (1992) Reflexiones teóricas y metodológicas en torno a la participación. En: **Estudios Sociales**. No. 73. Chile.
- Hopenhayn, (1998) **La Participación y sus motivos**, Ilpes, CEPAL, Santiago.
- Leis (1998) Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, N° 110, enero-marzo 1998, monográfico: "Educación y transformación social", Madrid
- Ministerio de Salud (2007, c) **Consejo Consultivo de Género y Salud de las Mujeres**, Santiago de Chile, Minsal
- Ministerio de Salud (2009, b) **Guía para los dirigentes Sociales**, Santiago de Chile, Minsal
- Restrepo, H., (2002) **"Promoción de la Salud: Cómo construir vida Saludable"**, Editorial PANAMERICANA, Bogotá, D.C. Colombia.

- Rodríguez, C., (1970) **Análisis Conceptual del Desarrollo de la Comunidad**, Buenos Aires, ECRO
- Rodríguez Villasante, T., (1996) **Participación e Integración Social**, Argentina, UNCHS.
- Taylor, S., y Bogdan, R., (1994) **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**, Barcelona., Paidós Básica
- .
- Toledo, G., (1998) **Dos experiencias de formación de grupos de Salud, Apuntes para la Acción N°1**, Santiago de Chile, Fundación Educación Popular en salud.

Fuentes Electrónicas

Abuin, H., (2008)	Atención Primaria de la Salud en las obras sociales nacionales ¿retórica o realidad?, (consultada 8 de mayo de 2010) http://issuu.com/cedss/docs/aps_en_obras_sociales.pdf
APROFA (2010)	Asociación Chilena de Protección de la Familia http://www.aprofa.org/ (2010)
Centro de Salud Familiar Flor Fernández, (2010)	Modelo de Atención Primaria de Salud, http://www.cesfamflorfernandez.cl
CINTERFOR (2010)	Participación http://www.cinterfor.org.uy ,
Contraloría Chiapas (2010)	Participación en ciudadana http://www.contraloriachiapas.gob
Defensa Civil de Chile (2010)	http://www.defensacivil.cl/chile/
Dirección de Desarrollo Regional (2007)	Dirección de Desarrollo Sustentable”, La Participación Ciudadana en La Planeación del desarrollo sustentable. www.fpchiapas.gob.mx .
Enciclopedia WIKIPEDIA (2010)	Participación Social es.wikipedia.org

EPES (2010)	Educación Popular en Salud www.epes.cl
Marxismo (2010)	Materiales sobre Educación Popular para el debate y construcción política. http://www.marxismo.cl/mod/forum/discuss.php?d=307
Moro, W., (2003)	Un acercamiento a una Práctica Libertaria. (Consultada 4 de abril de 2010), http://www.nodo50.org/pretextos/educ1.htm
Mujeres Progresistas (2010)	Participación Femenina http://www.fmujeresprogresistas.org/participal.htm
Municipalidad del Bosque (2010)	Caracterización Comunal http://www.imelbosque.com/contenido/contenido.php?seccion=sintesiscomunal
Ministerio de Salud Chile (2010, a)	Atención Primaria http://sschiloe.redsalud.gov.cl/url/page/ssalud/sschiloe/g_como_me_atiende/atencion_primaria.html

Ministerio de Salud Chile (2010, a)	Determinantes Sociales, http://www.redsalud.gov.c
OMS, (1948)	Definición de Salud www.who.int/es/
OMS/OPS y UNICEF (1978)	Definición de Salud http://es.wikipedia.org/
Sabidurías, (2010)	www.sabidurias.com
SEREMI (2010)	Promoción de la salud, http://www.asrm.cl/
Solari, M. (s/d)	Modelo de Gestión Innovador en el Sistema de Salud Chileno. Santiago de Chile, Áncora. http://www.uc.cl/enfermeria/html/ programas/congreso/27%20Oct/ Marla%20Solari.pdf
Universidad Andina Simón Bolívar (2010)	Análisis sobre Participación y Ciudadanía, http://www.uasb.edu.ec/padh/revi sta14/documentos/que%20es.ht ml

