

## **SISTEMATIZACIÓN PROYECTO:**

### **“EQUIPOS DE SALUD COMO AGENTES EDUCADORES EN MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS PARA GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD”**

**UDLA-OPS**

#### **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente Informe de Sistematización da cuenta de la ejecución de Capacitaciones dirigidas a equipos de salud pública en Chile durante los meses de octubre a diciembre de 2021, en que el foco se ha dirigido en favorecer espacios de discusión y reflexión entre trabajadores/es respecto al periodo de la crisis sanitaria, y fundamentalmente, cómo se ha promovido el uso de medidas no farmacológicas de prevención del COVID-19 en la población.

El proceso se ha desarrollado junto a equipos de salud de tres regiones del país (Santiago, Concepción y Valparaíso), en donde participaron siete comunas (Maipú, San Joaquín, Huechuraba, Penco, Tomé, Hualpén y Viña del Mar). Las sesiones presenciales se realizaron en sedes de la Universidad de Las Américas (UDLA) ubicadas en cada una de estas regiones, además de complementar el proceso con una instancia vía remota.

A continuación, se presenta el Resumen Ejecutivo del proceso de Sistematización de las narrativas expresadas por los equipos de salud, refiriendo la estructura y funcionamiento de las sesiones; la metodología utilizada desde el análisis de contenido; luego el contenido explicativo de las herramientas de análisis y la relación de éstas con la construcción de estrategias en cada comuna; para finalmente, referir apreciaciones de cierre respecto al proceso en general.

#### **Autores**

Diego Emiliano Márquez Ossandón

Diego Alcibiades Villalobos Gómez

## 1. Marco Operativo y Ejes Estructurantes

El proyecto en sí mismo y el proceso de sistematización asociado se enmarcan en el contexto de la ejecución de actividades de Capacitación dirigidas a los siete equipos de salud de las comunas ya referidas. Durante los meses de octubre a diciembre de 2021, se ejecutaron tres sesiones presenciales en cada una de las regiones, llevadas a cabo en las siguientes fechas:

- Sede UDLA Santiago: 03-11 (1° sesión); 10-11 (2° sesión); 01-12 (3° sesión)
- Sede UDLA Viña del Mar: 04-11 (1° sesión); 11-11 (2° sesión); 02-12 (3° sesión)
- Sede UDLA Concepción: 19-11 (1° y 2° sesión); 10-12 (3° sesión)

La estructura macro del funcionamiento de estas sesiones se dividió en tres etapas que dan sentido de continuidad al proceso, éstas son: Problematización; Capacitación; y Construcción de Estrategias, las que toman forma dentro de las sesiones presenciales de la siguiente manera:

- 1° Sesión: Problematización / Capacitación I
- 2° Sesión: Capacitación II
- 3° Sesión: Construcción de Estrategias

Bajo los parámetros ya explicitados respecto de la ejecución de las sesiones y el contenido que el equipo ejecutor le ha adherido a cada una de las instancias, se hace pertinente dar cuenta de los ejes transversales que otorgan estructura al proyecto en sí mismo y al proceso de sistematización, dando cuenta de tres aristas que determinan el establecimiento de objetivos. Estos son:



Respecto de cada uno de estos ejes, se han trazado objetivos situados al proceso de sistematización desde el rol de anclaje entre las narrativas expresadas por las/os participantes, y el sentido de continuidad desde el proceso educativo hacia la construcción de estrategias. Los objetivos son los siguientes:

### Respecto del proceso educativo

- Describir e Implementar dinámicas y actividades que promuevan la construcción colectiva de conocimiento entre las/os participantes de los equipos de salud presentes en las instancias de capacitación.

### Respecto de los relatos de las/os participantes

- Analizar y Construir entes aglutinadores respecto de las narrativas de las/os participantes para generar formas explicativas de presentar las narrativas de los equipos de salud presentes en las instancias de capacitación.

