UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO | FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ESCUELA DE PSICOLOGÍA

“Pertenencia e involucramiento”

“Significados sobre la participación y organización de los usuarios de atención primaria de salud en zonas rurales”

Autores: Cristóbal Bauzá Astudillo
Juan Pablo Soto Abarca
Profesor Guía: Georg Unger Vergara
Profesora Informante: Juan Urzúa Pineda

“Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología”

Resumen

La “ruralidad” y “lo rural” tanto como categoría y concepto, han sido objeto de debate dentro del campo de las Ciencias Sociales respecto de su relevancia e incidencia en la comprensión de la sociedad contemporánea. Permitiendo la aparición y validación de las voces que componen este universo rural, el cual se define así mismo, construyendo significados, asignando valores y creando conocimientos.

En Chile, uno de los espacios, donde este debate ha cobrado sentido por su repercusión y contingencia, es en el desarrollo de políticas públicas y particularmente, en el área la salud. Esto, respecto de la vinculación de la población como agentes activos en la mantención, prevención, promoción y gestión de su salud y la de su comunidad.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los significados asociados a las prácticas orientadas a participación y organización comunitaria en programas de salud primaria en sectores rurales o semirurales por parte de los usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y funcionarios de salud miembros y/o organizadores del CDL pertenecientes al Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Las Cabras. Empleando el enfoque cualitativo, desde una visión crítica hermenéutica y la técnica empirista, siendo la entrevista semi-estructurada la técnica de obtención de datos y el análisis de contenido (ANACO) como herramienta para su interpretación.

Los resultados obtenidos en esta investigación, sugieren una comprensión de la salud vinculada al diagnóstico, tratamiento y cuidado de la enfermedad y la medicalización del servicio, en respuesta a la necesidad basal de la comunidad rural como efecto de las limitantes geográficas y socioeconómicas que condicionan el acceso a la salud, posicionando al servicio de Atención Primaria como espacio resolutivo en lo que respecta a la demanda de salud, propasando el alcance y la capacidad de respuesta propia de la A.P.S. respecto de las prestaciones existentes y concibiendo la participación y los espacios de participación comunitaria en salud como instancias de diagnóstico e informativas con la finalidad de propiciar el acceso de la población al servicio de Atención Primaria a través de informar y acercar el servicio, identificar y satisfacer las demandas de la población vinculadas a la salud y retroalimentar la prestación entregada.

Palabras Clave: Ruralidad, Participación Comunitaria, Organización Comunitaria, Políticas Públicas, Atención Primaria de Salud, Salud Comunitaria.

Abstract

"Rurality" and "rural life" like a category as well as a concept, has been object of discussion on the Social Science field when referring about their relevance and incidence in the comprehension of contemporary society. Allowing them to appear and validate the voices that compose this rural universe, which define himself, building new meanings, assigning values and creating knowledge.

In Chile, one of the places where this debate has taken on meaning because his repercussion and contingency, is on the development of public policies, particularly on the healthcare area. This, respecting the entailment of the population as active agents in the maintenance, prevention, promotion and management of their health and the community.

This study has like objective to analyze the meanings associated to the practices oriented to participation and community organization in primary health plans of rural and semi-rural areas by the users members of the Council of Local Health Development (C.D.L.) and health officials members and/or organizers of the C.D.L. who are part of the Family Health Center (CESFAM) of Las Cabras. Using the qualitative approach, from a hermeneutic critical view and an empiricist technique, with the semi-structured interview being the technique for data collection and the analysis of content (ANACO) like a tool for interpretation.

The results obtained in this investigation, suggest a comprehension of health related to the diagnosis, treatment and care of the disease and the medicalization from the service, in response to the need of a structural base from the rural community as an effect of the geographic and socioeconomic limitations that condition the access to the healthcare, positioning the Primary Health Care service (A.P.S) as a problem-solving space with respect to the health demand, exceeding the reach and the capacity of self-response from the A.P.S. with regarding of existing benefits and developing the participation and the spaces for community participation in health like diagnosis and informative instances with the purpose of provide the population access to the Primary Health Care through informing and bringing the service closer, identify and satisfy people demands related to the healthcare and provide feedback to the service.

Keywords: Rurality, Community Participation, Community Organization, Public Policies, Primary Health Care, Community Health.

Agradecemos a la junta de vecinos de "La Panchina", quienes facilitaron el espacio físico para la realización de las entrevistas. A su vez, damos las gracias a los miembros del CDL, quienes participaron de esta actividad, permitiendo que esta investigación fuera posible.

A los funcionarios y funcionarias del CESFAM - Las Cabras. Por permitir nuestro acceso al establecimiento y facilitarnos parte de su tiempo en función de colaborar con esta investigación.

A la concejala María Elizabeth Abarca y al concejal Renato Zuñiga Viera, por su asistencia y colaboración a los espacios convocados, permitiendo facilitar dicha labor y profundizar el sentido de esta intervención.

A Juan Francisco Soto Abarca, por su colaboración y apoyo en la traducción del resumen de esta investigación.

A nuestro profesor, George "Jorge" Unger, por su constante guía y apoyo a lo largo de este proceso, cuya disposición a responder nuestras inquietudes en todo momento, contribuyó en la producción de esta investigación.

Y una mención especial a nuestro profesor, Anselmo Faustino Domingo Asún Salazar (Q.E.P.D.) por recordarnos que la labor del psicólogo no se remite a la reproducción de conocimientos prácticos a la cual se suscribe el contexto laboral y académico, sino a la praxis crítica y reflexiva como agente cambio, yendo más allá de la institucionalidad y su discurso hegemónico, retornando a la comunidad, devolviendo, validando y empoderando su voz.

A todas y todos ustedes, nuestra total gratitud y los más sinceros agradecimientos...

Dedico este trabajo en especial a mi familia, por soportarme en esos momentos difíciles, su apoyo, constantes palabras de aliento y su amor. A mi hermano Jaime, quien, a pesar de sus silencios, siempre me ha brindado su apoyo y sus sabias palabras. Mi hermana Katherine, que a pesar de las diferencias que tuvimos alguna vez, con su cariño y pequeñas muestras de apoyo, iluminó mi vida desde que llegó a casa. A Marco, que se comprometió con todos nosotros, tomando un rol importante tanto para la vieja, como para nosotros. Por último, a mi madre, Ximena, quien con sus constantes palabras de apoyo me levanto cada vez que fue necesario para finalizar este proceso y demostró su amor infinito para con todos nosotros.

A todos y todas mis amigos y amigas, quienes han sido parte, no solo de este proceso, sino que de mi vida, y me han dado gran parte de su tiempo y experiencia.

A Juan Pablo, amigo, compañero y hermano en todo este año, quien puso todo de sí en esta investigación, además de ser muy paciente, apañador y sincero.

Con mi fuerza
Con mi vida
Con mi amor
Esto es para todos ustedes.

Cristóbal Santiago Bauzá Astudillo.

A mi madre y mi padre, por su enseñanza y entrega,
Por su vocación al servicio público y a la comunidad,
Y acompañarme paso a paso en este camino.

A mi hermana, Carolina, por su apoyo y amor incondicional,
Por creer en mí cuando nadie lo hizo,
Por motivarme a confiar en mí y en lo que he logrado,
Y por ser a la distancia un pilar fundamental en mi vida.

A mi hermano, Juan Francisco,
Por la confianza, el cariño y la paciencia,
Por permitirme apoyarlo en cada paso,
Por ser a su corta edad un ejemplo para mí.

A mis mejores amigos y hermanos,
"Tatán", "Palomo", Xavier y Bastián,
Por cada palabra de aliento y sonrisa entregada,
Por cada cerveza compartida,
Por su apoyo incondicional.

A mi mejor amiga y hermana, Francisca,
Por ser a la distancia un apoyo fundamental,
Por tirarme pa'rriba siempre.

A Cristóbal, mi amigo y hermano,
Por su amistad y (Brutal) honestidad,
Por dar cara día a día conmigo,
Por ser un auténtico dolor de cabeza.

A todas las personas que confiaron en mí

Les dedico mi trabajo
Mi entrega
Mi sacrificio
Mi esfuerzo

Me debo a su cariño, calidez y apoyo.

Desde lo más profundo de mi sentir,
Muchas Gracias.

Juan Pablo Soto Abarca

Índice

I.- Antecedentes del problema 10
1.- Formulación del problema 13
2.- Pregunta de investigación 18
3.- Relevancia de la Investigación.....18
II.- OBJETIVOS 19
2.1.- Objetivo general:.....19
2.2.- Objetivos específicos:.....19
III. MARCO METODOLÓGICO 20
3.1 Enfoque metodológico:.....20
3.2 Tipo y diseño de investigación 21
3.3 Población e Informantes.....21
3.4 Técnica e Instrumentos: 23
3.5 Análisis de datos. 23
IV. MARCO TEÓRICO 27
4.1 Ruralidad. 27
4.2 Psicología de la Salud Comunitaria.....31
4.3 Participación Comunitaria. 34
4.4 Organización Comunitaria.....39
4.5 Modelo de Salud. 41
4.6 Atención Primaria de Salud 48
4.6.1 A.P.S (Prevención, Promoción y Participación). 48
4.6.2 Hitos relevantes en la historia de la salud pública chilena.....53
V. Resultados 55
5.1 Tópico de Atención Primaria de Salud. 55
5.1.1 Significados asociados a la definición de A.P.S.....55
5.1.2 Significados asociados a la función de la A.P.S.....57
5.1.3 Significados asociados al contexto rural y/o Semi rural dentro de la A.P.S. 59
5.1.4 Significados sobre el rol de la comunidad en la A.P.S.....61
5.2 Tópico de participación en atención primaria rural y/o semi rural.....63
5.2.1 Significados asociados la definición del Concejo de desarrollo Local de Salud (CDL)....63
5.2.2 Significados asociados a las motivaciones respecto de la participación dentro del Concejo de desarrollo Local de Salud.....65

5.2.3 Significados asociados a los benéficos relacionados a la participación en el Concejo de desarrollo local de Salud. 68

5.2.4 Significados asociados a la función del Concejo Local de Salud....70

5.3 Tópico de medios institucionales y locales de carácter participativo. 71

5.3.1 Significados asociados a los espacios de participación. 71

5.3.2 Significados asociados a la promoción de espacios de participación. 75

5.3.3 Significados asociados a la función de los espacios de participación y el rol de usuarios y proveedores en los espacios de participación. 79

5.3.4 Significados asociados a los objetivos de la participación de los actores en los espacios de participación....81

VII. CONCLUSIONES 84

7.1. Significados respecto a la Atención Primaria de Salud desde los entrevistados. 85

7.2. Significados respecto de la participación en atención primaria rural y/o semi rural de Salud desde los entrevistados. 88

7.3 Significados de los medios institucionales y locales, de carácter participativo, propuestos por la A.P.S según los entrevistados. 90

7.4 Respuesta a los objetivos de la investigación 93

7.4.1 ¿Qué es A.P.S y cuál es rol de la comunidad en el contexto rural?....94

7.4.2 ¿Qué motivos influyen en la participación en salud?....94

7.4.3 ¿Qué medios institucionales y locales utilizan?....95

7.5 Limitaciones de la investigación 96

7.6 Reflexiones finales 97

VIII. Referencia bibliográfica: 101

IX. Anexos....105

8.1 Anexo: Tabla de tópicos de conversación....105

8.2 Anexo: Transcripciones 115

"en la actualidad la vocación por lo público tiene que partir sobre la base de que los comunicadores, los educadores, los trabajadores sociales y los psicólogos tienen que entender que esto es un trabajo serio y responsable y que no es un trabajo marginal de la política social. Y el vector de esa política social tiene que ser gestado desde la relación entre los trabajadores, los pobladores, los estudiantes o los usuarios"
(Domingo Asún Salazar, Psicólogo Comunitario, Discurso de premiación y reconocimiento como profesor vitalicio, Universidad Diego Portales, Santiago, 2015)

"Los progresos de la medicina y de la bioingeniería podrán considerarse verdaderos logros para la humanidad cuando todas las personas tengan acceso a sus beneficios y dejen de ser un privilegio para las minorías". (René Favaloro, Médico Cirujano. Congreso de Bioingeniería, Buenos Aires, 1999)

I.- Antecedentes del problema

En el contexto de los avances conceptuales y prácticos vinculados a la Psicología Social de la salud, los fenómenos de participación y organización han sido relevados como de suma importancia tanto para las investigaciones, como para las prácticas a nivel técnico en relación a las intervenciones comunitarias y el desarrollo local, siendo abordadas tanto por las ciencias sociales, como por otras disciplinas científicas. A su vez, a lo largo de las últimas décadas, en Chile, los alcances de la Psicología Comunitaria, respecto a la vinculación de las comunidades con los desafíos del desarrollo local, ha permitido dar cuenta de la importancia del involucramiento de la población en cuanto al ser, tener y tomar parte de las decisiones que inciden en su cotidianidad, apuntado a que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas (Sanabria, 2001) valorizando la cercanía de los individuos a procesos de construcción de espacios de participación a través de orgánicas comunales que dialogan permanentemente con los gobiernos locales.

La participación comunitaria, entendida como proceso social, implica que los diferentes actores sociales, ya sean grupos, organizaciones, instituciones o diferentes sectores, se unen en alianzas (Sanabria 2010), con el propósito central de abrir espacios para tomar decisiones de planificación, implantación y/o investigación y evaluación en las actividades específicas de un proyecto (Unger, 2007). La participación, por lo tanto, se asocia a la organización comunitaria, que es comprendida como un proceso, pues implica etapas sucesivas, a través de la cual, se potencia la participación comunitaria, dando un sentido de estructura que toma forma en el mundo asociativo (Unger, 2007). A su vez, en el contexto de la salud, la participación se concibe como "proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario" (Bengoa, J. 2000, citado en Sifontes, Y. 2007, p. 31-32).

Estos procesos sociales, a los cuales nombramos como participación y organización, han sido temáticas troncales para las investigaciones orientadas al ámbito del desarrollo social y la

implementación de programas vinculados al bienestar social, pero, tal como señala Giselda Sanabria (2001), en relación a la participación, esta categoría, tanto en la teoría como la práctica, está en un proceso de reconstrucción.

Uno de los espacios en tensión, donde la transversalidad y relevancia de estos procesos se ha hecho evidente (Merino, C. & Torres, M. 2015), tanto en el debate público como en la producción de conocimiento (aportado por las experiencias de diversos investigadores) no solo en contexto nacional, sino a nivel latinoamericano, es en el sistema de salud y particularmente el sistema de atención primaria.

En esta lógica de servicio, la atención, comprendida desde el modelo de salud comunitaria, ha centrado su trabajo tanto en la salud individual como colectiva, la cual considera como determinantes, factores que pueden estar dentro de lo individual como también en el ambiente socioeconómico-cultural (Pasarín, Forcada, Montaner, & De Peray, 2010), por lo que ha tenido como misión, el promover una visión estructural donde el usuario sea partícipe en la "gestión" de su autocuidado y el de su comunidad, por medio de organismos activos que contribuyan a la construcción y solución de problemáticas, en base a las necesidades coyunturales de esta. A este campo Giselda Sanabria R. (2001), y en relación al rol que tienen actores de la comunidad, enfatiza la necesidad de participación para la solución de los problemas de la comunidad. Esta visión se desarrolla particularmente por el servicio de Atención Primaria de Salud (A.P.S.), el cual está compuesto por Consultorios Generales (CG), ["Consultorio General Urbano (C.G.U), Consultorio General Rural (C.G.R)"], Centros de Salud (CDS) [Centro de Salud Familiar (CESFAM), Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOF), Centro de Salud Urbano (CSU), Centro de Salud Rural (CSR), Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM)], Servicio de Urgencia [(Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)], y Postas y extensiones médicas (Postas Rurales (P.R), Estaciones Médico Rurales (E.M.R)], quienes orientan sus prácticas hacia la prevención y promoción como estrategia sanitaria orientada a la modificación de los determinantes de la salud, principalmente focalizados en el mejoramiento de las condiciones materiales de la vida y el fomento de los hábitos de vida saludable (Giselda Sanabria R. 2001)

Respecto de los abordajes de la Psicología de la Salud, la cual se define como el "Agregado de las contribuciones profesionales, científicas y educativas de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y el diagnóstico de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas" (Matarazzo, 1980, citado en Piña & Ribera, 2006, p.671) la Psicología, como disciplina científica, dentro del ámbito de la prevención y promoción de la salud en A.P.S y orientada hacia las necesidades de los usuarios, ha tenido un rol focalizado en el fortalecimiento de la salud individual y comunitaria en aspectos de mantenimiento y promoción, Como señalan Rodríguez y Palacios "La Psicología de la Salud es un área que permite la aplicación de los alcances metodológicos de otras áreas de la Psicología y con esto una incidencia en la conducta particular de los individuos y de sus comunidades, para el cuidado, mantenimiento y promoción de la Salud como un estilo de vida, planteando una alternativa diferente de la organización del comportamiento individual y colectivo al respecto" (Rodríguez y Palacios, 1989, citado en Piña & Ribera, 2006, p.671).

Esta visión de la Psicología, vinculada a los procesos de participación y organización dentro del paradigma de salud, y en específico bajo la dimensión de la atención primaria (Prevención y Promoción de la salud comunitaria), constituyen a su vez un foco de atención generalmente trabajado para incrementar la eficiencia, efectividad, calidad y satisfacción de la población a través de descentralización y la acción intersectorial (Sanabria 2001. p. 91) elaborando un perfil centrado en la entrega y eficiencia del servicio, sustentado bajo la proactividad del usuario y la comunidad.

En consideración a lo expuesto, la temática de lo rural y la ruralidad aparece como una variable a incluir dentro de la elaboración de conocimientos, atendiendo en la ruralidad tanto a la dimensión territorial como también a las relaciones económicas, sociales y políticas con los asentamientos urbanos (Romero, 2012). Lo que a su vez, nos lleva a definir la ruralidad desde "una perspectiva territorial, del conjunto de actividades que se desarrollan en espacios rurales. Ello debería implicar que la unidad de intervención de los programas de desarrollo rural dejan

de ser las unidades que se desarrollan en los espacios, sino que los territorios como tales." (Gómez, 2001, p. 17).

En este sentido, y como propone Cárdenas y Marticorena (2007), la inclusión de esta dimensión, al formular planes de desarrollo local centrados en la atención primaria rural (Posta rural, vehículos de atención médica ambulatoria, visitas en terreno, etc.) y el involucramiento de los usuarios como agentes activos de esta dinámica a través de las diferentes organizaciones comunales, ha permitido ciertos avances en cuanto a la atención, pero no han sido suficientes los esfuerzos por mantener una calidad efectiva del servicio.

Por otra parte, los derechos de los usuarios de zonas rurales y/o semi rurales, en este modelo de atención, constituyen un punto de conflicto respecto al acceso a la A.P.S. Entendiendo no sólo la posibilidad de intervenir en los espacios de participación y organización vinculados al desarrollo de planes orientados a la salud comunitaria, (Merino, C. & Torres, M. 2015), sosteniendo que, respecto de la participación en salud, "no hay instancias deliberativas, hay instancias meramente informativas" (Merino, C. & Torres, M. 2015, p. 123), sino que a su vez, a la posibilidad de acceder, acudir u optar a centros de salud (En este caso, establecimientos de A.P.S.) por los diversos factores (Socioeconómicos, territoriales, etc.), volviéndose "menos probable que los habitantes de áreas rurales accedan a la atención de salud" (Olavarría, 2005, p. 51). Teniendo como resultado, un perfil de vulneración constante respecto a las garantías de salud establecidas hacia los sectores más marginados y empobrecidos de las zonas rurales y/o semirurales, en correspondencia de las prestaciones básicas del servicio de salud, que, en consecuencia de un aislamiento territorial, limita la posibilidad de acceso tanto para la atención domiciliaria y ambulatoria como para la atención hospitalaria de esta población.

1.- Formulación del problema

Durante la segunda mitad del siglo XX, el sistema de salud en Latinoamérica enfrentó una serie de cambios y reformas vinculadas a las políticas de salud. "En la década de los setenta comenzó a generalizarse el reconocimiento de la incapacidad de los sistemas de salud,

centrados en los hospitales y basados en la medicina occidental, para responder a la población más necesitada de atención" (Vázquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Silva, A. Da, & Leite, I. C. 2002. p. 31). La visión occidental de la medicina, por décadas centrada en el tratamiento hospitalario curativo, aborda nuevas variables respecto a la salud de los individuos, no sólo considerando la salud desde el elemento orgánico, sino que también abordando la dimensión social y comunitaria que fortalecerá significativamente la mirada preventiva y promocional, Como señalan Vázquez, Siquiera, Kreze, Silva & Leite:

> La atención primaria de salud, cuyas líneas generales fueron consignadas en el documento oficial de la conferencia internacional de Alma Ata (1978), descentralización y participación comunitaria aparecen como principios fundamentales sobre los que construir un sistema de salud. Ambos elementos son comprendidos como una forma de acercamiento de los servicios de salud, dando una voz a la población atendida y, al mismo tiempo, aumentando la eficiencia del sistema, al ser éste capaz de responder a las necesidades percibidas y de adaptarse a las condiciones locales (2002. p. 31-32).

Esta nueva conceptualización sobre la salud y marco de la descentralización de la atención en salud, donde la participación y la organización comunitaria adquieren protagonismo por su conexión con la esfera del desarrollo local, por la atención a los llamados "determinantes sociales" de los procesos de salud y enfermedad, los cuales "se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud" (Vidal, D., Chamblas, I. & col., 2014. p. 63). Dichos determinantes, planteados desde una mirada sistémica de las problemáticas en la salud, se conciben como:

> Elementos que intentan explicar que las desigualdades en que se manifiestan los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad, dicen relación con las distintas posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características

físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población (Vidal, D., Chamblas, I. & col., 2014, p.62).

Estos determinantes sociales, no sólo son vistos como parte de un derecho social, sino en el campo de la salud, como procesos fundamentales para el desarrollo del sistema socio-sanitario, buscando "aumentar la flexibilidad y el acercamiento de los servicios de salud a la población, que éstos fuesen más receptivos a las necesidades locales y favoreciesen la colaboración con la comunidad" (Vázquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Silva, A. Da, & Leite, I. C. 2002. p. 31)

En Chile, respecto a la atención primaria de salud, en la década de los noventa, el modelo de "atención integral de salud", consolidado bajo la noción de salud comunitaria, toma un rol fundamental en el desarrollo de políticas sanitarias. Este tiene como pilares en su orientación "a la eficiencia, equidad, descentralización, participación y satisfacción usuaria" (Montoya, C. 2013. citado en Merino, C. & Torres, M. 2015. p. 116). El hito central que reformula el sistema, se genera cuando se realiza la formalización de dichos elementos por medio de la Reforma de Salud, donde la participación se plantea como una manera de exigir derechos institucionales garantizados legalmente (Merino, C. & Torres, M. 2015. p. 116), posicionando la participación y organización de los usuarios en la producción y satisfacción de sus demandas y necesidades y cómo procesos estructurales para la relación efectiva de la comunidad con el servicio de salud a nivel local.

Este modelo de trabajo elaborado desde el Ministerio de Salud (MINSAL), orientado a la participación y organización comunitaria, tendría la finalidad de vincular abiertamente a los usuarios con la institucionalidad, focalizando el trabajo hacia "la realización de actividades de promoción y prevención en salud, hasta su mecanismo de control y gestión de reclamos a través de las Oficinas de Información, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (O.I.R.S) (Merino, C. & Torres, M. 2015). Esto se practica con la intención de generar en los usuarios un sentido de pertenencia y valoración respecto a su rol como agente partícipe en su propia

salud y, a su vez, colaborador del proyecto de salud local, respecto a las necesidades y problemáticas levantadas por la comunidad.

El ideal de desarrollo propuesto en torno a los procesos de participación y organización comunitaria, si bien, ha tenido como finalidad la consolidación de espacios de diálogo y colaboración respecto a la co-construcción de un proyecto de salud comunitaria, sustentado en la validación de usuarios y funcionarios como eje, como señala Merino & Torres (2015), por el contexto remite a un mera acción informativa más que deliberativa, posicionando "lo activo" de la acción como una "pasividad informada", manifestando una visión donde:

> La participación en salud favorece el acceso explícito a la información, sin embargo, omite la capacidad de los actores sociales para tomar decisiones respecto de su territorio, es decir, delimita los espacios de interacción, poder entre instituciones y ciudadanía hacia un ámbito controlado, tutelado (Merino, C. & Torres, M. 2015. p. 118).

Omitiendo la capacidad de intervención como elemento constituyente de su rol. En este sentido, la identificación e involucramiento, como metas fundamentales respecto al modelo de salud comunitaria, cae en una cierta ambigüedad epistemológica respecto al cómo se concibe al usuario desde la "actividad", recayendo en una visión de "participación institucionalizada" vinculada a las directrices y necesidades de los establecimientos de Salud más que a la detección de elementos del contexto y demandas comunitarias que pudiesen influir en la acción de los equipos de salud y en especial de la Gestión del Cuidado en atención primaria.

La comprensión de la organización y participación comunitaria, respecto a la A.P.S, involucra múltiples dimensiones que se traducen en las diversas incongruencias respecto a las construcciones sobre los sentidos de dichos procesos y el rol de los actores en la gestión e intervención comunitaria. Considerando esto, la dimensión de lo "rural", y en particular, la visión de la "ruralidad", afectan como un:

> Proceso que cobra en cada región características específicas, por cuanto interactúan distintas variables económicas, sociales y políticas que confieren a cada territorio una identidad única, con una historia, un presente y una proyección futura construida por la sociedad que interactúa en ese espacio" (Romero, J. 2012. p. 28).

Estas variables y su incidencia al momento de la planificación e implementación de políticas públicas, no sólo en el sector de Salud, permiten evidenciar la relevancia del factor territorial respecto al cómo se "da sentido y estructura sociocultural a las acciones preventivas y promocionales en salud, mediando entre lo "performativo" de las prácticas discursivas de los agentes del sistema sanitario y los códigos-significantes que constituyen realidad en los distintos actores del territorio" (Merino, C. & Torres, M. 2015. p. 116). Se destaca la necesidad de espacios de diálogo respecto al levantamiento de las demandas elaboradas por los usuarios y la comunidad, que permita abordar la relación salud, enfermedad y calidad de vida por medio de:

> Mecanismos para profundizar la participación y sus derroteros en beneficio de una distribución inclusiva del poder de decisión en torno a los ámbitos sanitarios vinculados a la lucha de las externalidades negativas que oprimen la calidad de vida de las personas (Merino, C. & Torres, M. 2015. p. 119).

Apuntado hacia la "salud rural", la cual se define desde la relevancia de la participación de los distintos actores como parte del desarrollo de las necesidades subyacentes en la planificación y detección de problemáticas en el sentido de lo local, apuntando a prácticas preventivas y promocionales de la salud, sin establecer un a priori respecto de las necesidades de la comunidad (Martínez, 1979) y entendiendo que:

> La salud no se limita a los aspectos médicos curativos, ya que el concepto ecológico de la enfermedad que considera a la salud como un estado de equilibrio del hombre con su medio ambiente, requiere que la atención de salud no se limite a la curación de las enfermedades, y que los equipos de salud se proyecten fuera de las unidades médicas,

> tanto para prevención de las enfermedades, como para labores de promoción de un ambiente adecuado para la salud mental y bienestar de la comunidad (Martínez, 1979, p. 44).

Estableciendo la relevancia de la necesidad de contemplar la salud desde la territorialidad y la comunidad como foco para el concepto de salud rural.

2.- Pregunta de investigación

En este contexto y su criticidad para un amplio sector de la población, que por lo demás, no puede acceder al sistema privado de seguros y atención de la salud, cabe preguntarnos.

¿Qué significados le conceden a la participación y la organización comunitaria en programas de salud primaria rural o semirural, usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y proveedores de salud pertenecientes al Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Las Cabras?

Para dar respuesta a esta pregunta, esta investigación se orientará hacia la metodología cualitativa. Con él, se pretende, por el enfoque fenomenológico y hermenéutico, que lo caracteriza, describir las explicaciones, motivos y/o significados de informantes quienes por medio de su relato, permitirán explorar y analizar la participación y organización comunitaria en el contexto de la A.P.S. rural y semirural; dar cuenta de los avances y barreras en este campo.

3.- Relevancia de la Investigación

La relevancia investigativa alude a un punto central:

Se plantea una relevancia social en vista de la contingencia de la problemática de la A.P.S, tanto por la oferta como por el binomio necesidad-demanda de la población usuaria de la red de salud en zonas rurales o semirurales. La profundización de estas temáticas en este contexto

particular (atención primaria de salud) y la definición de los sentidos respecto al cómo vivencian su rol como usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y la comunidad, en relación a sus percepciones sobre el quehacer y la posibilidad de intervenir en A.P.S, puede dar una posibilidad de acercamiento efectivo por parte de ambos actores, en función del desarrollo del modelo de salud comunitaria, que demanda el involucramiento de la comunidad y en particular la participación y organización comunitaria.

II.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivo general:

- Analizar los significados asociadas a las prácticas orientadas a participación y organización comunitaria en programas de salud primaria en sectores rurales o semirurales por parte de los usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud(CDL) y funcionarios de salud miembros y/o organizadores del CDL pertenecientes al Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Las Cabras.

2.2.- Objetivos específicos:

- Identificar y analizar los significados que generan los usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y funcionarios de salud miembros y/o organizadores del CDL pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras, respecto de las funciones de la A.P.S y el rol de la comunidad, en el contexto de la atención rural.
- Describir los motivos que influyen en la participación de usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y funcionarios de salud miembros y/o organizadores del CDL pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras, respecto de la atención primaria en el contexto rural y semirural.
- Describir los medios institucionales y locales que usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y funcionarios de salud miembros y/o organizadores del CDL pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras utilizan para el

diseño, gestión y evaluación en los programas rurales de salud, con carácter participativo y orientado a la organización de actores en el espacio local.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque metodológico:

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó el enfoque metodológico cualitativo, apelando a una lógica hermenéutica/interpretativa, vinculada a la comprensión de los fenómenos sociales y significados de las acciones humanas y de la vida social. Esta lógica está "orientada a captar el origen, el proceso y la naturaleza de estos significados que brotan de la interacción simbólica entre los individuos" (Ruiz, J. 2012, p. 15). Se consideró que ellos son apropiados y reproducidos por las personas, grupos y colectivos que pertenecen a un espacio común para relacionarse con objetos, sujetos y otros significados. Desde la noción de complejidad, formulada con base en estas articulaciones de significados, que sólo pueden ser comprendidos en un contexto particular y tal como refiere Alfredo González (2003) estas sólo pueden ser válidas para en un tiempo y espacio determinado. Sin embargo con procedimientos rigurosos puede operar cierto nivel de generalización a contextos o actores similares.

Esta línea metodológica, defiende el carácter interpretativo que orienta la acción social y resultó pertinente para el abordaje de los fenómenos de participación y organización comunitaria, pues es una perspectiva orientada hacia el actor (En este caso usuario y proveedor de A.P.S rural - semirural). Esta mirada también permitió validar la "voz" de los informantes, los cuales han sido la fuente de esta investigación, dado que los sujetos investigados y como plantea González "No son meros aportadores de datos para formular después generalizaciones, sino que los valores de esos datos estriban en la mejora que pueden traer para los propios sujetos que los suministraron" (González, 2003, p. 130). Esto es particularmente relevante para colectivos marginalizados.

3.2 Tipo y diseño de investigación

El diseño de esta investigación se estableció desde un enfoque descriptivo no experimental, con el objetivo de "especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (Danhke, 1989, citado en Hernández, Fernández, Baptista, 2003, p. 102), considerando la relevancia de la apreciación y recopilación de los datos entregados en un contexto no manipulado, con el fin de validar la construcción de significados y percepciones de los informantes desde su cotidianidad.

La lógica espacio-temporal de esta investigación se definió transeccional, entendiendo por esto que la información a recogida e indagada, ha sido obtenida en un tiempo y espacio particular (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). Relacionado al objetivo y proceso investigativo, permitió abordar los fenómenos de participación y organización en la A.P.S. En sentido único y en un momento dado, marcado por el valor contextual y cultural (Ruralidad y semi ruralidad) de los informantes, vinculado a la producción de significados y percepciones sobre dichas temáticas en sentido más amplio pues comprendió al sistema de salud que opera con una lógica de integración y ciertas normas universales.

3.3 Población e Informantes

La población correspondiente a esta investigación se compuso por todos los usuarios y prestadores de servicios pertenecientes (e inscritos) en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Las Cabras, Provincia del Cachapoal – Sexta Región. Se comprendió como usuarios a aquellas personas que se encuentran inscritas dentro del sistema de A.P.S. de la comuna. Considerando a aquellos involucrados en las distintas instancias de organización y participación, bajo la calidad de representantes y/o asistentes (Concejo de desarrollo local de salud), y a quienes sólo utilizan el servicio de A.P.S. y que son ajenos estos espacios. Por otro lado, se consideró a los funcionarios pertenecientes al centro de salud de las diferentes

especialidades y funciones dentro del organigrama del CESFAM partícipes del concejo de desarrollo local de salud.

La elección de informantes, para efectos de esta investigación fue de tipo no probabilístico-intencionado, lo que permitió realizar una selección orientada por criterios que guardan en directa relación con los objetivos y línea de análisis propuesta.

El foco de este trabajo investigativo, respecto a los informantes, se dirigió a la recolección de muestras de habla de quienes son usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y funcionarios partícipes, del CDL en el contexto de la A.P.S rural y semirural, considerando la experiencia de tipos de ambos actores, en función de identificar y analizar los significados elaborados por dichos informantes, respecto de los fenómenos de participación y organización en la A.P.S.

El criterio de inclusión de casos comprende:

Sexo:	Hombre y Mujer
Edad:	Usuarios miembros del concejo de desarrollo local de salud (CDL) y funcionarios miembros y/o organizadores del CDL por sobre los 22 años.
Institución:	CESFAM – Comuna de Las Cabras
Tiempo de permanencia:	A lo menos 6 meses.
N° de Entrevistas	10 (5 a usuarios y 5 a Proveedores)
N° de Grupos Focales	2 (1 de usuarios y 1 de Proveedores)

3.4 Técnica e Instrumentos:

La técnica de análisis de datos elegida para esta investigación, es la entrevista abierta con guion temático (Semi-estructurada). No sólo por ser pertinente al método cualitativo, por su gran importancia como herramienta científica, sino por permitir "acceder al conocimiento de los fenómenos sociales" (García, M. 1986 p. 133). La entrevista permite:

> Crear una situación de auténtica comunicación: es decir, una comunicación multidimensional, dialéctica, y (eventualmente) contradictoria, entre el investigador y el individuo o grupo investigado; situación en la que los «receptores» son a su vez «emisores» de mensajes y pueden reformular —auténtica libertad para la significación— las preguntas planteadas por el investigador, poniéndolas a su vez en cuestión (Orti, A. 1986, p. 178).

Abriendo un espacio que permite acceder a un campo de significados y percepciones que "no son aprehensibles en cuanto a tales, pero sí se manifiestan en la interacción de dos o más personas" (García, M. p. 133, 1986).

En vista de su modelo flexible y abierto en comparación a otros formatos, tal como lo menciona Kohli (citado en Flick, 2007) da cuenta de una mayor probabilidad en la expresión de los puntos de vista del entrevistado, en relación a una entrevista estandarizada o cuestionario, permitiendo solventar por medio de los informantes (como intermediarios) y, parafraseando a García, M. (1986), comprender y analizar desde la noción de "realidad colectiva" la elaboración de significados hacia la propia percepción del usuario y los prestadores de servicio respecto a la A.P.S.

3.5 Análisis de datos.

La técnica de análisis que se empleó en este trabajo investigativo ha sido el análisis de contenido (ANACO) el cual consiste en "el análisis de la realidad social a través de la

observación y del análisis de los documentos que se crean o producen en el seno de una o varias sociedades (…) cuyo propósito primordial es realizar inferencias" (López en García, 2010, p. 366). Considerando que "permite, en tanto que contenga un material rico y profundo, satisfacer armoniosamente las exigencias del rigor metodológico y la profundidad inventiva que no son siempre conciliables" (Campenhoudt, Q. y Quivy, R., 2005, p. 216). A su vez, esta técnica otorgó la posibilidad de una "descripción, precisa y sistemática, de las características de una comunicación" (García, F. 1986, p. 369). En función de esta investigación, el análisis de contenido permitió realizar, analizar y describir los significados otorgados a las prácticas orientadas a la participación y organización comunitaria, comprendiendo estos fenómenos en el contexto de los programas de salud primaria en sectores rurales o semirurales.

El ANACO puede ser definido como:

> La clasificación más completa y mejor conocida de los análisis de contenido de carácter descriptivo es la realizada por Berelson (1952), quién utilizó el criterio de la <función> (propósito) del análisis. Holsti (1969), para quien también uno de los objetivos más frecuentes del análisis de contenido es la descripción de las características de la comunicación, sigue la clasificación de Berelson, limitándose sugerir dos funciones adicionales a las propuestas por este último" (López en García, M., Ibáñez, J. & Alvira, F. 2010, p. 370). Esta definición considera tres posibles objetivos del mismo "1. La descripción, precisa y sistemática, de las características de una comunicación. 2. La formulación de inferencias sobre asuntos exteriores al contenido de la comunicación. 3. La prueba de hipótesis, para su verificación o rechazo (López en García et al. 2010, p. 369).

En lo que respecta al ANACO, abordando las unidades de análisis, respecto a las lecturas de García, (2010) corresponden a los elementos comunicacionales en los que se centrará el análisis, en las que se pueden identificar tres unidades: muestreo, de registro y contexto; Las categorías son entendidas como:

> El proceso por el cual cada unidad de registro es codificada y descrita en forma analizable. Y la codificación es el proceso por el cual los datos brutos son transformados y clasificados en categorías que permiten la descripción precisa de las características importantes del contenido (García, 2010, p. 562).

Mientras que "las inferencias que guardan relación con la elaboración de conclusiones acerca de cuestiones no relacionadas con el contenido de la información o comunicación, pero que apoyen en los resultados del análisis efectuado" (García, 2010, p. 562).

Respecto de las unidades de análisis, se pueden distinguir tres:

> Las unidades de muestreo son las diversas partes de la realidad sometida a observación que el investigador considera como separadas e independientes entre sí; por ello son aspectos de la comunicación que pueden formar parte de una muestra de elementos, para a continuación ser objeto de análisis" (López, E. en García, 2010, p. 375).

La unidad de registro que es:

> Cada parte de la unidad de muestreo que pueda ser considerada como analizable separadamente porque aparezca en ella una de las referencias en las que el investigador está interesado. En otras palabras, la unidad de registro es la mínima porción del contenido que el investigador aísla y separa por aparecer allí uno de los símbolos, palabras clave, slogans, o temas que el investigador considera significativos (López, E. en García, 2010, p. 376).

Y por último la unidad de contexto, la cual es:

> La porción de la unidad de muestreo que tiene que ser examinada para poder caracterizar una unidad de registro. Así, se trata de una comunicación escrita, la unidad de contexto es el pasaje en el que está situada la unidad de registro que define el significado preciso

de la misma, y es por tanto el pasaje que el investigador tiene que leer para determinar cómo está tratado un determinado símbolo, personaje, tema, etc (López, E. en García, 2010, p 376).

Las dimensiones del estudio estarán definidas con anterioridad en función de los fenómenos de participación y organización en A.P.S. Esto, considerando el contexto rural semirural y el sistema de salud. Permite abordar y analizar frases significativas dentro de la narrativa de los informantes (usuarios y prestadores de servicios) y profundizar los motivos o significados que llevan a sustentar las aseveraciones de los informantes.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Ruralidad.

El concepto de ruralidad y el contexto de lo rural, se ha visto enfrentado a múltiples debates y controversias. Desde las lecturas de Driven, orientadas a la comprensión de la ruralidad en una dimensión demográfica-estadística económica, se comprende lo rural como un "Asentamiento humano concentrado o disperso con 1.000 o menos habitantes, o entre 1.001 y 2.000, en los que al menos el 50% de la población económicamente activa se dedica a actividades primarias" (Dirven & otros, 2011) pasando por la de Solari quien plantea que:

La ruralidad es definida por oposición a lo urbano sobre la base de nueve categorías.