ANEXOS

VARIABLE: Educación popular

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Sud Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítem	Instrumento
<p>La Educación Popular se comprende como un “enfoque que entiende la educación como un proceso participativo y transformador, en el que el aprendizaje y la conceptualización se basa en la experiencia práctica de las propias personas y grupos. Partiendo de la auto concienciación y comprensión de los participantes respecto a los factores y estructuras que determinan sus</p>	<p>Entregar o compartir experiencias, conocimientos de manera integral, crítica, analítica, por medio de actividades, utilizando Metodologías, estrategias y modelos participativos. Que promuevan cambios radicales, liberadores y transformadores</p>	Participación	Tipo de Participación	Participación Activa	Epes	¿Que entiendes por educación popular en Salud?	Entrevista en Profundidad
				Participación Pasiva	Sujetos no organizados		Observación Participante
				Horizontales	Educando y educadores		Investigación documental
			Relaciones interpersonales	Integradoras	Pobladores de la comuna del Bosque	¿Cómo definirías la Educación Popular y porque se eligió esta Metodología de Intervención desde Epes?	

<p>vidas, pretende ayudarles a desarrollar las estrategias, habilidades y técnicas necesarias para que puedan llevar a cabo una participación orientada a la transformación de la realidad”.</p> <p>(Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo)</p>		<p>Aprendizaje</p>	<p>Saberes Técnicos</p> <p>Saberes Populares</p>	<p>Equipo de Trabajo</p> <p>Mujeres pobladoras</p>	<p>Educadoras, voluntarias, alumnas en práctica.</p> <p>Monitoras en salud</p> <p>Mujeres de la comunidad.</p>		
---	--	--------------------	--	--	--	--	--

VARIABLE: Participación en Salud

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítem	Instrumento
Inserción de las pobladoras a la comunidad, y espacios participativos que promuevan Empoderamiento, Prevención, Promoción y Rehabilitación en Salud.	Entregar o compartir experiencias, necesidades e intereses por medio de actividades, empleando Metodologías, estrategias y modelos participativos. Que promuevan o fomenten la participación activa en el cuidado de la salud y transformación social	CESFAM CDL Consejos Consultivos ONG	Programas de Prevención y Promoción Organizaciones Comunales Gubernamentales ONG EPES	Campañas Influenzas Juntas de Vecinos, centros de madres MINSAL Centros de salud EPES, COSECH, etc. Equipo de trabajo Monitoras Voluntarias	 Participación consultiva no decisoria Participación consultiva no decisoria Empoderamiento, Promoción, Prevención y Rehabilitación	¿De qué forma crees que se promueve la Participación en Salud?	Entrevista en Profundidad Observación Participante Investigación documental

Entrevista N° 1

Equipo de Trabajo Fundación EPES

Nombre: _____

Edad: _____

Cargo dentro de la Institución: _____

- 1) ¿Cómo conoció EPES?
- 2) ¿Cuáles son los objetivos de intervención de EPES?
- 3) ¿Se han logrado estos objetivos durante los últimos dos años?
- 4) ¿Existe consecuencia y/o coherencia de los objetivos durante la intervención?
- 5) ¿Quién o quiénes realizan las estrategias metodológicas de intervención, incluyendo los objetivos, planes de trabajos, etc.?
- 6) ¿De qué forma se organizan y/o se dividen el trabajo de intervención?
- 7) ¿Siempre ha sido las mujeres su sujeto de atención en participación y organización comunitaria? ¿Por qué?
- 8) ¿Cuáles son las metodologías participativas de salud que se trabajan en EPES?
- 9) ¿Cómo definirías la Educación Popular y por qué se eligió esta metodología de intervención desde EPES?