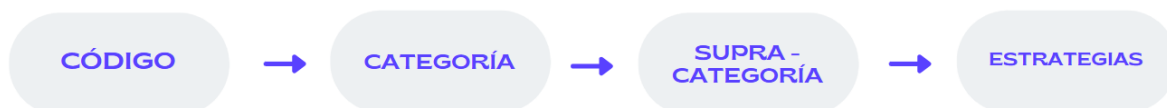
### Respecto de la construcción de estrategias

- Definir y Releva, como elemento fundamental del proceso de sistematización, la construcción que los equipos de salud realicen respecto de las estrategias de prevención del COVID-19 a través de medidas no farmacológicas situadas a su territorio y la comunidad con las que se relacionan en la atención y la cotidianidad.

## 2. Estructura del proceso de Sistematización

Respecto a la estructura que se utilizará para dar sentido explicativo al proceso de sistematización de los datos recolectados, es pertinente referir que el objetivo general de esta parte del proyecto radica en identificar y describir códigos de relatos y vivencias de las instancias de capacitación al personal de salud en las regiones ya referidas. En términos de respaldo teórico, se ha utilizado la noción de “Análisis de Contenido” desarrollada por Cáceres (2003), en que el foco se centra en la búsqueda de “clusters” (conjuntos homogéneos) que agrupen información de contenido similar, y a partir de ahí, construir una lógica secuencial de determinación de reglas definidas y pertinentes que justifiquen dicho agrupamiento desde un sentido explicativo, en paralelo, que sea acorde a los ejes presentados en el apartado anterior.

Bajo estos parámetros, la construcción que el equipo sistematizador ha elaborado consta de cuatro etapas de entes aglutinadores, las que se presentan a continuación en orden secuencial:



En la revisión de las narrativas expresadas en todas las instancias de reflexión y discusión de los equipos de salud de las tres regiones del país, se ha conseguido construir 19 Códigos como elementos de aglomeración general de discursos similares; luego de ello, se han elaborado 9 Categorías con fines explicativos que han agrupado un conjunto de códigos, intencionando redistribuir en las temáticas esenciales visualizadas por el equipo; luego, se han presentado 4 Supra-Categorías, que son ejes extraídos de la “Guía de Orientaciones para la aplicación de Medidas No farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad”, documento que fue parte esencial de las etapas de Capacitación (I y II) descritas en el apartado n° 1 del presente Informe; finalmente, se presentan las estrategias de prevención del COVID-19 mediante medidas no farmacológicas que los equipos han construido como producto final del proceso, y a cada una se le ha vinculado a las Supra-Categorías que priman en su elaboración.