1. La ocupación: "...la sociedad rural está compuesta por individuos activamente alistados en una actividad agrícola como explotación y cultivo de plantas y animales…" (p. 32).
2. Las diferencias ambientales: "...el habitante rural está mucho más expuesto a las condiciones del medio físico y a las variaciones de esas condiciones y en un contacto mucho más estrecho con la naturaleza…" (p. 33). El trabajador rural no controla las fuerzas de la naturaleza, y debe más bien adaptarse a ellas.
3. Las comunidades agrícolas son de volumen reducido: cuanto mayor sea el volumen de la comunidad, menos cantidad de gente estará vinculada a las tareas rurales.
4. La densidad de población en el medio rural es baja como consecuencia de la ocupación extensiva del territorio que hacen las actividades productivas rurales.
5. Las comunidades rurales son más homogéneas en sus características psicosociales que las comunidades urbanas.
6. La movilidad social es menor en el campo que en la ciudad.
7. Las diferencias entre los estratos sociales en el medio rural son menores que en el medio urbano.
8. La frecuencia en la interacción social es menor en el campo que en la ciudad.
9. Las comunidades rurales tienen mayor solidaridad social que las urbanas (Solari, 1958, citado en Piñeiro, D. 2001, p. 281).

Otra postura de ruralidad, según García Sanz es la que:

> Destaca que en realidad son tres las características que se deberían tomar en cuenta para definir la ruralidad: a) la cuestión demográfica, es decir del volumen y la densidad de población; b) la cuestión de la actividad (el trabajo) de la población rural; c) la cuestión de la cultura rural (Sanz, G. 1997, citado en Piñeiro, D. 2001, p. 282).

Bajo esta idea, la concepción de lo rural es definida desde una funcionalidad estructural, fundada en un sentido económico y productivo. Si bien, elabora criterios de reconocimiento respecto al sentido de lo rural, desde una perspectiva crítica "es si la nueva ruralidad existe como un hecho empírico y, de ser así, esclarecer la naturaleza de estos cambios fundamentales y si éstos implican que debemos cambiar nuestra comprensión del desarrollo rural" (Kay, 2009; Llambí y Pérez, 2007 citado en, Romero, J. 2012, p. 28)".

El concepto de ruralidad, desde el abordaje conceptual de Romero (2012) elaboraría ciertos criterios que la definirían, los cuales hacen énfasis en lo territorial, pero que no es definitorio de la ruralidad, manifestando que a su vez, entrarían en juego diversas funciones de la actividad agropecuaria, que exceden lo productivo; las características de cada región en relación a la interacción con distintas variables económicas, sociales y políticas que confieren a cada territorio una identidad única, con una historia, un presente y una proyección futura construida por la sociedad que interactúa en ese espacio; por otro lado se produce una revalorización de las actividades no rurales dado que estas son fuente de ingreso para la población, en especial en la de mayores ingresos; Y se puede observar una interacción entre los centros urbanos rurales, generando la configuración de un entretejido social que re-configura el espacio social rural (Romero, 2012). Ello permite abordar la ruralidad como una construcción, que no evidencia discrepancia a lo urbano desde una visión económica orientada a la producción y el progreso, sino, como un espacio válido en sí mismo, bajo una lógica cultural autónoma y diferenciada, donde:

> La nueva conceptualización, el espacio, el territorio, adquiere nuevas dimensiones y por ende, las relaciones sociales que se establecen con el mismo cambian. A su vez, este cambio en el vínculo con el territorio, conlleva al cambio del propio relacionamiento entre los individuos, trocando de esta manera las relaciones sociológicas que imperaban hasta ayer y renovándolas hoy en nuevas formas de pensar, de sentir y de actuar frente al medio que nos rodea y frente a nuestros semejantes con los cuales convivimos. Frente a esta perspectiva, adquiere nuevos significados "lo rural" (Romero, J. 2012, p. 29).

Respecto a esta noción de ruralidad, desde la territorialidad, Sergio Gómez aborda el concepto como categoría fuera de la idea de "sector rural", esto, para pasar al "mundo rural", estableciendo dos alcances necesarios para este concepto:

> Uno en cuanto a la gradualidad; otro sobre el tránsito que realizan los mismos individuos entre los dos mundos: La gradualidad, significa que se deben considerar toda una gama de situaciones intermedias entre un predominio de lo rural y la ausencia de ello. No se trata de una situación dicotómica o de negro y blanco, sino de grados, de tonalidades. En cuanto a lo segundo, se pueden dar condiciones donde los diferentes contextos condicionan el tipo de relaciones sociales que se establecen.
>
> Mientras la ruralidad tradicional se hacía coincidente lo rural con lo agrícola; en la versión moderna de ruralidad, se puede hacer coincidente con la condición de "provinciano." En el primer caso, lo que primaba era una actividad (trabajaban en el campo); en el segundo es un tipo de relación social (todos nos conocemos). Como se puede apreciar, se basa en la perspectiva sistémica de las ciencias sociales y su eje es privilegiar lo territorial. Además, se sostiene y con razón, que esta visión de la nueva ruralidad lleva a una revalorización de los espacios rurales.
>
> Al respecto Edelmira Pérez hace interesantes distinciones, que luego son retomadas por Entrena. Para analizar esta revalorización, resulta importante identificar desde donde se

sitúa, ya que ella determinara el sentido que ella tenga. O sea, depende de quién la formula y sobre el particular se pueden hacer tres distinciones:

1. Aquellas que provienen desde un Estado moderno que demanda equilibrio territorial, equilibrio ecológico, etc.
2. La que proviene de "neoruralismo" que expresa una demanda de parte de "urbanicolas desencantados": el retorno a un tipo de vida deseable, natural.
3. Sin embargo la demanda de los habitantes rurales, básicamente a tenderá a reivindicar el funcionamiento de los servicios básicos. Ellos frente a las demandas del estado moderno pueden señalar: "busquen a otros como guardianes de la naturaleza que lo que es yo, quiero producir" También frente a las demandas de los “neorurales” no les puede resultar muy atractivo "pasear en burro los fines de semana a gente fina de la ciudad" (Pérez, E. citada en Gómez, 2001, p. 19).

En este sentido:

Adoptar la perspectiva territorial en la definición de ruralidad es una opción que debería tener consecuencias prácticas. La visión tradicional de la ruralidad considera como unidad de intervención – o sea de los sujetos de programas – a las unidades productivas agropecuarias. La definición de ruralidad que proponemos implica necesariamente una perspectiva territorial, del conjunto de actividades que se desarrollan en espacios rurales. Ello debería implicar que la unidad de intervención de los programas de desarrollo rural dejan de ser las unidades que se desarrollan en los espacios, sino que los territorios como tales (Gómez, 2001, p. 17).

4.2 Psicología de la Salud Comunitaria.

La Psicología de la Salud (como rama de la psicología aplicada) desde los años setenta:

> Ha emergido como un campo que, de frente a estos desafíos, puede y debe aportar a la solución de muchos de los problemas de la salud pública contemporánea. Sin embargo, el surgimiento de la Psicología de la Salud no ha sido en el vacío, no se ha debido exclusivamente a la necesidad de contribuir con un conjunto de conocimientos teóricos a la formación integral de los nuevos profesionales de la salud (Grau, 2005, p.1).

Respecto a esta rama en particular, podemos apreciar variadas definiciones sujetas a contextos históricos y culturales particulares.

Para Matarazzo, la psicología de salud se define como:

> Agregado de las contribuciones profesionales, científicas y educativas de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y el diagnóstico de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas (Matarazzo, 1980, citado en Piña & Rivera, 2006, p.671).

Torres y Beltrán por su parte definen psicología de la salud como:

> Una actividad profesional encaminada a estudiar e influir sobre aquellos aspectos de la esfera psicológica (actitudes, concepciones, conductas, valores, hábitos, etcétera) que facilitan la vinculación estrecha entre el equipo de salud y la población, en un esfuerzo conjunto para identificar y dar solución a los problemas de salud que aquejan a la segunda (Torres & Beltrán, 1986, citado en Piña & Ribera, 2006, p.671).

Por otro lado, Holtzman, Evans, Kennedy e Iscoe, plantean que:

> La psicología de la salud se interesa en la relación biopsicosocial de la mente y el cuerpo en un medio sociocultural determinado, así como en el desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y el mantenimiento de la salud (Holtzman, Evans, Kennedy & Iscoe, 1988, citado en Piña & Ribera, 2006, p. 671).

Rodríguez y Palacios refieren que:

> La psicología de la salud es un área que permite la aplicación de los alcances metodológicos de otras áreas de la psicología y con esto una incidencia en la conducta particular de los individuos y de sus comunidades, para el cuidado, mantenimiento y promoción de la salud como un estilo de vida, planteando una alternativa diferente de la organización del comportamiento individual y colectivo al respecto (Rodríguez & Palacios, 1989, citado en Piña & Ribera, 2006, p.671).

El enfoque interventivo actual de la Psicología de la Salud, está vinculado al modelo de salud comunitaria, y opera en el contexto de la A.P.S., y es sustentado bajo el modelo biopsicosocial; se define como "una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo" (Sperry, 2008, citado en Juárez, F. 2011, p. 72), se establece que "Dichos sistemas interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias" (Havelka, Lučanin, & Lučanin, 2009 citados en Juárez, F. 2011, p. 72). Como señala Sperry, este enfoque permite "la confluencia de perspectivas muy diferentes en una concepción holista integrada dentro del modelo biopsicosocial, tal como ocurre con la psicología individual" (Sperry, 2008, citado en Juárez, F. 2011, p. 72). Esta propuesta faculta no sólo la comprensión holística del sentido de la enfermedad, sino la apertura hacia la comunidad como agente garante y mediador de su salud (entendido desde el modelo de salud familiar y de atención comunitaria). En este sentido, el abordaje de la psicología en el contexto de la A.P.S, más allá de una aplicación generalmente clínica (psicoterapéutica) y en relación a este foco propuesto por la psicología de la salud, orienta sus prácticas (en consideración del modelo biopsicosocial y el modelo de salud familiar) a "reconocer que cada una de estas dimensiones posee sus propias categorías analíticas, a partir de las cuales será posible

reconocer las diferencias en la función lógica que cumplen los conceptos fundamentales" (Piña & Rivera, 2006, p. 672).

Esta noción integrativa de la psicología de salud, en el contexto de la A.P.S., y situada desde la praxis en la labor promocional y preventiva, si bien, establece una línea de acción que considera el quehacer del psicólogo más allá de la clínica convencional, la cual es la posición desde donde se aprecia la labor del psicólogo en salud, Piña y Rivera señalan que esta conceptualización respecto de la psicología de la salud, recae en "una extensión clínica de la psicología potencialmente aplicable a los hechos de la salud y la enfermedad" (Piña & Rivera, 2006, p. 676). En este sentido, Piña Y Rivera señalan que el lugar del psicólogo de la salud, respecto de su quehacer en un sentido más allá de "pseudo" psicología de la salud, establecen que "los elementos teóricos y metodológicos servirán como sustento para la transferencia del conocimiento psicológico a ámbitos no psicológicos" (Piña y Rivera, 2006, p. 676) y en este sentido, haciendo:

> Referencia a la transferencia del conocimiento, toda vez que no corresponde a los profesionales de la psicología la aplicación directa del conocimiento psicológico sobre los usuarios de los servicios, en virtud de que la psicología, a diferencia de la medicina, por ejemplo, no posee un encargo social determinado (Piña y Rivera, 2006, p. 676)

Correspondiendo a los profesionales de la psicología "hablar de y tratar con la salud, y no hablar de y tratar con la enfermedad" (Piña y Rivera, 2006, p. 676) y por lo tanto, al momento de intervenir, establecer:

> Qué psicología es la que se pretende 'aplicar', esto es, con base en qué aproximación teórica y metodológica se abordará la problemática de salud que aqueja a la población y las circunstancias en la que ésta se presenta; aquí, por ejemplo, se ha puesto especial énfasis en un modelo psicológico de salud y especialmente en una metodología, la del análisis contingencial (Piña y Rivera, 2006, p. 676).

Entendiendo que:

> Un individuo no es una entidad aislada de un entorno social y de los condicionantes institucionales que establecen cuándo y por qué él deja de serlo para convertirse en un "paciente", de tal forma que el profesional de la psicología no puede 'aplicar' su conocimiento para revertir la enfermedad de manera directa al margen de una valoración social concreta (Piña y Rivera, 2006, p. 676).

En este sentido, y respecto de esta idea desprendida de una noción de la psicología de la salud más allá de la clínica y en el campo de la salud:

> El papel del psicólogo en el campo de la salud debe darse en términos profesionales como desprofesionalización: el psicólogo, a partir del conocimiento generado por y desde la disciplina básica, transfiere el conocimiento a otros profesionales practicantes de alguna interdisciplina particular: medicina, promoción de salud, enfermería, trabajo social, etcétera, de un lado, o a los usuarios de los servicios, por el otro, con el objeto de que sean ambos quienes hagan uso de dicho conocimiento (Piña y Rivera, 2006, p. 677).

4.3 Participación Comunitaria.

Para Montero, el concepto de participación desde una perspectiva comunitaria se define como "un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales" (Montero, M. 2004, p. 109).

Respecto a esta definición de participación, Montero a su vez señala que "Las palabras compromiso y comunidad casi siempre van unidas, sobre todo cuando se habla del trabajo comunitario" (Montero, 2004. p. 112) aludiendo a la relevancia del concepto "compromiso" dentro de la participación comunitaria, entendiendo que este concepto "asume así visos de

cualidad, de virtud, de condición necesaria para trabajar en, con y para la comunidad" (Montero, 2004. p. 112). Es importante señalar que:

> El concepto de compromiso guarda una pluralidad de sentidos: es polisémico. Al revisar la literatura, la cual ha sido escrita principalmente en español e inglés, es necesario señalar que para la palabra castellana "compromiso" corresponden tres palabras inglesas: "commitment", "engagement" e "involvement" (Montero, 2004, p. 112).

En cuanto a la definición del concepto propiamente tal:

> Klinger (2000) registra los siguientes sentidos para el término "commitment", el más popular de ellos en el área anglosajona, muchas veces usado indistintamente junto con "engagement":
>
> 1. La decisión momentánea de alcanzar alguna meta en particular (Klinger, 2000: 188, 1977; Tubbs, 1993 y Heckhausen y Jul, 1985, cit. en Klinger, 2000).
>
> 2. La intención, públicamente anunciada, de realizar un acto (esto sería la declaración formal de comprometerse) (Kieer, 1971, cit. en Klinger, 2000: 188).
>
> 3. "La fuerza en la intención de alcanzar una meta o la adhesión personal a su búsqueda" (Klinger, 2000: 188).
>
> 4. Dedicación u "obligación de un individuo con la vida o la sociedad mediante la consecución de metas significativas (Brickman, 1987) o compatibles socialmente [...] lo opuesto a la alienación (K. Kenniston, 1968)". Ambas referencias provienen de Klinger (2000:188)" (Montero, 2004, p. 112)

Por su parte, Montero define este concepto como "la conciencia y el sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo y los objetivos de un grupo, comunidad,

proyecto o causa, que conduce a la persona a acompañar, actuar y responder ante ellos por las acciones llevadas a cabo (Montero, 2004, p. 113).

A su vez, Unger define participación comunitaria como la "participación real de los miembros de la comunidad en las actividades específicas del proyecto:

- Decisiones de planificación o instrumentación.
- Implantación.
- Investigaciones y evaluaciones.
- O como beneficiarios." (Unger en Alfaro & Berroeta, 2007, p. 337)

Krauskopf respecto al fenómeno de participación, el cual entiende como "una progresión que va desde la mera información hacia la participación, el fortalecimiento con el compromiso, la culminación con el empoderamiento que se expresa en la toma de decisiones y la iniciativa en las acciones" (Krauskopf, D. 1998, p. 127).

Desde este marco, Krauskopf establece tres niveles de participación:

- El primer nivel y el más básico (Información) es aquel donde la comunidad sólo es informada de las acciones a realizar sin prestar relevancia a su opinión o capacidad de decisión
- El nivel medio (opinión) es aquel donde la comunidad puede colaborar a través de su juicio respecto a las acciones que los afectan, pero sin poder involucrarse en la toma de decisiones.
- El nivel más alto (Decisión) es aquel donde la comunidad es partícipe tanto desde la elaboración de juicios respecto a las acciones a desarrollar, como en las decisiones. Esto, requiere de organización, pues se trata de acompañar a la intervención y cautelar la fe pública y los resultados.

Para Sanabria, el concepto de participación, orientado al contexto de la salud, es definido como:

> Los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones (Sanabria, 2001, p. 90).

Respecto a esta definición, resulta indispensable abordar la participación desde los diferentes actores para poder llevar a cabo el levantamiento de necesidades y problemáticas, la construcción de planes de acción y la toma decisiones respecto a las ya existentes (entendiendo estas como una manifestación elevada en un proceso de identificación, llevado a cabo por la comunidad y los gobiernos locales).

En el contexto de la salud comunitaria, la participación es entendida como:

> Proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propio aporte. Ahora bien, así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativos (Bengoa, J. 2000, citado en Sifontes, Y. 2007, p. 31-32).

Bajo este marco, la participación persigue 5 objetivos fundamentales:

- "Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud y en la identificación de sus necesidades de salud más importantes.
- Reforzar el papel de protagonista de la ciudadanía como sujeto del cuidado de su salud aumentando su responsabilidad.
- Desarrollar los servicios sobre una base comunitaria.
- Dar a la comunidad el control social de la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios.
- Potenciar el abordaje multisectorial y la coordinación inter sectorial." (Giménez, A. citado en Sifontes, Y. 2007, p. 32)

Respecto a esta definición de participación, Montero a su vez señala que "Las palabras compromiso y comunidad casi siempre van unidas, sobre todo cuando se habla del trabajo comunitario" (Montero, 2004. p. 112) aludiendo a la relevancia del concepto "compromiso" dentro de la participación comunitaria, entendiendo que este concepto "asume así visos de cualidad, de virtud, de condición necesaria para trabajar en, con y para la comunidad" (Montero, 2004. p. 112). Es importante señalar que:

> El concepto de compromiso guarda una pluralidad de sentidos: es polisémico. Al revisar la literatura, la cual ha sido escrita principalmente en español e inglés, es necesario señalar que para la palabra castellana "compromiso" corresponden tres palabras inglesas: commitment, engagement e involvement (Montero, 2004, p. 112).

En cuanto a la definición del concepto propiamente tal:

> Klinger (2000) registra los siguientes sentidos para el término commitment, el más popular de ellos en el área anglosajona, muchas veces usado indistintamente junto con engagement: 1. La decisión momentánea de alcanzar alguna meta en particular (Klinger, 2000: 188, 1977; Tubbs, 1993 y Heckhausen y Jul, 1985, cit. en Klinger, 2000). 2. La intención, públicamente anunciada, de realizar un acto (esto sería la declaración formal

de comprometerse) (Kieer, 1971, cit. en Klinger, 2000: 188). 3. "La fuerza en la intención de alcanzar una meta o la adhesión personal a su búsqueda" (Klinger, 2000: 188). 4. Dedicación u "obligación" de un individuo con la vida o la sociedad mediante la consecución de metas significativas (Brickman, 1987) o compatibles socialmente [...] lo opuesto a la alienación (K. Kenniston, 1968)". Ambas referencias provienen de Klinger (2000:188)" (Montero, 2004, p. 112).

Por su parte, Montero define este concepto como "la conciencia y el sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo y los objetivos de un grupo, comunidad, proyecto o causa, que conduce a la persona a acompañar, actuar y responder ante ellos por las acciones llevadas a cabo" (Montero, 2004, p. 113).

4.4 Organización Comunitaria.

Organización comunitaria, como fenómeno social, se define como la acción donde "un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y le buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político o productivo" (INSFOP & PESANN, 2008, p.10).

Para Unger, el fenómeno de organización comunitaria se estructura desde el cómo "potencia y proyecta la participación comunitaria. Remite, en primer término, al concepto de comunidad, que ha sido definido tanto por criterios geográficos como funcionales. El concepto de organización remite, en cambio, a dos sentidos básicos:

1. Es una estructura, sistema o grupo de personas que colaboran.
2. Es un proceso. Esto implica etapas sucesivas". (Unger, 2007, p. 337)

En este contexto, se entiende la organización comunitaria como una categoría de análisis, y se utilizará la distinción de Goldsmith, utilizada por Unger (en Alfaro & Berroeta, 2007), el que hace referencia a tres tipos de organización comunitaria:

1. Como estructura comunitaria ya establecida: La estructura y los sistemas sociales, económicos y políticos existentes en una determinada comunidad. Comprende la forma en que normalmente llevan a cabo las actividades que influyen en su salud y desarrollo.

2. Como un proceso de origen externo ("de arriba hacia abajo"), donde un agente externo organiza un comité de salud o desarrollo local. Es el enfoque que emplean las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de ayuda al desarrollo.

   El personal de un proyecto visita a dirigentes y da a conocer la planificación; luego identifica y se asocia con un grupo de personas co-responsables de su ejecución y monitoreo. Puede que estos administradores subrayen el proceso "de abajo hacia arriba", pero la iniciativa, la administración y los criterios generales con los que se juzga el progreso y el éxito logrados provienen de una fuente externa a la comunidad. Por lo general, el personal del proyecto considera que todos los beneficios que pueden favorecer a la comunidad no relacionados con las metas del proyecto y que se derivan de las actividades organizativas activadas por este, son menos importantes o irrelevantes.

3. Como un proceso de origen interno ("de abajo hacia arriba"). Los proyectos nacen con base en el estímulo al diálogo entre comunidades. Cuando avanza en su organización puede buscar asistencia externa (Unger, en Alfaro & Berroeta, 2007, p. 337-338)

Para Carballeda, La organización comunitaria "se refiere a grupos organizados de personas que comparten intereses para cohesionar e integrar a los habitantes en torno a propósitos comunes" (Carballeda citado en Zambrano, A., Bustamante, G. & García, M. 2002, p. 68-69). A su vez, Shein señala que "para poder comprender la estructura y funcionamiento de estas organizaciones es necesario comprender y desentrañar las relaciones que en ellas se generan, incluyendo la historia, las dinámicas relacionales, las estructuras organizacionales y las formas

de liderazgo, todos ellos comprendidos como procesos y no como elementos estáticos (Shein, 1998).

4.5 Modelo de Salud.

Definir salud como concepto resulta bastante difícil, debido a la multiplicidad de enfoques e ideas construidas a lo largo del tiempo y en particular desde la segunda mitad del siglo XX. Esto, ya que "salud, al igual que los procedimientos para mantener o recuperar una buena salud, los cuales están determinados por la propia definición" (Bergdolt, 1999 citado en Juárez, F. 2011, p. 71) dependiendo de la construcción epistemológica en la cual se funda la idea de salud y bienestar, siendo influenciada por un contexto particular y académico determinado en el tiempo.

En este sentido, y como menciona Juárez, "todas esas formas podrían parecer aproximaciones parciales a un concepto único" (Juárez, F. 2010 citado en Juárez, F. 2011, p. 71), si contemplamos el concepto de salud desde su "naturaleza" histórica y contextual.

Respecto a la construcción circundante al concepto de salud:

> El antiguo concepto de la salud negativa, como ausencia de enfermedad, se presentaba como tal concepto único. Esta definición mantiene una gran vigencia actualmente. Esto es cierto en el ámbito de la asistencia profesional médica" (Sadegh-Zadeh, 2000 citado en Juárez, F. 2011, p. 71).

En contexto de lo cotidiano, se presenta como la forma más común de hablar de enfermedad y salud.

En respuesta a este modelo, aparece el concepto de salud positiva, el cual establece "el hecho de que la ausencia de enfermedad no garantiza la salud" (Nordenfelt, 2000 citado en Juárez, F. 2011, p. 71). Instala la idea de salud más allá de la enfermedad e incorpora "dimensiones,

tales como la salud social, física, intelectual, espiritual y emocional" (O'Donnell, 1989, citado en Juárez, F. 2011, p. 71), además en la práctica, el modelo actúa "propiciando la interacción entre sus componentes" (Mezzich, 2005, citado en Juárez, F. 2011, p. 71). Estableciéndose la "necesidad de considerar el concepto de salud como integrador de las dos" (Täljedal citado en Juárez, 2011, p. 71), ya que el modelo de "salud positiva se complementa con el modelo del déficit" (Ingram & Snyder citado en Juárez, 2011, p. 71). La consolidación de la salud más allá de la enfermedad se establece como axioma fundamental en la atención en salud y especialmente en la A.P.S., haciendo hincapié en las diferentes "relaciones entre la estructura de atención y los diferentes conceptos de salud" (Lando, Williams, Williams, & Sturgis citado en Juárez, 2011, p. 71). Esto impacta particularmente en la perspectiva de intervención en las comunidades.

Los modelos salud dentro pueden ser reducidos a 7 principales:

1. El modelo biopsicosocial: "Este modelo fue propuesto por Engel (1977), quien afirma que el mismo se enmarca dentro de la teoría general de sistemas; así, es un modelo de sistemas que asume de manera explícita la multiplicidad de causas de la salud. El modelo biopsicosocial es una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica (Sperry, 2008) de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Dichos sistemas interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias (Havelka, Lučanin, & Lučanin, 2009), permitiendo la confluencia de perspectivas muy diferentes en una concepción holista integrada dentro modelo biopsicosocial, tal como ocurre con la psicología individual (Sperry, 2008)." (Juárez, F. 2011, p. 72)

2. El modelo salutogénico: "El modelo salutogénico, propuesto por Antonovsky (1979, 1987), dentro del marco del modelo biopsicosocial, consiste en una evaluación integral de la salud con carácter de intervención. El modelo recoge conceptos tales como la personalidad resistente, dureza y resiliencia, con un enfoque interdisciplinar (Almedom, 2005), constituyendo un sólido fundamento teórico para la promoción de la salud (Antonovsky, 1996). Por otra parte, este modelo también tiene una gran

vocación social en relación a la disponibilidad de los recursos de afrontamiento y los estresores, los cuales pueden afectar a comunidades enteras (Antonovsky, 1991)." (Juárez, F. 2011, p. 72)

3. El modelo de salud positiva: "En el modelo se plantean que algunas capacidades pueden ser innatas y que, en interacción con el medio, se favorece la expresión de las mismas o no. Debido a la estructura que presenta este modelo, recuerda en cierto modo, los planteamientos de la teoría de la conducta como modelo general. No obstante, es seguro que los desarrollos del mismo lo llevaran a una mayor fundamentación teórica propia." (Juárez, F. 2011, p. 73)

4. El modelo holista de salud: "En el modelo holista de la salud, la salud y la enfermedad no son términos exclusivamente biológicos o psicológicos, sino de la totalidad de la persona y el entorno (Nordenfelt, 2006), es la persona la que enferma no el organismo (Kolcaba, 1997). De acuerdo con esto, la posición filosófica organicista u holista se relaciona con niveles y planos articulados, conectándose actualmente con las teorías de la complejidad (Albrecht, 2000)." (Juárez, F. 2011, p. 73)

5. El modelo de elección personal: "Es uno de los pocos modelos que se centra en la situación de la persona en su momento actual y en la distancia que presenta un individuo en cuanto a la satisfacción de las necesidades, poniendo el énfasis en la toma de decisiones. El modelo además ofrece una perspectiva muy optimista de las posibilidades de los individuos en relación a su entorno." (Juárez, F. 2011, p. 74)

6. El modelo de salud como bienestar: "El bienestar, por la gran cantidad de propiedades que tiene, puede ser un potente factor contribuyendo a la salud, o ser la salud misma, pero el concepto de bienestar utilizado en un caso particular depende de un análisis detenido previo de ese caso." (Juárez, F. 2011, p. 74)

7. El modelo de salud como madurez: "En relación con la salud mental, la madurez implica un incremento de mecanismos mentales adaptativos tales como altruismo, sublimación, supresión, humor y anticipación (Vaillant, 2000). Igualmente, la madurez emocional se compone de manejo de estrés, manejo de la ira, relaciones saludables con la autoridad, integración, autocontrol, juicio, sexualidad, actitud hacia el aprendizaje, madurez intelectual, responsabilidad, centrarse en sí mismo vs. centrarse en lo social, comunicación, seguridad emocional y equilibrio social. (Dean, 1964, 1966)" (Juárez, F. 2011, p. 74)

8. El modelo de salud como inteligencia emocional: "la inteligencia emocional puede ser considerada un constructo de salud, o generador de salud, al ser la salud adaptación, uso adecuado de los recursos y la sensación de bienestar emocional." (Juárez, F. 2011, p. 75)

9. Modelo de salud como resiliencia: "En este mismo sentido, la resiliencia en salud se ha conceptualizado como la capacidad de mantener una buena salud en medio de una gran adversidad (Sanders, Lim, & Sohn, 2008), capacidad que puede emerger en el desarrollo relacional, adquiriéndose en el ambiente (Hartling, 2008). Además, el concepto de resiliencia se relaciona con el de riesgo mediante un modelo de riesgo resiliencia (Jenson, 2007)" (Juárez, F. 2011, p. 75)

Si bien, estos modelos responden a una visión individualista respecto de la salud, construida bajo una visión clínica de la administración de la misma, es necesario abordar a su vez los modelos que contemplan una perspectiva social/comunitaria respecto de los constructos de salud y el bienestar.

El modelo de Salud Pública por otro lado, define como:

> El arte de impedir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio; el control de

enfermedades transmisibles; educación en higiene personal; organización de los servicios médicos y enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo del mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud (Winslow en Alfaro, N. 2007).

Para John Last, la Salud Pública se entiende como "el estudio de la distribución y determinantes de la salud, estados relacionados o eventos en poblaciones específicas y la aplicación de estos estudios para el control de problemas de salud" (Last, J. en Alfaro, N. 2007. p. 84). Milton Terris respecto de este concepto, establece que es "la actividad gubernamental y social importante, de naturaleza multidisciplinaria y que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad" (Terris, M. en Alfaro, N. 2007. p. 84)

La OMS/OPS, definen a la salud pública como: "la intervención colectiva, tanto del estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas" (OMS & OPS en Alfaro, N. 2007. p. 84) siendo esta la principal definición del concepto y la más aceptada en lo que respecta al tema de la salud en este campo.

EL modelo de atención en el medio rural o "salud rural", emergente de las prácticas sanitarias en sectores rurales y semi-rurales, la cual es entendida no como "un sistema especial, aislado y autosuficiente" (Martínez, 1979, p. 39) sino como "Parte de un sistema regional, compuesto según diferentes niveles de atención rural y urbana, escalonadas según diferentes niveles de atención y complejidad de recursos" (Martínez, 1979, p. 39) el cual a su vez "asume características propias, pero descansa en los recursos urbanos, para aprovechar sus recursos tecnológicos y humanos, en los casos que rebasan su capacidad" (Martínez, 1979, p. 39). Este enfoque de "Salud Rural", se define desde la relevancia de la participación de los distintos actores como parte del desarrollo de las necesidades subyacentes en la planificación y detección de problemáticas en el sentido de lo local, apuntando a prácticas preventivas y promocionales de la salud, sin establecer un a priori respecto de las necesidades de la comunidad (Martínez, 1979). Bajo esta línea conceptual, el servicio de salud entendido con base en la ruralidad como eje central de desarrollo:

> No solo debe tener en cuenta factores de administración, de tecnología, de costo y financiamiento, de formación de recursos humanos, de desarrollo económico regional; sino que también debe examinarse los valores sociales, antropológicos y culturales que prevalecen en la comunidad rural (Martínez, 1979, p. 42).

En este sentido, se establece que:

> La salud no se limita a los aspectos médicos curativos, ya que el concepto ecológico de la enfermedad que considera a la salud como un estado de equilibrio del hombre con su medio ambiente, requiere que la atención de salud no se limite a la curación de las enfermedades, y que los equipos de salud se proyecten fuera de las unidades médicas, tanto para prevención de las enfermedades, como para labores de promoción de un ambiente adecuado para la salud mental y bienestar de la comunidad (Martínez, 1979, p. 44).

Estableciendo la relevancia de la necesidad de contemplar la salud desde la territorialidad y la comunidad como foco para el concepto de salud rural.

El modelo La salud comunitaria, por otro lado, que se define desde el componente principal, el cual "es la comunidad y el equipo multidisciplinario de salud es colaborador o participante, entendiendo la participación en este caso como el tomar parte en las decisiones sobre la salud de la cual la comunidad se apropia porque es su salud" (Saforcada, 2008, p. 11). En este sentido:

> El paradigma de salud comunitaria no está surgiendo de superestructuras sino del pueblo y, dentro de este, de los sectores más desposeídos, más marginados. Estas poblaciones tienen una concepción de salud unitaria, su paradigma no separa la mente del cuerpo. Aceptan la separación que les imponen los profesionales y sus servicios de asistencia, pero sus saberes populares son integrativos, holísticos (Saforcada, 2008, p. 11).

Es así que, bajo esta mirada, "La comunidad dueña de su salud y por lo tanto poseedora del poder de decisión sobre la misma, será mucho más sana y longeva que aquella que lo haya enajenado" (Saforcada, 2008, p. 11) y en este sentido, y en relación a la salud comunitaria, "devolverle el poder de decisión a las poblaciones en materia de salud es aportar a la democratización real de nuestras sociedades y es también aportar significativamente al desarrollo nacional y a la finalización del neocolonialismo" (Saforcada, 2008, p. 11).

En el libro sobre salud comunitaria de Jaime y Rosa Gofin (2010) la definen como:

> La expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales (Gofin, J. & Gofin, R. 2010 citados en Jodar, G. & Marín. A. 2011. p. 72)

De Peray por su parte define salud comunitaria el "conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida" (De Peray, 2000. Citado en Jodar, G. & Marín. A. 2011. p. 72).

Respecto a estas definiciones, el concepto de atención comunitaria (Ligado a la salud comunitaria) refiere a:

> Aquella que tiene como objetivo la atención al conjunto de una comunidad definida y que busca obtener determinados resultados en salud. La mejora de la salud implica muchas más acciones que la intervención sobre los problemas de salud; es necesario actuar sobre los factores determinantes de la salud y la enfermedad, e identificar las necesidades en salud de la población objeto de atención y los factores que las determinan. Siendo conocido que la gran mayoría de los problemas de salud (desde las clásicas enfermedades cardiovasculares, pasando por los problemas de salud mental y muchísimos más, por no decir la mayoría) tienen un origen multicausal, una de las características imprescindibles

> de la atención comunitaria es la necesaria intervención multisectorial y no sólo desde los servicios sanitarios (Soler, 2003 citado en Jodar, G. & Marín. A. 2011. p. 72)

Por otra parte:

> El Glosario de Promoción de la OMS también define la acción comunitaria para la salud, el cual se establecería como concepto homólogo a salud comunitaria como «el conjunto de esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, para mejorar la salud (OMS. 1998 citado en Jodar, G. & Marín. A. 2011. p. 72)

4.6 Atención Primaria de Salud

4.6.1 A.P.S (Prevención, Promoción y Participación).

La Atención Primaria de Salud (A.P.S.) "constituye el centro del sistema sanitario. En torno a él están los demás niveles del sistema, cuyas actividades convergen en la atención primaria de salud para prestarle apoyo y permitirle facilitar una asistencia sanitaria básica de forma continuada" (OMS, 1978, p. 61) siendo "un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, y con su plena participación" (OMS, 1978, p.44) y "se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas" (OMS, 1978, p. 4).

La A.P.S. se consolida bajo el lineamiento conceptual referido a la conferencia internacional sobre atención primaria de salud, la establece como un:

> Reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de

los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública (OMS, 1978).

Establece 6 puntos centrales en la composición de prácticas para consolidar dicho modelo.

1. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

2. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

3. Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;

4. Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.

5. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.
6. Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

Desde los 80's el modelo de A.P.S. se complementa con la consolidación de la urgencia e importancia de la "promoción de salud", la cual se establece como:

> El proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él (OMS, 1986).

A su vez, establece que la salud como fenómeno va mucho más allá de la atención sanitaria, colocando:

> La salud dentro de La agenda de quienes elaboran políticas en todos los sectores y a todos los niveles, encarrilándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud, y a que asuman sus responsabilidades para con la salud (OMS, 1986).

La idea de salud que se propone tanto en la conferencia Alma Ata, como en la carta de Ottawa para la promoción de la salud, remiten a:

1. El único camino para superar las limitaciones y la inequidad en la distribución de los recursos para asegurar la meta de Salud para Todos es el involucramiento de las comunidades locales en la prevención y el tratamiento.

2. El éxito o el fracaso de los programas dependerá del involucramiento y la responsabilidad de la comunidad.

"Así concebida, la participación comunitaria deviene en una estrategia para maximizar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios" (Manderson citado en Bronfman & Gleizer, 1994, p. 113).

En Chile, (Donde el servicio de A.P.S. está compuesto por consultorios generales (CG), Centros de Salud, Servicios de Urgencia y Postas y extensiones médicas), estos ejes conceptuales (abordados desde la OMS hacia la consolidación de un modelo de A.P.S.) se concretan bajo dos momentos; en primera instancia, por medio de la ley "Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública" (Ley 20.500) en el año 2006 y luego, con el establecimiento del modelo de salud familiar y los CESFAM, en el contexto de la reforma de salud, impulsada en los gobiernos de la concertación, promulgada el año 2004.

El MINSAL, establece la participación social como unos de los pilares en la mejora continua en la calidad de la atención, creando los Concejos de Desarrollo Local de salud (CDL), la principal instancia de participación social en los establecimientos de salud. Estos concejos se constituyen en el marco de reforma de salud del año 2008, en la que se "señala la obligatoriedad de generar normas sectoriales de posibilitar la participación ciudadana" (SSMSO. 2010, p. 3) cuyo propósito es "generar nuevos modelos organizacionales y estilos de liderazgo que posibilitaran la participación de usuarios y funcionarios en la elaboración, monitoreo, evaluación de los planes y programas del sector para que se acerquen las decisiones a las necesidades y expectativas de los usuarios" (SSMSO. 2010, p. 3).

Esto, a su vez se complementa por medio de los sistemas locales de salud (SILOS) los cuales corresponden al:

> Conjunto de recursos y actores sociales, situados en un espacio geográfico-poblacional determinado, y vinculado a una instancia de poder político y administrativo que es capaz de brindar una respuesta social organizada a las necesidades y demandas de salud de los conjuntos sociales que lo habitan, articulando los recursos institucionales y comunitarios disponibles hacia la producción social de la salud (Paganini, J. & Pracilio, O. s/f, p. 5).

Es por ello que "Dado que el fortalecimiento de los SILOS no puede verse en forma aislada del sistema de salud del que forman parte, la OPS ha propuesto 10 aspectos fundamentales a tener en cuenta para su desarrollo:

1. La reorganización del nivel central
2. La descentralización y la desconcentración
3. La participación social
4. La intersectorialidad
5. La readecuación de los mecanismos de financiación
6. El desarrollo de un nuevo modelo de atención
7. La integración de los programas de prevención y control
8. El desarrollo de la capacidad de gestión local
9. La capacitación de los recursos humanos
10. La investigación" (Paganini, J. & Pracilio, O. s/f, p. 6)

Como se ha señalado, el modelo de atención de salud familiar orienta sus prácticas hacia una "atención centrada en las personas, énfasis en lo promocional y preventivo, enfoque familiar, integral, participación social, intersectorialidad, calidad, uso de tecnologías apropiadas y gestión de las personas" (Moraga y Pereira, 2013, p. 157) posicionando la idea de participación en la comunidad, vinculando las prácticas de autocuidado, prevención y promoción de la salud

como labor de las y los usuarios como agentes activos, en complementación con la labor de los prestadores de servicio de salud.

4.6.2 Hitos relevantes en la historia de la salud pública chilena.

El sistema salud en Chile, a lo largo de la historia, se ha visto enfrentado a múltiples cambios tanto en el paradigma estructural como epistemológico. En este sentido, Becerril, Reyes y Annick (2011) ubican diez hitos fundamentales en la evolución del sistema de salud chileno.