- 10) ¿Qué elementos de Educación Popular encontramos en las metodologías participativas en salud con las que interviene Fundación EPES?
- 11) ¿Qué opina de la Reforma de Salud en Chile, de acuerdo a metodologías participativas comunitarias en Salud?
- 12) ¿Con qué Políticas de Salud Pública trabaja EPES?
- 13) ¿Existe apoyo y/o financiamiento de alguna institución Gubernamental para el trabajo que se realiza en EPES?
Si___ No___ ¿Cuál?_____
- 14) ¿Cuáles son las principales dificultades que han debido enfrentar durante los últimos dos años?
- 15) ¿Cuales son los principales facilitadores que se han presentado en los últimos dos años?
- 16) ¿Cuáles han sido los desafíos que ha tenido EPES durante los últimos dos años?
- 17) ¿Cuál es el perfil de los participantes de EPES?
- 18) ¿Cómo se gestiona el financiamiento y/o recursos para el funcionamiento de EPES?
- 19) ¿EPES promueve valores a la comunidad?
Si___ No___ ¿Cuál?_____
- 20) ¿Considera que el trabajo de EPES va en avance o retroceso los últimos dos años, y Cuál ha sido la retroalimentación de la Comunidad?
- 21) ¿El trabajo realizado por EPES en que contribuye a las condiciones de salud actual?

Entrevista N° 2

Voluntarias – Alumnas en práctica - Monitoras Fundación EPES

Nombre: _____

Edad: _____

Lugar donde vives: _____

- 1) ¿Cuánto tiempo llevas participando en PES? o ¿Cuánto tiempo participaste?
- 2) ¿Cuál es/fue tu motivación para participar en EPES?
- 3) ¿Cuál es/fue tu misión u objetivo en EPES?
- 4) ¿Cuál crees tú que es el aporte que entrega EPES a la comunidad?
- 5) ¿Qué entiendes por Educación Popular en Salud?
- 6) ¿De qué forma crees tú que se promueve la Participación en la Comunidad?
- 7) ¿Estás de acuerdo con la intervención que realiza EPES ha la comunidad? ¿Sugerencias?
- 8) ¿Qué logros piensas que haz tenido o tuviste durante tu trabajo en EPES?
- 9) ¿Considera usted que los temas que trabaja EPES son de interés de la Comunidad, se adapta a las necesidades que tienen las mujeres?
- 10) ¿Encuentra que la participación de las mujeres es suficiente actualmente o es necesario ampliar la convocatoria? ¿Sugerencias?

TABLA DE INTEGRANTES DE LA MUESTRA

Nombre	Edad	Cargo	Tiempo de participación	Lugar donde vive
Camila	22	Alumna en práctica	4 meses	Puente Alto
Isidora	20	Alumna en práctica	7 meses	La Reina
Natalia	23	Alumna en práctica	4 meses	Calera de Tango
Marcela	25	Alumna en práctica	2 meses	Quilpué
P.	27	Alumna en práctica	5 meses (intensiva)	El Bosque
Gretchen	27	Voluntaria	1 año	EE.UU.
Lía	22	Voluntaria	10 meses	EE.UU.
Sarah	20	Voluntaria	1 mes y medio	EE.UU.
Margaret	29	Voluntaria	6 meses	EE.UU.
Wila	23	Voluntaria	9 meses	Puerto Rico
Kristy	25	Voluntaria	5 meses	EE.UU.
Karen	55	Fundadora	27 años	Macul EE.UU.
Jorge	X	Bibliotecólogo	9 años	San Bernardo
María Estela	37	Educadora	11 años	Santiago centro
Sonia	X	Educadora	17 años	X
Rosario	65	Secretaria Ejec.	27 años	Paine
María Teresa	60	Secretaria Administrativa	Más de 20 años	Puente Alto
A.	50	Monitora	27 años	El Bosque
Ana	48	Monitora	19 años	El Bosque
Elizabeth	53	Monitora	16 años	El Bosque
Julia	46	Monitora	19 años	El Bosque
Melania	X	Monitora	13 años	El Bosque
Mónica A.	43	Monitora	20 años	El Bosque
Mónica M.	58	Monitora	27 años	El Bosque
Jessica	X	Monitora	27 años	El Bosque
Sara	63	Monitora	15 años aprox.	El Bosque

Organigrama Fundación EPES