### 3. Presentación de Códigos – Categorías – Supra Categorías

#### 3.1 Códigos

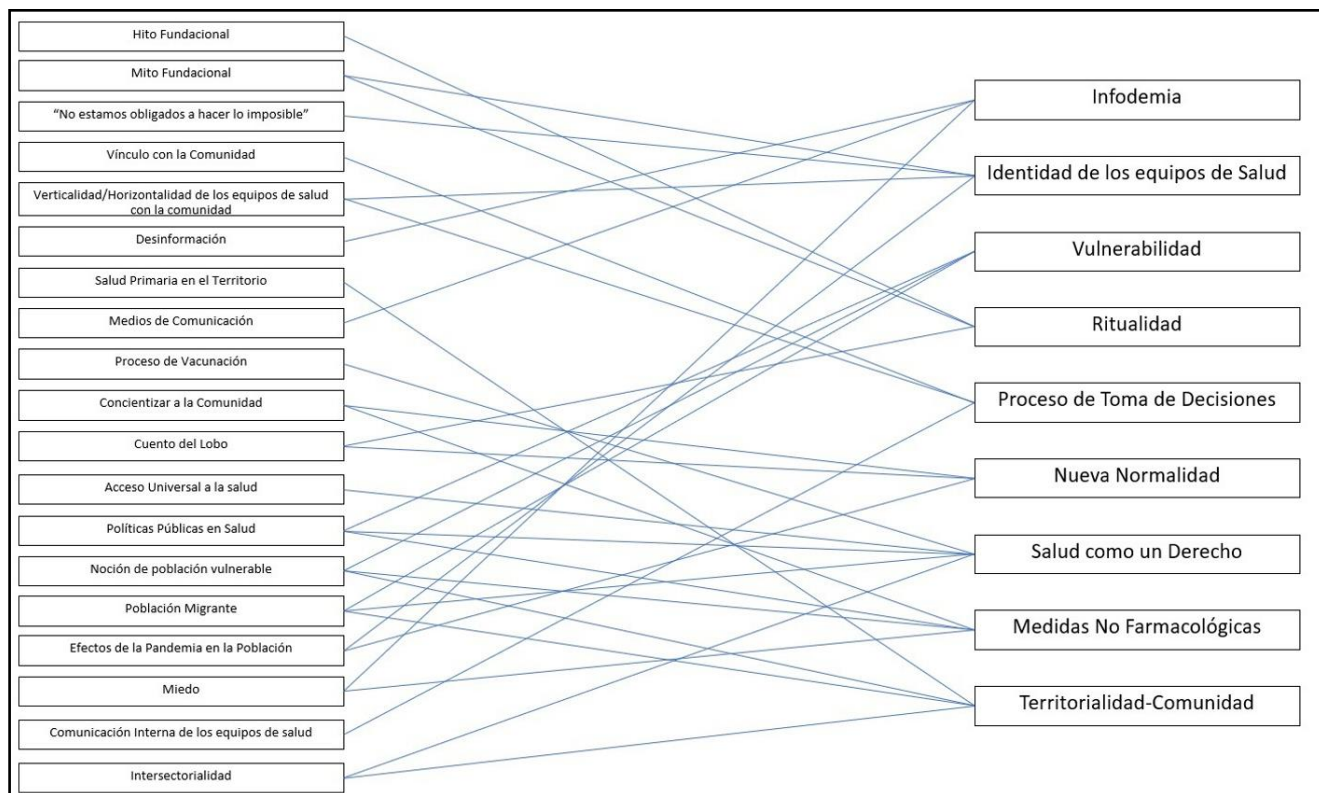
En base a lo que ya ha sido desarrollado en el presente Resumen, se da cuenta de la construcción de 19 códigos como ente primario de análisis.



#### 3.2 Categorías

La construcción de Categorías responde a la necesidad de aglutinar las entidades primarias en grupos secundarios que den respuesta explicativa a las temáticas que abordar. Es relevante dar cuenta que la constitución de Categorías no es excluyente en términos de los códigos, es decir, un código en particular puede componer más de una Categoría. Finalmente, se refiere que la composición final de cada una se encuentra explicitada en el Informe Final del proceso de

Sistematización. A continuación, se presenta el listado de Categorías y la vinculación efectiva con cada Código:



### 3.3 Supra-Categorías

Luego de construidas las Categorías como conjuntos de Códigos, el paso a seguir implica la articulación de lo identificado en los relatos de los equipos de salud con los ejes presentados en los espacios de Capacitación. Éstas son las siguientes:

- PARTICIPACIÓN SOCIAL
- DERECHOS HUMANOS
- ALFABETIZACIÓN EN SALUD
- COMUNICACIÓN DEL RIESGO

La cantidad de Categorías que componen cada Supra-Categoría es variable, y está explicitada y detallada en el Informe Final del proceso de Sistematización. Se da cuenta que, al igual que en la relación Código-Categoría, una Categoría puede ser parte de más de una Supra-Categoría, facilitando el dinamismo de la lógica explicativa y favoreciendo una capacidad colaborativa y flexible respecto de las herramientas de análisis.

#### **4. Presentación de Estrategias por Comuna**

Respecto a la etapa final del proceso de Capacitación para cada uno de los equipos participantes, se da cuenta que la tercera sesión presencial se abocó al trabajo de construir una Estrategia situada en cada territorio, en función de – a partir de lo incorporado en este periodo – crear un modelo que pudiera ser aplicado y que contenga ejes abordados durante el desarrollo de las sesiones.

A continuación, se presenta brevemente el contenido de cada Estrategia diferenciado por comuna, además de las Supra-Categorías que contienen respecto del análisis realizado en el marco de la Sistematización:

##### **4.1 Petorca**

El equipo de salud de la ciudad de Petorca fue el único que realizó los espacios presenciales sin otro símil que los acompañara, es decir, participaron como única comuna en la sede de la UDLA en Viña del Mar. En ese escenario, se construyó desde la necesidad de realizar diagnósticos comunitarios como eje participativo, ello direccionado a influir en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), y en paralelo, fortalecer instancias ya existentes en el territorio en función de crear un plan de comunicación y difusión estratégica en salud.