1. "1891 Ley de Organización y Atribución de las Municipalidades que las hace responsables de la higiene pública y el estado sanitario de la comuna.
2. 1918 Primer Código Sanitario.
3. 1924 Seguro Obrero Obligatorio que cubre riesgo de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.
4. 1942 Creación de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA) y del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA).
5. 1952 Creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) mediante la fusión de diversas instituciones para crear un organismo único encargado de la protección de la salud de toda la población.
6. 1968 Consolidación de las Mutuales de Seguridad y creación del Sistema de Libre Elección para empleados públicos y privados.
7. 1979 Fusión del SNS y SERMENA y reorganización del Ministerio de Salud para crear el Fondo Nacional de Salud (FONASA), los Servicios de Salud (regionales), la Central de Abastecimiento y el Instituto de Salud Pública
8. 1980 Municipalización de los establecimientos de atención primaria.
9. 1981 Creación de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

10. 2003-2005 Reforma que da origen al Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE)." (Becerril, V., Reyes, J. & Annick, M. 2011, p. 135)

En los últimos 40 años, en la historia nacional, los 3 momentos finales fundan lo que pasará a estructurar el actual modelo de salud; la municipalización de la A.P.S. y la creación de las ISAPRES en el contexto de la reforma de 1980 y la reforma de salud (2003-2005) con la aparición del plan Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE).

En el contexto de la Reforma de 1980, la cual tiene su origen:

> Durante una etapa de severa dictadura militar, y tuvo lugar en un contexto de drástica reducción del gasto público, de disminución de la presencia del sector público y de incremento de la privatización, y se desenvolvió como parte de la reforma de la seguridad social; se basó en 2 elementos claves: uno, la descentralización de los recursos públicos y la administración a servicios regionales, y la municipalización de la atención primaria, proceso concluido en 1988; el otro, la apertura de la opción entre pagar la prima obligatoria al sistema antiguo, o estatal, de seguros, o a las varias Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) que se estaban desarrollando, posibilidad contemplada en la Constitución de 1980 (García, O., Castañeda, N., Pérez, Z. & Labrada, H. 2002, p. 9-10).

Dos décadas más tarde, la reforma de salud llevada a cabo en el año 2003:

> Se debe a las transformaciones implementadas a principio de los años ochenta con el objetivo de modificar profundamente la estructura y funcionamiento de Estado. En el ámbito sanitario, junto con iniciarse las personas mayores de edad reflejan más riesgos médicos, las compañías de seguros o ISAPRES tenderán a discriminarles, ya sea mediante precios o reduciendo sus niveles de cobertura (Zúñiga, A. 2007, p. 241-242).

V. Resultados

5.1 Tópico de Atención Primaria de Salud.

5.1.1 Significados asociados a la definición de A.P.S.

La mayoría de los usuarios entrevistados al referirse a la A.P.S. enfatizan en describirla como un servicio de calidad. Esto, a su vez que lo posicionan como el primer acceso a la salud al cual acuden o tiene como opción.

Al establecer dicha definición, relacionan el ingreso al servicio de Atención Primaria de Salud y la atención hospitalaria y/o urgencia, vinculando la enfermedad o la gravedad como motivo de concurrir a la A.P.S.

- ***U1:*** *"Que le* ***atiendan*** *bien"*
- ***Entrevistador:*** *"Mire, nos referimos ¿Qué es el CESFAM para usted? ¿Qué es, un servicio, una institución?"*
- ***U1:*** *Es un* ***servicio****, donde la primera parte que uno llega, y ahí tiene que salir* ***derivado*** *a otros lados si es que es más* ***grave*** *la cosa.*

Esta definición, sustentada en una visión de salud como mejora de la enfermedad, es ligada por la mayoría de los usuarios directamente como criterio respecto de la calidad del servicio, vinculando la ausencia de dolor o enfermedad, en la expectativa de prestación entregada en la A.P.S., considerando la derivación hospitalaria en función de los cuadros más complejos o fuera del alcance del nivel de complejidad ofrecido por los servicios de A.P.S., relacionando la medicalización e intervención médica como la respuesta a dicha necesidad..

- ***U4:*** *"Presta* ***atención****… de* ***salud****… de* ***mejorar****… o sea, cómo mejorar cuando uno va a pedir ayuda así para una* ***atención****, uno tener un* ***alivio****… El* ***dolor*** *de que uno lleva… si… O sea uno encuentra a veces* ***atención*** *que si no puede ella la* ***manda*** *a otro* ***médico*** *y de otro* ***médico*** *a otro y así"*

Esta compresión del servicio de A.P.S., planteada por la mayoría de los usuarios entrevistados, se orienta al tratamiento en función de la ausencia de enfermedad como criterio de salud,

relacionando la inmediatez del servicio como factor incidente respecto de la calidad de la prestación, el cual se cumple positivamente.

- ***U1:*** *"Bueno como miembro del sistema de salud, la atención primaria para mí es la* ***primera atención*** *que me prestan a mí, en el servicio de salud, ya sea en la posta o en el* ***consultorio*** *de Las Cabras."*

- ***U2:*** *"La atención primaria de para mí es cuando,* ***me atiendo*** *en la posta del Manzano, es cuando estoy* ***enferma*** *y me* ***atienden*** *muy bien"*

- ***U3:*** *"Para mí, me ha servido mucho, porque yo me* ***atiendo*** *hace 7 años con la atención primaria, estoy, de hecho, en varios programas, tengo la psicóloga, el psiquiatra, tengo la doctora que me ve por la* ***tiroides*** *y el médico general y la enfermera."*
  Entrevistador: *"¿Pero que sería para usted? Eso es el servicio que le presta ¿Qué es para usted?"*
  U3: *"para mí es un* ***servicio*** *fundamental porque yo no tengo* ***salud*** *en ISAPRE ni nada. Solamente yo estoy sin* ***salud*** *en este momento entonces eso para mí es importante."*

Los prestadores de servicio por su parte, al hablar de la A.P.S., la definen como el primer acceso a la atención en salud y como el primer acercamiento al sistema de salud pública, estableciendo un foco orientado a la enfermedad o la cronicidad, donde señalan que la función de la institución corresponde al diagnosticar y derivar a la atención secundaria.

- ***PS1:*** *"La atención primaria para mí, es la* ***puerta*** *de entrada al sistema de salud. Es la* ***primera atención*** *que reciben nuestros usuarios, es donde, digámoslo en pocas palabras, cortamos el queque antes de* ***derivarlos*** *a* ***atención secundaria.*** *"*

- ***PS2:*** *"Eh… Para mí, la atención primaria es el* ***primer eslabón*** *y el más importante, eh… Que tiene que ver con respecto a la salud de las personas. Eh… Somos quienes damos la primera* ***orientación****, muchas veces el primer* ***diagnóstico*** *y* ***orientamos*** *a la gente en cómo* ***cuidarse****, cómo prevenir y cómo* ***mejorar*** *¿Ya? Su salud. Por lo tanto, creo que lo que nosotros podemos ofrecer como* ***atención****. Eh… Es lo fundamental para la mirada que la gente tiene de su salud y la salud en general. Eso."*

A su vez, manifiestan que la función del servicio respecto del "paciente" en consideración a la demanda por parte de los usuarios, se orienta a una labor más educativa respecto de su salud, manteniendo el buen trato y la cercanía al paciente como pilar en lo que respecta a la calidad de la prestación.

- ***PS3:*** *"Bueno, darle una buena* ***atención*** *al usuario, a la persona que está, nosotros también como trabajadores es enfocarse en la* ***atención*** *y que el* ***paciente*** *se* ***sienta bien****, darle una buena* ***respuesta*** *al paciente, tratar* ***bien*** *al* ***paciente,*** *con* ***respeto****, y que también ellos, de una o de otra forma también sepan que es lo que nosotros somos o valemos detrás de lo que es una salud primaria, porque de repente hay* ***pacientes*** *que también a nosotros no nos tratan bien, pero también eso podríamos enfocarlo un poquito en también* ***preparar*** *un poquito al usuario para que las cosas resulten mejor, no sé, eso para mí es la atención primaria."*

5.1.2 Significados asociados a la función de la A.P.S.

Respecto de la función que cumple la A.P.S., la mayoría de los usuarios entrevistados manifestaron que esta se relaciona con la atención a morbilidad y el servicio de urgencias, respecto de la complejidad en atención que demanda usuario. Orientando la prestación de tratamiento con el fin de disminuir o socavar la sintomatología y/o enfermedad.

- ***U1:*** "*Es para los* ***primeros auxilios*** *que se le entrega a la gente, porque es la parte más cercana que hay donde llega uno ya ahí,* ***según la gravedad de su enfermedad***"

- ***U4:*** "***Sanar el dolor… el malestar***"

Entrevista Grupal:

- ***U1:*** "(...) *que los médicos dediquen el tiempo necesario, digamos, para escuchar al paciente, evaluarlo, darle un* ***tratamiento*** *y que haya un control de cada uno de los usuarios*"

Por otra parte, la mayoría de los usuarios refirieron que la A.P.S. debe cumplir con estándares de calidad del servicio, respecto de la atención con los pacientes, orientados al trato para con ellos, manifestando el cumplimiento de este punto.

- ***U1:*** **"***Por lo menos a mí, lo más llamativo, es la* ***atención****,* ***yo creo que hay buena atención*** *hacia los pacientes ahora*"

- ***U3:*** "*Por lo menos a mí, lo más llamativo, es la* ***atención****, yo creo que hay buena* ***atención*** *hacia los* ***pacientes*** *ahora*"

Respecto de este punto, los prestadores de servicio manifestaron que la función de la A.P.S. se orienta a la calidad de atención prestada, enfatizando en la capacidad de dar respuesta a los

usuarios en función de sus necesidades. Siendo el foco de esta atención de calidad la capacidad de asistir al "paciente" y darle solución efectiva en el contexto de la prestación en salud, orientando y haciendo las derivaciones a atención secundaria.

- ***PS1:*** "nosotros **escuchamos** sus **demandas**, sus propuestas también de trabajo, que estamos trabajando en eso, hacemos un plan de acción para poder mejorar la **atención**"

- ***PS4:*** "*Dar respuesta a las **necesidades** de la comunidad con respecto a la **salud pública**.*"

Entrevista Grupal

- ***PS4:*** "*ser el **intermediario**, el conector entre el **paciente**, uno y la **ayuda** que pueda llegar a obtener más adelante.*"

- ***PS1:*** "*(...) ver la posibilidad de que nosotros **hagamos una solución** o tratemos a las dudas de ellos solucionarle, entre comillas, o poder **dirigirlo a que parte se puede ir**.*"

A su vez, la mayoría de los prestadores de servicio señalaron que la A.P.S. tendría como función la atención de morbilidad, orientándose al tratamiento curativo de pacientes de baja complejidad, buscando satisfacer las necesidades de la comunidad respecto de la demanda en salud, prestando servicios propios de la atención secundaria, como respuesta a la dificultad para acceder a este nivel por parte de los usuarios en el contexto rural.

- ***PS1:*** "*Acá en la comuna de Las Cabras es el único centro que hay y que **resuelve** la mayor cantidad de **patologías***"

- ***PS2***: "*(...) **curar** de alguna manera también, porque los pacientes la mayoría llega **enfermo** (...) O sea, si podemos atender **morbilidad**, pero en muchos otros diagnósticos que no son parte de lo que nosotros podemos **ofrecer** a la comunidad*"

Entrevista Grupal

- ***PS1:*** "*(...) ver la posibilidad de que **nosotros hagamos una solución** o tratemos a las dudas de ellos solucionarle (...)*"

- ***PS5:*** "*(...) que la gente de los **sectores rurales** en los cuales tienen menos recursos económicos puedan tener los mismos **derechos** de salud que el resto de los chilenos (...)*"

- ***PS2:*** "*(...) que está estructurada en los grandes departamentos, en los grandes* ***hospitales*** *pueda* ***llegar*** *a las partes más* ***rurales****, más* ***alejadas*** *(...)*"

5.1.3 Significados asociados al contexto rural y/o Semi rural dentro de la A.P.S.

Los usuarios entrevistados, en relación al contexto rural y/o semi rural, en su mayoría identificaron como característica fundamental la atención médica o clínica. Vinculándola a la recepción de una urgencia médica o descompensación por parte de un usuario por parte del servicio de atención primaria, relacionando el foco de acción, al tratamiento de la enfermedad.

- ***U1****: "Que lo primero que le hacen a uno cuando llega, le toman los* ***signos vitales****, que son lo* ***principal.****"*
  E*: "No, nos referimos que, Cual es la característica que tiene el servicio acá en Las Cabras, que es lo que diferencia, por ejemplo, que sea en Las Cabras que sea en otro lado" "Qué es lo más importante del CESFAM por ejemplo, que encuentra usted lo más importante, que lo separa de cualquier otro lado."*
  U1*: "Pienso que la parte que está preparada para recibir a las personas, donde están los* ***médicos****, donde hay* ***enfermeros,*** *están todos los implementos para recibir a un* ***enfermo****."*

A su vez, la mayoría de los usuarios entrevistados manifestaron como característica de este contexto, la entrega de asistencia y/o orientación por parte de los prestadores de servicio de la A.P.S., enfatizando en la derivación como parte de la gestión usual para el trabajo con usuarios.

- **U4:** "*La* ***atención*** *y la* ***ayuda****... Porque la* ***atienden bien*** *a uno, o sea le dan una* ***explicación*** *que uno* ***necesita****... porque si ellos no son capaz la* ***mandan a otra persona****, ellos mismos le piden ayuda a uno, porque si uno necesita una hora a Rancagua allá están ellos* ***ayudándole*** *a uno."*

Por otra parte, y respecto a la calidad del servicio, tal como plantean la mayoría de los usuarios, hay una aprobación respecto del trabajo realizado con los "pacientes" en relación a las horas y al acceso de profesionales en el contexto rural, donde señalan que la atención se da de manera más expedita respecto de las anteriores experiencias de los usuarios, resaltando el acceso en una gama mucho más amplia de profesionales, pero siempre al tratamiento de la enfermedad.

- ***U2**: "En realidad estoy súper **conforme** con el jefe que llegó a salud ahora, porque, en realidad, - las cosas también han cambiado en las **postas rurales** donde ha sido **mejor la atención** para nosotros."*

- ***U3**: "Para mí ha sido mejor la **atención** de las personas que asistimos ahí, no tenemos que estar peleando las horas, que había gente que se levantaba a las 5 de la mañana, pero ahora no, uno… como dice acá, se pide la hora y te la dan por el teléfono y te **soluciona** al tiro el problema."*

- ***U5**: "La posta que de acá en el **sector,** que está en Palmería, bueno hay unas **rondas** que son semanales, que eso también tengo entendido yo, que ahí no sé, viene matrona, psicóloga, distintos médicos, con distintas **especialidades,** y el otro de allá, es que está al alcance porque también se pueden hacer **exámenes**, hay dentistas, es como más completo el **consultorio**, tiene más cosas, bueno acá también en la **posta** vienen dentistas"*

En relación a este punto, los usuarios señalan principalmente la atención y el tratamiento hospitalario como centro de su demanda, aludiendo a la morbilidad como necesidad manifiesta y focalizada hacia el acceso a servicios de la atención secundaria, en contraste con el sistema de A.P.S., en el cual destacan necesidades de especialidades y tratamientos curativos a los cuales tienen mediano acceso en relación a la proximidad con otras comunas aledañas.

Entrevista Grupal

- ***U3**: Bueno, aquí el sueño de varias personas es el sueño de tener un **hospital**.*
  ***U1**: "Bueno algo, primero que nada, que es imposible, ya… es una realidad que no nos pertenece como (...)"*
  ***U3**: "¿Cómo Comuna?"*
  ***U1**: "Comuna, por la, porque nosotros tenemos **hospitales** cercanos como Pichidegua, que es tipo cuatro, San Vicente y Peumo, de hecho, todo lo que es **pediatría, maternidad,** ya no existe ni en **Pichidegua** ni en **Peumo**, solamente en **San Vicente.**"*

Por su parte, la mayoría de los prestadores de servicio, respecto de esta temática, establecen que el servicio prestado a los usuarios se orienta a satisfacer las necesidades basales de la población, vinculándolas al propio contexto rural. Situación que señalan, los lleva como funcionarios a posicionarse desde un rol más complejo respecto de la atención para con la comunidad.

- ***PS1**: "Como te decía, lo que caracteriza es eso, esto de ser, tratamos de ser **muy humanos**, como la **comuna** a pesar de que es grande, extensa, la mayoría nos*

*conocemos entonces somos muy cercanos a nuestros usuarios. Y lo otro, como te decía al comienzo, es el tema de, tratamos de **resolver** todo, a lo mejor de repente nos llevamos muchos **problemas** tratando de **resolverle** la vida a la gente a veces en la parte, por lo menos de la **salud**, incluso, como también un poquito más allá. **Somos la base**, somos el todo de salud para ellos acá y eso es lo que nos caracteriza, la cercanía que tenemos con nuestros usuarios y el tratar de **resolver** la mayor cantidad de cosas acá en atención primaria"*

Respecto a esto, la mayoría de los funcionarios establecieron una incomprensión de la A.P.S. como servicio por parte de los usuarios. Señalando la dificultad para acceder al sistema hospitalario o de atención secundario por parte de la población usuaria como efecto del contexto rural. Llevándolos a orientar sus prácticas a satisfacer dicha necesidad, en incongruencia con el foco de la A.P.S.

- ***PS3**: "Yo creo que en la **calidad del servicio** prestado, o sea, muchas veces no podemos **resolver** las **necesidades** de nuestros usuarios, pero por lo menos podemos darles una **atención** un poquito más cercana, haciéndome entender un poquito más de ... Hay cosas que no podemos resolver porque precisamente somos un **centro de atención primaria**, y lo cual es la gran problemática de **la comunidad**, que **no entiende** mucho precisamente de que se trata la atención primaria, que es lo que podemos resolver nosotros derechamente que no somos un **hospital**, que es lo que reclama muchas veces la comunidad que dice "voy al hospital", bueno, es cambiar esa percepción. Pero son esas, la **calidad** de los funcionarios y aquellos programas que le dan un valor agregado al **servicio** que nosotros prestamos"*

5.1.4 Significados sobre el rol de la comunidad en la A.P.S.

En cuanto al rol de la comunidad dentro del sistema de A.P.S., la mayoría de los usuarios señalaron que se relaciona con la responsabilidad respecto de la concurrencia periódica al servicio. Enfatizando en la posibilidad de acceso al sistema de salud en vista de ser el servicio más accesible respecto del factor geográfico y económico.

- ***U3:** "(...) **asistir**, ya sea las postas **rurales** o los CESFAM más cerca que tengamos… **Uno tiene que ser responsable** (...)"*
- ***U5:** "(...) Porque está al **alcance** de nosotros (...)"*
- ***U3:** "(...) así si podemos ir, no se po me refiero, porque a veces **no tenemos plata** para una consulta particular y **no nos queda otra** que ir al CESFAM (...)"*

- ***U4:*** *"Buena… **Para apoyar**… por, la salud… si po, si ellos necesitan ayuda de uno, uno también tiene que estar ahí con ellos."*

Por su parte, los prestadores de servicio señalan que el rol de la comunidad se vincula hacia su participación activa dentro de las instancias de participación ofrecidas por la A.P.S., incorporándose desde una perspectiva de colaboración, gestión y resolución, que permita diagnosticar sus necesidades y demandas referidas al servicio entregado, consolidando un diálogo concreto y resolutivo respecto de las prestaciones entregadas a la comunidad.

- ***PS1:*** *"(...) desde el último tiempo se ha dado hincapié a la **participación ciudadana** en salud, se ha estado dando mucho más énfasis en tener los **concejos consultivos,** en **incluir** a la comunidad en las **decisiones** que se toman dentro del establecimiento, a través tanto de encuestas de satisfacción usuaria, el concejo consultivo, diagnósticos participativos, se está trabajando con la voz de ellos (...) La idea de tener esta comunicación directa con la comunidad es que ellos también **nos expliquen** y nos digan que realmente quieren de salud (...)"*

- ***PS2:*** *"(...) poder **hacer partícipe** a una familia ¿Ya? En la atención de un individuo, un usuario (...) Por lo tanto, para nosotros son un **aliado** súper importante, sean junta de vecinos, club de adultos mayores, colegios, eh… Siento que cada vez **trabaja más a la par con nosotros**, y eso también nos permite mostrar que la salud no es sólo un tema de salud, sino que es un **tema de todos** (...)"*

- ***PS3:*** *"(...) precisamente hacer salud familiar significa traer a la **comunidad**, **acercarla** al centro de salud familiar. Nosotros tenemos muchas actividades con club de adulto mayor, con centros comunitarios, haciéndolos partícipes de como parte de la **solución** de hacer **promoción** dentro de la **comunidad**. Nosotros trabajamos con bastantes comunidades, como juntas de vecinos, centros de adultos mayores yendo un poquito más hacia allá y no que ellos tengan que venir acá, o sea haciendo **salud participativa** con la **comunidad** en este caso, también en el comité consultivo **lo hacemos participativo**."*

- ***PS4:*** *"Dar respuesta a las **necesidades** de la comunidad con respecto a la salud pública. Eso"*

A su vez, los prestadores de servicio señalan que la comunidad también tiene un rol evaluador respecto de la calidad y entrega del servicio, enfatizando en una labor retroalimentadora vinculada a la identificación de incongruencias dentro de la prestación.

- ***PS2****: "Ellos son los* ***beneficiarios*** *pero al mismo tiempo son los* ***demandantes*** *y al ser* ***demandantes*** *son* ***exigentes*** *y son también los que ponen las* ***notas negativas*** *a nuestro trabajo."*

- ***PS3****: "Es que son los principales* ***evaluadores*** *de lo que es el* ***servicio****, el* ***servicio*** *que nosotros* ***prestamos****, entonces sin su* ***retroalimentación*** *nosotros tampoco podríamos ver las* ***falencias*** *que presenta el* ***servicio*** *de salud"*

5.2 Tópico de participación en atención primaria rural y/o semi rural.

5.2.1 Significados asociados la definición del Concejo de desarrollo Local de Salud (CDL)

La mayoría de los usuarios, al referirse al concejo de desarrollo local de salud, lo establecen como un espacio principalmente de orientación informativa, el cual facilitaría la promulgación de información respecto del servicio de A.P.S. Ya sea sobre el funcionamiento del sistema de salud, programas, entre otros.

- ***U1: "****¿Cómo lo encuentro yo? O como… lo encuentro yo que es* ***bueno*** *porque son cosas que uno no sabe, primer lugar uno va* ***aprendiendo****"*
  E: "*Pero ¿para qué serviría?"*
  U1: "*Para* ***darme cuenta*** *que hay otras cosas más allá de las que uno ve."*
  E: "*¿Cómo sería eso?"*
  U1: "*Porque en primer lugar yo no tenía idea que usted era un… y a lo mejor va a llegar"*
  E: "*O sea ¿le serviría para conocer?"*
  U1: "*Para* ***reconocer.****"*

- ***U2:*** *Porque en la posta llegan hartos* ***beneficios****, y uno de repente se* ***los pierde*** *igual por no estar* ***pendiente*** *de la posta.*

- ***U5:*** *"No, no lo… Es importante porque así nosotros, no se po,* ***conocemos*** *más del tema, de las postas,* ***más información.****"*

Por otra parte, la mayoría de los usuarios señalaron que, si bien el concejo tendría un rol informativo, también plantearon que sería un espacio que propiciaría la organización para la comunidad. Permitiendo a su vez colaborar con el servicio de A.P.S. tanto desde la colaboración como por medio de la entrega de información por parte de la comunidad.

- ***U3: "****Para mi yo creo que es como **organizarse**, como **organiza**r el tema de los médicos, de **soluciones** en las postas, yo creo que eso es para mí es como una **organización** más que nada."*

- ***U4:*** *"Para **mejorar la atención**… Viendo los **problemas** que hay en los consultorios, en las postas, en todos los lugares de salud… La población, la comuna."*

Entrevista Grupal:

- ***U1****: "Bueno, puntualmente, como lo dice, es un **espacio de participación** donde la **comunidad**, las **fuerzas vivas**, digamos, las organizaciones, podemos formar parte de este **concejo consultivo** con la intención de poder **ayudar**, de poder guiar, de poder **ver las dificultades** que tenemos, cierto, ya sea en las postas."*

- ***U3****: "Bueno, el **concejo**, se… se cumple… local de la salud, cumple con todas las opciones que dan para poder que la gente **participe** y se dé cuenta de todos los (...)"*

- ***U1****: "**Beneficios**."*

- ***U3****: "**Beneficios** que tiene el concejo y así **la gente participa** de él"*

Los prestadores de servicio, respecto del concejo de desarrollo local de salud, señalaron que estaría enfocado principalmente a la participación por parte de la comunidad a nivel colaborativo, respecto de las gestiones en salud. Siendo un espacio de escucha a la comunidad, con la finalidad de cooperar en dar respuesta a las necesidades desde un espacio de diagnóstico y retroalimentación del servicio prestado respecto de la calidad.

- ***PS1:*** *"(...) hemos tratado, por lo menos este año, de cambiarle el switch a la gente, de que esto es algo que tenemos que **hacer entre los dos**, no solamente es pedir sino que **trabajar** en **conjunto** y se ha logrado gracias a dios (...) pero el nivel que queremos lograr con el CDL o **concejo consultivo**, es que llegue al mismo nivel del equipo gestor y que sea realmente un **asesor de dirección** y del equipo de salud completo"*

- ***PS2:*** *"(...) creo que es **la voz de la comunidad** dentro de salud ¿Ya? Y cada vez la intervención de ellos (...) Por lo tanto, este… Este concejo, eh… **son los puentes** que se generan desde la comunidad hacia nosotros. Nos permite **trabajar en conjunto** lo que es salud"*

- ***PS3****: "Bueno el concejo, principalmente, por lo que yo entiendo y yo he participado, es obviamente **darle solución a los problemas** que hay en la parte salud, o sea, todas las falencias que puedan haber ahí en la parte de salud nosotros tenemos que tratar de darle solución o mejorar, no solucionar quizás, pero **mejorar** en parte o **dar opinión** como darle mejor solución a las cosas que se presenten, porque la gente*

*regularmente siempre está reclamando por algo, siempre está pidiendo más, en el fondo no se puede tampoco cumplir con todo, pero yo creo que hay una forma de, o sea esa es la forma, en el concejo se da la capacidad de poder **resolver o ayudar** un poquito a **solucionar los problemas** del entorno digamos, de la comuna, en la parte salud, o sea para eso participo yo en el concejo en realidad, yo igual si hay alguna falencia nosotros la comunicamos y a petición de la gente también las cosas, se le tienen que ver **solución**."*

- ***PS5:*** *"Para mí es una **instancia de participación** donde le abrimos a la comunidad un espacio dentro de la gestión de la institución, la idea es que ellos sean **partícipes** del **desarrollo** de **nuestro plan** de salud o de la manera que nosotros vamos a **trabajar** salud o de la manera que nosotros vamos a trabajar y también nos sirve como un **diagnóstico** para traer las **necesidades**, la percepción que tiene la comunidad para así mejorar la **calidad del servicio** que nosotros prestamos y la oportunidad es grande porque cada vez que hacemos reunión tocamos varios temas que a veces nosotros como técnicos no percibimos pero que si la comunidad percibe y nos ayuda porque es un **momento de mejora** precisamente para el servicio que nosotros prestamos."*

Entrevista Grupal

- ***PS4:*** *"Es como **ver las quejas**, **los problemas** que tiene la gente, tratar de **resolver**, para eventualmente lograr un consenso en común acuerdo"*

- ***PS1:*** *"Es como ver todo, porque todos los sectores tienen **demandas** y diferentes **problemas** de situaciones, ya sea por su **lejanía** o por muchas otras cosas y se supone que ahí se les da como abiertamente a ellos la confianza para que ellos puedan decir, estamos teniendo esta falencia, este problema y nosotros como salud tratar de enfocarnos en esa situación exacta, en qué problema para **dar una solución** a eso"*

- ***PS3:*** *"Bueno en el concejo local de salud se reúnen principalmente los líderes de cada comunidad en donde ellos tienen que **pesquisar** todas las falencias que hay en su localidad, entonces ellos tienen que hablar y **retroalimentar** al servicio de salud, no solamente de la parte de salud sino que también de todo el entorno (...)"*

5.2.2 Significados asociados a las motivaciones respecto de la participación dentro del Concejo de desarrollo Local de Salud

Respecto de los motivos vinculados a la participación dentro del concejo de desarrollo local de salud, los usuarios manifestaron que su asistencia estaría orientada a una labor colaborativa respecto de las necesidades de la comunidad y el servicio de A.P.S., con la finalidad de potenciar la calidad del servicio entregado a la comunidad, por medio del levantamiento de

necesidades y demandas, como también generar un vínculo mucho más cercano con el servicio.

- ***U3**: "**Cambiar** po, la idea es **cambiar para mejor** y tener más **cercanía** con las personas, ya se yendo al CESFAM o juntándose así como estamos ahora en sede, **reunirse** con más personas, **no siempre ir porque estoy enfermo**, sino también, ah yo **quiero participar**, **quiero ayudar**... por ejemplo yo misma soy monitora de salud, lo hago porque acá es un sector que hay mucho adulto mayor y no tienen como movilizarse, entonces para también **tener más cercanía**"*

Entrevista Grupal

- ***U1**: "Bueno una de las razones es para **mejorar el sistema**, porque somos todos usuarios ¿cierto? y además también el poder **llevar las inquietudes** de **la comunidad organizada** y **plantear** las **necesidades** de la gente de la comuna, de las organizaciones, de los adultos mayores, de la oficina de las capacidades diferentes ¿cierto? bueno en el fondo **ayudar a crear un sistema mejor.**"*

A su vez, manifestaron que ésta participación se orienta a satisfacer la necesidad educativa respecto de la salud, la cual relacionan a los cuidados de la enfermedad y la mantención de la salud.

- ***U1**: "Yo me **atiendo** en la posta, en el CESFAM, en todo"*
  ***E**: "Usted cree que es importante"*
  ***U1**: "Si, es importante"*
  ***E**: "¿Por qué?"*
  ***U1**: "porque uno se **enferma** también y todo y son cosas importantes"*
  ***E**: "Y tendría otro tipo de importancia también, ¿otra cosa?, o solo por eso"*
  ***U1**: "No, porque a uno le **enseñan** muchas cosas aunque a veces no está **enferma** uno y hay otro tipo de cosas que le **ayudan**, porque uno tiene harto tipo de cosas que a uno le **ayudan**"*

- ***U4**: Para estar más **informada** de la salud… de las **enfermedades**, de cómo llevar una **enfermedad**, como llevar otra.*

Los funcionarios, respecto de sus motivaciones vinculadas a la participación del concejo de desarrollo local de salud, manifestaron que estarían centradas principalmente en recepcionar la mirada de la comunidad, respecto de la percepción y recepción del servicio entregado bajo estándares de calidad de prestación y a su vez, a la necesidad de conocer a la población usuaria bajo una mirada contextual territorial.

- ***PS1:*** *"Una de las razones es porque me gusta mucho trabajar con la comunidad, yo pedí estar a cargo de participación ciudadana, me gusta* ***escuchar a la gente****, trabajo con usuarios con discapacidad, trabajo en el centro comunitario de rehabilitación y siento que la gente tiene* ***mucho que decir*** *y tiene* ***mucho que aportar, la salud*** *no solo tiene que verla la gente de salud como nosotros como equipo, sino que* ***estamos todos involucrados*** *en esto y aquí tienen que estar,* ***tienen que participar****, es nuestra* ***vía de comunicación*** *con ellos."*

- ***PS2:*** *"(...) mi función específica, me toca participar cada cierto tiempo en el concejo consultivo, precisamente para poder* ***tener la mirada de la comunidad*** *y eso poderlo -* ***traspasar*** *hacia los funcionarios, en este caso de mi sector ¿Ya? Entonces, en algunas ocasiones lo que toca, eh… A otros profesionales que son parte del sector asistir al concejo y en otras oportunidades me toca a mí."*

- ***PS3:*** *"Yo lo veo como una tremenda oportunidad, yo no sé, yo me podría omitir del concejo consultivo, pero yo lo veo como una oportunidad de* ***saber la percepción que tiene la comunidad****, precisamente, del* ***servicio*** *que nosotros damos. Más que* ***reclamar*** *en el fondo de lo que estamos haciendo, yo lo veo, el reclamo precisamente, lo veo como una oportunidad de* ***mejora****, yo creo que esa es la razón, tener más* ***información*** *para poder dar un* ***mejor servicio*** *(...)."*

- ***PS4:*** *"(...) vivo aquí 17 años, entonces ya formo parte de ello y eso* ***me ayudaría****, si yo tuviera la oportunidad, podría* ***aprender de la experiencia de las otras personas****,* ***poder escuchar*** *y poder también tener yo la posibilidad de poder* ***entregar una información*** *más certera de lo que necesitan ellos."*

- ***PS5****: "(...) es* ***llevar un poco las ideas*** *al Manzano, porque aquí en Las Cabras, yo trabajo en El Manzano, la idea es también entender o saber qué es lo que podemos hacer como salud o cómo podemos* ***mejorar*** *como salud en lo que es posta y todo eso, yo, por esa parte más, me quedo participando porque también a nosotros como funcionarios nos sirven todas las ideas,* ***nos ayudan todas las ideas****, por esa razón sigo participando del concejo… de hecho para poder tener un apoyo de la parte* ***rural****, porque acá es urbano, nosotros estamos por la parte urbana, rural, perdón."*

Entrevista Grupal

- ***PS2****: "Es como, nosotros somos líderes en esto, como dijo la señorita Alejandra, al estar formando parte de esta estructura, la salud, la APS, nosotros como Tens de posta somos como un elemento sumamente importante, para poder* ***pesquisar todas las necesidades****, las* ***demandas****, lo que van superándose ellos como comunidad y eso nos ayuda y nos enriquece como grupo."*

5.2.3 Significados asociados a los benéficos relacionados a la participación en el Concejo de desarrollo local de Salud.

En cuanto a los beneficios asociados a la participación por parte de los usuarios, la mayoría de estos señalaron que estarían ligados puntualmente a la información o aprendizajes que pudieran recepcionar de parte de los prestadores de servicios y del servicio de A.P.S.

> ***U1:*** *En* ***aprender****, qué es lo principal, en que ustedes me están dándome,* ***enseñándome*** *a lo mejor algo que no sabía.*
> ***E:*** *¿Algo más?*
> ***U1:*** *No.*

- ***U2:*** *Porque igual me interesa,* ***me interesa saber lo nuevo*** *que viene, aunque yo no pase en la posta, no sé, pero igual me* ***interesa saber****.*

- ***U3:*** ***Aprender****, yo creo que uno va* ***aprendiendo*** *de cada cosa que uno va haciendo en la vida*

- ***U4:*** *Porque así uno se* ***informa*** *de lo que está pasando y está alerta de lo que va a venir.*

- ***U5:*** *Porque pertenezco a la comunidad, lo otro, por lo que dije anteriormente, porque también me gusta,* ***informarme****, y participar también.*

Por otra parte, la mayoría de los prestadores de servicio entrevistados manifestaron que los beneficios, relacionados a la participación en el concejo de desarrollo local de salud, estarían orientados a la comprensión del espacio como oportunidad de retroalimentación, con el objetivo de medir la calidad del servicio prestado y la percepción de la población respecto del servicio de A.P.S., exhibiendo las incongruencias y los aciertos por parte de los prestadores de servicio y del servicio en sí.

- ***PS1:*** *"La* ***retroalimentación*** *que tengo de ellos es increíble, o sea, tanto del concejo como con mis usuarios de kinesiología, que de repente nos digan "que bueno que hicieron esto" o "entiendo porque me mandaron acá y no me mandaron allá" esa* ***retroalimentación*** *positiva que uno tiene de las cosas que incluso hace y uno de repente no se da cuenta que con una pequeña gotita cambiamos el mundo entonces es lo más lindo"*

- ***PS3: "****el* ***producto*** *que nosotros desarrollemos va a ser mucho mejor. Y frente a eso los beneficios que tiene el adherir a las instancias de participación son significativas*

*porque nos dan **otra mirada** (...) entonces nosotros tenemos que acercarnos a los buenos resultados que hemos tenido en la parte técnica pero versus la **percepción** que tienen los usuarios de **nuestro servicio**"*

Entrevista grupal

- **PS1:** *Yo creo que es muy importante adherirnos nosotros porque aparte de nosotros ver las **falencias** de nuestra localidad, también saber que a lo mejor en otra localidad, para ellos una **falencia** es muy importante y a lo mejor para mi localidad no es tan importante y si es una gran **falencia,** porque nunca está de más saber las falencias de todo o intercambiar ideas, **soluciones**, a lo mejor yo puedo ver que en mi localidad no tiene **solución** y mi otra colega si lo puede hacer, yo creo que eso es súper importante, tomar ideas, yo creo que 10 cabezas piensan más que una y eso es súper bueno.*

Por otro lado, los prestadores de servicio señalaron que otro beneficio que prestaba la participación en el concejo de desarrollo local de salud, sería el poder visibilizar el factor rural como incidente dentro de la prestación de servicios por parte del sistema de A.P.S., tanto en las necesidades como en los intereses en salud y en los recursos disponibles.

- ***PS4:*** *"(...)vamos a tener que cambiar mucha visión de nosotros respecto a cada **posta**, va a tener que tener su propia **identidad,** porque la **realidad** son muy distintas las unas a las otras, yo soy totalmente distinta, a **Cocalán** por cierto, si usted se fija hasta en estructura, en **geografía**, en **espacio**, es diferente y eso ayuda enormemente porque yo al estar en un concejo consultivo voy a tener una **visión de escucha** y al tener una visión de escucha uno está más callado y escucha más."*

Entrevista grupal

- ***PS1:*** *"Yo también que me denoto, es que por ejemplo, también nuestra **participación** es importante porque si bien las personas que están en esa mesa en esta reunión o en este caso las personas que están más encargadas son personas que están aquí, en lo **urbano**, a lo mejor en una **sala**, pero nosotros no estamos en una **sala**, o sea estamos en el **cerro**, estamos no se po, en un **potrero, en un parronal**, yo creo que todos nosotros estamos en la misma parada los de **posta** y sabemos que a lo mejor, no se po, ellos pueden tener un **punto de vista** pero nosotros tenemos el otro punto de vista, en terreno, con la gente y ahí, como dicen, donde las papas queman."*

- ***PS5:*** *"(...) porque a veces ellos ven una **falencia** pero nosotros somos los que vemos realmente la **realidad,** porque ellos ven una realidad que a ellos les **molesta** pero nosotros vemos la **realidad de todo el pueblo**."*

5.2.4 Significados asociados a la función del Concejo Local de Salud.

La mayoría de los usuarios, al referirse a la función del concejo de desarrollo local de salud, manifestaron que esta se centraría en un aspecto informativo/educativo respecto de la salud orientado al usuario, relacionado a la forma de acceder al servicio y/o aspectos más técnicos referentes a las prestaciones del servicio.

- ***U5:*** *"**Más conocimiento**, quizás también **conocer a otras personas**, como a ustedes por ejemplo, también…"*
  Entrevistador: *"¿Algún otro beneficio, ganancia concreta?"*
  U5: *"para la **salud** de uno mismo también"*

Entrevista Grupal

- ***U1:*** *"La participación de **informar,** de poder ayudar, **capacitar**."*

- ***U3:*** *"**Capacitar** a las personas para que tengan, para que hayan más **adelantos** y **ayudar** a muchas más personas que no **entienden** todas estas cosas"*

- ***U2:*** *"Claro, en realidad, para **ayudar** a esa gente que de verdad le falta mucho por **entender**, llegan a un consultorio o a una posta rural, no **saben** a quién dirigirse, eso es lo que **falta**, todo ese tipo de gente"*

Los prestadores de servicio señalan que la función del concejo de desarrollo local de salud es la de instancia participativa de carácter colaborativo y resolutivo, respecto de la planificación e implementación del plan de salud local y el levantamiento de necesidades y demandas por parte de la comunidad. Resaltando la importancia de la participación tanto de usuarios y prestadores como eje para potenciar la calidad de la prestación entregada. Esto, con el fin de poder establecer diagnósticos que permitan evidenciar los aciertos y las incongruencias del servicio y dar solución a las demandas.

A su vez, manifiestan la relevancia del involucramiento de los usuarios respecto del espacio de salud, señalando la importancia de recoger y expresar su voz, con la finalidad de poder prestar un servicio proporcional a las necesidades basales de la población, consolidando una recepción positiva de dicha prestación.

- ***PS1:*** *"Tiene que ser, un concejo, tiene que* ***aconsejar****, tiene que* ***ayudar*** *a la dirección del CESFAM a* ***tomar decisiones****, dándole la mirada de los usuarios,* ***participando****, haciendo* ***planes de acción****,* ***en conjunto*** *con la dirección y el equipo de salud"*

- ***PS2:*** *"Para* ***trabajar en conjunto*** *¿Ya? O sea… Es la instancia donde se invita a la comunidad, donde no un... Un grupo cerrado de personas que pertenecen a una organización equis, sino que es un grupo de organizaciones abierta donde cualquier organización puede* ***hacerse parte****, para* ***exponer*** *o* ***expresar*** *su punto de vista,* ***sugerencia*** *o todo lo que ellos puedan traernos desde la comunidad, para poder* ***trabajar en conjunto****"*

- ***PS3:*** *"Sirve para muchas cosas, para* ***presentar proyectos****, para* ***solucionar problemas*** *también como le decía, insisto, de la comuna, de* ***ayudar*** *un poco, ver* ***como se trata al usuario*** *(...).*

- ***PS4:*** *"Bueno les recuerdo que llevo 5 meses acá en el servicio de salud, vengo de otra área, hay partes técnicas que todavía no domino que son propias del tiempo que llevo, pero, insisto, yo creo que a lo mejor voy a ser muy redundante en todo lo que les voy a decir, pero para mí en el fondo es una* ***instancia de participación*** *con la comunidad, es la instancia más importante, es* ***consultar*** *precisamente aquellas* ***fortalezas y debilidades*** *que tenemos como* ***servicio*** *en este caso"*

- ***PS5:*** *"Específicamente yo creo que lo que ellos pretenden a través de esto es poder llegar a una situación de* ***participación****, como lo dice la palabra, en el cual cada miembro pueda* ***expresar*** *y pueda* ***aprender*** *de la experiencia de otro para un* ***mejor beneficio*** *de la comunidad, porque yo también puedo estar sentado con usted y estamos los dos gritando y cada uno puede estar gritando su punto de vista que puede ser muy bueno y verdadero pero a lo mejor su punto de vista tiene una parte buena que puede ser, junto con la mía, una cosa mejor y eso nos ayuda mucho a nosotros si es que tenemos la capacidad también de* ***participar****"*
-

5.3 Tópico de medios institucionales y locales de carácter participativo.

5.3.1 Significados asociados a los espacios de participación.

En lo que respecta a los espacios de participación dentro de la A.P.S., la mayoría de los usuarios manifestaron desconocimiento de los espacios que propone la Atención Primaria de Salud, relacionando estas con espacios de participación comunitaria o de organizaciones sociales a nivel local, siendo estos donde señalan mayor implicación, sólo pudiendo identificar el Concejo de Desarrollo Local como espacio propio del servicio.

A su vez, la mayor parte de los usuarios entrevistados relacionó los espacios de participación en A.P.S. a intervenciones realizadas por parte del equipo de salud, respecto de controles médicos, talleres educativos o informativos, entre otros.

- ***U1***: *"Yo tengo un* ***espacio*** *donde voy, pero como soy de Cocalán, yo tengo"*
  E: *"si, pero (...)"*
  U1: *"con un, yo le estaba contando a don Sebastián que tenemos una* ***charla*** *el jueves"*
  E: *"el kinesiólogo"*
  U1: *"el kinesiólogo, es una… muy bueno, muy bueno que uno lo recomienda, nosotros llevamos mujeres porque son cosas muy buenas, uno vive cosas muy buenas, es una hora pero esa hora se nos hace un minuto, es muy bueno, son cosas que uno, por eso le digo, son cosas que uno se* ***junta*** *con la gente y aprende, se ríe, lo pasa bien"*
  E: *¿Tiene otros espacios a parte de ese?*
  U1: *"Si nosotros tenemos un* ***grupo de mujeres*** *que lo pasamos bien también, salimos, nos celebramos los cumpleaños, participamos, soy presidenta de una* ***junta de vecinos*** *que también ahí tengo varias actividades"*

- ***U3***: *"Por ejemplo en* ***talleres****, en ya sea, como se dice… cuando uno se* ***junta****, como estamos ahora mismo reunidos… junta de vecinos, ya sea yendo a un* ***club deportivo****, a un* ***club de adulto mayor****, en este caso hay, ahora, tantas redes de apoyo que uno puede ir (...)"*
  E: *"¿Y usted en cuales participa?"*
  U3: *"Yo ahora estoy dedicada así con el tema de salud, en ese estoy participando más"*
  E: *"¿En el* ***concejo****?"*
  U3: *"Sí, en el* ***concejo****"*

- ***U4***: *"****La junta de vecinos*** *(...)"*
  E: *"¿Y qué hacen en la junta de vecinos?"*
  U4: *"****Actividades*** *(...)"*
  E: *"¿Y usted sabe para qué son esas actividades que realizan?"*
  U4: *"Para las mismas, o sea para esto,* ***las sedes****, para los niños de navidad…"*
  E: *"¿Y usted participa de alguna de esas otras instancias?"*
  U4: *"Yo de la* ***junta de vecinos*** *soy socia…"*
  E: *"¿Y qué hace usted como socia ahí en la* ***junta de vecinos****?"*
  U4: *"Cooperamos, pagamos cuotas, cuando hay que trabajar, trabajamos."*

- ***E***: *"¿Cuáles son las instancias de participación que ofrece el CESFAM, la atención primaria de salud aquí en Las cabras? Además de esta por ejemplo, ¿En qué otras cosas participa?"*
  U5: *"¿Pero con el CESFAM?"*
  E: *"con el CESFAM o con la posta"*
  U5: *"O con la posta, o sea, Voy a mis* ***controles****, a lo mejor de repente igual me alejo de mis* ***controles****, pero voy, sí, eso sería, porque no hay otro."*

***E**: "¿Pero otros espacios? ¿Cómo tipo reunión?"*
***U5**: no, yo no, de acá no"*
***E**: "¿Tampoco en una junta de vecinos?"*
***U5**: "ah!, **junta de vecinos** acá hay una pero yo no participo por cosa de tiempo."*

Entrevista Grupal

- ***U2:** "**No**, yo no conozco otra instancia a parte del concejo"*
  ***U3:** "Sería la **atención,** por ejemplo, de salud mental"*
  ***E:** "No específicamente, eso sería un programa, por eso ¿Conoce alguna otra o no?"*
  ***U3:** "¿**No**? ¿No específicamente?, no"*
  ***E:** "¿Usted?"*
  ***U1:** "**No**"*
  ***E:** "¿Solamente el concejo?"*
  ***U1:** "**El concejo.**"*

Los prestadores de servicio, en su mayoría, identificaron una amplia gama de espacios de participación anexos o independientes del Concejo de Desarrollo Local, propios del servicio de A.P.S tanto a nivel comunal como sectorial y barrial.

En este contexto también manifestaron una dificultad para diferenciar múltiples intervenciones en salud (Espacios informativos/educativos, visitas, programas, etc.) con espacios de participación propios del A.P.S., ligando la asistencia de la comunidad usuaria a estas intervenciones como participación en salud.

- ***PS1:** "Bueno, en atención primaria se está trabajando, dentro del CESFAM, con el concejo **consultivo de salud**, con la **oficina OIRS**, ahora hay un encargado **intersectorialidad**, que también está trabajando con las organizaciones y ya, un poquito más arriba, dentro de los servicios de salud se está formando el **COSAC**, que es donde van a **participar** gente también del **concejo consultivo de salud**, a parte, dentro de, se hacen **reuniones** de **micro áreas**, van a tener una reunión micro área de la fruta, carretera de la fruta, se van a juntar todos los **concejos consultivos** para hacer un plan en común, para poder presentarlo más arriba y poder realmente obtener resultados"*
  E: "¿Alguna otra instancia de participación?"
  ***PS1:** "Los **talleres**, hacemos hartos talleres acá, muchas veces, a lo mejor, los **talleres** los hacemos de nuestra mirada, no preguntándole al **usuario** que realmente necesita, pero hay hartos **talleres de participación**… en todos los"*

- ***PS2:*** *"Eh… Los* ***diagnósticos participativos*** *¿Ya? Si nos vamos a algo más individual,* ***visitas domiciliarias*** ***¿Ya?*** ***Las intervenciones*** *que, eh… Nosotras como encargadas de sector hacemos con las juntas de vecinos ¿Ya? Que muchas veces nos reunimos con… Cuando la unión comunal tiene reuniones y asistimos para contarles un poco en los que estamos y también escuchar un poco digamos lo que ellos nos tengan que decir al respecto. Eh… Las* ***mesas de trabajo intersectorial*** *¿Ya? Que también creo que son una buena instancia para… Para trabajar temas que tiene que ver con la salud y que tienen que ver con la comunidad. Esas creo yo que son"*

- ***PS4:*** *"Bueno, esta es una, el* ***concejo consultivo*** *¿Con la comunidad te refieres tú?, bueno, generalmente con los distintos* ***programas*** *que estamos, sobre todo con los nuevos, que están llegando, nosotros los vamos a* ***difundir*** *directamente con la* ***comunidad****, por ejemplo ahora tenemos uno de más adulto mayor autovalente, que está dándose, en lo cual* ***participamos*** *directamente con las comunidades, lo vamos a presentar allá, lo vamos a* ***desarrollar*** *allá. Tenemos algunos* ***clubes*** *también con los de salud mental, también precisamente, trabajamos con ellos de la mano, siempre los estamos* ***visitando****. Pero propiamente tal, yo creo que* ***no existen*** *instancias como tan fijas de, más de las que están por algunos* ***programas****, por ejemplo precisamente este. En social también hay otro* ***programa*** *que también estamos con algunas* ***charlas*** *con la comunidad, pero son propias de los* ***programas****. Así como instancias propias del CESFAM, yo creo que está el* ***concejo consultivo*** *y aquellos programas que nos toca difundir para ir a* ***conversar*** *con las comunidades"*

- ***PS5:*** *"Yo creo que una de las conexiones más grandes que hemos tenido nosotros es el* ***MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud)****, ese modelo de salud nos ha dado otra visión, nosotros antes éramos muy muy de una visión, como le explicaba, de resolver problemas físicos de salud, mucha morbilidad pero este programa nos ha dado una visión distinta, en el cual la persona no es cuerpo, hay un espíritu, hay* ***necesidades****, hay* ***familia****, hay* ***trabajo*** *y al tener nosotros la posibilidad de estar en un* ***concejo consultivo*** *vamos a tener otra visión más amplia de la salud y como más real, no esa que vienen a imponer muchas veces las grandes instituciones, porque la salud yo creo que cada uno la ve desde un punto distinto un anciano, un niño, un joven, todos tienen* ***necesidades*** *distintas"*

Entrevista Grupal

P2: ***Salud en su barrio***
P1: ***Monitoras de salud***
P5: ***Proyectos comunitarios***
P3: ***Las ferias de salud cuando van los profesionales****, los técnicos a presentarse en la comunidad y a hablar un poco de lo que hace cada uno (...).*

5.3.2 Significados asociados a la promoción de espacios de participación.

Al hablar de la promoción de espacios de participación en A.P.S., la mayoría de los usuarios manifestaron que sí existiría un interés respecto de la promulgación de los espacios y de la participación en relación a los usuarios, tanto por la acción promocional de los propios funcionarios como también por distintos medios informativos ligados al servicio de salud.

- ***U1:*** *"**Si.**"*
  E: *"¿Por qué?"*
  U1: *"porque, como le digo, siempre los de salud **se están preocupando en que uno asista**, es uno la floja que no va, que es muy diferente, pero los de salud siempre **se están preocupando**, se preocupan en la salud y se preocupan en la actividad, porque en salud si yo no me hago un examen y estoy en la lista, **me ponen en la lista** y **me mandan a buscar** a la casa y si llega alguien a hacer una educación física, también **la citan** a uno pero siempre **se están preocupando**"*

- ***U3:*** *"Sí, **ahora sí**, hay **comunicación** por todos lados, ya sea por **internet**, o por **celular**, o por **afiche**… no ahora ya se sabe de todo, la persona que diga que yo no sé, no, hay bastante **información**, ya sea para **talleres**…"*
  E: *"Entonces ustedes tienen acceso a esa información y ¿si no lo tuvieran igual traen…?"*
  U3: *"Si, igual si, de una u otra manera se sabe igual"*

A su vez, los usuarios aludieron que dicha información no sería proporcional a la necesidad de la comunidad, donde la población no llega a acceder a esta en su totalidad, manifestando una dificultad presente en los sectores rurales de la comuna, los cuales relacionan al factor socioeconómico en el contexto de la población usuaria.

Entrevista Grupal

- ***U1:*** *"**Sí**, pero yo creo que **es insuficiente**"*
  E: *"¿Insuficiente?"*
  U1: *"**Insuficiente**, primero ¿Por qué?, porque nosotros tenemos un **canal** de televisión que funciona a través de **internet**, cierto, y… con un **cable** que no tiene **capacidad** para **llegar** a diferentes zonas, por ejemplo, **rurales**, solamente en la **zona urbana**"*
  U2: *"Exacto, yo también creo que **le falta** porque, por lo menos en la **zona rural** no, de repente, **no sabemos** lo que está **pasando** y **no tenemos ninguna manera como saberlo**"*
  U3: *"Es lo que dijeron ellas, sí"*
  E: *"¿Principalmente eso?"*

U3: *"Principalmente eso, sí"*

En cuanto a este punto, los prestadores de servicio en su mayoría manifestaron una visión positiva del interés ligado a la promoción de la participación por parte de la A.P.S. lo cual relacionan a la entrega de información por parte de los prestadores de servicio desde la atención o referente a los programas existentes en la institución

Por otro lado, aluden a los canales de comunicación con los que cuenta el servicio de A.P.S como eje informativo hacia la comunidad., cuya función principal es la de potenciar la adherencia de los usuarios al servicio.

- ***PS2:*** *"Eh… yo creo que… **Sí**, porque existen **programas** que **fortalecen** estas **instancias**, pero creo que (...) Pero si lo miramos hacia atrás, cada vez las instancias son mayores po', ahora por lo menos existen, antes ni siquiera existían"*

- ***PS3:*** *"**Si**, de todas formas, de todas maneras, de todas las formas se preocupa de difundir…"*
  E: *"¿Cómo lo hace?"*
  PS3: *"**entregando la información** al usuario **adecuada** para poder **conocerlas**, o sea, esa es la forma, pero la información si se entrega y de buena forma, de distintas formas si a veces de **correo electrónico**, de **mensajería** y todo eso, pero se entrega la **información**, siempre está, digamos, siempre está la información"*

- ***PS4:*** *"**Sí**, porque, de hecho, en general casi todos los **programas vienen con instancias de participación**, hoy día, como insisto, las políticas que estamos desarrollando van hacia allá de hacer **partícipe a la comunidad** y no hacer las cosas bajo cuatro paredes y frente a eso yo creo que la atención primaria de salud si se **preocupa de traer**, porque cada **programa** hoy día ya viene con una instancia social una **instancia de trabajar con la comunidad**, viene frente a eso yo creo que están en buen pie, ahora que se desarrolle, se ejecute o no es otra cosa"*

Entrevista Grupal

- ***PS2:*** *"**Harto**, pero es muy poca la **participación** de la gente porque la gente (...)"*

Por otro lado, los prestadores de servicio también manifestaron una prevalencia en lo que respecta a la visión de la participación como un anexo a la intervención en salud, entendiendo esta como un enfoque complementario a la prestación médica o farmacológica, tanto por usuarios y a la vez de los prestadores de servicio.

- **PS1:** "*Esto se está tomando **solamente** como **complementario** del enfoque **biopsicosocial**, no se está tomando con el peso que debería ser y eso también va en la madurez que el concejo y en la madurez y en el **cambio de modelo** que tienen las personas y que hay que rehacer en las personas, ellos todavía tienen el modelo muy **asistencial** metido en la cabeza, les cuesta cambiarlo, les cuesta que no **solamente tienen que ver lo médico**, entonces ese es el trabajo que está haciendo realmente la APS, cambiar esa mirada para poder que tenga un madurez el concejo, la población, para poder realmente llegar aconsejar y tener un rol mucho más importante dentro de la salud*"

Por otro lado, los prestadores de servicio también manifestaron una prevalencia en lo que respecta a la visión de la participación como un anexo a la intervención en salud, aludiendo a esta desde una mirada complementaria a la prestación médica o farmacológica, tanto por usuarios y a la vez de los prestadores de servicio.

Entrevista Grupal

- **PS2:** "*cuando uno la cita a ellos, como dijo la señorita Alejandra, lo que ellos quieren son más **medicamentos** y más **médicos**, ese es como el fondo de todas estas **reuniones** (...) yo he **citado** tengo muy buena afluencia en cuanto a **charla educativa** de la **enfermera**, de la kine, dental, no tengo problema en ese aspecto.*"

Los prestadores de servicio, a su vez, establecieron que esta visión sobre la participación, señalada como complementaria a la prestación de salud, se vincula a la asistencia deseada por los usuarios, quienes entenderían la participación como adherencia a la prestación médica en función de su salud y validan a su vez esta dinámica.

Entrevista Grupal

- ***PS2:*** *"Yo tengo mucha migración de juventud, la juventud de los **campos** se están viniendo a las **ciudades** y lo que está quedando en mi **comunidad** son casi puros adultos mayores y gente que trabaja que no tiene interés de **participar**, porque no tienen su tiempo o las mujeres tienen que atender a sus maridos cansados, entonces, como dices tú, todas las comunidades tienen **demandas** diferentes"*
  PS5: *"Claro **demandas** diferentes o **necesidades** diferentes"*
  PS4: *"La **población** a veces se cansa de tanto **protocolo** o **trámite** para llegar a algo, en mi caso mi población quiere algo más **concreto**, más rápido, quieren un **médico efectivo**, no quieren pasar por muchos conductos para llegar a una solución inmediata, quieren algo más **instantáneo** y eso es lo que muchas veces cuesta"*
  PS2: *"La identidad de las personas se manifiesta en sus actos también, porque las **personas** como su **identidad** propia como **comunidad** se define también en esto, en la*

*forma cómo ellos perciben y reciben las cosas, allá en la **posta** de **La Panchina** son muy **pacientes,** muy reservados, no son explosivos, yo siempre les digo, ustedes tienen que ser más explosivos, más para ellos ser expresivos es la bulla, los bailes, los rodeos, un buen traguito, para ellos eso es un relajo, no entienden la **salud** de otra manera y hay otras comunidades como la suya que le gusta el deporte"*
PS4: Les gusta una **solución** rápida y a corto plazo, no que le digai "no, es que vaya a hablar con el pa que lo **deriven** a hablar con", los de mi **pueblo**, **Cocalán**, "para que lo **deriven** para que hable con él, para que lo manden para allá", no, al **cocalino** le **gusta** llegar ahí y que él le **solucione el tema** y él se va a ir luego, cero trámite, por eso no hay ninguno en la muni.

Los prestadores de servicio también manifestaron que el factor rural tendría especial incidencia respecto de la multiplicidad de demandas en el contexto de la atención en salud, sosteniendo su relevancia en lo que respecta definir la prestación deseada por los usuarios, ligando este factor a la forma en la que acceden y la significación de la información entregada en A.P.S., a lo que esperan de la atención y cómo significan la función de la Atención Primaria de Salud

Entrevista Grupal

- ***PS2:*** *"Yo tengo mucha migración de juventud, la juventud de los **campos** se están viniendo a las **ciudades** y lo que está quedando en mi **comunidad** son casi puros adultos mayores y gente que trabaja que no tiene interés de **participar**, porque no tienen su tiempo o las mujeres tienen que atender a sus maridos cansados, entonces, como dices tú, todas las comunidades tienen **demandas** diferentes"*
  PS5: *"Claro **demandas** diferentes o **necesidades** diferentes"*
  PS4: *"La **población** a veces se cansa de tanto **protocolo** o **trámite** para llegar a algo, en mi caso mi población quiere algo más **concreto**, más rápido, quieren un **médico efectivo**, no quieren pasar por muchos conductos para llegar a una solución inmediata, quieren algo más **instantáneo** y eso es lo que muchas veces cuesta"*
  PS2: *"La identidad de las personas se manifiesta en sus actos también, porque las **personas** como su **identidad** propia como **comunidad** se define también en esto, en la forma cómo ellos perciben y reciben las cosas, allá en la **posta** de **La Panchina** son muy **pacientes,** muy reservados, no son explosivos, yo siempre les digo, ustedes tienen que ser más explosivos, más para ellos ser expresivos es la bulla, los bailes, los rodeos, un buen traguito, para ellos eso es un relajo, no entienden la **salud** de otra manera y hay otras comunidades como la suya que le gusta el deporte"*
  PS4: Les gusta una **solución** rápida y a corto plazo, no que le digai "no, es que vaya a hablar con el pa que lo **deriven** a hablar con", los de mi **pueblo**, **Cocalán**, "para que lo **deriven** para que hable con él, para que lo manden para allá", no, al **cocalino** le **gusta** llegar ahí y que él le **solucione el tema** y él se va a ir luego, cero trámite, por eso no hay ninguno en la muni.

5.3.3 Significados asociados a la función de los espacios de participación y el rol de usuarios y proveedores en los espacios de participación.

La mayoría de los usuarios, al referirse a la función de los espacios de participación establecieron que su principal cometido radicaría en cumplir como instancia informativa, relacionando esto a las prestaciones e innovaciones ofrecidas en la A.P.S. vinculadas a la salud.

- ***E:*** *"Ya, en den antes hablábamos de la posta, la señora Vivi es quien trabaja ahí, ¿Cierto?"*
  U2: *"Si"*
  E: *"Ya y, por ejemplo ella, ¿Se preocupa de a ustedes informarles de las reuniones que tienen que hacer?"*
  U2: *"Por supuesto, ella se preocupa de* ***informarlo,*** *pero es la conciencia de uno si va o no (...) pero ella cumple con* ***avisarnos****"*

- ***U4:*** *"Sí, porque así salen más* ***avances****, se ven muchas cosas más y se ve lo que está haciendo falta (...)"*

- ***U5:*** *"Para* ***informar*** *a las personas"*
  Entrevistador: *"¿Solo para informar?"*
  U5: *"Sí, también"*
  E: *"¿Alguna otra cosa? ¿Informar que cosa?"*
  U5: *"no se po, de* ***exámenes****, de* ***atenciones*** *de* ***especialidades****, todas esas cosas"*

Además los usuarios manifestaron que su función recaería en un rol colaborativo tanto con el servicio de A.P.S. como con su comunidad, teniendo como fin potenciar el servicio desde los usuarios, permitiendo la llegada de la información y la promoción de las prácticas en A.P.S. facilitando a la comunidad poder acceder a la prestación en salud.

- ***U1: "****Si po****, ayudar a organizar,*** *si hay que hacer una actividad y estamos presente y todo"*
  E: *"Usted como que lo sostiene"*
  U1: *sí.*

- ***U3:*** *"****sirve para ayudar****, para* ***tener más experiencia****, o por si por ejemplo hay una persona que lo necesita en un momento, sabes que, mira, yo hice esto no se si te pueda* ***ayudar****, tu vez si lo tomas o lo dejas, porque en el fondo eso es lo que hago, como yo hice este taller de* ***monitora de salud****, entonces yo cuando se algo, ahí yo opino, cuando no… no estoy segura, no lo hago, pero si* ***me gusta ayudar*** *(...)"*

Entrevista Grupal

- ***U1:*** *"¿Para qué sirven?"*
  E: *"Sí, ¿Para qué sirven?"*
  U1: *"Bueno, la función en el fondo, es* ***mejorar*** *el sistema de salud primaria"*
  U2: *"Exactamente, eso (...)"*
  U3: *"De* ***ayudar*** *a la gente que* ***entienda*** *(...)"*
  U2: *"Acercarse más a la gente"*
  U3: *"Acercarse más a la gente, que la gente* ***entienda*** *cómo tiene que hacerlo para* ***solucionar sus problemas****"*
  Entrevistador: *"y ¿Cuál es su rol en ellas?"*
  U1: *"Nuestro rol es* ***difundir, mejorar la atención y promover*** *dentro de la gente que trabaja en salud, desde el que barre, el que hace el aseo, hasta el director del hospital o del consultorio, que* ***funcione expeditamente****, o sea,* ***que funcione bien*** *en el fondo"*

Los prestadores de servicio, por su parte, señalaron que la función de los espacios participativos propuestos por la A.P.S. estaría enfocada en propiciar espacios de diálogo con la comunidad respecto del rol de la comunidad usuaria y su salud y por otro lado, facilitar y entregar la información respecto de las prestaciones que entrega el servicio de A.P.S.

- ***PS1:*** *"yo represento al CESFAM, soy una de las caras de representación del CESFAM dentro del concejo consultivo y apoyo al concejo, los* ***ayudo****, les entrego* ***información****, tanto de la programación del CESFAM, del plan de salud, de los programas,* ***información*** *también que viene desde el servicio de salud y de ellos yo recibo toda la* ***información*** *que ellos me entrega y yo se las entrego a dirección"*

- ***PS2:*** *"Yo creo que tiene que ver con el modelo ¿Ya? Que el modelo de salud familiar involucra eso ¿Ya?* ***Involucrar*** *a la* ***familia****, a la* ***comunidad****, el ambiente y todo lo que rodea, digamos, al* ***usuario*** *¿Ya? Yo creo que… Que lo que busca el modelo es eso ¿Ya? Generar instancias de* ***diálogo****, de* ***participación*** *y de que las* ***organizaciones*** *también reconozcan su* ***rol*** *dentro de la* ***salud*** *de las personas ¿Ya? Así que en eso yo creo que estas instancias, están"*

- ***PS4:*** *"(...) yo creo que la función que cumplen dichas instancias son de* ***comunicación*** *y de* ***participación****"*

Respecto a su rol de dichos espacios, la mayoría de los prestadores de servicio señalaron que este se vincularía a lograr pesquisar y manifestar las necesidades de la comunidad respecto de las necesidades específicas que surgen a nivel local y sectorial, potenciando espacios de diálogo y de diagnóstico con cada comunidad, resaltando la diversidad que entrega el factor rural respecto de las necesidades en salud.

- ***PS2:*** *"Yo creo… No sé si como psicóloga propiamente tal ¿Ya? Eh… Sino que… Como parte de… El CESFAM, como parte de este centro de salud familia, me permite tener* ***instancias*** *de* ***participación*** *con la* ***comunidad****"*

Entrevista Grupal

- ***PS3:*** *"(...) Ver principalmente las* ***necesidades*** *que tiene cada localidad, entonces como dicen acá los colegas, cada* ***localidad*** *va a tener su* ***necesidad*** *por edad, género, por personalidad, entonces ahí se va enfocando también las estrategias que se van a usar con cada una, porque no pueden ser todas iguales, entonces eso es lo que busca también el* ***concejo,*** *que cada* ***localidad*** *diga sus* ***necesidades*** *y sea resueltas no que sea tomado como un* ***conjunto,*** *no Las Cabras y solamente se centre en Las Cabras, porque obviamente acá como hay muchas* ***postas,*** *entonces al ser* ***rural*** *las* ***necesidades*** *son* ***distintas****, no es la misma* ***necesidad*** *que tiene, por ejemplo, la gente de* ***Las Cabras****, a las que tiene Tuniche, a las que tiene* ***Cocalán****, a las que tiene* ***Llallauquén*** *entonces obviamente ahí también hay que acercar la salud y enfocarse en cada uno de los* ***habitantes*** *que hay ahí"*

- ***PS2:*** *Complementando también, nuestro rol es muy importante, por lo mismo, porque nosotros al ser paramédicos de* ***posta*** *uno se* ***identifica****, uno dice mi* ***posta****, mi gente y nosotros hemos asumidos responsabilidades frente a la gente, entonces nuestro rol es importante, porque, como dijo René, nosotros vamos a ser la* ***voz*** *y vamos a ser la* ***palabra*** *del que no habla, la* ***voz*** *del que no puede expresar, para que sus* ***necesidades*** *que sean, únicas en cada* ***comunidad****,* ***escuchadas*** *de acá arriba, que es en la parte* ***urbana****"*

- *PS3: "(...)* ***pesquisar*** *todas las* ***necesidades*** *de su gente, entonces, y al mismo tiempo, tener una relación directa, en este caso, con los Tens residentes para poder también* ***intercambiar*** ***ideas*** *porque esa es la función"*

5.3.4 Significados asociados a los objetivos de la participación de los actores en los espacios de participación.

En cuanto a los objetivos de la participación en la A.P.S. por parte de los usuarios, estos señalaron que se relacionaría a un interés educativo respecto a la salud. Orientado a la obtención de conocimientos que puedan ser funcionales tanto en el cuidado de la salud, tratamiento de la enfermedad y el cuidado del paciente como también al acceso al servicio de salud, entre otros, centrándose en el ingreso al servicio de A.P.S., la prestación de servicios y la vinculación de los usuarios a sistema de salud.

- **U1:** *también para* ***aprender****, uno* ***aprende*** *de estas cosas también.*

- ***U2:*** *Porque de repente hay cosas que a uno* ***le interesan saber****, uno* ***aprende****, al día a día va* ***aprendiendo*** *cosas importantes que uno de repente piensa que no le van a* ***servir*** *nunca, pero si le* ***sirven*** *a uno más adelante.*

- ***U3:*** *Para* ***ayudar*** *a los demás…*
  E: ¿Cómo busca ayudar a los demás?
  U3: ***Aprendiendo****,* ***enseñándole*** *lo que uno va* ***aprendiendo****, ya sea hablándole o explicándole las cosas, porque acá vivimos en un sector que son la mayoría analfabetos, entonces mucha gente* ***no entiende****, y uno le va* ***explicando*** *sabe que esto y esto otro, para que con palabras más básicas para que ellos entiendan.*

- ***U4****: Porque uno tiene que estar* ***preparada,*** *uno tiene que* ***saber*** *a dónde tiene que ir en caso de cualquier* ***enfermedad*** *y si uno no asiste a reuniones no sabe cuáles son los* ***beneficios*** *y* ***donde tiene que ir****.*

Entrevista Grupal

- ***U3****:* ***Ayudar*** *a la comunidad,* ***ayudar*** *a la* ***comunidad*** *pa que salga adelante.*
  U2*: Exactamente, yo creo que lo principal es* ***estar en conjunto*** *con la* ***comunidad****,* ***acercarse*** *más a ellos,* ***acercarse*** *más, a lo que es prácticamente el consultorio* ***para saber*** *qué pasa.*
  U1*: Para mí el objetivo de la participación de la Atención Primaria en el fondo es poder* ***difundir*** *y* ***ayudar*** *y vuelvo a redundar.*
  E: Pero, de su participación, ¿Cuál es el objetivo de su participación?
  U1*: El objetivo mío es poder* ***conocer*** *el* ***funcionamiento*** *del* ***sistema*** *y poder también* ***ayudar difundiendo*** *lo que yo* ***aprendo****.*

Respecto de los prestadores de servicio, la mayoría señaló que su objetivo estaría ligado a potenciar la mirada preventiva y promocional de la salud en los usuarios, enfatizando en el rol de la comunidad respecto de su salud y el valor de la participación usuaria como instancia de diagnóstico y retroalimentación.

Sumado a esto, también manifestaron como objetivo de su participación el rol formativo respecto de su labor hacia la comunidad, ligando esta acción a poder generar un vínculo colaborativo con los usuarios por medio de la entrega de herramientas e información respecto del A.P.S. y temas anexos a la salud de la comunidad y los usuarios.

- ***PS1:*** *"Realmente el objetivo que logra este eje del modelo, que es la* ***participación*** *social, es poder* ***escuchar*** *y ver realmente lo que la gente quiere y aparte entregarle*

*las **herramientas** para que ellos sean entes **activos** en su **salud**, no solamente **pasivos** como lo estaban haciendo en los últimos años, sino que realmente tomen una, sean **activos**, tomen un rol principal dentro de su salud, que ellos sepan cómo cuidarse, que el rol **promocional y preventivo**, nos **ayuden** más ellos, que nosotros estemos más, que nos vayan **ayudando** y nos vayan **retroalimentando**"*

- ***PS2:*** *"Yo creo que, eh… En lo profesional es eso, poder, eh… Sobre todo en la Salud Mental, yo creo que es poder **generar una mirada diferente** (...) permite dar énfasis en la **prevención,** en la **promoción** y por sobretodo generar en las personas el **autocuidado.***

Entrevista Grupal.

- ***PS1:*** *"Nuestro objetivo yo creo que es, **educar** a nuestra gente, darle mucha **información** que muchas veces ellos no **tienen idea** o que incluso nosotros muchas veces tampoco lo sabemos, pero al momento de saberlo estar siempre presente en que ellos estén **informados**, de que existen cosas, de que hay prioridades, de qué cosas es más importantes y que cual no, que hay miles de programas que son una solución para ellos, yo creo que ese es el objetivo más que nada **educar** y dar una **información** a nuestros usuarios"*

VII. CONCLUSIONES

En Chile, Durante las últimas dos décadas, se han llevado a cabo múltiples esfuerzos por mejorar la calidad de los diferentes servicios públicos, resaltando el área de Salud. En lo que respecta a dichas mejoras, la Salud se ha profundizado en cuanto al papel de la población en la gestión, desarrollo e implementación de los planes de salud local, la cual se materializa en la promulgación de la Ley 20.500, conocida como la ley "*Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública*", dando un vuelco respecto de la concepción del servicio de salud propiamente tal y en particular en la Atención Primaria, estableciendo un espacio a la población usuaria en función de generar instancias de diálogo enfocados a trabajar, en conjunto con esta, el desarrollo de la salud a nivel local, vinculado a empoderar al usuario y a la comunidad respecto de su salud, generando una ruptura de la imagen pasiva y receptiva del servicio que definió la prestación en salud décadas atrás.

La presente investigación estableció el objetivo de analizar los significados asociados a las prácticas de participación y organización comunitaria en programas de salud primaria en sectores rurales o semirurales por parte de los usuarios miembros del concejo de desarrollo local (CDL) y funcionarios de salud miembros y/o organizadores del CDL pertenecientes al Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Las Cabras planteado por tres tópicos centrales.

El primer tópico referido a identificar y analizar los significados que generan los usuarios y proveedores de salud pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras, respecto de las funciones de la A.P.S y el rol de la comunidad, en el contexto de la atención rural, El segundo tópico centrado en describir los motivos que influyen en la participación de usuarios y proveedores de salud pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras, respecto de la atención primaria en el contexto rural y semirural y el tercer tópico, enfocado en describir los medios institucionales y locales que usuarios y proveedores de salud pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras utilizan para el diseño, gestión y evaluación en los programas rurales de salud, con carácter participativo y orientado a la organización de actores en el espacio local.

Se destaca que los informantes que colaboraron para la realización de esta investigación forman parte activa de los espacios de participación ofrecidos por el servicio de A.P.S. Los usuarios por su parte, constituyen parte formal del C.D.L. y son beneficiarios del servicio de atención primaria de la comuna de Las Cabras de las distintas localidades. Respecto de los prestadores de servicio, estos conforman parte de los funcionarios a contrata y de planta del CESFAM - Las Cabras y se dividen en participantes, organizadores y autoridades dentro del C.D.L.

En función de lo expuesto, se expondrá la síntesis de los resultados vinculados a los objetivos de esta investigación integrando el análisis conceptual respecto del marco teórico que sustenta este trabajo.

7.1. Significados respecto a la Atención Primaria de Salud desde los entrevistados.

Los Usuarios, en un primer momento, manifiestan una dificultad para definir el Servicio de Atención Primaria, señalando un desconocimiento del sistema de salud. Sin embargo, son capaces de identificar y representar un esquema del sistema de salud, precisando el rol de la atención primaria, planteando este servicio como primer punto de acceso a la salud, el cual tiene como cometido el proveer de la primera atención a la población y gestionar la derivación de los casos respecto del nivel de complejidad, manifestando la necesidad de la población en relación al acceso a la salud.

Respecto a las prestaciones de salud, manifiestan un indiferenciación vinculada a la A.P.S. y la atención secundaria, asumiendo como necesidad la atención de la enfermedad (morbilidad y urgencia médica) y siendo este el principal motivo para acceder o concurrir al servicio de Atención Primaria.

Los prestadores de servicio, por su parte, señalan a la A.P.S. como el primer acceso al sistema de salud para el “paciente”, enfocado en dar la primera atención respecto de la necesidad que

este manifiesta, la cual se funda desde la enfermedad y el malestar. Posicionando al servicio de Atención Primaria desde un rol derivativo respecto del "padeciente" orientado a proveer acceso al tratamiento de la enfermedad, por medio de la atención secundaria, desde una mirada orientada a la ausencia de enfermedad e intervención de esta como concepto de salud.

En cuanto a la función de la A.P.S. los usuarios establecen que el principal cometido, respecto del servicio, se enfocaría en prestar solución a las necesidades de la población (Las cuales se ligan a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad), siendo esta la urgencia fundamental de la población respecto de su salud. Esto, enfatizando en el acceso expedito, la calidad de la prestación y la capacidad de dar solución como dimensiones constituyentes en lo que respecta el factor rural como limitante al acceso del servicio, sumando a el factor socioeconómico como elemento marginador para la población usuaria, consolidando el factor acceso y calidad como fundamentales para dicha población.

Los prestadores de servicio establecen que la función de la A.P.S. se orienta a prestar solución y atención a las necesidades basales de la población respecto de su salud. Entendiendo por esto, la intervención en el paciente y la enfermedad, a consecuencia de la dificultad para acceder a la atención secundaria la urgencia de poder dar abasto a la necesidad de la población.

Respecto del contexto rural y/o semirural en la A.P.S. los usuarios establecen como característica principal la atención y solución de las necesidades basales de la población, enfocándose específicamente en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y el enfermo. Esto, en respuesta a la necesidad de acceder a la atención en salud en los distintos contextos de fatalidad (Accidentes, descompensación de crónicos(as), etc.), estableciendo el foco de acción hacia el tratamiento de la enfermedad. Ello, como efecto del elemento rural como determinante en el contexto de la prestación, evidenciando factores propios de la población rural y semirural (Longevidad, enfermedades crónicas, falta de autocuidado del enfermo, aislamiento geográfico, limitantes socioeconómicas, entre otras)

Por otro lado, los usuarios manifiestan que la asistencia por parte de los prestadores de servicio

sería una de las características a destacar. Lo anterior, en función de las gestiones a realizar en lo que respecta a las necesidades de los pacientes (Derivaciones a especialistas, otros centros de salud de mayor complejidad, etc) ante la imposibilidad de dar respuesta a la demanda del usuario, relacionado con una concepción ligada a la enfermedad como eje central de las necesidades de la población rural, como efecto de la dificultad de acceso a los centros de salud del contexto rural en el cual se desenvuelven como usuarios, siendo el servicio de atención primaria el principal exponente de salud pública y prestaciones de salud al cual pueden acceder los usuarios.

Los prestadores de servicio por su parte, respecto al contexto rural y semirural, manifiestan que la principal característica radica en la prestación y asistencia por parte del servicio de A.P.S. ligado a un rol resolutivo en relación a las necesidad de la población usuaria, la cual busca responder a las demandas de la comunidad que se orientan a la necesidad subyacente respecto a su salud, donde la enfermedad se constituye como el centro de la solicitud, orientando el servicio de A.P.S. a prácticas propias de la atención secundaria, siendo este factor efecto del aislamiento geográfico y socioeconómico que limita el acceso a los hospitales y de la necesidad de dar respuesta a los usuarios por parte del servicio.

Respecto al rol de la comunidad en la A.P.S. los usuarios establecen su papel vinculado directamente a la responsabilidad respecto de la concurrencia periódica al servicio de A.P.S. Esto, relacionado a la posibilidad de acceder al sistema de salud considerando de los factores geográficos y económicos que limitan su posibilidad de concurrir a otros servicios tanto públicos como privados, siendo el único punto factible para acceder a la prestación de salud.

Por su parte, los prestadores de servicio manifiestan que el rol de la comunidad está ligado a un papel colaborativo en respuesta a la necesidad de pesquisar las demandas sobre la salud que establece la comunidad (Las cuales tienen un foco orientado hacia el tratamiento de la enfermedad) y de retroalimentar la prestación entregada a los usuarios.