En cuanto a las Supra-Categorías identificadas, se visualiza la base de **Comunicación del Riesgo y Participación Social**.

##### **4.2 Penco**

Las y los trabajadores de salud de la ciudad de Penco participaron en la sede de la UDLA en Concepción, ello junto a las comunas de Hualpén y Tomé, instancia en que fue posible comparar experiencias y nutrirse desde el sentido colaborativo, además de visualizar las distancias entre la intervención en salud entre espacios rurales y urbanos. En cuanto a lo que el equipo de salud construyó, el foco estuvo marcado por la elaboración de instancias de educación dirigidas a la población en distintos formatos, tanto en lógica de “puerta a puerta” como a través de redes sociales. En el resguardo de la dinámica propuesta, se intencionó la idea de proponer estas ideas desde una mirada a largo plazo, que permita que las personas tomen consciencia del autocuidado como práctica cotidiana, y que ello implique la baja en la tasa de contagios por COVID 19.

En cuanto a las Supra-Categorías identificadas, se da cuenta de **Participación Social y Alfabetización en Salud**.

### 4.3 Hualpén

El equipo de salud de Hualpén participó de la misma instancia que la comuna de Penco, ello en la sede de Concepción de la UDLA. En cuanto a la estrategia construida, se priorizó la búsqueda de fortalecer el vínculo comunitario de los servicios de salud, proponiendo la reactivación de la Educación Participativa de Adultos (EPA), actividad que se ejecutaba previo a la crisis sanitaria, y que fue evaluada de forma positiva como herramienta que facilite el acercamiento a la población. Se releva que, como punto fundamental de la propuesta, se busca que sean las mismas personas participantes quienes operen como agentes de cambio y promoción de las acciones a ejecutar.

En cuanto a las Supra-Categorías identificadas, se refieren **Participación Social y Comunicación del Riesgo**.

### 4.4 Tomé

Las y los participantes de la comuna de Tomé asistieron a los mismos espacios que los equipos de Hualpén y Penco desarrollados en la sede de Concepción de la UDLA, en que, debido al número de integrantes, formaron dos mesas de trabajo. Respecto a la construcción de sus estrategias, éstas se enfocan en la formación de líderes de salud en la comunidad, intencionando espacios de diálogo vinculante dentro del territorio; por otro lado, se propone el establecimiento de una mesa comunal para enfrentar la situación de riesgo, operativizando agentes comunitarios y estrategias comunicacionales dirigidas a personas en situación de vulnerabilidad.

En cuanto a las Supra-Categorías identificadas, se da cuenta de **Alfabetización en Salud**.

### 4.5 Maipú

El equipo de salud de la comuna de Maipú participó de los espacios presenciales en la sede de la UDLA en Santiago, ello junto a las y los trabajadores de Maipú y San Joaquín. Este escenario permitió que se compartieran experiencias y puntos comunes respecto de la lucha contra la pandemia en la región metropolitana, reparando en las diferencias de abordaje por territorio y la importancia del sentido colaborativo. En lo concreto sobre la estrategia, se propuso la creación de monitores de salud, dirigidos a crear diálogos y diagnósticos del territorio, ello complementado con el despliegue de material educativo de difusión vía redes sociales, que se estructure con apoyo de la ejecución de talleres – dirigidos por los/as mismos/as trabajadores/as – junto a la comunidad.

En cuanto a las Supra-Categorías identificadas, se visualiza **Participación Social y Comunicación del Riesgo**.

#### **4.6 San Joaquín**

El equipo de salud de San Joaquín asistió a los mismos espacios que las comunas de Maipú y Huachuraba, éstos desarrollados en la sede de Santiago de la UDLA. En cuanto a la construcción de su estrategia, se le ha dado prioridad a llegar a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, y lograr espacios de concientización en villas y poblaciones del territorio. En esa lógica, se intencionará llegar a población adulta mayor y adolescentes, quienes – desde lo evaluado por el equipo – presentan mayores resistencias a mantener cuidados no farmacológicos ante el COVID 19.