7.2. Significados respecto de la participación en atención primaria rural y/o semirural de Salud desde los entrevistados.

En relación al CDL, por parte de los usuarios, se manifiesta una concepción de este espacio ligada a la entrega y promulgación de información respecto al servicio de A.P.S. siendo la recepción de esta la motivación fundamental de su participación. Situación que se desprende de la necesidad de acceder a los servicios de salud, sujeta a la dificultad que presenta la ruralidad como contexto del servicio y la población usuaria, que lleva a posicionar a los usuarios desde la búsqueda de informarse más allá de su necesidad y deber, como respuesta a las condiciones geográficas y socioeconómicas que caracterizan a la población rural y semirural, concibiendo a la participación y organización de la comunidad como medio para poder resolver esa necesidad focalizada al acceso y la información propia del servicio.

Los prestadores de servicio, por su parte, señalan al concejo como un espacio orientado fundamentalmente a la comunidad, con el fin de fortalecer el sentido de pertenencia respecto del servicio de A.P.S. en función de generar vínculos cooperativos orientados a situar al usuario en el rol de informante experto y gestor de su propia salud. Esto, desde la colaboración por parte de la población usuaria en el levantamiento de demandas y la fiscalización de las prestaciones entregadas a la comunidad como servicio. Con el fin de satisfacer las necesidades basales que expone la población.

Respecto de las motivaciones asociadas a la participación en salud, los usuarios manifiestan que éstas se orientan a concretar acciones colaborativas relacionadas a la satisfacción de las necesidades basales existentes en la comunidad, vinculadas a mejorar y/o potenciar la entrega de la prestación en consideración a las exigencias de la población usuaria, ligada al cuidado de la salud desde la atención de la enfermedad. Esto, como respuesta a las limitantes presentes en el contexto rural en el cual se desenvuelve el servicio de A.P.S. Posicionándose, los usuarios, desde un papel que se orienta a ayudar a satisfacer las incongruencias presentes en servicio de A.P.S. en el contexto rural.

En lo que respecta a los funcionarios, señalan que sus motivaciones, relacionadas a la participación en el CDL, se vinculan con recepcionar la percepción de la comunidad usuaria en correspondencia a la prestación entregada por el servicio de A.P.S. Con la finalidad de profundizar en la relación con los usuarios, vinculándose con el medio y localizar las necesidades existentes, entendiendo el rol del usuario como el de informante experto, permitiendo dar solución expedita y coherente en consideración al contexto rural como elemento central.

Los usuarios, en cuanto a los beneficios relacionados con la participación en el CDL, señalan que principalmente se orientan a la recepción y divulgación de información referida a las prestaciones de servicio en A.P.S, estableciendo el vínculo entre la satisfacción de la necesidad ligada al acceso en salud con el manejo y conocimiento tanto del sistema como de sus prestaciones, colaborando, a su vez, con la estructura del servicio de salud y respondiendo a sus propias necesidades como usuarios a nivel estructural en relación al sistema de salud, posicionándose en un rol mucho más complejo respecto de su deber como usuario. Esto, como contestación al contexto rural y socioeconómico como limitante tanto del acceso como de la solución.

Por otro lado, los prestadores de servicios respecto de los beneficios vinculados a la participación en el CDL se relacionan a la recepción y retroalimentación respecto de la percepción por parte de la comunidad, vinculada a la prestación de servicios en función de calidad y atención. Esto, en función de situar al usuario como un fiscalizador respecto de las falencias, aciertos e incongruencias presentes en la A.P.S. dentro del contexto rural, con el fin de poder solucionar las problemáticas existentes, ligadas a la entrega de la prestación, vinculado al rol del usuario como consumidor de dicho servicio e informante en lo que respecta a la retroalimentación de la prestación entregada, considerando el elemento rural como parte de la problematización incidente dentro del cumplimiento de dicho objetivo.

En relación a la función del CDL, los usuarios establecen que su cometido se liga netamente a la entrega de información y la capacitación de la comunidad por parte del servicio de A.P.S.

Lo que se vincula a la percepción de la participación en salud establecida desde los parámetros de colaboración que manifiestan los usuarios, con la finalidad de lograr, por medio de su apoyo, mejorar la calidad de la prestación. Esto, a través del conocimiento del servicio y preparándose como usuarios respecto de este, más allá de su obligación como tal, facilitando un acceso más expedito a las demandas y permitiendo, a su vez, subsanar las incongruencias existentes, manifestadas en el servicio de A.P.S., las cuales se fundan en el factor socioeconómico y geográfico como elementos que tensionan al servicio y la prestación.

En lo que respecta a los prestadores de servicio en cuanto a la función del CDL, estos señalan que este espacio tiene como objetivo establecer un vínculo con la comunidad orientado a la contribución en el desarrollo de los planes locales de salud, situando la colaboración desde un rol informativo respecto de las demandas y necesidades de la población, con la finalidad de detectar las falencias de la prestación entregada, situando a la población y al usuario desde un rol de testigo experto respecto de las necesidades basales de la población y como monitor respecto de la efectividad y calidad del servicio, permitiendo facilitar al servicio de A.P.S. y sus prestadores dimensionar e implementar soluciones a las demandas establecidas por la comunidad usuaria.

7.3 Significados de los medios institucionales y locales, de carácter participativo, propuestos por la A.P.S según los entrevistados.

Respecto de los espacios de participación, los usuarios señalan un desconocimiento de los espacios e instancias de participación propuestas en la A.P.S., únicamente pudiendo identificar al CDL como tal, refiriendo a espacios de organización y participación a nivel local (Junta de vecinos, organizaciones comunitarias, etc) como posibles referentes, anexando actividades e intervenciones por parte del servicio de atención primaria como espacios de participación en salud. Esto, comprendiendo los espacios de participación, y a la participación en sí, respecto de cualquier intervención, colaboración o reunión de la de la comunidad donde se involucre e intervenga al servicio de A.P.S. o cualquier espacio organizado, por el mismo servicio,

donde participe la comunidad, refiriendo principalmente a instancias informativas y/o educativas.

Por su parte, los prestadores servicio, pese a la dificultad para identificar espacios de participación propios del servicio de A.P.S., señalan una amplia gama de instancias ligadas a la participación y organización, ajenas a la atención primaria (Juntas de vecinos, organizaciones comunitarias, grupos sociales, ONG, etc.) y espacios interventivos en salud (Talleres del cuidador, jornadas promocionales, ferias de la salud, etc). Por otro lado, logran identificar algunos espacios de participación propios de la A.P.S. (Además del CDL). Señalando un desconocimiento de las acciones, el objetivo y la estructura propia de dichos espacios. Esto, respecto de la escasa participación funcionaria en dichas instancias de participación con la comunidad, como efecto de una percepción de la prestación en salud (Atención, diagnóstico y tratamiento) como eje central del servicio, posicionando a dichas instancias como complementarias en función de mejorar la calidad de la prestación entregada a la comunidad.

Los usuarios, al referirse a la promoción de los espacios de participación, señalan un interés por parte del servicio de Atención Primaria respecto de la promulgación de dichas instancias y la participación de la comunidad usuaria en ellas. Sin embargo, a su vez manifiestan que dicha promoción no sería proporcional ni contextualizada a la realidad usuaria, respecto del contexto rural (Tanto las limitantes geográficas como socioeconómicas en relación a los medios de comunicación) en correspondencia a los canales y mecanismos de promulgación, siendo esta problemática una limitante para la recepción de la información por parte de los usuarios e impidiendo una comunicación efectiva.

Los prestadores de servicio señalan que existe un evidente interés por parte de la A.P.S. y el servicio de salud en la promoción de los espacios de participación en salud, ligado a la perspectiva institucional del servicio de salud, manifestando la entrega de información por medio de múltiples canales destinados a la promulgación tanto de las instancias de participación como para otros cometidos ligados a la salud. No obstante, manifiestan una

comprensión de la participación como complementaria respecto de la intervención en salud (Comprendiendo los tratamientos higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos como ejes de la prestación) suplementando dicho servicio, orientado a las necesidades de los usuarios respecto de su salud, lo cual tiene directa relación con el contexto rural y las demandas constituidas por los la población usuaria, siendo la satisfacción de la necesidad basal el eje central de la prestación.

Los usuarios, en lo que respecta a la función de los espacios de participación, señalan que principalmente cumplen el cometido de promulgar y proveer información respecto de las prestaciones e innovaciones vinculadas a la prestación de servicios en la A.P.S., situando la participación desde la recepción y valoración de la información y situándose a su vez en su rol como colaboradores del servicio de Atención Primaria. Esto, respecto de informarse e informar a la comunidad, permitiendo acercar las prestaciones a los usuarios y potenciar la adherencia respecto del servicio de A.P.S y señalando las incongruencias relacionadas a la prestación con la finalidad de mejorar la llegada y percepción del servicio. Posicionando al usuario como un “informante informado” y comunicador en respuesta a la dificultad que presenta establecer una comunicación efectiva en el contexto rural.

Por otro lado, los prestadores de servicio establecen que la función fundamental, respecto de los espacios de participación, radica en generar espacios de diálogo con la comunidad usuaria orientados a la entrega de información en cuanto a las prestaciones existentes en la A.P.S. con la finalidad de permitir a la comunidad acceder de forma más expedita a la prestación en salud. Esto, se complementa al rol del prestador de servicio, el cual se orienta a recepcionar las necesidades de la comunidad respecto de la salud, permitiendo constatar la diversidad de demandas que surgen dentro de las distintas localidades en el contexto rural, y la diversidad de realidades dentro del mismo entorno, estableciendo en este sentido la diferenciación entre lo urbano rural y lo rural como factor incidente, con la finalidad de poder solucionar la mayor cantidad de demandas en función de las necesidades basales de la población al ser el punto de acceso más cercano y por ende, el más significativo para la población usuaria rural.

Respecto a los objetivos de la participación en atención primaria, los usuarios señalan principalmente un interés orientado a la obtención de conocimientos vinculados a la salud, tanto para el cuidado de la salud, tratamiento de la enfermedad y el cuidado de padeciente como también al acceso y prestaciones respecto del servicio de salud, entre otros. Esto, en función de responder a la necesidad de salud presente en el contexto rural tanto a nivel individual como colectivo, ante la dificultad de acceder al servicio respecto de los factores geográficos y socioeconómicos como limitantes al momento de buscar atención de alta complejidad sólo presente en hospitales.

Por su parte los prestadores de servicio señalan que sus objetivos se enfocan en potenciar el rol de los usuarios y de la comunidad respecto de su salud. Esto, por medio de la utilización de los espacios de participación en salud como oportunidad de retroalimentación y de diagnóstico en función de las necesidades de la población, con la finalidad de poder dar solución a las demandas estructurales que manifiesta la población en función de la información que levante la comunidad.

En lo que respecta a su rol, los prestadores de servicio, manifiestan que este se vincula a una función educativa hacia la comunidad, relacionados a la entrega de herramientas y conocimientos que permitan los cuidados y la mantención de la salud, lo cual se vincula a la demanda basal relacionada con la necesidad de acceder a la salud en el contexto rural en contraste al factor geográfico y socioeconómico presente en la población usuaria, orientando a este a satisfacer, en cierta medida, de manera autónoma los cuidados de su salud o de la comunidad como respuesta a las condiciones propias del contexto en el que se desarrolla el servicio de A.P.S.

7.4 Respuesta a los objetivos de la investigación

En lo que respecta a las preguntas planteadas en la introducción de esta investigación, es posible establecer lo siguiente:

7.4.1 ¿Qué es A.P.S y cuál es rol de la comunidad en el contexto rural?

Respecto a la atención primaria, tanto usuarios como prestadores señalan al servicio como primer punto de acceso a la salud, el cual orienta sus prácticas a brindar solución a las necesidades basales de la población, comprendiendo estas desde la enfermedad, el cuidado y tratamiento del enfermo, como foco de la prestación. Situación condicionada por el factor rural respecto de las limitaciones geográficas y socioeconómicas que condicionan el acceso a la salud (Tratamiento y cuidado de la enfermedad o el enfermo) y restringen la entrada o derivación a la atención secundaria, posicionando a la A.P.S en un rol resolutivo en lo que respecta a la salud, ocupándose de la demanda existente en la población, como respuesta a la inequidad del servicio, complejizando el nivel de la prestación. Estableciéndose por una parte, el rol de la comunidad ligado a la asistencia respecto de las prestaciones entregadas, validando así el alcance del servicio y levantando demandas e incongruencias en función de mejorar la calidad de la prestación por medio de la retroalimentación activa y permitiendo así, resolver la demanda latente.

Por otra parte, en lo que respecta al rol de la comunidad en la A.P.S. para los usuarios, estaría vinculado a la concurrencia responsable al servicio, en función de validar la prestación entregada. Esto, en relación a la concepción del servicio respecto del trabajo sobre la salud como tratamiento y ausencia del malestar. En tanto para los prestadores de servicio, se orientaría a un rol mayormente papel colaborativo respecto de poder manifestar las necesidades de la comunidad usuaria y mejorar la calidad de la prestación en términos de satisfacción de las problemáticas estructurales.

7.4.2 ¿Qué motivos influyen en la participación en salud?

Los usuarios por su parte, abordan la participación en A.P.S. respecto de un rol colaborativo, con la finalidad ayudar a solventar las necesidades basales existentes en demandadas por la comunidad usuaria, potenciando el alcance del servicio. Esto, mediante la participación en salud, dimensionada en el levantamiento de demandas y necesidades respecto de las

problemáticas existentes en la comunidad y la urgencia de prestaciones, sumado al desarrollar una relación más cercana al servicio. A su vez, establecen el interés respecto del aprendizaje en salud, referido a los cuidados y tratamientos de la enfermedad o el enfermo, en respuesta a la dificultad de acceder al servicio de salud por parte de la comunidad usuaria, respecto de los factores geográficos y socioeconómicos, con la finalidad de poder satisfacer en cierta medida la demanda a nivel local y potenciar la prestación del servicio de A.P.S.

En lo que respecta a los prestadores de servicio, las motivaciones ligadas a la participación refieren al pesquisar las necesidades de la comunidad en función del servicio prestado, cuya finalidad es retroalimentar la prestación entregada respecto de la percepción de la comunidad usuaria. Lo anterior, con el objetivo de mejorar la llegada y entrega de salud, entendida desde el tratamiento y el cuidado de la enfermedad como necesidad troncal de la población rural, respecto del contexto particular de cada comunidad, buscando solventar la dificultad presente referida a la inequidad en el acceso a la salud generada por los factores geográficos socioeconómicos, situando al servicio de A.P.S. como principal punto de acceso a la salud.

7.4.3 ¿Qué medios institucionales y locales utilizan?

Por su parte y vinculado a los espacios de participación en la A.P.S., los usuarios manifiestan un desconocimientos respecto de dichos espacios, señalando principalmente instancias de participación relacionadas a organizaciones comunitarias locales, logrando identificar principalmente el CDL, manifestando una mayor asistencia a estos espacios y, por otro lado, anexando espacios de intervención por parte del servicio de A.P.S. como espacios de participación, significando los espacios de participación como cualquier instancia donde se involucre o participe el servicio de A.P.S., relacionado principalmente a espacios formativos y educativos, siendo el principal objetivo de estos, la entrega y promulgación de información respecto del servicio de Atención Primaria, en función de mejorar la calidad de las prestaciones ofrecidas, expandiendo su llegada a la comunidad por medio de sí misma, facilitando el acceso a la salud mediante el conocimiento de los beneficios entregados por la A.P.S. apuntando a generar una comunicación efectiva con la población usuaria, señalando que dicha condición

no se cumpliría, como efecto de la descontextualización de los vías de información respecto de las condiciones de la comunidad rural.

En lo que respecta a los prestadores de servicio, estos logran identificar algunas de las instancias de participación propias del A.P.S. además del C.D.L. manifestando un desconocimiento sobre estas y su función, mencionando a su vez múltiples espacios de participación comunitaria vinculados a organizaciones sociales, ONG's e intervenciones por parte del servicio de salud, señalando una escasa participación funcionaria respecto de dichos espacios, condicionada por la visión de la prestación en sí misma como principal objetivo de los prestadores de servicio, estableciendo a la participación en salud y a los espacios en sí mismos como complementarios al servicio, en función mejorar la recepción de este por parte la población y potenciar el acceso a la A.P.S. mediante la socialización de las prestaciones ofrecidas y a través de la pesquisa de necesidades manifestadas por la comunidad rural en las distintas localidades.

7.5 Limitaciones de la investigación

Respecto de las limitaciones presentes en esta investigación, la primera refiere a la posibilidad de acceder a los usuarios. Esto, en consideración del factor geográfico como limitante en para la movilización y traslado por los miembros del CDL, manifestándose, en la dificultad de poder concentrar a todos en un punto común.

En relación a la realización de las entrevistas, se expuso la dificultad para acceder a los distintos funcionarios miembros del CDL, vinculado a los tiempos y agendas de cada profesional respecto de las labores que desempeñan dentro del CESFAM - Las Cabras, siendo necesario agendar citas con una semana de antelación, las cuales estaban sujetas a ser canceladas horas antes de ser realizadas, con una escasa posibilidad de ser agendadas a la brevedad.

En cuanto a las solicitudes de las entrevistas, algunos de los actores señalaron inseguridad o recelo de ser entrevistados. Esto, debido al temor de recibir represalias por parte de los

prestadores de servicio o perder beneficios en caso de no manifestar una visión positiva del CESFAM - Las Cabras. Lo cual, se manifestó de manera similar dentro de los prestadores de servicio, los que señalaron una incomodidad de referir a temas que involucran dar una imagen negativa para el CESFAM, en consideración a posibles repercusiones a nivel laboral.

Por otra parte, la agenda establecida para la realización de entrevistas a prestadores de servicio, no pudo ser ejecutada, teniendo que ser reorganizada en consideración a la movilización de empleados públicos por una parte y la entrega del Plan de Salud local por parte del CESFAM al MINSAL, lo que condicionó más aún los tiempos de los prestadores de servicio y la posibilidad de acceder a ellos.

En relación entrevista grupal destinada a los usuarios miembros del CDL, se manifestaron conflictos a nivel relacional por parte de algunos usuarios, resultando en la negación de ciertos miembros a participar, limitando a su vez la posibilidad de acceder a algunos de los miembros más representativos e involucrados del CDL.

7.6 Reflexiones finales

Dados los resultados y conclusiones de la presente investigación, se puede dar cuenta que la ruralidad, como categoría y contexto, establece un punto de tensión que lleva a replantear no sólo el sentido de la salud propiamente tal en lo que respecta a la atención primaria en las zonas rurales, con relación a la percepción de las necesidades de una comunidad o comuna, sino que obliga a situar y problematizar los discursos referentes a la comprensión tradicional y antagónica de lo rural y urbano, donde se posiciona lo rural respecto de las condiciones geográficas en contraste con lo urbano, o como una extensión polarizada de la ausencia de la urbe y la aparición de lo agrícola, pasando a abordar la ruralidad como una construcción, que no evidencia discrepancia a lo urbano desde una visión económica orientada a la producción y el progreso, sino, como un espacio válido en sí mismo, bajo una lógica cultural autónoma y diferenciada donde “las características de cada región en relación a la interacción con distintas variables económicas, sociales y políticas que confieren a cada territorio una identidad única,

con una historia, un presente y una proyección futura construida por la sociedad que interactúa en ese espacio" (Romero, 2012. p. 28).

En relación al servicio de A.P.S, al ser el contexto rural un determinante fundamental, se establece que la percepción vinculada a las necesidades referidas a la salud, desde un foco negativo, evidencian el conflicto subyacente relacionado a la marginación, la cual se vincula a la inequidad del acceso al servicio de Salud, sosteniendo, por medio de esto, la dependencia de la población usuaria respecto del servicio de A.P.S. como único punto de acceso contextualizado a las condiciones y limitaciones propias de la ruralidad.

A su vez, este factor condiciona y tensiona la capacidad de respuesta del servicio de Atención Primaria, vinculado a la magnitud y complejidad de la demanda por parte de la población usuaria, centrando el foco de las prestaciones y de la intervención a nivel local en el trabajo con la enfermedad y el enfermo, alejándose del foco preventivo y promocional, con la finalidad de suplir la necesidad de la población rural ligada a la atención secundaria.

El perfil, tanto del usuario como del prestador de servicio, en el contexto rural, establece a su vez otro punto de tensión respecto de los significados asociados tanto a la participación como la comprensión de los espacios participativos. Por un lado, los usuarios, quienes visualizan una visión colaborativa respecto de potenciar la prestación entregada por el servicio de A.P.S, refiriendo a la participación, en función del levantamiento de las necesidades e incongruencias respecto de la expectativa del servicio (las cuales aluden tanto al alcance del servicio en respuesta a la marginación vivenciada por la población rural a nivel geográfico como del acceso expedito al tratamiento de la enfermedad y el enfermo) y una comprensión de los espacios de participación como instancias informativas, apuntado a la necesidad de conocer y comprender el sistema de salud, más allá de su rol como usuarios, buscando acceder de manera más expedita al servicio de salud. Esto, en contraste a los prestadores de servicio que contemplan la participación en relación a la voz de la comunidad, orientada a la recepción y pesquisa de necesidades y demandas sentidas por los usuarios. Esto, en función de otorgar una mejor prestación y solventar la amplia gama de demandas ligadas a la salud y la concepción

de los espacios de participación como instancias colaborativas complementarias, vinculadas a la promulgación de información asociadas a las prestaciones y al acceso a la voz de la población usuaria, cayendo en una percepción pasiva de los usuarios.

Ambas perspectivas sitúan dos discursos en constante relación, revelando la necesidad de la población ligada al acceso de la información como facilitador, en lo que respecta del servicio propiamente tal y de los conocimientos vinculados a los cuidados de la enfermedad, estableciéndose, por parte de los profesionales, una entrega de información que no es recepcionada por los usuarios, evidenciando la descontextualización de los medios informativos y de las instancias de participación en relación al factor rural, sintetizándose en una sobre exigencia respecto de las prestaciones, y su vez una incomprensión del foco del servicio de A.P.S. por parte de la comunidad, resultando en la poca adherencia en los espacios de participación en salud, la ausencia de involucramiento respecto del servicio y el desconocimiento de los espacios de participación fuera del C.D.L. desde los usuarios.

Por otra parte, se expresa a su vez, en los prestadores de servicio, la fundamentación de su escaso involucramiento respecto de las instancias de participación con la comunidad en A.P.S., como efecto de una percepción de la prestación en salud centrada en el servicio y la prestación, estableciendo dichos espacios como complementarios desde la función de mejorar la calidad de la prestación entregada a la comunidad.

Se sugiere en consideración a futuras investigaciones relacionadas a la técnica utilizada, el abordaje de la población rural como elemento central dentro de los distintos temas que circulan el cotidiano respecto de la vivencia de dichos actores. Esto, en función de permitir visibilizar el contraste interventivo respecto del cómo se define y se aborda lo rural y las consecuencias que trae al desarrollar tanto programas sociales o de salud, como políticas públicas propiamente tal.

A su vez, se sugiere profundizar las temáticas ligadas a la participación y organización comunitaria, en consideración a los significados propios del contexto rural, los cuales

condicionan no sólo el involucramiento y validación, tanto de servicios como instituciones, sino a temáticas ligadas al vínculo entre los mismo actores y la comprensión de la comunidad respecto de los significados relacionados al pertenecer o ser parte de una comunidad en el contexto rural.

La participación y organización en la Atención Primaria de Salud, es un eje central dentro del mejoramiento e involucramiento de la población respecto de su salud y la de la comunidad, apuntando a situar al usuario desde la actividad y el empoderamiento respecto de las necesidades que lo afectan, tanto a él como a su entorno. Esta investigación ha tenido como objetivo lograr manifestar una realidad propia del contexto rural en Chile, dando cuenta, a su vez, la incidencia de lo social y lo comunitario en el ámbito de la salud, siendo estos ejes fundamentales para entender el concepto de salud positiva que estructuran el servicio de A.P.S. hoy en día.

La incidencia de esta temática, a nivel de política pública, como académico invita a establecer un diálogo dentro del campo de la psicología, en general, vinculado a la ruralidad y lo rural como parte esencial de la comprensión de la sociedad latinoamericana contemporánea. Estableciendo a partir de lo abordado una comprensión vinculada a la salud comunitaria como foco central y aspiracional del servicio de A.P.S. En lo que respecta a la realidad nacional, involucra la comprensión y validación del contexto rural no como un elemento complementario a la intervención, sino como una mirada completamente autónoma y disidente, de la compresión rutinaria, vinculada a dimensiones geográficas o antagonistas del concepto, obligando a los cientistas sociales, no solo a profundizar respecto de la ruralidad y la salud, sino situar y validar las voces de los actores en los espacios que habitan en el campo de lo cotidiano, no como extensión de una imagen, sino como “una identidad única, con una historia, un presente y una proyección futura construida por la sociedad que interactúa en ese espacio” (Romero, 2012. p. 28).

VIII. Referencia bibliográfica:

- Alfaro, N. (2007). *Reposicionamiento de la salud pública; una oportunidad que no debemos desaprovechar*. Investigación en salud, 9(2), 84-87. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14290201.
- Becerril, V, Reyes, J. & Annick, M. (2011) *Sistema de Salud de Chile.* Salud pública de México, 53 (2), 132-142.
- Brofman, Mario & Gleizer, Marcela. (1994). *Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia? O de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria*. Cadernos Saúde Pública, 10(1), 111-122. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100012.
- Cárdenas, F., & Marticorena, D. (2007). *Reflexiones sobre salud rural y reforma de la salud*. Osorno, Chile: Universidad Austral.
- Delgado García, Gregorio. (2008). *Conferencia internacional sobre atención primaria de salud*, Almá-Atá (1978). *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, (103) Recuperado en 15 de Junio de 2016.
- Dirven, M., Echeverri, R., Sabalain, C., Candia Baeza, D., Faiguenbaum, S., Rodríguez, A., & Peña, C. (2011). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe.* Recuperado de: http://www.cepal.org/es/publicaciones/3858-nueva-definicion-rural-fines-estadisticos-america-latina.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ed. Morata.
- García, O., Castañeda, N., Pérez, Z. & Labrada, H. (2002). *La salud pública en América Latina y el Caribe*. Humanidades Médicas, 2(2).
- García, Manuel. (2010). *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- Gómez, S. (2001). *¿Nueva ruralidad? Un aporte al debate*. Estudos Sociedade e Agricultura. N° 17, p. 5-32.
- González Morales, Alfredo (2003). *Los Paradigmas de Investigación en las Ciencias Sociales*. En: Islas. 45(138), 125-135.

- Hernández, E. & Grau, J. (2005). *Psicología de la Salud: Fundamentos y Aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario en Ciencias de la Salud*, 35-84.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto de Formación Permanente (INSFOP), Programa Especial para la Seguridad Alimentaria Nutricional de Nicaragua (PESANN). (2008). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Recuperado de http://www.fao.org/3/a-as496s.pdf
- Jodar, G. & Martín, A. (2011). *Atención familiar y salud comunitaria: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. Barcelona, España: Elsevier.
- Juárez, Fernando. (2011). *El concepto de Salud: Una Explicación sobre Unicidad, Multiplicidad y los Modelos Salud*. International Journal of Psychological Research, 4(1), 70-79.
- Krauskopf, Dina. (1998). *Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes.* En publicación: *Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia*. San José: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Leiva-Pereira, Jorge & Moraga-Aranda, Carol. (2013). *Modelo de atención de salud familiar: Representaciones sociales de los funcionarios de atención primaria.* Salud & Sociedad, Mayo-Agosto, 156-167.
- López, Eduardo. (2010). *El análisis de Contenido*. En García, Manuel; Ibáñez, Jesús & Alvira, Francisco. *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid: Editorial Alianza.
- Martinez, G. (1979). *Atención de la salud en el medio rural y en el medio urbano*. Revista de Administración Pública, n.37, p. 39-44.
- Merino, C. & Torres, M. (2015). *Participación en salud y desarrollo territorial: Experiencia sanitaria en una comuna al sur de Chile*. Ciencia y enfermería, 21(1), 115-125. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100011&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-95532015000100011.

- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Olavarría, M. (2005). *Acceso a la salud en Chile*. *Acta bioethica*, 11 (1), 47-64.
- Oliva, C. & Hidalgo, C. (2004) *Satisfacción Usuaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria*. *Psykhe*, vol.13 (n.2), p. 173-186
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Alma-Ata. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, Ottawa.
- Paganini, J. & Pracilio, O. (s/f). *El desarrollo de los sistemas locales de salud: Un camino hacia la equidad. Octubre*. Universidad Nacional de la Plata. Recuperado de http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/secretarias/aa/temario_salud_y_medicina_comunitaria.pdf
- Pasarín, M., Forcada, C., Montaner, I., & De Peray, J. &. (2010). *Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010*. Gaceta Sanitaria, 23.
- Piña, J. & Ribera, B. (2006). *Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre qué y su para qué*. Universitas Psychologica. 671.
- Piñeiro, D. 2001. *Población y trabajadores rurales en el contexto de transformaciones agrarias*. En: Giarracca, N. (Ed.) *¿Una nueva ruralidad en América Latina?* Buenos Aires: CLACSO. P. 269-287.
- Quivy, Raymond & Campenhoudt, Luc Van. (2005). *Manual de investigación en ciencias sociales*. México: Ed. Limusa.
- Romero, J. (2012). *lo rural y la ruralidad en américa latina: Categorías*. Psicoperspectivas, 27-28.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Sanabria, G. (2001). *Participación Social y Comunitaria: Reflexiones*. Revista Cubana de Salud Pública, 89-95.
- Saforcada, E. (2008). *El concepto de salud comunitaria ¿Denomina solo un escenario de trabajo o también una nueva estrategia de acción en salud pública?* Psicologia em pesquisa, 2(2), 03-13.
- Sifontes, Y. (2001). *Elementos para la participación comunitaria en nutrición Venezuela.* Anales venezolanos de Nutrición, 20(1), 30-44. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522007000100006&lng=es&tlng=es.
- SSMSO. (2010). *Orientaciones para la constitución de conejos de desarrollo local de salud*. Servicio de salud metropolitano sur oriente. Recuperado de: http://www.ssmso.cl/tmparchivos/transparente/ParticipacionCiudadana/ConcejosdeDesarrollo/Orientaciones_ConsCDL.pdf
- Unger, G. (2007). *Proceso de intervención comunitaria y organización de la participación comunitaria*. En J. Alfaro, & H. Berroeta, *Trayectoria de la Psicología Comunitaria en Chile: Prácticas y conceptos* (p. 337). Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Unger, G. (2007). *Proceso de intervención comunitaria y organización de la participación comunitaria*. En J. &. Alfaro, *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile: práctica y conceptos* (p. 337). Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Vázquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Silva, A. Da, & Leite, I. C. (2002). *Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina*. Gaceta Sanitaria, 16(1), 30-38. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100005&lng=es&tlng=s.
- Zambrano, A., Bustamante, G. & García, M. (2009). *Trayectorias organizacionales y empoderamiento comunitario: un análisis de interfaz en dos localidades de la región de la Araucanía*. Psykhe (Santiago), 18 (2), 65-78.
- Zúñiga, A. (2007). *Sistemas sanitarios y reforma AUGE en Chile*. Acta bioethica, 13 (2), 237-245.

IX. Anexos

8.1 Anexo: Tabla de tópicos de conversación

Objetivos específicos. Categorías	Definición categoría. Conceptos asociados	Áreas/temas a preguntar. Subcategorías	Preguntas
"Identificar y analizar los significados que generan los usuarios y proveedores de salud pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras, respecto de las funciones de la A.P.S y el rol de la comunidad, en el contexto de la atención rural"	PARTICIPACIÓN un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales (Montero) participación real de los miembros de la comunidad en las actividades específicas del proyecto:	• Atención primaria • Ruralidad • Rol de la comunidad	• ¿Qué es la atención primaria para usted? • ¿Cuál es su función? • ¿Qué caracteriza la A.P.S. en la comuna de Las Cabras? • ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en la A.P.S.?

	• Decisiones de planificación o instrumentación. • Implantación. • Investigaciones y evaluaciones. • O como beneficiarios (Unger) ORGANIZACIÓN Potencia y proyecta la participación comunitaria. Remite, en primer término, al concepto de comunidad, que ha sido definido tanto por criterios geográficos como funcionales. El concepto de organización remite, en cambio, a dos sentidos básicos: 1. Es una estructura, sistema o grupo de personas que colaboran. 2. Es un proceso. Esto implica etapas sucesivas (Unger)		

	Un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y le buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político o productivo (INSFOP) A.P.S.: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo		

	principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad (Alma Ata)		
Describir los motivos que influyen en la participación de usuarios y proveedores de salud pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras, respecto de la atención primaria en el contexto rural y semirural	PARTICIPACIÓN un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales (Montero) participación real de los miembros de la comunidad en las actividades específicas del proyecto: • Decisiones de planificación o instrumentación. • Implantación. • Investigaciones y evaluaciones.	• Participación • Organización • Ruralidad • Motivación	• ¿Qué es para usted el concejo de desarrollo local de salud (CDL) como espacio de participación que ofrece la A.P.S? ¿Cuáles son las razones que tiene para participar del (CDL)? • ¿Qué beneficios tiene usted al adherir a las instancias de

	• O como beneficiarios (Unger) A.P.S.: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad (Alma Ata)		participación de la A.P.S? • ¿Para qué sirve el CDL propuesto por la A.P.S.?

	Ruralidad: Construcción, que no evidencia discrepancia a lo urbano desde una visión económica orientada a la producción y el progreso, sino, como un espacio válido en sí mismo, bajo una lógica cultural autónoma y diferenciada, donde "la nueva conceptualización, el espacio, el territorio, adquiere nuevas dimensiones y por ende, las relaciones sociales que se establecen con el mismo cambian. A su vez, este cambio en el vínculo con el territorio, conlleva al cambio del propio relacionamiento entre los individuos, trocando de esta manera las relaciones sociológicas que imperaban hasta ayer y renovándolas hoy en nuevas formas de pensar, de sentir y de actuar frente al medio que nos rodea y frente a nuestros semejantes con los cuales convivimos. Frente a esta perspectiva, adquiere nuevos		

	significados “lo rural” (Romero, J. 2012, p. 29).		
Describir los medios institucionales y locales que usuarios y proveedores de salud pertenecientes al CESFAM de la comuna de Las Cabras utilizan para el diseño, gestión y evaluación en los programas rurales de salud, con carácter participativo y orientado a la organización de actores en el espacio local	PARTICIPACIÓN un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales (Montero) participación real de los miembros de la comunidad en las actividades específicas del proyecto: • Decisiones de planificación o instrumentación. • Implantación. • Investigaciones y evaluaciones.	• Participación • Organización • Ruralidad • Medios Institucionales • Programas de salud	• ¿Cuáles son las instancias de participación en la A.P.S? ¿De cuáles participa? • ¿La A.P.S se preocupa de promover dichas instancias de participación? • ¿Qué función poseen dichas instancias de participación propuestas por la

	• O como beneficiarios (Unger) ORGANIZACIÓN Potencia y proyecta la participación comunitaria. Remite, en primer término, al concepto de comunidad, que ha sido definido tanto por criterios geográficos como funcionales. El concepto de organización remite, en cambio, a dos sentidos básicos: 3. Es una estructura, sistema o grupo de personas que colaboran. 4. Es un proceso. Esto implica etapas sucesivas (Unger) Un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y le buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político o productivo (INSFOP)		A.P.S? ¿Cuál es su rol en ellas? • ¿Cuál es el objetivo de su participación en A.P.S?

	Ruralidad: Construcción, que no evidencia discrepancia a lo urbano desde una visión económica orientada a la producción y el progreso, sino, como un espacio válido en sí mismo, bajo una lógica cultural autónoma y diferenciada, donde "la nueva conceptualización, el espacio, el territorio, adquiere nuevas dimensiones y por ende, las relaciones sociales que se establecen con el mismo cambian. A su vez, este cambio en el vínculo con el territorio, conlleva al cambio del propio relacionamiento entre los individuos, trocando de esta manera las relaciones sociológicas que imperaban hasta ayer y renovándolas hoy en nuevas formas de pensar, de sentir y de actuar frente al medio que nos rodea y frente a nuestros semejantes con los cuales convivimos. Frente a esta perspectiva, adquiere nuevos		

	significados “lo rural” (Romero, J. 2012, p. 29). Programa de salud: conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.		

8.2 Anexo: Transcripciones

Usuaria 1: A.
Edad: 53
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Miembro CDL

E: Primera pregunta ¿Qué es la atención primaria para usted?, el servicio de atención primara ¿Qué es?
U1: Que le atiendan bien…
E: Mire, nos referimos ¿Qué es el CESFAM para usted? ¿Qué es, un servicio, una institución?
U1: Es un servicio, donde la primera parte que uno llega, y ahí tiene que salir derivado a otros lados si es que es más grave la cosa.

E: Y ¿Cuál es su función? ¿Cuál es su función específica? ¿Para qué sirve el CESFAM o la Atención Primaria?
U1: Es para los primeros auxilios que se le entrega a la gente, porque es la parte más cercana que hay donde llega uno ya ahí, según la gravedad de su enfermedad son derivados a otro lado, pero el primer servicio que se le tiene que dar es el CESFAM
E: ¿Cercana se refiere a cercana territorialmente hablando?
U1: si, territorial.
Entrevistador: Porque o si no iría a otro lado
U1: sí.

E: ¿Qué caracteriza a la Atención Primaria de Salud en la comuna de Las Cabras? ¿Qué es la característica principal de Las Cabras respecto al mismo tema?
U1: Que lo primero que le hacen a uno cuando llega, le toman los signos vitales, que son lo principal
E: No, nos referimos que, Cual es la característica que tiene el servicio acá en Las Cabras, que es lo que diferencia, por ejemplo, que sea en Las Cabras que sea en otro lado" "Qué es lo más importante del CESFAM por ejemplo, que encuentra usted lo más importante, que lo separa de cualquier otro lado.
U1: Pienso que la parte que está preparada para recibir a las personas, donde están los médicos, donde hay enfermeros, están todos los implementos para recibir a un enfermo.
E: Pero si yo le preguntara por ejemplo, el CESFAM de Las Cabras se parece al CESFAM de San Vicente, ¿es lo mismo?
U1: Yo creo que sí
E: O sea no tendría una característica especial
U1: No

E: Que sea de Las Cabras ¿no lo hace especial?
U1: No.

E: ¿Cuál es el papel de la comunidad, que es lo que hace la comunidad en la Atención Primaria, para qué sirve que la comunidad esté presente?
U1: Para que siga funcionando el CESFAM, porque sin la comunidad no podría funcionar, tiene que haber alguien que esté haciendo funcionar eso también y yo creo que es la comunidad la que lo hace.

E: ¿Qué es para usted el Concejo de Local de Salud, este concejo consultivo que estamos haciendo nosotros hoy día?
U1: ¿Cómo lo encuentro yo? O como… lo encuentro yo que es bueno porque son cosas que uno no sabe, primer lugar uno va aprendiendo
E: ¿Pero, para qué serviría?
U1: Para darme cuenta que hay otras cosas más allá de las que uno ve
E: ¿Cómo sería eso?
U1: Porque en primer lugar yo no tenía idea que usted era un… y a lo mejor va a llegar
E: O sea le serviría para conocer
U1: Para reconocer.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene para participar en este mismo Concejo?
U1: Yo me atiendo en la posta, en el CESFAM, en todo.
E: Usted cree que es importante.
U1: Si, es importante.
E: ¿Por qué?
U1: porque uno se enferma también y todo y son cosas importantes.
E: Y tendría otro tipo de importancia también, ¿otra cosa?, o solo por eso.
U1: No, porque a uno le enseñan muchas cosas aunque a veces no está enferma uno y hay otro tipo de cosas que le ayudan, porque uno tiene harto tipo de cosas que a uno le ayudan.

E: ¿Qué beneficios tiene participar de estas instancias? ¿Qué garantías le da? O en qué le ayuda a usted participar de esta, por ejemplo, de estas reuniones.
U1: En aprender, que es lo principal, en que ustedes me están dándome, enseñándome a lo mejor algo que no sabía
E: ¿Algo más?
U1: No.