En cuanto a las Supra-Categorías identificadas, se da cuenta de **Participación Social y Alfabetización en Salud**.

#### **4.7 Huechuraba**

Las y los participantes de la comuna de Huechuraba asistieron a las instancias desarrolladas en la sede de la UDLA en Santiago, junto a los equipos de Maipú y San Joaquín. Respecto de la estrategia construida, se ha propuesto generar canales de comunicación con los equipos de gestión municipales, vinculando a las entidades educacionales (escolares y universitarias) e incentivando la realización de actividades de integración comunitaria con distintos actores sociales del territorio, buscando crear un mapa de riesgo comunal que facilite la toma de decisiones.

En cuanto a las Supra-Categorías identificadas, se da cuenta de **Participación Social y Comunicación del Riesgo**.

### **5. Apreciaciones Finales**

Luego de desarrollados el proceso macro del Proyecto y el proceso de Sistematización asociado en los ejes pertinentes, se hace relevante ofrecer aspectos centrales del cierre que se ha intencionado a la construcción del presente Informe. A continuación, se exponen apreciaciones finales respecto de cada uno de los Ejes Estructurantes expuestos en el primer apartado:

Respecto al **proceso educativo**, el equipo sistematizador visualizó que el cariz propuesto respecto de la lógica horizontal y colaborativa presente en el desarrollo de las actividades, facilitó la construcción colectiva de conocimiento nuevo para los/as participantes, favoreciendo la validación

de la Capacitación como espacio pertinente para, al menos, dos procesos relevantes: en primer lugar, constituirse como una instancia que fortaleciera el sentido de identidad de los equipos de salud presentes, conceptualizando y racionalizando eventos que aún son recientes, y que expuestos ante pares, adquieren significados que consolidan rasgos resilientes en quienes han vivenciado la pandemia en los centros de salud; en segundo lugar, se visualiza la importancia de proponer acciones elaboradas desde la Educación Popular (Freire, 1970) como elemento que promueve ejes reflexivos respecto al combate contra la pandemia, permitiendo profundizar en lo político de las decisiones institucionales que se han adoptado, y el rol de los/as trabajadores/as de la salud en la implementación de ello no solo como agentes operativos, sino también como actores sociales esenciales para pensar políticas públicas con sentido territorial.

Respecto al **relato de las/os participantes**, ha sido posible construir - por parte del equipo sistematizador - una estructura secuencial que facilita la comprensión explicativa de las narrativas expresadas por quienes asistieron a los espacios de capacitación. A partir de la base explicitada en el desarrollo del Informe: Código-Categoría-Supracategoría-Estrategias, se establecen reglas específicas que generan entes aglutinadores que se van transformando en función de llegar al punto cúlmine del proyecto. En este sentido, se definieron 19 códigos, re-agrupados en 9 categorías, las que se vincularon a los 4 ejes transversales del proyecto, que, a su vez, fueron identificados en la construcción de estrategias que el equipo de salud de cada comuna presentó en la última sesión presencial.

Respecto a la **construcción de estrategias**, se da cuenta de la lectura realizada - desde el proceso de sistematización - a la culminación del proyecto desde el rol de los equipos de salud, intencionando una estructura que permitiera visualizar, en cada estrategia, aspectos desarrollados en el proceso previo de problematización y capacitación (sesiones 1 y 2). En paralelo, se ha presentado la información mediante un formato que haga hincapié en cómo, los aspectos identitarios locales y el sentido de territorialidad, fueron moldeando elementos comunes entre los equipos de salud, pero que, en la proyección de operatividad y funcionamiento, adquirirían matices propios asociados a las particularidades - simbólicas y factuales - de cada comuna.

## 6. Referencias

- Cáceres, Pablo (2003). Análisis cualitativo de Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Revista Psicoperspectivas, vol 2 (pp. 53-82).
- Freire, Paulo (1970) Pedagogía del Oprimido, Montevideo: Nueva Tierra.