E: ¿Para qué sirve estos Concejos de desarrollo Local, estos espacios, estas reuniones?
U1: Para reunirnos
E: ¿Reunirnos con qué fin?

U1: con el fin de que haya más unión en la gente, en la comunidad, en el sector, en todo, yo creo que con la posta, con todo, con el CESFAM es una instancia que uno se junta que yo creo que… mire yo no tenía idea que hoy día iba a haber esto aquí y me encontré en esto así que (risas)

E: ¿Cuáles son las instancias de participación que existen en salud, en la salud primaria?
U1: Qué es lo que hacen los de salud.
E: No, no, que otros espacios de participación existen con salud, ¿Existe otro espacio?
U1: Yo tengo un espacio donde voy, pero como soy de Cocalán, yo tengo.
E: si, pero.
U1: con un, yo le estaba contando a don Sebastián que tenemos una charla el jueves.
E: el kinesiólogo.
U1: el kinesiólogo, es una… muy bueno, muy bueno que uno lo recomienda, nosotros llevamos mujeres porque son cosas muy buenas, uno vive cosas muy buenas, es una hora pero esa hora se nos hace un minuto, es muy bueno, son cosas que uno, por eso le digo, son cosas que uno se junta con la gente y aprende, se ríe, lo pasa bien.
E: ¿Tiene otros espacios a parte de ese?
U1: Si nosotros tenemos un grupo de mujeres que lo pasamos bien también, salimos, nos celebramos los cumpleaños, participamos, soy presidenta de una junta de vecinos que también ahí tengo varias actividades.

E: ¿La Atención Primaria de Salud se preocupa de promover instancias de participación?
U1: Si.
E: ¿Por qué?
U1: porque, como le digo, siempre los de salud se están preocupando en que uno asista, es uno la floja que no va, que es muy diferente, pero los de salud siempre se están preocupando, se preocupan en la salud y se preocupan en la actividad, porque en salud si yo no me hago un examen y estoy en la lista, me ponen en la lista y me mandan a buscar a la casa y si llega alguien a hacer una educación física, también la citan a uno pero siempre se están preocupando.

E: ¿Qué función tienen estos espacios de participación y cuál es su rol en estos espacios?, ¿Para qué sirven los espacios los que usted participa?
U1: Yo creo que, para mí.
E: si po, usted.
U1: lo que yo pienso, que para mentalmente hace muy bien, mentalmente
E: le da un beneficio personal.

U1: sí, porque uno se olvida de todo porque está participando en otra cosa que no se participan pero para mí, yo por eso siempre estoy ahí, siempre asisto porque yo quedo sola en mi casa y me gusta porque me olvido del resto y lo paso bien y yo creo que por eso no me enfermo.
E: Y su rol en estos espacios ¿En qué radica? Ayuda a organizar, ayuda…
U1: Si po, ayudar a organizar, si hay que hacer una actividad y estamos presente y todo.
E: Usted como que lo sostiene.
U1: sí.

E: ¿Cuál es el objetivo de participar en Salud, en Atención Primaria de Salud? ¿Qué te insta a ti a participar en Atención Primaria de Salud?
U1: Eso, como le digo, de estar bien, de, a ver, de tener un espacio para uno, porque son espacios para uno al final, pero yo siempre estoy llevando a la vecina que la vecina lleve a la otra vecina porque son espacios para uno y uno que pasa sola, que no trabaja, son los espacios que uno tiene.
E: ¿Serviría para otra cosa? ¿Otra cosa, otro beneficio que le pudiera dar, otro objetivo que tuviera para participar en este espacio?
U1: Es que yo creo que estos espacios sirven para muchas cosas.
E: Pero para usted principalmente sería lo que menciona.
U1: Si po.
E: ¿Nada más?
U1: No y también para aprender, uno aprende de estas cosas también.

Usuaria 2: A.O.
Edad: 49
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Miembro CDL

E: Vamos a empezar con las preguntas, la primera pregunta es: ¿Para qué es, o sea, qué es la Atención Primaria de Salud para usted?
U2: Esa era la pregunta que me hago porque no tengo idea que es la
E: Ya, bueno, lo importante es justamente eso que me responda lo que sabe y lo que no sabe, mejor que me lo diga porque también para nosotros nos va a dar un resultado
U2: Es que no tengo idea que significa.
E: Entonces, ¿Sabe cuál es la función o que busca hacer?
U2: No.
E: ¿Tampoco?

E: A ver, por ejemplo, en cuanto al CESFAM de Las Cabras o la misma posta ¿Cuál es la mayor característica que ellos tienen o cuál es lo mejor que ellos tienen?

U2: La paramédico es una excelente paramédico, para mí es lo mejor que hay, en Las Cabras, el CESFAM no voy nunca, para que le voy a mentir, no se quien hay, que doctores hay, no tengo idea, porque yo cumplo con mis controles acá en la posta y cuando me siento un poquito enferma yo voy donde la paramédico y nada más… por eso es tan poca información que le puedo dar, porque asisto poco al CESFAM en Las Cabras, aquí sí, pero cada tres meses

E: Ya, entonces, me gustaría que las preguntas que respondamos de ahora en adelante sea pensando en la posta, ¿Ya?

U2: ya.

E: Ya que no va mucho a Las Cabras, mejor todavía, así nos centramos acá no más

U2: Bueno.

E: A ver ¿Cuál es el papel que cumplen ustedes, las personas que viven en este sector de La Panchina, con la posta, por ejemplo? ¿Qué es lo que ustedes aportan a la posta de aquí de La Panchina?

U2: ¿En qué sentido?, ¿En qué aportamos?

E: En lo que sea, por ejemplo, no sé, ayudar a la paramédico a comprar algunas cosas o acarrear algunas otras o acompañarla, no sé, a atender a algún paciente que no se pueda mover

U2: En la forma mía personal yo nunca la he ayudado, pero no se la demás gente, yo, mi forma personal, no.

E: Y ¿Cuál cree usted que es la importancia de que las personas que viven acá participen, por ejemplo, en la posta?

U2: Porque en la posta llegan hartos beneficios, y uno de repente se los pierde igual por no estar pendiente de la posta.

E: Claro, y ¿Cómo que beneficios serían esos que…?

U2: es que de repente, a ver, el otro día llego algo del adulto mayor, se citan a las personas y no van, porque la señora Viviana igual ella es amorosa entonces uno no asiste cuando ella la llama, en el caso ahora me llamo vine, vine como pude pero vine.

E: Claro y que aparte igual es difícil moverse acá, por lo que estuve dándome cuenta.

E: ¿Usted sabe lo que es el concejo consultivo?

U2: No.

E: Ya, entonces tampoco le dijeron que esto, por ejemplo, era por eso, la reunión de hoy día era por el Concejo Consultivo, aparte de las entrevistas que nosotros les estamos haciendo.

U2: ya, no, porque a mí me dijo la señora Viviana que viniera a una reunión nada más… pero era algo referido con médicos me dijo, algo así.

E: ¿Por qué usted participa de este tipo de reuniones, como la de hoy día?

U2: Porque igual me interesa, me interesa saber lo nuevo que viene, aunque yo no pase en la posta, no sé, pero igual me interesa saber.

E: Y ¿Tiene algún beneficio para usted el participar de estas reuniones?
U2: ¿Como por ejemplo que beneficios?
E: Por ejemplo, no sé, el mismo hecho de conocer algunas actividades que se hagan o algunas cosas que traigan de Las Cabras o, no sé, algún proyecto que estén tirando por acá o algún taller, quizás, de formación
U2: no le entendí muy bien la pregunta.
E: A ver, aquí en la posta, la señora Viviana, ella, siempre les está dando información, ¿para qué a ustedes les sirve esa información?
U2: ¿Para qué sirve?
E: Claro, ¿A usted para qué le sirve o qué gana usted con esa información?
U2: No sé, no sé qué responderle, la verdad de las cosas.

E: Ya, y usted sabría decirme ¿Por qué sirve esta reunión? La reunión del día de hoy ¿Para qué serviría?
U2: A mi primero que nada porque, no, a ustedes lo nos conocía, no sé quiénes eran, quienes son, entonces me dijeron que ahora, me entere afuera y yo dije voy a ir porque no sé qué hago acá porque no sé si puedo estar en la reunión o no…
E: Porque no conoce mucho, digamos, el teje y maneje.
U2: Si… uno es tan…

E: Aparte de, no sé, estas reuniones, ¿Usted conoce otro tipo de reuniones que se haga aquí en La Panchina?
U2: Solamente la junta de vecinos que nosotros tenemos acá.
E: Ya, esto es lo único que usted conoce donde usted puede participar y…
U2: Si, es lo único en lo que participo aquí en la comuna.

E: Ya, en den antes hablábamos de la posta, la señora Vivi es quien trabaja ahí, ¿Cierto?
U2: Si.
E: Ya y, por ejemplo ella, ¿Se preocupa de a ustedes informarles de las reuniones que tienen que hacer?
U2: Por supuesto, ella se preocupa de informarlo, pero es la conciencia de uno si va o no, porque de repente ella cumple con su rol y nosotros no le hacemos caso y no vamos no más, pero ella cumple con avisarnos.

E: Ya, hablábamos que, esta reunión en particular… usted no sabía mucho de lo que se trataba ¿Cierto?, pero usted igual asiste, asiste a esta como también va a otras instancias

donde también se reúnen, ¿Cuál es la importancia de que usted participe en esas instancias en esas reuniones? ¿Por qué participa ahí?
U2: Porque de repente hay cosas que a uno le interesan saber, uno aprende, al día a día va aprendiendo cosas importantes que uno de repente piensa que no le van a servir nunca, pero si le sirven a uno más adelante.
E: ¿Y cuál cree usted que es o para qué usted participa en este tipo de reuniones? ¿Qué busca usted con la participación, con venir o con compartir con las otras personas de la comuna?
U2: Eso me complica, es que no sé qué decirle.

Usuaria 3: E.
Edad: 57.
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Miembro CDL

E: Ya, vamos a empezar entonces ¿Qué es la atención primaria de salud para usted?
U3: Para mí es como una atención de más categoría, me entiende, no como tan pobre, sino que más completa, no que sea solamente doctor, sino que ahora ya hay nutricionista, psicólogo, que hay kinesiólogo, que hay más, ¿cómo se dice?, profesionales que ayudan a uno.

E: ¿Qué caracteriza la atención primaria de salud en la comuna de Las Cabras? ¿Qué es lo más llamativo de la atención primaria de salud de Las Cabras?
U3: Por lo menos a mí, lo más llamativo, es la atención, yo creo que hay buena atención hacia los pacientes ahora, si, es la atención, me gusta, ya no hay como, hay más gente… en la forma de contestar como más respeto mutuamente, eso me gusta ahora, que está más…

E: Y ¿Cuál sería la función de la atención primaria de salud?
U3: Yo creo que dar mejor calidad de salud a las personas.

E: Y ¿Cuál es el papel de la comunidad en la atención primaria de salud?
U3: Tener confianza, asistir, ya sea las postas rurales o los CESFAM más cerca que tengamos…
E: Ya, ¿Y por qué ellos tendrían que asistir?
U3: Uno tiene que ser responsable, porque así también podemos saber qué tipo profesionales tenemos nosotros… y así si podemos ir, no se po me refiero, porque a veces no tenemos plata para una consulta particular y no nos queda otra que como ir al CESFAM y en el fondo eso… y sirve para conocer también a los profesionales que hay.

E: ¿Qué es para usted el concejo de salud, como el espacio de participación en atención primaria? ¿Qué es el concejo de salud o consultivo que también le dicen?
U3: Para mi yo creo que es como organizarse, como organizar el tema de los médicos, de soluciones en las postas, yo creo que eso es para mí es como una organización más que nada.

E: Y ¿Cuáles serían las razones para participar de los concejos consultivos?
U3: Cambiar po, la idea es cambiar para mejor y tener más cercanía con las personas, ya se yendo al CESFAM o juntándose así como estamos ahora en sede, reunirse con más personas, no siempre ir porque estoy enfermo, sino también, ah yo quiero participar, quiero ayudar… por ejemplo yo misma soy monitora de salud, lo hago porque acá es un sector que hay mucho adulto mayor y no tienen como movilizarse, entonces para también tener más cercanía, como un apoyo.

E: Y ¿Cuáles son los beneficios que tiene para usted el participar en la A.P.S? o ¿En las instancias de participación de la A.P.S… de la atención primaria?
U3: Aprender, yo creo que uno va aprendiendo de cada cosa que uno va haciendo en la vida, aprender.

E: ¿Para qué sirve el concejo consultivo de la atención primaria?
U3: Para ver cuáles son las falencias que hay, para poderlas mejorar…
E: ¿Mejorarlas cómo?
U3: por ejemplo, las personas dicen, porque a veces critica mucho, ay que no me gusta esto, que no me gusta esto otro, que no me atendieron bien, o que me atienden y no hay medicamentos y justamente para mejorar esas cosas para que no falten, cuando uno vaya a médico tenga seguridad de que si le van a dar un medicamento…
E: ¿Y solamente para el tema de los medicamentos?
U3: y para las horas, para todo, o para terapia, porque en el fondo es como en general, terapia, ya sea medicamentos, reuniones.

E: ¿Cuáles son las instancias de participación de la atención primaria que usted conoce?
U3: ¿Cuáles son?
E: ¿Los espacios de participación en la atención primaria? ¿Qué otras instancias hay de participación?
U3: Por ejemplo en talleres, en ya sea, como se dice… Cuando uno se junta, como estamos ahora mismo reunidos…
E: ¿Juntas de vecinos?
U3: Claro, junta de vecinos, ya sea yendo a un club deportivo, a un club de adulto mayor, en este caso hay, ahora, tantas redes de apoyo que uno puede ir…
E: ¿Y usted en cuales participa?
U3: Yo ahora estoy dedicada así con el tema de salud, en ese estoy participando más.
E: ¿En el concejo?

U3: Sí, en el concejo.
E: ¿Solo en ese?
U3: Sí, por el momento estoy en ese.
E: ¿Y por qué las otras instancias no las ha ocupado?
U3: No po, no he tenido como el tiempo y por eso no… porque como tengo un hijo chico, pero ya… más grande ya ahí ya voy a tener, porque me gusta ahí participar… ya son cuatro años de hacer nada y estoy como…

E: ¿La atención primaria se preocupa de promover las instancias de participación? O sea, ¿Se preocupa de contarle a ustedes, aquí a la comunidad, en qué pueden participar? ¿Cuáles son?
U3: Si, ahora sí, hay comunicación por todos lados, ya sea por internet, o por celular, o por afiche… no ahora ya se sabe de todo, la persona que diga que yo no sé, no, hay bastante información, ya sea para talleres…
E: Entonces ustedes tienen acceso a esa información y ¿si no lo tuvieran igual traen…?
U3: Si, igual si, de una u otra manera se sabe igual.

E: ¿Cuáles son las funciones que tienen los espacios de participación en la atención primaria? ¿Para qué sirven esos espacios de participación? Por ejemplo el concejo, los talleres que usted nos mencionaba.
U3: Sirven para, uno como persona ir más, como se dice, mejorándose, participando para ayudar, yo creo que más para eso…
E: ¿Mejorar solamente? O sea ¿solamente en el ámbito personal?
U3: No, aparte del ámbito personal, sirve para ayudar, para tener más experiencia, o por si por ejemplo hay una persona que lo necesita en un momento, sabes que, mira, yo hice esto no se si te pueda ayudar, tu vez si lo tomas o lo dejas, porque en el fondo eso es lo que hago, como yo hice este taller de monitora de salud, entonces yo cuando se algo, ahí yo opino, cuando no… no estoy segura, no lo hago, pero si me gusta ayudar…
E: Ya, usted nos decía que sí participa del concejo, ¿Cierto?
U3: Si
E: ¿Y cuál es su función en el concejo? La suya.
U3: Es transmitirle, por ejemplo, a los mismos vecinos, sabes que estuve en una reunión, mira dijeron esto y esto otro, y queremos no se po, organizar por ejemplo esta misma junta, queremos organizarla, y dándole a conocer a los vecinos lo que se quiere hacer para que tener el apoyo de ellos también.

E: Y la última ¿Cuál es el objetivo de su participación en la atención primaria? ¿Por qué usted participa en la atención primaria?
U3: Para ayudar a los demás…
E: ¿Cómo busca ayudar a los demás?

U3: Aprendiendo, enseñándole lo que uno va aprendiendo, ya sea hablándole o explicándole las cosas, porque acá vivimos en un sector que son la mayoría analfabetos, entonces mucha gente no entiende, y uno le va explicando sabe que esto y esto otro, para que con palabras más básicas para que ellos entiendan.
E: O sea, ¿Cómo que usted baja la información?
U3: Exactamente, sí
E: ¿Y su función sería bajar la información?
U3: claro.
E: ¿eso es lo que usted considera su objetivo de participar?
U3: Claro, eso.

Usuaria 4: G.
Edad: 53
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Miembro CDL

E: Ya, la primera pregunta, ¿Usted Qué es la atención primaria para usted?
U4: No
E: ¿Pero qué es lo que cree usted que es la atención primaria de salud?
U4: La atención
E: Lo qué… Digamos lo qué es el servicio que le presta el CESFAM ¿Qué es para usted eso? ¿Ese servicio? ¿Qué es? ¿Para qué sirve? ¿O la posta o el CESFAM, claro?
U4: Presta atención.
E: Presta atención y ¿de qué tipo?
U4: de salud…
E: ¿Con qué finalidad?
U4: de mejorar…
E: Mejorar ¿Qué es lo que buscaría mejorar?
U4: o sea, como mejorar cuando uno va a pedir ayuda así para una atención, uno tener un alivio…
E: ¿Solucionar los malestares?
U4: El dolor de que uno lleva…
E: ¿Dolor físico?
U4: si…
E: ¿O en otras dimensiones o de otros tipos?
U4: O sea uno encuentra a veces atención que si no puede ella la manda a otro médico y de otro médico a otro y así.

E: Ya y ¿Para qué serviría la atención primaria de salud? ¿Para que serviría? ¿De qué sirve?... retomando lo que dijo usted... mire usted nos decía que la atención primaria servía para sanar el dolor
U4: Si.
E: o sea ¿Su función sería sanar el dolor?
U4: Dolor, Si.
E: ¿Sanar el malestar?
U4: Si.

E: ¿Qué sería el rasgo más característico que tiene la atención primaria de salud en Las Cabras? O sea ¿Qué es lo que caracteriza la salud en Las Cabras? ¿Qué es lo que a usted le llama más la atención? Que si alguien le preguntara: ¿Qué es lo que tiene más importante Las Cabras a nivel salud? ¿Qué es lo que la destaca?
U4: La atención y la ayuda…
E: ¿Por qué la atención?
U4: Porque la atienden bien a uno, o sea le dan una explicación que uno necesita…
E: ¿Y por qué ayuda?
U4: porque si ellos no son capaz la mandan a otra persona, ellos mismos le piden ayuda a uno, porque si uno necesita una hora a Rancagua allá están ellos ayudándole a uno.

E: ¿Cuál es el papel o la importancia de ustedes, la comunidad en la atención primaria? En la posta por ejemplo, en el CESFAM ¿Cuál es la importancia de ustedes en esos espacios? En el CESFAM, por ejemplo ¿Por qué ustedes son importantes ahí, o en la posta que tienen? ¿Cuál es la importancia que tiene la comunidad para las personas del CESFAM, para las personas de salud?
U4: Buena…
E: Pero ¿Qué importancia tiene la comunidad? ¿Para qué sirve la comunidad?
U4: Para apoyar…
E: ¿Para apoyar? Explíqueme eso
U4: Por, la salud…
E: ¿Cómo sería? ¿Cómo le ayudaría?
U4: si po, si ellos necesitan ayuda de uno, uno también tiene que estar ahí con ellos.

E: ¿Usted sabe lo que son los concejos de salud, cierto? ¿Por qué usted participa en el concejo consultivo, cierto? Que es la reunión que vamos a hacer ahora ¿Cierto? ¿Para qué es esta reunión?
U4: Para mejorar la atención…
E: Para mejorar la atención… y ¿Cómo la busca mejorar?
U4: Viendo los problemas que hay en los consultorios, en las postas, en todos los lugares de salud…
E: ¿Sólo lo que le pasa a los lugares de salud o también lo que le pasa a la población?

U4: La población, la comuna, sí.

E: ¿Cuál es la razón por la que usted participa de estas reuniones? ¿Por qué usted participa acá? ¿Por qué usted vino hoy por ejemplo?
U4: Para estar más informada de la salud…
E: ¿Informada en el sentido de qué?
U4: de las enfermedades, de cómo llevar una enfermedad, como llevar otra.

E: Y ¿Cuál es el beneficio de participar de estas reuniones? ¿Por qué es importante? O ¿Qué le trae a usted de bueno participar de las reuniones que hacen acá?
U4: Porque así uno se informa de lo que está pasando y está alerta de lo que va a venir.

E: Ya ¿Para qué sirven estas reuniones? O sea, por ejemplo a la posta ¿Para qué le sirve que ustedes se reúnan acá? O al CESFAM ¿Por qué a ellos les sirve que ustedes estén acá reuniéndose hoy?
U4: Para apoyar más a la practicante que tenimos en nuestra comuna, en nuestra posta…
E: Ah! ¿Tienen una practicante?
U4: o sea, La señora Viviana…
E: Ah! La señora Viviana
U4: si,
E: y ¿ustedes también le prestan apoyo a ella?
U4: Sí, cuando ella lo necesita si.

E: ¿Usted conoce, aparte de estas reuniones, otras reuniones que hagan para participar de otras cosas?
U4: La junta de vecinos…
E: ¿Y qué hacen en la junta de vecinos?
U4: Actividades…
E: ¿Y usted sabe para qué son esas actividades que realizan?
U4: Para las mismas, o sea para esto, las sedes, para los niños de navidad…
E: ¿Y usted participa de alguna de esas otras instancias?
U4: Yo de la junta de vecinos soy socia…
E: ¿Y qué hace usted como socia ahí en la junta de vecinos?
U4: Cooperamos, pagamos cuotas, cuando hay que trabajar, trabajamos.

E: ¿La posta o el CESFAM se preocupa de, a ustedes, presentarles los espacios para participar? ¿Le informan dónde se hace, qué sea hace, cuándo se hace? ¿Se preocupa de que usted sepa?
U4: No…
E: ¿No? ¿Por qué no?

U4: o sea ¿cómo el Cesfam a la posta?
E: No, a ustedes
U4: ¡Ah! como socia…
E: Claro.
U4: Si yo creo que sí,
E: ¿Por qué sería?
U4: porque a veces trabajaría conjunto con salud po…
E: Pero ¿Por qué razón cree usted que sí se preocupa? ¿Por qué lo ve, por qué se lo dicen, Por qué ve que la gente se preocupa de la comunidad?
U4: No, yo pienso que nosotros como institución debiéramos preocuparnos más de nuestra posta.

E: ¿Para qué sirven los espacios, o estas reuniones, que ustedes hacen? Pero en salud, esta en particular ¿Para qué sirve esta reunión? La reunión del día de hoy
U4: Por si hubiera algún problema y se mejora…
E: ¿Para solucionar?
U4: Sí.
E: ¿Sirve para otra cosa?
U4: Si, porque así salen más avances, se ven muchas cosas más y se ve lo que está haciendo falta y se mejora.

E: Ya y ¿Por qué a usted le gusta participar de estas reuniones? O ¿Por qué usted quiere participar de estas reuniones o participa de estas reuniones? ¿Qué es lo que busca usted con participar? ¿Por qué quiere participar en salud? ¿Por qué le interesa participar en esto?
U4: Porque uno tiene que estar preparada, uno tiene que saber a dónde tiene que ir en caso de cualquier enfermedad y si uno no asiste a reuniones no sabe cuáles son los beneficios… ni a donde tiene que ir.

Usuaria 1: L.
Edad: 32
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Miembro CDL

E: Ya, la primera pregunta es ¿Qué es la atención primaria de salud para usted?
U5: Se me imagina que es como la atención inmediata para las personas que lo necesitan, más rápido.
E: ¿Cómo la primera llegada, digamos, una cosa así?
U5: sí.

E: y ¿Para qué serviría la atención primaria?
U5: Para que tengan una atención rápida y buena…
E: ¿Es importante?
U5: Importante, sí, importante.
E: ¿Cómo sería como una atención buena?
U5: que sea bien atendida, con un médico que esté de inmediato ahí atendiendo a esa persona, no sé, entregándole… buenos medicamentos, una buena atención.

E: Aquí en la comuna de Las Cabras está la posta, que ustedes tienen acá, y tienen el CESFAM que está en Las Cabras, en la zona más urbana ¿Cierto?
U5: Sí.
E: Ya ¿Cuál es la característica que tienen esos lugares? O ¿Qué es lo que destaca a esos lugares?
U5: La posta que de acá en el sector, que está en Palmería, bueno hay unas rondas que son semanales, que eso también tengo entendido yo, que ahí no sé, viene matrona, psicóloga, distintos médicos, con distintas especialidades, y el otro de allá, es que está al alcance porque también se pueden hacer exámenes, hay dentistas, es como más completo el consultorio, tiene más cosas, bueno acá también en la posta vienen dentistas, creo que una vez al mes.
E: ¿Entonces la posta es la que viene hacer el recorrido?
U5: claro, sí
E: Para saber todo lo que pasa aquí y ustedes en el caso
U5: Claro, ahí ven a los crónicos y todo eso.
E: ¿Y en caso que se dé algo un poquito más grave?
U5: Se va a urgencia, eso es lo otro que hay urgencia también ahí.

E: ¿Cuál es el papel o la función que tienen ustedes en la atención primaria?
U5: ¿Nosotros?
E: Sí, ustedes como la comunidad.
U5: En mi caso, por el hecho de ser crónica, creo que en ese sentido es como primario, porque como que le dan prioridad a las personas que tienen alguna, puede ser… que son crónicos.
E: ¿Por qué sería importante la comunidad en la atención primaria?
U5: ¿Refiriéndose a la posta?
E: A la posta o al CESFAM, a cualquiera de los dos.
U5: Porque está, digamos, al alcance de nosotros, digamos eso.
E: y ustedes ¿Ustedes por qué son importante para ellos, para la posta, por qué son importantes para la posta o el CESFAM?
U5: me imagino que porque para ellos es importante también responder a las necesidades que tienen o alguna enfermedades que tienen algunas personas acá.

E: ¿Para usted qué es el concejo consultivo o el concejo de desarrollo?
U5: No, no lo…
E: ¿No? Y ¿Esta reunión, por qué la hacen ustedes? La reunión del día de hoy, aparte que nosotros vengamos a entrevistarla obvio.
U5: Es que no alcancé a llegar a la reunión, pero… ¿Esto era una reunión antes?
E: no, no, no… Lo que pasa es que figura una planilla de personas que pertenece y dentro de esas personas figura usted, que usted pertenece a la reunión de acá.
U5: Ya, si, si, si, ya ¿cómo era la pregunta?
E: ¿Qué es para usted esta reunión, el concejo consultivo? ¿Para qué es?
U5: Es importante porque así nosotros, no se po, conocemos más del tema, de las postas, más información, que uno pueda entender un poquito más otras cosas.

E: ¿Cuáles son las razones por la que usted participa de estas reuniones?
U5: Porque me gusta participar, y si me invitaron, con mayor razón, me gusta participar, el tema de sociabilizar.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene para participar, así concretas?
U5: Porque pertenezco a la comunidad, lo otro, por lo que dije anteriormente, porque también me gusta, informarme, y participar también.
E: O sea, ¿Participar principalmente por qué es algo entretenido?
U5: Si, sí.

E: ¿Qué beneficios tiene usted al adherir a las instancias de participación? ¿Qué le trae a participar? ¿Qué ganancias le da?
U5: Más conocimiento, quizás también conocer a otras personas, como a ustedes por ejemplo, también…
E: ¿Algún otro beneficio, ganancia concreta?
U5: para la salud de uno mismo también,
E: ¿Cómo sería eso?
U5: porque quizás uno puede conocer más de las postas, tanto del consultorio como de la posta.

E: ¿Para qué sirve el concejo? ¿Esta reunión? ¿El concejo consultivo?
U5: Para informarse…
E: ¿Para informarse principalmente?
U5: si
E: ¿Solo informarse?
U5: y… lo que dije antes también, tener más conocimiento, podría ser… sí.
E: ¿Más conocimiento? ¿Le permite profundizar?
U5: profundizar, sí.

E: ¿Hay alguna otra cosa que permita?
U5: que recuerde ahora no.
E: ¿Cuáles son las instancias de participación que ofrece el CESFAM, la atención primaria de salud aquí en Las cabras? Además de esta por ejemplo, ¿En qué otras cosas participa?
U5: ¿Pero con el CESFAM?
E: con el CESFAM o con la posta
U5: O con la posta, o sea, Voy a mis controles, a lo mejor de repente igual me alejo de mis controles, pero voy, sí, eso sería, porque no hay otro.
E: ¿Pero otros espacios? ¿Cómo tipo reunión?
U5: no, yo no, de acá no,
E: ¿Tampoco en una junta de vecinos?
U5: ah!, junta de vecinos acá hay una pero yo no participo por cosa de tiempo.

E: ¿La atención primaria de salud, el CESFAM en este caso, se preocupa de promover estas instancias de participación? ¿De qué usted participe? ¿De qué la comunidad participe? O ¿de informarle que hay otras instancias donde se junten a participar de alguna reunión?
U5: Yo, bueno, igual, sé que participan allá en la posta de repente, en actividades que hace la señora Viviana pero no son, hasta donde yo sé, tan frecuentes. Sí, eso.

E: ¿Qué función poseen esas instancias de participación? ¿Para qué están hechas?
U5: Para informar a las personas.
E: ¿Solo para informar?
U5: Sí, también.
E: ¿Alguna otra cosa? ¿Informar que cosa?
U5: no se po, de exámenes, de atenciones de especialidades, todas esas cosas.

E: ¿Cuál es el objetivo que usted tiene para participar en salud?
U5: Por la salud de uno mismo y también por la de la familia.
E: ¿Nada más? ¿Otra razón? O ¿Profundizar un poco más?
U5: No

Usuarias Entrevista Grupal: F., M., E.
Edad: 53, 55, 47
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Miembros CDL

E: ¿Qué es la atención primaria para ustedes?
U1: Bueno como miembro del sistema de salud, la atención primaria para mi es la primera atención que me prestan a mí, en el servicio de salud, ya sea en la posta o en el consultorio de Las Cabras.
U2: La atención primaria de para mí es cuando, me atiendo en la posta del Manzano, es cuando estoy enferma y me atiendan muy bien
E: ¿O sea, solamente que te atiendan?
U1: no.
U3: Para mí, me ha servido mucho, porque yo me atiendo hace 7 años con la atención primaria, estoy, de hecho, en varios programas, tengo la psicóloga, el psiquiatra, tengo la doctora que me ve por la tiroide y el médico general y la enfermera.
E: ¿Pero que sería para usted? Eso es el servicio que le presta ¿Qué es para usted?
U3: para mí es un servicio fundamental porque yo no tengo salud en isapre ni nada, solamente yo estoy sin salud en este momento entonces eso para mí es importante.

E: ¿Cuál sería la función de la Atención Primaria?
U1: Bueno la función de la atención primaria para los usuarios, en este caso, para nosotros, para los que formamos parte del concejo, es que la atención sea expedita, que los médicos dediquen el tiempo necesario, digamos, para escuchar al paciente, evaluarlo, darle un tratamiento y que haya un control de cada uno de los usuarios.
U2: Bueno la función, en realidad, sería es que sea más expedita para la atención, no que se formen las filas, porque en realidad de repente hay que estar mucho rato con un paciente en espera.
U3: Bueno, yo no tengo ese problema porque a mí me dan las horas y entro sin ningún problema, me citan tal día y yo a tal hora estoy y no tengo problemas en ese sentido.
U1: Claro, pero eso es como una atención a la persona que es, digamos, crónica, que tiene un, que depende de un servicio controlado mensualmente.
U3: Yo dependo cada tres meses del servicio que a mí me controlan mensualmente.
E: O sea, la función sería principalmente prestar el servicio de salud a la comunidad.
U1: Bueno, prestar un buen servicio, una buena atención, yo creo que la atención primaria de la comuna de Las Cabras ha mejorado bastante puesto que hoy día se está trabajando en un sistema diferente, o sea, donde a la gente se le llama para ser atendida, se saca la hora por teléfono y eso hace que, obviamente, el paciente no tenga tanto tiempo de espera para ser

atendido para cualquiera de los síntomas o para cualquiera de los programas que está utilizando.

E: ¿Qué caracteriza a la Atención Primaria de Salud en la comuna de Las Cabras?
U1: Bueno, justamente la diferencia que tenemos actualmente, es que la persona encargada, el director del CESFAM, es una persona joven, con mucha iniciativa… que ha mejorado, digamos, la relación humana dentro de los técnicos, paramédicos, profesionales, todo el equipo de salud y eso se ha significado también de tener una mejor atención al servicio, digamos, a la comunidad.
U2: En realidad estoy súper conforme con el jefe que llegó a salud ahora, porque, en realidad, las cosas también han cambiado en las postas rurales donde ha sido mejor la atención para nosotros.
U3: Para mí ha sido mejor la atención de las personas que asistimos ahí, no tenemos que estar peleando las horas, que había gente que se levantaba a las 5 de la mañana, pero ahora no, uno… como dice acá, se pide la hora y te la dan por el teléfono y te soluciona al tiro el problema.
E: ¿Sería entonces la atención rápida?
U3: Rápida, sí, rápida.
U1: Más que rápida, expedita yo creo.
U3: Expedita.
E: No tendría otra característica, por ejemplo si pensamos en Las Cabras y salud, ¿alguna otra cosa?
U3: Bueno, aquí el sueño de varias personas es el sueño de tener un hospital.
U1: Bueno algo, primero que nada, que es imposible, ya… es una realidad que no nos pertenece como…
U3: ¿Cómo Comuna?
U1: Comuna, por la, porque nosotros tenemos hospitales cercanos como Pichidegua, que es tipo cuatro, San Vicente y Peumo, de hecho, todo lo que es pediatría, maternidad, ya no existe ni en Pichidegua ni en Peumo, solamente en San Vicente.

E: ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en el servicio de Atención Primaria?
U1: La gente, en realidad yo creo que el tema salud es un tema súper complicado igual como educación, va a ser siempre mayor la necesidad, digamos, la cantidad de gente que se quiere atender y a lo mejor el servicio no va a dar abasto porque es complejo, es complejo, es mucha la necesidad diaria que tú tienes y también yo creo que hay una mala información de parte de la gente de que piensa de que, por ejemplo, urgencia que es ahí donde tenemos nosotros atochamiento en la atención, el por qué, nosotros podríamos tener a lo mejor un médico de tiempo completo pero no atendiendo urgencia, sino que atendiendo de que se le salió el parche, de que se van a ir a curar, de que se van a ir a colocar una inyección para los huesos, o sea,

eso no es una urgencia, urgencia son accidentes, personas que llegan con problemas de presión, digamos, un tema, un accidente vascular, o sea, emergencias, eso es urgencia, pero la gente tiene un mal concepto de lo que es urgencia, o sea, urgencia del consultorio y de las postas rurales.

E: Pero, entendiendo bien eso, ¿cuál sería entonces el rol que cumple, o el lugar de la comunidad en la atención primaria? ¿Cómo se ve dentro de este servicio?

U1: Yo creo que la comunidad aún está desinformada, hay que cambiarle el chip a la gente y que en esta administración, digamos, de salud yo creo que se está cumpliendo la meta, simplemente hay que informar un poco más, que es una de las sugerencias le hemos hecho a la primera autoridad, como alcalde, es que se difunda, a través de los medios de comunicaciones la labor que está haciendo el CESFAM y las postas rurales.

U3: No, pero sí, de hecho, hay un parte donde tu llegas y hay un… de no urgencia, sino que está la enfermera y la paramédico donde tu llegas a ponerte las inyecciones para los huesos, para el resfriado, eso es lo que la gente no entiende…

U1: Por eso, no está adecuado a los horarios.

U3: Adecuado a los horarios y hay que hacerle entender que esa parte es pa eso y urgencia es para otro.

U2: Yo pienso que el problema también se deriva, por ser acá, es El Manzano y Las Cabras, la misma parte en lo que es rural Santa Inés, todas esas localidades, las postas de repente pasan cerradas, entonces toda esa gente llega por un dolor de cabeza al Manzano, entonces yo creo que ahí se forman los atochamientos también.

E: O sea, el rol de la comunidad ¿estaría por ser un usuario más consciente?

U2: Exactamente.

U1: Yo creo que sí y yo creo que también la gente está desinformada de lo que son las postas, las postas rurales tienen un horario de atención que el máximo es hasta las 5 de la tarde, por lo tanto cómo se concurre, ya sea, a la, en este caso, al CESFAM de Las Cabras o consultorio o a la posta, en este caso, la más grande, que funciona las 24 horas del día, que sería El Manzano funciona… se me fue la idea, a ver, las postas funcionan en ese horario, por lo tanto las urgencias son urgencias, llegan en carácter de urgencia a la posta del Manzano o a Las Cabras, yo creo que hay una equivocación y una mala información, como decía ella recién, con respecto a los horarios y quienes cumplen esa labor y en que horario los cumplen y yo vuelvo a decir, yo creo que es la mala información que hay.

E: O sea, ¿el rol de la comunidad sería informarse?

U1: Informarse para hacer un buen uso del sistema, eso es.

E: ¿Qué es para usted el concejo local de salud como espacio de participación?

U1: Bueno, puntualmente, como lo dice, es un espacio de participación donde la comunidad, las fuerzas vivas, digamos, las organizaciones, podemos formar parte de este concejo consultivo con la intención de poder ayudar, de poder guiar, de poder ver las dificultades que

tenemos, cierto, ya sea en las postas rurales como en el CESFAM de Las Cabras o la posta del Manzano que atiende las 24 horas del día, o sea, a ver, la cantidad de personas que son atendidas diariamente cual es la, a ver, las dificultades que tenemos y así nos hemos podido dar cuenta en el concejo consultivo, tanto en la zona rural como urbana, que podemos, nos pudimos dar cuenta, digamos, que los atochamientos, como decía la colega, son producto de que no había una buena coordinación ni una buena información, yo creo que una de las cosas que tenemos que planificar mejor es llevarlo a mejorarlo, digamos, con los medios de comunicación, como las radios, digamos, y informarlo.
U2: Pero creo, para mí, que se está mejorando por el hecho de ahora utilizar, ya, más llamadas telefónicas para poder que ya le den una hora, que, no sé po, si traes a una persona de un accidente sea primordial atenderla a ella y no sea un atochamiento, ya que en la misma posta rural ya estamos con un médico las 24 horas.
U3: Bueno, el concejo, se cumple, local de la salud, cumple con todas las opciones que dan para poder que la gente participe y se dé cuenta de todos los…
U1: Beneficios.
U3: Beneficios que tiene el concejo y así la gente participa de él.

E: ¿Cuáles son las razones que tienen para participar ustedes?
U1: Bueno una de las razones es para mejorar el sistema, porque somos todos usuarios, cierto, y además también el poder llevar las inquietudes de la comunidad organizada y plantear las necesidades de la gente de la comuna, de las organizaciones, de los adultos mayores, de la oficina de las capacidades diferentes, cierto, bueno en el fondo ayudar a crear un sistema mejor
U2: Si, en realidad, la oficina de las capacidades diferentes, necesita mucho de una persona que realmente esté preparada para eso, porque yo soy una de las personas con discapacidades acá y nunca me ha llegado nada, nunca he sido atendida en la oficina, entonces creo que se necesita una persona.
U1: un profesional.
U2: un profesional.
U3: Si, yo pienso también lo mismo, y que se den cuenta también para la atención de los niños, que hace mucha falta que aigan atención de pediatra de los niños aquí en el CESFAM, porque hay mucho niño que llega enfermo, con alergia, con distintas cosas, entonces, hace…
U1: Pero yo quisiera informarte también, como ciudadano, de que ahí es donde nosotros tenemos una mala información con respecto a la atención primaria, nosotros como posta o como consultorio, como CESFAM, no tenemos la capacidad para tener profesionales contratados, es por eso que hoy día hemos crecido enormemente contratando mayor cantidad, digamos, de médicos, de profesionales, pero no de esa área, es por eso que también se ha organizado y a través de la necesidad de las enfermedades que son catastróficas como el cáncer, por ejemplo, el tema de la mamografía, si dios lo permite en el año 2017 estaría

funcionando en la comuna de Las Cabras y esa es una necesidad que se captó a través de toda la cantidad de recursos que se gastan tanto en beneficio, digamos, de la mujer.

E: Entonces ¿las razones que tendrían para participar están más orientadas para dar más evidencia esas cosas, de las necesidades que tienen?

U1: Y yo pudiera plantear otra necesidad que es importante que veo como parte del concejo, que es una de las que ella planteaba era un especialista, cierto, en niños, pediatra, pero también nosotros tenemos, por ejemplo, el Papanicolaou que es para la mujer, cierto, que son programas que llegan a la comuna, y que también vienen con recursos del país, ese es el tema de también del sexo masculino y me refiero al cáncer a la próstata que tenemos latente en la comuna de Las Cabras.

E: ¿Qué beneficio tiene usted al adherir a estas instancias de participación?

U1: El beneficio, primero de partida, es el poder participar, el poder dialogar, el poder informar, el poder traer la impresión, que tenemos, buena o mala, del sistema de atención primaria.

U3: El beneficio yo pienso que, la atención que tenemos aquí en el CESFAM, pienso que la gente puede optar por sus remedios, por sus, gente por ejemplo diabética, gente que tiene hipertensión.

U2: En realidad en la posta también hay buenos beneficios, sobre todo al adulto mayor, porque siempre están cercano a él, siempre tienen sus preferencias.

E: ¿Para qué sirve entonces concretamente, el concejo propuesto por la atención primaria de salud, el concejo consultivo? ¿Cuál sería su función concreta según usted?

U1: La participación de informar, de poder ayudar, capacitar.

U3: Capacitar a las personas para que tengan, para que hayan más adelantos y ayudar a muchas más personas que no entienden todas estas cosas.

U2: Claro, en realidad, para ayudar a esa gente que de verdad le falta mucho por entender, llegan a un consultorio o a una posta rural, no saben a quién dirigirse, eso es lo que falta, todo ese tipo de gente.

E: ¿Cuáles son las instancias de participación que ofrece la atención Primaria de Salud y de cuáles participan ustedes? ¿Conocen alguna otra instancia, además del concejo?

U2: No, yo no conozco otra instancia a parte del concejo.

U3: Sería la atención, por ejemplo, de salud mental.

E: No específicamente, eso sería un programa, por eso ¿Conoce alguna otra o no?

U3: ¿No? ¿No específicamente?, no.

E: ¿Usted?

U1: No

E: Solamente el concejo.

U1: El concejo.

E: ¿La Atención Primaria de Salud se preocupa de promover dichas instancias de participación?
U1: Si, pero yo creo que es insuficiente.
E: ¿Insuficiente?
U1: Insuficiente, primero ¿Por qué?, porque nosotros tenemos un canal de televisión que funciona a través de internet, cierto, y… con un cable que no tiene capacidad para llegar a diferentes zonas, por ejemplo, rurales, solamente en la zona urbana.
U2: Exacto, yo también creo que le falta porque, por lo menos en la zona rural no, de repente, no sabemos lo que está pasando y no tenemos ninguna manera como saberlo.
U3: Es lo que dijeron ellas, sí.
E: Principalmente eso.
U3: Principalmente eso, sí.
E: Entonces creen que es insuficiente la promoción que hay.

E: ¿Qué función poseen dichas instancias de participación propuestas? ¿Para qué sirven estas instancias, en el fondo? Por lo menos la que conocen, que sería el concejo.
U1: ¿Para qué sirven?
E: Sí, ¿Para qué sirven?
U1: Bueno, la función en el fondo, es mejorar el sistema de salud primaria.
U2: Exactamente, eso…
U3: De ayudar a la gente que entienda…
U2: Acercarse más a la gente.
U3: Acercarse más a la gente, que la gente entienda cómo tiene que hacerlo para solucionar sus problemas.
E: y ¿Cuál es su rol en ellas?
U1: Nuestro rol es difundir, mejorar la atención y promover dentro de la gente que trabaja en salud, desde el que barre, el que hace el aseo, hasta el director del hospital o del consultorio, que funcione expeditamente, o sea, que funcione bien en el fondo.
U2: También es más para, yo creo que falta más participación también de la gente, acercarse a participar de los programas, de lo que llega al consultorio.

E: Y para terminar ¿Cuál es el objetivo de su participación en la Atención Primaria de Salud? ¿Qué buscan ustedes lograr participando en la Atención Primaria de Salud?
U3: Ayudar a la comunidad, ayudar a la comunidad pa que salga adelante.
U2: Exactamente, yo creo que lo principal es estar en conjunto con la comunidad, acercarse más a ellos, acercarse más, a lo que es prácticamente el consultorio para saber qué pasa.
U1: Para mí el objetivo de la participación de la Atención Primaria en el fondo es poder difundir y ayudar y vuelvo a redundar.
E: Pero, de su participación, ¿Cuál es el objetivo de su participación?

U1: El objetivo mío es poder conocer el funcionamiento del sistema y poder también ayudar difundiendo lo que yo aprendo.

Prestadora 1: A.
Edad: 34
Sexo: F.
Sector: Las Cabras
Función: Kinesióloga, Coordinadora y Miembro CDL

E: ¿Qué es la atención primaria para usted?
PS1: La atención primaria para mí, es la puerta de entrada al sistema de salud… es la primera atención que reciben nuestros usuarios, es donde, digámoslo en pocas palabras, cortamos el queque antes de derivarlos a atención secundaria.
E: ¿Algo más que complemente esa definición?

E: ¿Cuál es su función?
PS1: Yo soy Kinesióloga, trabajo en la sala de rehabilitación con base comunitaria, más conocido como el CCR y aparte estoy encargada de la oficina OIRS y de participación social y soy una de las encargadas del concejo consultivo de salud…
E: ¿Cuál sería la función de la atención primaria en este contexto? Sumado a esa pregunta.
PS1: ¿Sumado a lo que hago yo?
E: Si
PS1: Harto, si lo vemos por el lado de la participación es fundamental, tenemos que tener un contacto muy directo con nuestros usuarios y una de las plataformas que tenemos tanto es la oficina OIRS, como el concejo consultivo, a través de ellos nosotros escuchamos sus demandas, sus propuestas también de trabajo, que estamos trabajando en eso, hacemos un plan de acción para poder mejorar la atención. Acá en la comuna de Las Cabras es el único centro que hay y que resuelve la mayor cantidad de patologías incluso trabajamos un poquito más allá de atención primaria, hacemos un poquito más allá siempre, por lo mismo de las distancias, o sea, nuestro hospital base, el más cercano, que es de baja complejidad nos queda a 20 minutos en auto desde Las Cabras
E: ¿Peumo?
PS1: Peumo, de ahí ya son 40 minutos que es Rengo a 1 hora 15 a Rancagua, desde la zona urbana, si lo tomamos desde El Manzano ya se suman por lo menos 20 minutos más, o sea así se trata de resolver la mayor cantidad de cosas acá.

E: ¿Qué caracteriza la A.P.S. en la comuna de Las Cabras?
PS1: Como te decía, lo que caracteriza es eso, esto de ser, tratamos de ser muy humanos, como la comuna a pesar de que es grande, extensa, la mayoría nos conocemos entonces somos muy

cercanos a nuestros usuarios. Y lo otro, como te decía al comienzo, es el tema de, tratamos de resolver todo, a lo mejor de repente nos llevamos muchos problemas tratando de resolverle la vida a la gente a veces en la parte, por lo menos de la salud, incluso, como también un poquito más allá… Somos la base, somos el todo de salud para ellos acá y eso es lo que nos caracteriza, la cercanía que tenemos con nuestros usuarios y el tratar de resolver la mayor cantidad de cosas acá en atención primaria

E: ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en la A.P.S.?
PS1: Es un rol fundamental, desde el último tiempo se ha dado hincapié a la participación ciudadana en salud, se ha estado dando mucho más énfasis en tener los concejos consultivos, en incluir a la comunidad en las decisiones que se toman dentro del establecimiento, a través tanto de encuestas de satisfacción usuaria, el concejo consultivo, diagnósticos participativos, se está trabajando con la voz de ellos…
E: ¿Algo más que complemente en ese punto?
PS1: ¿Qué otra cosa más?... La idea de tener esta comunicación directa con la comunidad es que ellos también nos expliquen y nos digan que realmente quieren de salud, nosotros de repente tenemos una mirada y a lo mejor ellos tienen otra, es mucho lo que se da acá que ellos tienen la mirada de asistencialismo, de sobre atenderse, nosotros tenemos la mirada biopsicosocial que la enfermedad no solamente afecta a una persona sino que afecta a la familia, afecta a una comunidad y todavía nos ha costado un poco eso pero el rol que cumple, más o menos lo que te dije antes.

E: ¿Qué es para usted el concejo local de salud como espacio de participación que ofrece la A.P.S?
PS1: En este momento, a pesar de que el concejo lleva hartos años acá formado, siempre se ha tomado como un espacio de reclamo, dentro de la participación, o sea, “falta esto”, “falta lo otro”, “faltan médicos”, “faltan horas” y hemos tratado, por lo menos este año, de cambiarle el switch a la gente, de que esto es algo que tenemos que hacer entre los dos, no solamente es pedir sino que trabajar en conjunto y se ha logrado gracias a dios, por lo menos este año, están un poquito más motivados este año… y es un espacio, pero importantísimo, lamentablemente ahora acá en el CESFAM no tenemos la representatividad de toda la comuna, sino que se abarca más hacia el sector del Manzano y Llallauquén, las personas que vienen, más del sector azul, pero se ha querido trabajar y llamar más gente a participar, cuesta mucho que vengan porque todavía tienen esta idea de solamente reclamar, pero el nivel que queremos lograra con el CDL o concejo consultivo, es que llegue al mismo nivel del equipo gestor y que sea realmente un asesor de dirección y del equipo de salud completo.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene para participar del (CDL)?
PS1: Una de las razones es porque me gusta mucho trabajar con la comunidad… yo pedí estar a cargo de participación ciudadana, me gusta escuchar a la gente, trabajo con usuarios con

discapacidad, trabajo en el centro comunitario de rehabilitación y siento que la gente tiene mucho que decir y tiene mucho que aportar, la salud no solo tiene que verla la gente de salud como nosotros como equipo, sino que estamos todos involucrados en esto y aquí tienen que estar, tienen que participar, es nuestra vía de comunicación con ellos.

E: ¿Qué beneficios tiene usted Al adherir a las instancias de participación de la A.P.S?
PS1: La retroalimentación que tengo de ellos es increíble, o sea, tanto del concejo como con mis usuarios de kinesiología, que de repente nos digan "que bueno que hicieron esto" o "entiendo porque me mandaron acá y no me mandaron allá" esa retroalimentación positiva que uno tiene de las cosas que incluso hace y uno de repente no se da cuenta que con una pequeña gotita cambiamos el mundo entonces es lo más lindo.

E: ¿Para qué sirve el CDL propuesto por la A.P.S.?
PS1: Tiene que ser, un concejo, tiene que aconsejar, tiene que ayudar a la dirección del CESFAM a tomar decisiones, dándole la mirada de los usuarios, participando, haciendo planes de acción, en conjunto con la dirección y el equipo de salud.

E: ¿Cuáles son las instancias de participación en la A.P.S? ¿De cuáles participa?
PS1: Bueno, en atención primaria se está trabajando, dentro del CESFAM, con el concejo consultivo de salud, con la oficina OIRS, ahora hay un encargado intersectorialidad, que también está trabajando con las organizaciones y ya, un poquito más arriba, dentro de los servicios de salud se está formando el COSAC, que es donde van a participar gente también del concejo consultivo de salud, a parte, dentro de, se hacen reuniones de micro áreas, van a tener una reunión micro área de la fruta, carretera de la fruta, se van a juntar todos los concejos consultivos para hacer un plan en común, para poder presentarlo más arriba y poder realmente obtener resultados.
E: ¿Alguna otra instancia de participación?
PS1: Los talleres, hacemos hartos talleres acá, muchas veces, a lo mejor, los talleres los hacemos de nuestra mirada, no preguntándole al usuario que realmente necesita, pero hay hartos talleres de participación… en todos los programas existen talleres y eso es bastante bueno.

E: ¿La A.P.S se preocupa de promover dichas instancias de participación?
PS1: Cuesta… el equipo salud tiene mucho miedo de tener la opinión del público, de la población, siempre tenemos opiniones negativas, es lo que más escuchamos, lo que más nos llega, pocas positivas entonces, nos falta un poco eso, nos falta un poquito más escuchar, a veces cuando escuchamos avanzamos mil más, entonces yo creo que falta promoverla un poco más, por lo menos este año, lo que he visto yo, se ha promovido un poco, mucho más.
E: Pero ¿Se preocuparía realmente o pasa a ser una complementación del enfoque?

PS1: Esto se está tomando solamente como complementario del enfoque biopsicosocial, no se está tomando con el peso que debería ser y eso también va en la madurez que el concejo y en la madurez y en el cambio de modelo que tienen las personas y que hay que rehacer en las personas, ellos todavía tienen el modelo muy asistencial metido en la cabeza, les cuesta cambiarlo, les cuesta que no solamente tienen que ver lo médico, entonces ese es el trabajo que está haciendo realmente la APS, cambiar esa mirada para poder que tenga un madurez el concejo, la población, para poder realmente llegar aconsejar y tener un rol mucho más importante dentro de la salud.

E: ¿Y el equipo de saludo tiene esa mirada, es madurez que está buscando llegar?

PS1: El equipo de salud yo creo que está en la adolescencia todavía, todavía no llega la madurez completa, algunos equipos sí, pero aún existe esa resistencia a esa maduración.

E: ¿Qué función poseen dichas instancias de participación propuestas por la A.P.S? ¿Cuál es su rol en ellas?

PS1: La oficina de información, reclamos y sugerencias y felicitaciones, siempre falta eso, que es la oficina OIRS, tiene como función recibir de forma más formal, digámoslo así, todas las sugerencias que lleguen al CESFAM, todos los reclamos que se produzcan, todas las felicitaciones… es una instancia un poco más formal, también las consultas se hacen a través de OIRS y la de… bueno, yo en OIRS, soy la encargada OIRS, trabajo con una operadora OIRS, estamos constantemente en comunicación con dirección para resolver todos estos problemas, de los problemas a las felicitaciones, todo, lo bueno y lo malo. Y la otra que es el concejo consultivo, yo represento al CESFAM, soy una de las caras de representación del CESFAM dentro del concejo consultivo y apoyo al concejo, los ayudo, les entrego información, tanto de la programación del CESFAM, del plan de salud, de los programas, información también que se viene desde el servicio de salud y de… ellos yo recibo toda la información que ellos me entrega y yo se las entrego a dirección…

E: ¿Y de las otras instancias participativas?

PS1: Participativas, los talleres, participo en los talleres realmente desde solamente realizando el plan de participación anual, que tiene mucho que ver con las actividades, con lo que se hizo en el diagnóstico participativo, según los problemas del diagnóstico participativo y, bueno las actividades y talleres de mi programa, que tenemos hartos talleres.

E: ¿Cuál es el objetivo de su participación para el A.P.S?

PS1: Realmente el objetivo que logra este eje del modelo, que es la participación social, es poder escuchar y ver realmente lo que la gente quiere y aparte entregarle las herramientas para que ellos sean entes activos en su salud, no solamente pasivos como lo estaban haciendo en los últimos años, sino que realmente tomen una, sean activos, tomen un rol principal dentro de su salud, que ellos sepan cómo cuidarse, que el rol promocional y preventivo, nos ayuden más ellos, que nosotros estemos más, que nos vayan ayudando y nos vayan retroalimentando, muchas veces nosotros pensamos que las cosas las estamos haciendo excelente y no obtenemos

los resultados positivos, hablando con ellos y comentando con ellos las cosas hemos obtenido muchos mejores resultados en los programas…

E: y si ese es el objetivo que tiene la participación en A.P.S ¿Cuál sería su objetivo con la participación en la A.P.S? ¿Qué quiere lograr usted con la participación?

PS1: Yo lo primero que quiero lograr, que es algo que me propuse este año, dentro del concejo consultivo que es lo que más hemos trabajado, es que ellos realmente entiendan cual es el rol del concejo, como te decía, que maduren, que tengan una mirada, que entiendan el modelo y que nos ayuden a entregar esta información, que no es porque a nosotros nos falten horas porque si, sino, no es porque no queramos atender sino que ellos logren entender el porqué de las cosas, el por qué se trabaja así ahora… y creo que hemos tenido bastantes buenos resultados hasta el momento, vamos en Octubre, falta Diciembre así que, pero bien, súper bien.

Prestadora de servicio 2: F.C.
Edad: 39
Sexo: F.
Sector: Las Cabras
Función: Psicóloga, Encargada MAIS, equipo gestor, sector verde, Comité Chile Crece Contigo, Comité Lactancia y Miembro CDL

E: ¿Qué es la atención primaria para usted?

PS2: Eh… Para mí, la atención primaria es el primer eslabón y el más importante, eh… Que tiene que ver con respecto a la salud de las personas… Eh… Somos quienes damos la primera orientación, muchas veces el primer diagnóstico y orientamos a la gente en cómo cuidarse, como prevenir y cómo mejorar ¿Ya? Su salud. Por lo tanto, creo que lo que nosotros podemos ofrecer como atención… Es lo fundamental para la mirada que la gente tiene de su salud y la salud en general. Eso.

E: ¿Cuál es entonces la función concreta de la atención primaria?

PS2: Prevenir ¿Ya? Promover estilos de vida saludables, eh… curar de alguna manera también, porque los pacientes la mayoría ya llega enfermo ¿Ya? No hay una prevención como quisiéramos, eh… y porque tampoco contamos con los especialistas necesarios como para, para… O sea, si podemos atender morbilidad, pero en muchos otros diagnósticos que no son parte de lo que nosotros podemos ofrecer a la comunidad, yo siento que quizás esa confusión la gente todavía no la tiene claro.

E: ¿Qué caracteriza a la Atención Primaria de Salud de la comuna de Las Cabras?

PS2: Para mí parecer, el que seamos un centro de salud familiar ¿Ya? Que si bien es cierto es mucho por hacer, pero yo creo que cada vez estamos más empoderados de lo que es la salud familiar y estamos tratando de que la gente, Eh… Nos vea así, como un centro de salud, no

como un consultorio ni mucho menos como un hospital ¿Ya? Pero creo eso hoy día es para nosotros una característica, como lo es también la incorporación de la comunidad en la salud

E: ***¿Hay algún otro factor que sea incidente como para mencionarlo en Las Cabras? ¿Se caracteriza por esto en salud?***

PS2: El innovar. Yo siento que buscamos hacer salud no sólo con la atención individual, sino que creo que hemos ido generando muchas instancias nuevas para que la gente pueda entender qué es lo que significa cuidarse, cuidar su propia salud… Con iniciativas locales.

E: ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en la Atención Primaria en Salud?

PS2: Cada vez… cada año que pasa yo siento que… Fundamental es la función de la comunidad. El trabajo en terreno, la visita domiciliaria… Y poder hacer partícipe a una familia ¿Ya? En la atención de un individuo, un usuario ¿Ya? Eh… Y siento que la comunidad también hoy día está mucho más empoderada de como estaba antes ¿Ya? Por lo tanto, para nosotros son un aliado súper importante, sean junta de vecinos, club de adultos mayores, colegios, eh… Siento que cada vez trabaja más a la par con nosotros, y eso también nos permite mostrar que la salud no es sólo un tema de salud, sino que es un tema de todos.

E: ¿Para usted qué es el concejo local de salud o el concejo consultivo como espacio de participación?

PS2: Me parece, eh… No sé exactamente cuánto tiempo lleva el concejo consultivo, pero creo que es la voz de la comunidad dentro de salud ¿Ya? Y cada vez la intervención de ellos, como también, eh… Los que son los diagnósticos participativos nos ofrecen una mirada mucho más clara con respecto de lo que la comunidad percibe de nosotros, tanto en la atención, en el trato, en… En todo lo que nosotros le queremos entregar a ellos como salud. Por lo tanto, este… Este concejo, eh… son los puentes que se generan desde la comunidad hacia nosotros y nos permite trabajar en conjunto lo que es salud.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene usted para participar en el concejo?

PS2: Yo soy la encargada de sector, que en este caso es sector verde. Y como sector verde, eh… Me toca coordinar a un grupo de profesionales que son los que salen a terreno y están acá dentro del CESFAM… Y me toca coordinar ciertas actividades que son con la comunidad. Y mi función específica, me toca participar cada cierto tiempo en el concejo consultivo, precisamente para poder tener la mirada de la comunidad y eso poderlo traspasar hacia los funcionarios, en este caso de mi sector ¿Ya? Entonces, en algunas ocasiones le toca a otro profesional que son parte del sector asistir al concejo y en otras oportunidades me toca a mí.

E: ¿Qué beneficios tiene usted al adherir a estas instancias de participación o espacios?

PS2: Yo creo que son fundamentales, yo creo que es sumamente importante así como te decía y como los diagnósticos participativos, porque permite tener una mirada mucho más clara de lo que la comunidad entiende por salud y cómo quiere participar de lo que es la salud, entonces

el poder escuchar o poder generar instancias de dialogo es la única forma que nos permite que la gente entienda qué es lo que es salud familiar y cómo queremos a futuro, eh… Llevar el tema de salud.

E: Ahora, concretamente y según sus palabras ¿Para qué sirve el concejo propuesto por la Atención Primaria de Salud?
PS2: Para trabajar en conjunto ¿Ya? O sea… Es la instancia donde se invita a la comunidad, porque no es un... Un grupo cerrado de personas que pertenecen a una organización equis, sino que es un grupo de organizaciones abierta donde cualquier organización puede hacerse parte, para exponer o expresar su punto de vista, sugerencia y todo lo que ellos puedan traernos desde la comunidad, para trabajar en conjunto.

E: ¿Cuáles son los espacios o instancia de participación en A.P.S. y de cuáles participa usted?
PS2: Eh… Los diagnósticos participativos *¿Ya?* Si nos vamos a algo más individual, visitas domiciliarias *¿Ya?* Las intervenciones que, eh… Nosotras como encargadas de sector hacemos con las juntas de vecinos ¿Ya? Que muchas veces nos reunimos con… Cuando la unión comunal tiene reuniones y asistimos para contarles un poco en los que estamos y también escuchar un poco digamos lo que ellos nos tengan que decir al respecto. Eh… Las mesas de trabajo intersectorial ¿Ya? Que también creo que son una buena instancia para… Para trabajar temas que tiene que ver con la salud y que tienen que ver con la comunidad. Esas creo yo que son
E: ¿Y participa usted de todas estas?
PS2: Eh… de alguna manera sí, porque participo en una… mesa… intersectorial, que es la de Chile Crece, y los otros trabajos que se hacen y que son parte, digamos de las funciones de nosotros como funcionarios de centros de salud.

E: ¿La A.P.S. se preocupa de promover dichas instancias de participación?
PS2: Eh… yo creo que… Sí, porque existen programas que fortalecen estas instancias, pero creo que… eh… igual faltan hartas cosas por hacer, porque yo creo que debiera ser parte de la programación horaria de los profesionales dejar tiempo para el trabajo en comunidad, y no sólo enfocarnos en las metas, o sea, no sólo atender, atender y atender, que es lo que las metas nos dicen, sino que también se debiera eh… dejar como prioridad horarios protegidos para lo que es la intervención con la comunidad, creo yo… Pero si lo miramos hacia atrás, cada vez las instancias son mayores po', ahora por lo menos existen, antes ni siquiera existían.

E: ¿Qué función poseen dichas instancias de participación en A.P.S. y cuál es su rol en ellas?
PS2: Yo creo que tiene que ver con el modelo ¿Ya? Que el modelo de salud familiar involucra eso ¿Ya? Involucrar a la familia, a la comunidad, el ambiente y todo lo que rodea, digamos, al

usuario ¿Ya? Yo creo que… Que lo que busca el modelo es eso ¿Ya? Generar instancias de dialogo, de participación y de que las organizaciones también reconozcan su rol dentro de la salud de las personas ¿Ya? Así que en eso yo creo que estás instancias, están.

E: ¿Y su rol como psicóloga dentro de ellas?

PS2: Yo creo… No sé si como psicóloga propiamente tal ¿Ya? Eh… Sino que… Como parte de… El CESFAM, como parte de este centro de salud familia, me permite tener instancias de participación con la comunidad. No sé si como psicóloga propiamente tal, porque no todas las organizaciones solicitan una psicóloga ¡Lo han hecho! Pero no en la mayor de las veces… Pero sí como encargada de sector, como parte de un equipo.

E: ¿Cuál es el objetivo de su participación en la A.P.S.? ¿Qué busca lograr o concretar usted con participar?

PS2: Yo creo que, eh… En lo profesional es eso, poder, eh… Sobre todo en la Salud Mental, yo creo que es poder generar una mirada diferente y ver que todas las cosas que ocurren en nuestro alrededor… afectan ¿Ya? Todo…Todo va de la mano, no es que una cosa, eh… Automáticamente conlleve a otra, sino que todo tiene su efecto, todo de alguna manera incide en, eh… En la salud de las personas ¿Ya? Yo creo que tener esta instancia, sobre todo con un modelo como el modelo de salud familiar creo que permite dar énfasis en la prevención, dar énfasis, en la promoción y por sobretodo generar en las personas el autocuidado.

Prestadora de servicio 3: L.
Edad: 53
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Administrativa y Miembro CDL

E: ¿Qué es la atención primaria para usted?

PS3: Oh! Es que hay hartas formas de decirlo pero…

Entrevistadores: Lo que usted quiera, como…

PS3: ¿La atención primaria para mí? Es…

Entrevistadores: Es su definición.

PS3: A ver, que puedo decir, es que no sé cómo decirlo… Oh! La verdad es que…

Entrevistadores: Pero cómo usted la interprete.

PS3: Bueno, darle una buena atención al usuario, a la persona que está, nosotros cómo, también cómo trabajadores estar en… o sea, enfocarse en la atención y que el paciente se sienta bien, que este… darle una buena respuesta al paciente… no sé po', bueno, son muchas las cosas que podemos… tratar bien al paciente, con respeto, y que también ellos, de una o de otra forma también sepan que es lo que nosotros somos o valemos, también, detrás de lo que es una salud primaria, porque de repente hay pacientes que también a nosotros no nos tratan

bien, pero también eso podríamos enfocarlo un poquito en también preparar un poquito al usuario para que las cosas resulten mejor, no sé, eso para mí es la atención primaria.

E: ¿Cuál es su función?
PS3: ¿Cuál es la función?... la función… Que se cumplan las… que se cumplan, no sé po', metas, que se cumplan trabajos que se le indican a la persona… no se po', principalmente creo que es para cumplir metas y… eso, pienso yo.

E: ¿Qué caracteriza la A.P.S. en la comuna de Las Cabras?
PS3: ¿Qué caracteriza?
Entrevistador: Sí ¿Cuáles son las características que tiene la atención primaria en Las Cabras?
PS3: mmmm… difíciles las preguntas… qué caracteriza
Entrevistadores: Si algo fuera… ¿Cuál sería la característica principal del servicio de atención primaria en Las Cabras? Como que si alguien le pregunta ¿Qué caracteriza a Las Cabras? ¿Qué es lo que hace a Las Cabras como único en el contexto de la salud en atención primaria?
PS3: mmm… Qué es lo que hace…
Entrevistadores: ¿Alguna condición, alguna dimensión geográfica, algún tipo de usuario?
PS3: No… yo creo que… yo creo que sería, verlo, o realizarlo en forma general, que todo funcionara de una forma correcta, no se po', me imagino que, no sé, la verdad es que no…
E: ¿No sabría?
PS3: no me nace la respuesta en realidad, no la tengo así como muy… no estoy preparada como para responder algo que está medio…

E: ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en la A.P.S.?
PS3: ¿Qué atiende?
E: El papel de la comunidad, de la gente, en la atención primaria.
PS3: De la gente… En recibir una buena atención obviamente… en tener una respuesta clara o… condiciones para ser atendida creo, no sé, eso me imagino…
E: ¿Responder a su deber?
PS3: Claro, también, como ciudadano, pienso que eso puede ser.

E: ¿Qué es para usted el concejo local de salud como espacio de participación que ofrece la A.P.S?
PS3: Bueno el concejo, principalmente, por lo que yo entiendo y yo he participado, es obviamente darle solución a los problemas que hay en la parte salud, o sea… todas las falencias que puedan haber ahí en la parte de salud nosotros tenemos que tratar de darle solución o mejorar, no solucionar quizás, pero mejorar en parte o dar opinión como darle mejor solución a las cosas que se presenten, porque la gente regularmente… siempre está reclamando por

algo, siempre está pidiendo más, en el fondo, a veces no se puede tampoco cumplir con todo, pero yo creo que hay una forma de… o sea esa es la forma, en el concejo se da la capacidad de poder resolver o ayudar un poquito a solucionar los problemas del entorno digamos, de la comuna, en la parte salud, eso creo yo, o sea para eso participo yo en el concejo en realidad, yo igual si hay alguna falencia nosotros la comunicamos y a petición de la gente también las cosas, se le tienen que ver solución, creo.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene para participar del concejo de desarrollo local en salud?
PS3: Las mismas… ahí no sé cómo me hace la pregunta, le respondo como funcionaria?...
E: Como funcionaria.
PS3: Como funcionaria… es llevar un poco las ideas al Manzano, porque aquí en Las Cabras, yo trabajo en El Manzano, la idea es también entender o saber qué es lo que podemos hacer como salud o cómo podemos mejorar como salud en lo que es posta y todo eso, yo, por esa parte más, me quedo participando porque también a nosotros como funcionarios nos sirven todas las ideas, nos ayudan todas las ideas, por esa razón sigo participando del concejo… de hecho para poder tener un apoyo de la parte rural, porque acá es urbano, nosotros estamos por la parte urbana… rural perdón.

E: ¿Qué beneficios tiene Ud. Al adherir a las instancias de participación de la A.P.S?
PS3: ¿Qué beneficios tengo yo, como funcionaria?
E: ¿Qué beneficios le trae, qué garantías?
PS3: O sea muchas garantías obviamente, o sea son muchas las garantías, porque uno aprende cosas nuevas, va sabiendo, va entendiendo los programas que se presentan, y las cosas, las ideas y son cosas que uno, o sea también obviamente le sirven como persona porque va creciendo también y saber cómo participar o actuar frente a unas situaciones en la parte salud, yo creo que es muy importante eso, participar ahí.

E: ¿Para qué sirve el concejo de desarrollo local en salud propuesto por la A.P.S.?
PS3: Sirve para muchas cosas, para presentar proyectos, para solucionar problemas también como le decía insisto de la comuna, de ayudar un poco, ver como se trata al usuario también, al cómo, cómo es el trato hacia el usuario, como, o sea en general, sirve para muchas cosas, específicamente no le podría nombrar tantas ahora así como, pero es súper importante, súper importante.

E: ¿Cuáles son las instancias de participación en la A.P.S? ¿De cuáles participa?
PS3: ¿Las instancias?… ¿Los espacios?
E: Además de los concejos.
PS3: Buena po', los espacios de participación…
E: Pero ¿Cuáles son?

PS3: Bueno, aprender, o conocer, a ver, como le puedo decir… ¿cuáles son las más importantes?
E: Está por ejemplo el concejo local ¿cuál otra instancia concreta existiría?
PS3: ¿Aparte del concejo de salud dice usted?
E: si
PS3: es que no se me ocurre nada en realidad… como yo participo solamente en el concejo de salud, no participo, digamos, en otras…
E: Pero ¿No conoce ninguna otra?
PS3: ¿Acá?
E: ¿En A.P.S? ¿Atención primaria?
PS3: si po' se conocen… bueno son muchas, pero no se me vienen a la cabeza en este momento, si… son… bastante.

E: ¿La A.P.S se preocupa de promover dichas instancias de participación?
PS3: Si, de todas formas, de todas maneras, de todas las formas se preocupa de difundir…
E: ¿Cómo lo hace?
PS3: entregando la información al usuario adecuada para poder conocerlas, o sea, esa es la forma, pero la información si se entrega y de buena forma, de distintas formas si a veces de correo electrónico, de mensajería y todo eso, pero se entrega la información, siempre está, digamos, siempre está la información.

E: ¿Qué función poseen dichas instancias de participación propuestas por la A.P.S? ¿Cuál es su rol en ellas?
PS3: ¿Las participaciones, para qué sirven?
E: No, las otras instancias, ajenas al concejo local de desarrollo de salud ¿Para qué sirven esas otras instancias de participación?
PS3: Ah! Para qué sirve… Es que yo le podría decir que por ejemplo, las participaciones sirven para uno capacitarse también, para la capacitación de cada funcionario, para eso sirven más que nada porque en realidad, o sea, para capacitarse, para entender los programas, las cosas nuevas que van llegando creo que para eso específicamente sirven esas cosas, además de lo que uno hace.

E: ¿Cuál es el objetivo de su participación en A.P.S?
PS3: Yo creo que es para tratar de mejorar… en todo aspecto, en la parte de salud, la parte personal, mejorar hacia el usuario, diversas cosas, pero yo creo que por algo uno está trabajando, para mejorar y ser mejor en la vida creo yo… eso pienso.

Prestador de servicio 4: S
Edad:
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Jefe departamento de Salud y Miembro CDL

Entrevistadores: ¿Qué es la atención primaria para Ud.?
PS4: Para mí, bueno… me pillaste de sorpresa… bueno la atención primaria para mi es, un servicio en este caso, que da una atención en una primera instancia, ¿Ya?, ojalá de calidad, a la comunidad con el fin de solucionar sus problemas más urgente y sus problemas de salud… los cuales no conlleven alguna especialidad, propiamente tal... ¿Qué más, cómo era?
Entrevistadores: ¿Qué es la atención primaria para usted?
PS4: Bueno… es salud Familiar, es dar otro vistazo a la salud de la comunidad, ¿Ya?... Es que me pillaron bien enfermo chiquillos, disculpen si estoy… entonces mi nivel de concentración está…
E: No se preocupe por eso, no es ningún problema.
PS4: es solo por eso ¿Me la prestai un poquito? Para no irme perdiendo en la…
Entrevistador: no es ningún problema.
PS4: Bueno, es dar la primera respuesta en aquellas localidades en este caso, que no cuentan, en el caso de nosotros por ejemplo que no contamos con hospital, damos la primera respuesta a la comunidad con respecto a las necesidades que ellos tienen con el sistema de salud… evidentemente con un enfoque familiar más que con un enfoque… como podría denominarlo… asistencial, donde aquí trabajamos más, ojalá, de la prevención que entendiendo que el paciente llegue acá, más que en la atención propiamente tal de aquel dolor que le afecta en el momento ¿Ya? La idea es esa, esa es la atención primaria para mí.

E: ¿Cuál es su función?
PS4: Bueno, dar respuesta, en este caso, a las necesidades de la comunidad con respecto a la salud pública ¿Ya?... Eso básicamente… ¿Necesitan respuestas más largas, más cortas?
E: Cómo usted la pueda interpretar, la idea es tomar su impresión.

E: ¿Qué caracteriza la A.P.S. en la comuna de Las Cabras?
PS4: Bueno, nosotros, que nos caracteriza… Nosotros hemos querido darle un vuelco, en el fondo, a lo que se venía haciendo, o sea, lo que caracteriza a la comuna de las cabras, es que da mucho más de lo que tendría que dar en este caso, tiene muchas más actividades, más programas que los que tendría que dar en relación a programas propios de la comuna, por ejemplo el huerto comunitario, la cocina que tenemos en este momento, comunitaria también, el canal de televisión que tenemos, los programas radiales. Yo creo que en la calidad del servicio prestado, o sea, muchas veces no podemos resolver las necesidades de nuestros usuarios, pero por lo menos podemos darles una atención un poquito más cercana, haciéndome

entender un poquito más de... que hay cosas que no podemos resolver porque precisamente somos un centro de atención primaria, y lo cual es la gran problemática de la comunidad, que no entiende mucho precisamente de que se trata la atención primaria, que es lo que podemos resolver nosotros derechamente que no somos un hospital, que es lo que reclama muchas veces la comunidad que dice "voy al hospital", bueno, es cambiar esa percepción. Pero son esas, la calidad de los funcionarios y aquellos programas que le dan un valor agregado al servicio que nosotros prestamos.

E: ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en la A.P.S.?
PS4: Bueno, precisamente hacer salud familiar significa traer a la comunidad, acercarla al centro de salud familiar, nosotros tenemos muchas actividades con club de adulto mayor, con centros comunitarios, haciéndolos partícipes de como parte de la solución de hacer promoción dentro de la comunidad ¿Ya? Nosotros trabajamos con bastantes comunidades, como juntos de vecinos, centros de adultos mayores, yendo un poquito más hacia allá y no que ellos tengan que venir acá, o sea haciendo salud participativa con la comunidad en este caso, también en el comité consultivo lo hacemos participativo.

E: ¿Qué es para usted el concejo de desarrollo local de salud como espacio de participación que ofrece la A.P.S?
PS4: Para mí es una instancia de participación donde le abrimos a la comunidad un espacio dentro de la gestión de la institución ¿Ya? la idea es que ellos sean partícipes del desarrollo de nuestro plan de salud o de la manera que nosotros vamos a trabajar y también nos sirve como un diagnóstico para traer las necesidades, la percepción que tiene la comunidad para así mejorar la calidad del servicio que nosotros prestamos… y la oportunidad es grande porque cada vez que hacemos reunión tocamos varios temas que a veces nosotros como técnicos no percibimos pero que si la comunidad percibe y nos ayuda porque es un momento de mejora precisamente para el servicio que nosotros prestamos.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene para participar del concejo de desarrollo local de salud?
PS4: Yo lo veo como una tremenda oportunidad, yo no sé, yo me podría omitir del concejo consultivo, pero yo lo veo como una oportunidad de saber la percepción que tiene la comunidad, precisamente, del servicio que nosotros damos… Más que reclamar en el fondo de lo que estamos haciendo, yo lo veo, el reclamo precisamente, lo veo como una oportunidad de mejora, yo creo que esa es la razón, o sea, tener más información para poder dar un mejor servicio, y esa información viene a través de los usuarios propiamente tales que nosotros tenemos entonces, que mejor que el concejo consultivo, y también para hacerles ver a ellos lo que nosotros estamos desarrollando porque hacemos muchas cosas de repente y ellos no tienen idea de las cosas que nosotros estamos desarrollando, entonces también es una oportunidad desde ese punto de vista, del tratar de comunicar los distintos programas, las distintas actividades que nosotros estamos desarrollando con el comité para que ellos también difundan las distintas actividades que nosotros desarrollamos.

E: ¿Qué beneficios tiene usted al adherir a las instancias de participación de la A.P.S?
PS4: Bueno, hoy, hoy día hacer, no sé, políticas públicas en relación a la salud, o políticas comunales, en este caso, en relación a la salud bajo cuatro paredes ya no existe, ese modus operandi ya va desapareciendo, yo creo que mientras más hagamos participe a la comunidad, el producto que nosotros desarrollemos va a ser mucho mejor… Y frente a eso los beneficios que tiene el adherir a las instancias de participación son significativas porque nos dan otra mirada, nosotros de repente creemos que por cumplir las metas, por generar buenas prácticas dentro de la institución estamos desarrollando todo bien, y evidentemente no, porque la comunidad no percibe lo mismo, entonces nosotros tenemos que acercarnos a los buenos resultados que hemos tenido en la parte técnica pero versus la percepción que tienen los usuarios de nuestro servicio, frente a eso, insisto, el beneficio es tremendo, yo creo que siempre hay que trabajar con la comunidad, independiente de que sea a través del concejo consultivo o los distintos.

E: ¿Para qué sirve el concejo de desarrollo local de salud propuesto por la A.P.S.?
PS4: Bueno les recuerdo que llevo 5 meses acá en el servicio de salud, vengo de otra área, hay partes técnicas que todavía no domino que son propias del tiempo que llevo, pero, insisto, yo creo que a lo mejor voy a ser muy redundante en todo lo que les voy a decir, pero para mí en el fondo es una instancia de participación con la comunidad, es la instancia más importante, es consultar precisamente aquellas fortalezas o debilidades que tenemos como servicio en este caso.

E: ¿Cuáles son las instancias de participación en la A.P.S? ¿De cuáles participa?
PS4: Bueno, esta es una, el concejo consultivo, ¿con la comunidad te refieres tú?
E: Si.
PS4: bueno, generalmente con los distintos programas que estamos, sobre todo con los nuevos, que están llegando, nosotros los vamos a difundir directamente con la comunidad, por ejemplo ahora tenemos uno de más adulto mayor autovalente, que está dándose, en lo cual participamos directamente con las comunidades, lo vamos a presentar allá, lo vamos a desarrollar allá. Tenemos algunos clubes también con los de salud mental, también precisamente, trabajamos con ellos de la mano, siempre los estamos visitando. Pero propiamente tal, yo creo que no existen instancias como tan fijas de, más de las que están por algunos programas, por ejemplo precisamente este. En social también hay otro programa que también estamos con algunas charlas con la comunidad, pero son propias de los programas. Así como instancias propias del CESFAM, yo creo que está el concejo consultivo y aquellos programas que nos toca difundir para ir a conversar con las comunidades.
E: ¿La A.P.S se preocupa de promover dichas instancias de participación?
PS4: Sí, porque, de hecho, en general casi todos los programas vienen con instancias de participación, hoy día, como insisto, las políticas que estamos desarrollando van hacia allá de hacer partícipe a la comunidad y no hacer las cosas bajo cuatro paredes y frente a eso yo creo

que la atención primaria de salud si se preocupa de traer, porque cada programa hoy día ya viene con una instancia social una instancia de trabajar con la comunidad… viene, frente a eso, yo creo que están en buen pie, ahora que se desarrolle, se ejecute o no es otra cosa.

E: ¿Qué función poseen dichas instancias de participación propuestas por la A.P.S? ¿Cuál es su rol en ellas?
PS4: Bueno uno de comunicación de los distintos servicios en los que estamos, otro de, como instancias propias de participación ya como talleres trabajados por la comunidad, ya sean los distintos programas, insisto que hay 27 programas, de los 27 yo creo que más de 10 deben tener algunos trabajo con la comunidad, vida sana, tenís promo, que también trabajan con la comunidad, tenís salud mental, tenís el tema de los huertos comunitarios, tenís social también que está trabajando ahora con la comunidad, entonces yo creo que la función que cumplen dichas instancias son de comunicación y de participación… AH! Y el rol, mi rol en ella, bueno yo siempre estoy partícipe casi todas aquellas instancias, si no lo has visto en el canal últimamente, aparezco bastante, precisamente por tratar de comunicar a la comunidad los distintos servicios que nosotros estamos dando y las instancias que nosotros tenemos para hacer partícipes a la comunidad.

E: ¿Cuál es el objetivo de su participación en A.P.S?
PS4: ¿Cuál es mi objetivo? Perdón ¿Cuál es el objetivo?
E: De su participación en la A.P.S.
PS4: Bueno eso venía en las bases de mi concurso público, planificar, gestionar, liderar todo el sistema de salud local de la comuna de Las Cabras, ese es el objetivo, administrar, gestionar, liderar, ese es mi objetivo dentro de la Atención Primaria de Salud de toda la comuna de Las Cabras precisamente, de las ocho postas, de la estación médico rural y del CESFAM de acá de Las Cabras… esa es mi función, bueno ese es el objetivo que yo cumplo, digamos, acá dentro del sistema de salud.

Prestadora de servicio 5: V.V.
Edad: 52
Sexo: F.
Sector: La Panchina
Función: Tens y Miembro CDL

E: ¿Qué es la atención primaria para usted?
PS5: La atención primaria es mi casa madre, donde yo desde ahí saco mis orientaciones para mi trabajo, las normas, la forma para trabajar, ellos me entregan las herramientas necesarias para que yo pueda formar parte de la A.P.S, porque yo formo parte de una posta de salud rural y por lo tanto formo parte de la APS…
E: ¿Pero cómo entiende usted la A.P.S?

PS5: Para mí es el primer contacto que tengo con la persona en el cual podemos llegar a tener una empatía, un conocimiento, y poder lograr juntos como una solución a su problema que tiene en ese momento ya sea de salud, social, psicológico porque nosotros estamos totalmente conectados con la salud biopsicosocial.

E: ¿Cuál es su función?
PS5: ¿De la A.P.S. en este lugar específico donde yo trabajo?
E: Si
PS5: Para mí la función principal de la APS aquí es la equidad, yo siempre he dicho de que la salud primaria en Chile hace que todos podamos tener el derecho de lograr los beneficios, poder tener los recursos necesarios, y a través de esa manera que se haga una equidad en la salud… que la gente de los sectores rurales en los cuales tienen menos recursos económicos puedan tener los mismos derechos de salud que el resto de los chilenos.

E: ¿Qué caracteriza la A.P.S. en la comuna de Las Cabras?
PS5: Yo considero que lo más que se caracteriza del CESFAM y siempre ha tenido una distinción entre los otros, que considero que son muy unidos los profesionales, se forma mucho el trabajo en equipo, se forma también la conexión específica con el trabajo multidisciplinario de los funcionarios, y al tener esa formación nosotros estamos en condiciones y con las herramientas, pero yo desearía tener mejores herramientas para poder cumplir mejor este trabajo…
E: Pero hablando de la A.P.S. como en un contexto más fuera del CESFAM, sino como el servicio de atención primaria ¿Qué caracteriza a la atención primaria en Las Cabras?
PS5: Yo creo que lo que más caracteriza, es que nosotros al ser un sector rural predominante, el trato, yo considero que tienen un buen trato, y todos estamos en esa condición de poder responder mejor a través de nuestra formación como APS.

E: ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en la A.P.S.?
PS5: Yo creo que ellos son nuestros beneficiarios y al mismo tiempo ellos son nuestros demandantes, son ellos quienes gestionan que esto funcione, porque si no tuviéramos nuestros usuarios no podríamos ser APS, seríamos una institución privada, podríamos ser una ISAPRE, pero al ser APS nosotros tenemos la obligación de tener un contacto más directo porque eso es lo que nos identifica como funcionarios, ahora mismo esta igualdad que existe en la salud es porque se está viendo que el gran porcentaje de la población aquí es rural y es de escasos recursos, entonces ellos tienen que tener más facilidades, más accesibilidad a la salud, más educación, entregarles más herramientas para que ellos se empoderen de su rol como paciente y no tanto como paciente sino que formando parte de una comunidad.

E: ¿Qué es para usted el concejo de desarrollo local de salud como espacio de participación que ofrece la A.P.S?

PS5: Yo en este momento, se podría decir de que, yo como paramédico de posta estoy muy desconectado de eso, de esa parte, hago un mea culpa y yo creo que es parte de las falencias que podemos tener como CESFAM y como posta que nosotros, de repente, nos orientamos mucho a dar respuesta de nuestra perspectiva, pero no tenemos muchas veces la necesidad real y que a lo mejor eso ha causado en nosotros mucha frustración. Yo el año pasado hice en el INSTA un curso que me ayudaba a tener herramientas para ser formadora de todo esto comunitario y no fui capaz, no tuve la posibilidad de crear un cambio y una participación de la gente, porque a lo mejor yo iba con una perspectiva de ofrecer mi punto de vista, pero me falta aprender escuchar más a la gente y que la gente se organice también para que hagan sus demandas respectiva respecto a lo que ellos necesitan…

E: Pero entonces ¿Qué sería el concejo para usted?

PS5: Una institución, una herramienta, más que una herramienta, es como una facilitadora de proyectos en el cual se sienta un grupo de personas de todos los ámbitos y ellos tratan de buscar una solución respecto a un problema específico de la salud, pero yo nunca he participado de un concejo consultivo, así que yo no los conozco y nosotros no tenemos mucha participación en eso tampoco…

E: ¿Pese a que usted está gestionando el concejo?

PS5: Si

E: ¿Usted lo gestiona pero no participa?

PS5: Exacto

E: ¿Y es parte del comité que organiza este concejo?

PS5: Claro… lo que decía hoy día la expositora, la señora que decía esa parte, que hay, cada cosa tiene su punto y llega un momento que se llama acción y ahí nos topamos todos, en la acción, porque podemos tener muy buenos programas, es lo mismo que yo le contaba, muchas soluciones a muchos problemas pero no llegan a concretarse.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene para participar del concejo de desarrollo local de salud?

PS5: Yo creo que una de las cosas sería que a mí me gusta la APS, es parte de mi forma de ser, a mí me gusta mucho el contacto con la gente, esto de poder formar parte de un grupo, de una comunidad, aparte que formo parte de ella, yo vivo aquí 17 años, entonces ya formo parte de ello y eso me ayudaría, si yo tuviera la oportunidad, podría aprender de la experiencia de las otras personas, poder escuchar y poder también tener yo la posibilidad de poder entregar una información más certera de lo que necesitan ellos.

E: ¿Qué beneficios tiene usted al adherir a las instancias de participación de la A.P.S?

PS5: Sería una instancia enorme porque mejoraría y cambiaría mucho la visión de mi trabajo, porque ya no seríamos solamente asistenciales, sino que jugaríamos un papel más participativo y podríamos lograr que una comunidad tuviera también las herramientas para que ellos también pudieran tener otra visión de la salud, tener una visión más biopsicosocial, saber que esto es salud, que el deporte es salud, que una buena dieta es salud, que sentarse a conversar en la mesa es salud, no solamente la visión que tienen, como yo le contaba aquí, la mayoría

de la población son adultos mayores y a lo mejor vamos a tener que cambiar mucha visión de nosotros respecto a cada posta, va a tener que tener su propia identidad, porque la realidad son muy distintas las unas a las otras, yo soy totalmente distinta, a Cocalán por cierto, si usted se fija hasta en estructura, en geografía, en espacio.

E: ¿Es diferente?

PS5: es diferente y eso ayuda enormemente porque yo al estar en un concejo consultivo voy a tener una visión de escucha y al tener una visión de escucha uno está más callado y escucha más.

E: ¿Para qué sirve el concejo de desarrollo local de salud propuesto por la A.P.S.?

PS5: Específicamente yo creo que lo que ellos pretenden a través de esto es poder llegar a una situación de participación, como lo dice la palabra, en el cual cada miembro pueda expresar y pueda aprender de la experiencia de otro para un mejor beneficio de la comunidad, porque yo también puedo estar sentado con usted y estamos los dos gritando y cada uno puede estar gritando su punto de vista que puede ser muy bueno y verdadero pero a lo mejor su punto de vista tiene una parte buena que puede ser, junto con la mía, una cosa mejor y eso nos ayuda mucho a nosotros si es que tenemos la capacidad también de participar.

E: ¿Cuáles son las instancias de participación en la A.P.S? ¿De cuáles participa?

PS5: Yo creo que una de las conexiones más grandes que hemos tenido nosotros es el MAIS,

E: ¿El MAIS?

PS5: ese modelo de salud nos ha dado otra visión, nosotros antes éramos muy muy de una visión, como le explicaba, de resolver problemas físicos de salud, mucha morbilidad pero este programa nos ha dado una visión distinta, en el cual la persona no es cuerpo, hay un espíritu, hay necesidades, hay familia, hay trabajo y al tener nosotros la posibilidad de estar en un concejo consultivo vamos a tener otra visión más amplia de la salud y como más real, no esa que vienen a imponer muchas veces las grandes instituciones, porque la salud yo creo que cada uno la ve desde un punto distinto un anciano, un niño, un joven, todos tienen necesidades distintas.

E: ¿La A.P.S se preocupa de promover dichas instancias de participación?

PS5: Así de verdad de verdad, no…

E: ¿Por qué sería?

PS5: porque, punto uno, yo le explicaba, nosotros como posta, como tens de posta, ningún paramédico que yo sepa ha estado en un concejo consultivo, solamente estamos como yo el que abro la instancia y que el resto hable y yo anoto en un papelito y después yo la presento y digo mire que sabe que esto y ya después viene un programa para eso pero no se ha creado en ningún momento la instancia de que se haya un intercambio de opiniones y de experiencia y si nosotros como paramédicos de posta nos formamos bajo la visión de un modelo como el

que estamos conversando ahora, sería mucho más distinto y nos sentiríamos mucho más participando en nuestra comunidad y tendríamos las herramientas, que es lo que yo le digo, porque sabríamos hasta abrir un concejo, podríamos nosotros dirigir y ya después formar uno y ya en otra parte formar, cosa que la misma gente, ellos se vayan empoderando de su rol… porque además de nuestra parte de morbilidad y asistencialidad nosotros tenemos un papel importante que es la educación.

E: ¿Qué función poseen dichas instancias de participación propuestas por la A.P.S? ¿Cuál es su rol en ellas?
PS5: Aquí en esta comunidad… la participación… yo me hago un mea culpa, es muy pobre…
E: ¿Pero no hay otras instancias que se ocupen? ¿Aparte del concejo que entre comillas sería?
PS5: Los señores concejales yo sé que siempre hacen sus reuniones comunitarias y logran recoger información y las presentan como proyecto, está esto del FONDAE que son estos proyectos, este mismo espacio donde estamos, pero son todas cosas aisladas, nosotros no tenemos como una red, no estamos así como con eslabones, ya yo estoy contigo, tu contigo, y en el fondo todo, porque todos quieren como tener su mérito propio, como individuales y eso pasa mucho, ahora mismo, aquí La Panchina no es igual que Tuniche y estamos bajo el mismo alero, estamos bajo la misma escuela, bajo la misma posta pero en las aspiraciones de las comunidades son muy distintas, porque aquí son más gente adulto, esto es parcela, allá en Tuniche como que hay más bulla, hay más juventud, entonces todos los espacios siendo habitados por los humanos van a tener sus diferencias unas a otras y otras instancias que nosotros tenemos como tens para esto, es que la formación que nos dan técnica de las reuniones, pero más a fondo no, no tenemos una formación clara sobre esto…
E: ¿Y qué función cumplen las distintas instancias de participación, que se proponen y que participan de la A.P.S.? Que sería lo que usted ya me mencionó ¿Para qué sirven en el fondo? Me mencionó la de los concejales, me mencionó la de…
PS5: Este que hace proyecto aquí que recibe evasiones de los proyectos comunitarios…
E: ¿Pero para qué servirían en el fondo?
PS5: bueno nos eleva enormemente como una sociedad, nos hace personas más participativas, más responsables también de nuestro entorno, de nuestra vida, de nuestra salud y yo creo que son procesos en el cual los humanos tratan de superarse, yo creo que todo esto va con ese sentido, yo creo que tanto los señores políticos, la salud, la educación, todos quieren como que esto se logre una mejor calidad de vida más que todo…
E: ¿Y cuál es su rol dentro de estas diferentes instancias de participación? ¿Participa de alguna?
PS5: No, soy muy pobre en ese aspecto porque, porque todas las reuniones son después de la hora… no hay donde juntarnos, en Tuniche no hay espacio físico, este espacio físico se creó hace muy poco, pero gracias a la preocupación de ellos.
E: ¿La junta de vecinos?

PS5: esta de aquí, ellos lucharon por este espacio pero también está alejado de la posta, si usted se fija tendría que saber venir en un vehículo, porque tampoco voy a decir "no, si voy y vuelvo", entonces esas son los peros que tenemos nosotros, yo específicamente, pero yo creo que, conversaba hoy día con la doctora Ivonne, y ella me decía de que ya estamos estructurado en La Panchina, tenemos la cantidad exacta de población, tenemos identificados nuestros adultos, nuestros jóvenes, ahora ya hay que actuar, porque ya paso la parte informática, ya está todo la información está en la mesa en Las Cabras entonces hay que decir "ya que hacemos ahora con esto" y yo creo que eso de estar formando parte de un concejo es una maravilla porque yo tendría otra posibilidad, porque yo sabría lo que quiere La Panchina, lo que quiere Tuniche, lo que quiere El Parrón, lo que quieren los adultos, porque la gente está hablando y al hablar uno puede entender lo que ellos necesitan.

E: ¿Cuál es el objetivo de su participación en A.P.S?
PS5: Yo creo que es la base de nuestro modelo de salud familiar que estamos tratando de vivir ahora, porque la salud ya tiene una visión muy distinta, muy humana, social, psicológica, familiar, respeta creencias, respeta modelos de vida, hay más igualdad, el mundo se ha abierto más a mucha equidad, entonces nosotros como salud tenemos que aprender a tener esa capacidad de trabajar de esa manera…
E: ¿Y el objetivo sería?
PS5: Yo creo que el objetivo específico mío aquí dentro de la comunidad, sería ser como un nexo en el…
E: Pero el objetivo de la participación en la atención primaria ¿Cuál sería? ¿Para qué participar en atención primaria?
PS5: ¿Para qué participar la gente o yo?...
E: Usted ¿Para qué participar?
PS5: ¿Cuál sería el objetivo mío de participar? Bueno, porque la APS principalmente, como le dije hace rato, es mi madre pue', es donde yo me formo como funcionaria, ella me da la orientaciones, me da las directivas, me da las normas y me da los elementos para que yo pueda tener ese nexo entre las necesidades y la gente, ese es el papel mío, yo así lo tomo por ese lado.

Prestadores de servicio entrevista grupal: A., G., V.V., L. & J.
Edades: 29; 32; 52; 34; 33.
Sexo: F, M, F, F, F.
Sector: Las Cabras.
Función: 1 Kinesióloga y 4 Tens Miembros CDL

E: ¿Qué es la atención primaria para usted?
PS1: Es el acercamiento más cercano que se puede tener con la gente, el llegar a su casa en sí, estar en terreno con ellos mismos y pendiente de todas las necesidades que ellos necesiten.

PS2: Yo creo que la APS es como, la salud está organizada en distintos escalones, distintos niveles y la APS es como la base donde nosotros podemos tener, como dice la colega, ese contacto directo a la persona, a la familia, a su entorno y en eso formamos nosotros la APS, somos parte de ese grupo.
PS3: Para mí la APS es el primer contacto que tiene el usuario con un servicio de salud, entonces ellos pueden resolver sus problemáticas y interactuar con el equipo de salud.

E: ¿Cuál es su función?
PS4: ser el intermediario, el conector entre el paciente, uno y la ayuda que pueda llegar a obtener más adelante.
PS1: Yo creo que el paciente tiene mucha confianza en uno, siempre trata como de pedir ayuda, en primera instancia, a nosotros que estamos, se supone que nosotros somos los que estamos en forma directa con ellos y nos conocemos más y hay una confianza de por medio y siempre tratan de llegar a nosotros primero y ver la posibilidad de que nosotros hagamos una solución o tratemos a las dudas de ellos solucionarle, entre comillas, o poder dirigirlo a que parte se puede ir.
PS2: Yo creo que la APS, una función importante este programa que hay ahora de equidad, la equidad en la salud, ponerla al nivel de todos, que la salud, que está estructurada en los grandes departamentos, en los grandes hospitales pueda llegar a las partes más rurales, más alejadas y ahí la parte de nosotros como posta rural es cumplir un papel pero importante en esa labor.

E: ¿Qué caracteriza la A.P.S. en la comuna de Las Cabras?
PS2: Yo creo que la parte más fuerte en Las Cabras, que somos predominantemente una parte rural, porque si lo vemos, nosotros somos, te acuerdas cuando fuimos una vez que éramos una de las comunas que tenía más postas rurales, porque la extensión de nuestra parte geográfica es rural y ahí nosotros tenemos que bajar una salud de ese tipo, al alcance de la gente, porque la parte urbana es poco, es esto solamente lo que tenemos.
PS1: Son muchos los sectores alejados de la parte urbana y esos sectores alejados llegamos nosotros.
PS2: Y por es la, yo creo que la salud acá en Las Cabras tiene que ver directamente en ese enfoque y a ese enfoque tenemos que darnos nosotros, esa orientación.

E: ¿Cuál es el papel que cumple la comunidad en la A.P.S.?
PS2: Ellos son los beneficiarios pero al mismo tiempo son los demandantes y al ser demandantes son exigentes y son también los que ponen las notas negativas a nuestro trabajo.
PS3: Es que son los principales evaluadores de lo que es el servicio, el servicio que nosotros prestamos, entonces sin su retroalimentación nosotros tampoco podríamos ver las falencias que presenta el servicio de salud.

E: ¿Qué es para usted el concejo de desarrollo local de salud como espacio de participación que ofrece la A.P.S?

PS2: Yo lo único que sé del concejo es que son personas, ya sean dirigentes o vecinos, que forman parte de la red del trabajo municipal, que ellos se reúnen a ver las demandas, las exigencias, hacen un plan para el año y ahí entramos nosotros como CESFAM porque ahí ofrecemos y recibimos las demandas que ellos van necesitando.

PS4: Es como ver las quejas, los problemas que tiene la gente, tratar de resolver, para eventualmente lograr un consenso en común acuerdo.

PS1: Es como ver todo, porque todos los sectores tienen demandas y diferentes problemas de situaciones, ya sea por su lejanía o por muchas otras cosas y se supone que ahí se les da como abiertamente a ellos la confianza para que ellos puedan decir, estamos teniendo esta falencia, este problema y nosotros como salud tratar de enfocarnos en esa situación exacta, en qué problema para dar una solución a eso.

PS2: Si porque nosotros lo vemos en las postas, nosotros, todos tenemos demandas distintas ya sea por nuestra tipo de gente, por nuestra accesibilidad, por la parte de número y cantidad, eso nos hace distintos unos a otros en las necesidades.

PS4: Somos los conectores de todo el sistema de salud, porque todas las dudas llegan a uno, y uno tiene que desviar, llamar, no sé, consultar, somos el medio de apoyo de comunicación directa con la salud en la población.

PS3: Bueno en el concejo local de salud se reúnen principalmente los líderes de cada comunidad en donde ellos tienen que pesquisar todas las falencias que hay en su localidad, entonces ellos tienen que hablar y retroalimentar al servicio de salud, no solamente de la parte de salud sino que también de todo el entorno que eso incluye, porque obviamente esto se tiene que ver en una forma biopsicosocial, entonces no solamente de salud, sino que también de su entorno, como el entorno influye en la salud de la persona, entonces estos líderes, que son elegidos por la comunidad y son los que tienen que pesquisar cuales son las falencias, porque se están manifestando diversos patologías, tanto físicas como psicológicas, entonces ellos son los encargados de decir, no falta, por ejemplo, incluso hasta de espacios públicos para que la gente se pueda entretener, porque eso también significa salud mental.

E: ¿Cuáles son las razones que tiene para participar del concejo de desarrollo local de salud?

PS2: Es como, nosotros somos líderes en esto, como dijo la señorita Alejandra, al estar formando parte de esta estructura, la salud, la APS, nosotros como Tens de posta somos como un elemento sumamente importante, para poder pesquisar todas las necesidades, las demandas, lo que van superándose ellos como comunidad y eso nos ayuda y nos enriquece como grupo.

PS1: Si, yo creo que eso es súper importante, que para la vista de nuestros pacientes, de nuestros usuarios, nosotros somos como la cabecera A, si nosotros en primer lugar, o sea yo, como digo hay una, en mi parte, no sé una muy buena confianza en cuanto a ser muy sinceros ellos, a ser sincero o sea de todo, de decirnos todo tal y cual son las cosas y cómo podemos

dar una solución más que nada, ellos siempre están con su mente en que nosotros les vamos a solucionar su problema o por lo menos a lo mejor orientación a lo que ellos quieren escuchar y muchas veces somos como a la par de ellos, no somos como tan técnicos, que yo, no sé po, yo creo que a una persona que tiene un bajo estatus tú no le puedes hablar de cosas técnicas porque no te va a entender una y cuando uno llega a posta se da cuenta de eso, que uno llega hablando como todo muy técnico, tú te das cuenta que la otra persona no te entiende nada de lo que tú estás diciendo y tienes que ser, indicarte, o sea ser como "lengua suelta" se puede decir para que ellos te logren entender lo que tú quieres decirle u orientarlo a que va.

E: ¿Qué beneficios tiene Ud. Al adherir a las instancias de participación de la A.P.S?
PS1: Yo creo que es muy importante adherirnos nosotros porque aparte de nosotros ver las falencias de nuestra localidad, también saber que a lo mejor en otra localidad, para ellos una falencia es muy importante y a lo mejor para mi localidad no es tan importante y si es una gran falencia, porque nunca está de más saber las falencias de todo o intercambiar ideas, soluciones, a lo mejor yo puedo ver que en mi localidad no tiene solución y mi otra colega si lo puede hacer, yo creo que eso es súper importante, tomar ideas, yo creo que 10 cabezas piensan más que una y eso es súper bueno.
PS4: Dar una solución a la gente y todo lo que dijo…
PS2: Yo creo que hay una situación importante, que nosotros tenemos que capacitarnos para formar parte de esto, porque, porque no es lo mismo sentarse en una mesa a conversar a traer una formación respecto a lo que tú vas a conversar, en que orientación, en que proyección, que son los pro, los contra de una situación entonces, yo creo que para nosotros sería una maravilla que pudiéramos ser parte de estos concejos consultivos pero también necesitamos una formación técnica, a lo mejor la tenemos humana, no la tenemos en contacto, como dijo la colega, pero a lo mejor necesitamos herramientas, yo necesitaría una herramienta para poder sentarme en un consultivo de un concejo para poder también llevar a un fin esa reunión.
PS1: Yo también que me denoto, es que por ejemplo, también nuestra participación es importante porque si bien las personas que están en esa mesa en esta reunión o en este caso las personas que están más encargadas son personas que están aquí, en lo urbano, a lo mejor en una sala, pero nosotros no estamos en una sala, o sea estamos en el cerro, estamos no se po, en un potrero, en un parronal, yo creo que todos nosotros estamos en la misma parada los de posta y sabemos que a lo mejor, no se po, ellos pueden tener un punto de vista pero nosotros tenemos el otro punto de vista, en terreno, con la gente y ahí, como dicen, donde las papas queman.
PS5: Yo creo que es importante igual con nuestra comunidad, como hay líderes en nuestra comunidad, complementarnos nosotros con ellos, porque a veces ellos ven una falencia pero nosotros somos los que vemos realmente la realidad, porque ellos ven una realidad que a ellos les molesta pero nosotros vemos la realidad de todo el pueblo.

E: ¿Para qué sirve el concejo de desarrollo local de salud propuesto por la A.P.S.?

PS2: Yo creo que es una herramienta, más que, exacto es una estrategia con la cual se quiere lograr objetivos específicos, entonces, como son estrategias que necesitan una orientación, yo insisto que necesitaríamos introducirnos más en ese tema para poder sentarnos, porque a lo mejor tenemos herramientas pero no sabemos cómo usarlas.
PS1: También creo que es una muy buena estrategia, porque, como decimos, o sea, ahí vamos a estar sabiendo en sí lo que, la necesidad de nuestros usuarios, nuestros pacientes, o sea ellos van en conformidad de decirte, sabes que, creemos nosotros que está mal esto, lo podemos hacer quizás de esta otra forma.
PS2: Para poder presentar ese proyecto tú tienes que tener las herramientas, tienes que saber cómo hacerlo, porque como dice usted, si vamos a hacer lo que vamos a recoger después vamos a querer buscar soluciones y se la vamos a tener que presentar tal vez al municipio, tal vez se la vamos a tener que pasar al departamento de salud, que son nuestras entidades jefatura pero tenemos que saber organizarnos para poder llegar a hacer también este trabajo en beneficio de la comunidad.
PS3: Permite también enfocar la ayuda que nosotros como funcionarios vamos a dar a nuestros usuarios, porque son ellos los que nos van a decir realmente lo que necesitan, porque lo que nosotros pensamos que ellos necesitan a lo mejor no lo es, entonces yo puedo pensar que ellos solamente quieren salud, pero en realidad quieren otro tipo de cosas. No sé, ahora se creó en Llallauquén estaba el anfiteatro, entonces, por ejemplo, a veces el usuario lo que más necesita son espacios para poder entretenerse y que eso también implica salud, no directamente con un medicamento ni nada de eso pero también estamos hablando de salud desde otra perspectiva.
PS5: Por eso yo creo que saber muy bien, a mí me encanta eso, porque o sea, uno llega mucho a la gente o la misma gente sabe que esto existe y se va al lado tuyo, por ejemplo en mi comunidad antes no, en el área de educación física, era en las mañanas, claro, en las mañanas asistían mamás pero eran las que no trabajaban y estaban las que si trabajábamos y si queríamos y por ejemplo se implementó ahora el asunto de la zumba a las 7 de la tarde y va mucha gente.
PS3: Además que esto, yo creo que, también nos sirve para orientar todo lo que es el plan de salud, diagnóstico participativo, porque la comunidad está participando y está dirigiéndonos también a nosotros en lo que necesitan.
PS5: Y es gustoso para ellos po, son cosas que para ellos son nuevas, por ejemplo mi comunidad está fascinada las chiquillas con el asunto de zumba, no la podían creer cuando yo llegué en conjunto con ellos, me decían "pero como usted" como que y por qué no si yo también puedo moverme decía yo y eso a ellos igual les gusta, incluso se sienten hasta un poco más seguras ellas decían, porque ya, si nos pasa algo está usted, yo les decía que no porque no estoy trabajando y se matan de la risa.
PS2: La doctora Tamara hizo una educación de grupo a diabéticos descompensados mujeres y las mujeres quedaron muy fascinadas por esto, porque las mujeres somos habladoras, somos de expresar muchas cosas entonces ella las saco de la consulta, las sentó así como estamos nosotros y compartieron algo, oye pero fue tan fluido el trabajo de, y mujeres que tú las vez

muy apáticas, las vez como que nada las entusiasma y tú te das cuenta que son mujeres tan llenas de vida, con tantas necesidades emocionales, con tanta necesidad de espacio, de que alguien las escuche y que un doctor las escuche, porque todavía existe muy jerarquizado aquí en Chile la medicina entonces que el doctor les de esa posibilidad a que te sientes al lado y empiecen a hablar, supongamos, como preparar un plato de comida, para ella ya es una cosa muy buena y yo creo que eso nos ayuda, como dice usted, estas instancias de concejos, porque la gente se sienta a conversar, eso dice el concejo, la palabra dice sentarse, aconsejarse, apoyarse más todo, como comunidad.

E: ¿Cuáles son las instancias de participación en la A.P.S? ¿De cuáles participa?
PS2: Salud en su barrio
PS1: Monitoras de salud
PS5: Proyecto comunitarios
PS3: Las ferias de salud cuando van los profesionales, los técnicos a presentarse en la comunidad y a hablar un poco de lo que hace cada uno.
PS1: De que ellos nos conozcan, que saben que hay una nutri, que hay psicóloga, que hay matrona porque muchos no creen, muchos piensan que, no se po, es solamente médico, por ejemplo de repente llega "sabe que necesito una psicóloga", si le agendo una hora y aquí hay psicóloga, como no va a haber y eso es súper bueno… bueno yo creo que nosotros cubrimos hartas necesidades y de repente hacemos más cosas que no nos corresponden, igual las hacemos, no estar ahí en la comunidad.
PS2: Hemos tenido que ser hasta carabinero, policía, de todo, porque en el fondo el hecho de formar parte de la comunidad tú tienes que estar en las demandas de eso, no puedes crearte como un espacio aparte, una burbuja, yo creo que las instancias que hay para estos concejos consultivos para nosotros de posta son jerarquizado de aquí del CESFAM, nosotros en las postas, yo personalmente no tengo los elementos ni las herramientas técnicas para sentarme, me puedo sentar con la gente, pero no se tampoco cómo hacer un proyecto, como elevar mi solicitud porque no se nos ha formado, la menos yo no tengo esa formación todavía.

E: ¿La A.P.S se preocupa de promover dichas instancias de participación?
PS2: Harto, pero es muy poca la participación de la gente porque la gente, cuando uno la cita ellos, como dijo la señorita Alejandra, lo que ellos quieren son más medicamentos y más médicos, ese es como el fondo de todas estas reuniones, pero que tú le plantees un proyecto, por ser en mi posta, yo todavía no he podido, yo llevo 17 años en mi posta, y todavía no he podido lograr que la gente, siendo muy buenas personas, se eleven en su nivel de salud, proyectándose a estos proyectos de salud para los adultos mayores, esta parte de kinesiología cero participación, zumba, cero participación, entonces es complejo porque a lo mejor tú tienes la posibilidad de entregarle, pero ellos no están con la necesidad de eso, mi población son más adultos mayores, hay poca juventud, a lo mejor hay que orientarlos, vamos a tener que cambiar el foco en las necesidades que ellos necesiten.

PS5: Mira, en el caso mío, mi comunidad es diferente a la tuya, le encanta que haigan, por ejemplo, talleres, allá hay muchos talleres de mamá, de tejido, de mucho, de educación física, de zumba, en el verano la escuela de verano para los niños y la gente yo encuentro que es muy participativa, por ejemplo mi gente cuando yo la cito "ya, vamos a hacer una charla de tal cosa" llega mucha gente y a todas les gusta, ninguna que, por ejemplo, se queje que diga "chuta ya nos citó porque estamos descompensados por la presión", no, para nada, no sé si yo tendré buena llegada con ellos o no, pero, por ejemplo, cuando yo he citado tengo muy buena afluencia en cuanto a charla educativa de la enfermera, de la kine, dental, no tengo problema en ese aspecto.

PS2: Yo tengo mucha migración de juventud, la juventud de los campos se están viniendo a las ciudades y lo que está quedando en mi comunidad son casi puros adultos mayores y gente que trabaja que no tiene interés de participar, porque no tienen su tiempo o las mujeres tienen que atender a sus maridos cansados, entonces, como dices tú, todas las comunidades tienen demandas diferentes.

PS5: Claro demandas diferentes o necesidades diferentes.

PS4: La población a veces se cansa de tanto protocolo o trámite para llegar a algo, en mi caso mi población quiere algo más concreto, más rápido, quieren un médico efectivo, no quieren pasar por muchos conductos para llegar a una solución inmediata, quieren algo más instantáneo y eso es lo que muchas veces cuesta.

PS2: La identidad de las personas se manifiesta en sus actos también, porque las personas como su identidad propia como comunidad se define también en esto, en la forma como ellos perciben y reciben las cosas, allá en la posta de La Panchina son muy pacientes, muy reservados, no son explosivos, yo siempre les digo, ustedes tienen que ser más explosivos, más para ellos ser expresivos es la bulla, los bailes, los rodeos, un buen traguito, para ellos eso es un relajo, no entienden la salud de otra manera y hay otras comunidades como la suya que le gusta el deporte.

PS4: Les gusta una solución rápida y a corto plazo, no que le digai "no, es que vaya a hablar con el pah que lo deriven a hablar con", los de mi pueblo, Cocalán, "para que lo deriven para que hable con él, para que lo manden para allá", no, al cocalino le gusta llegar ahí y que él le solucione el tema y él se va a ir luego, cero trámite, por eso no hay ninguno en la muni.

E: ¿Qué función poseen dichas instancias de participación propuestas por la A.P.S? ¿Cuál es su rol en ellas?

PS4: Yo pienso que es para tomar una idea del distinto forma de pensar de cada uno de los sectores que hay aquí la comuna, porque hay sectores distintos, poblaciones distintas, y que piensan en forma distinta, porque, por ejemplo, en el caso de ella tiene adultos mayores, en el caso mío yo tengo personas que quieren las cosas rápidas, en el caso de mi colega le gustan más el deporte, cosas por el estilo.

PS3: Bueno, una de las principales funciones que yo he visto en esto, es que ver principalmente las necesidades que tiene cada localidad, entonces como dicen acá los colegas,

cada localidad va a tener su necesidad por edad, género, por personalidad, entonces ahí se va enfocando también las estrategias que se van a usar con cada una, porque no pueden ser todas iguales, entonces eso es lo que busca también el concejo, que cada localidad diga sus necesidades y sea resueltas no que sea tomado como un conjunto Las Cabras y solamente se centre en Las Cabras, porque obviamente acá como hay muchas postas entonces al ser rural las necesidades son distintas, no es la misma necesidad que tiene, por ejemplo, la gente de Las Cabras, a las que tiene Tuniche, a las que tiene Cocalán, a las que tiene Llallauquén entonces obviamente ahí también hay que acercar la salud y enfocarse en cada uno de los habitantes que hay ahí.

PS2: Complementando también, nuestro rol es muy importante, por lo mismo, porque nosotros al ser paramédicos de posta uno se identifica, uno dice mi posta, mi gente y nosotros hemos asumidos responsabilidades frente a la gente, entonces nuestro rol es importante, porque, como dijo René, nosotros vamos a ser la voz y vamos a ser la palabra del que no habla, la voz del que no puede expresar, para que sus necesidades que sean, únicas en cada comunidad, escuchadas de acá arriba, que es en la parte urbana, porque hemos, nosotros seguimos líneas, pero nadie se detiene a pensar que es lo que realmente necesita cada comunidad. Es lo que vamos a hacer hoy día con don Juan Pablo, escuchar que necesidad tiene específicamente La Panchina, ya, es esto lo que yo necesito, que no es lo mismo suyo, no es lo de la Fernandita, no es lo de René, porque sus comunidades son tan distintas.

PS3: Por eso es tan importante que haya un representante por cada localidad, porque ellos tienen que pesquisar todas las necesidades de su gente, entonces, y al mismo tiempo, tener una relación directa, en este caso, con los Tens residentes para poder también intercambiar ideas porque esa es la función.

PS1: Si bien somos muy importantes como residentes, también es una cosa muy importante, que muchas veces nos falta el tiempo, mucho tiempo, de repente queremos hacer muchas cosas y por tiempo o por otras necesidades no podemos suplirlas, yo creo que ahí va la base muy importante de tener nuestro Tens de apoyo porque si bien, existe la posta, la idea es que no se cierre y muchas veces, por ejemplo, las que están solas, te quita eso de las manos, tú quieres hacer muchas cosas y no puedes, te atas de manos y aparte que nuestra comunidad, todas nuestras comunidades, todas las comunidades, todos los sectores de las postas son muy grandes y muy alejados algunos, que tú no tienes con una media hora para poder ir, o falta también recursos, por ejemplo, no se movilización, si bien, no se po, tenemos una bicicleta pero nos vamos a echar tres horas en un sector que tenemos que ir y en una bicicleta no nos sirve.

PS2: Y yo no tengo en mi comunidad, ni siquiera tengo una sede comunitaria, de eso, como le digo, está tan desorganizada mi posta porque son postas muy pasivas que se han acostumbrado a que todo se les dé, entonces ellos no tienen donde reunirse, y como ellos no tienen donde reunirse la posta no hay espacio para juntar a toda la comunidad, entonces tenemos que estar en red con el colegio, en red con el comité del agua potable, porque nosotros

como comunidad no estamos organizados y al no estar organizados se ve, se siente, uno siente una comunidad desorganizada, la siente la gente que viene de afuera y la siente uno como funcionario que trabaja con ellos.

E: ¿Cuál es el objetivo de su participación en A.P.S?
PS2: Es que nosotros formamos ya parte de la APS por ser funcionarios de salud, por ser Tens de residente de posta, estamos, como dijiste tú una palabra muy linda en denante, somos los que bajamos toda esta información, bajamos toda esta, porque existen buenos proyectos, si usted se fija, la otra vez SENDA, se acuerda cuando vino a dar una charla, mostraba impresionantes beneficios que yo jamás en mi vida había escuchado y que la gente ni siquiera sabe, están todas estas organizaciones, claro… recursos municipales, recursos fiscales que no se han podido a lo mejor dar en su momento, porque no existió la instancia, no existió la gente que levantó la voz para pedirla, no existió el paramédico para escucharla, entonces se van creando muchos errores que al final se cumple la nada de lo que deberíamos hacer… Somos como un centro, claro.
PS1: Nuestro objetivo yo creo que es, educar a nuestra gente, darle mucha información que muchas veces ellos no tienen idea o que incluso nosotros muchas veces tampoco lo sabemos, pero al momento de saberlo estar siempre presente en que ellos estén informados, de que existen cosas, de que hay prioridades, de que cosas es más importantes y que cual no, que hay miles de programas que son una solución para ellos, yo creo que ese es el objetivo más que nada educar y dar una información a nuestros usuarios.
PS2: Ser nexos.