



**UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA A TRAVÉS DE LOS PROCESOS COMUNICATIVOS DE
LOS/LAS INTEGRANTES DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CERRO
BARÓN, COMO TAMBIÉN DE LOS/LAS PROFESIONALES DEL PROGRAMA
DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL CESFAM BARÓN,
DURANTE EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS SOCIOSANITARIA COVID-19 EN
LOS AÑOS 2020-2021 EN LA CIUDAD DE VALPARAÍSO, CHILE.**

**VALENTINA DEL PILAR RIVEROS VALDIVIA
JENNIFER TEMMY TORREALBA CÓRDOVA**

Tesis para optar al título profesional de Trabajador(a) Social y al grado académico
de Licenciado en Trabajo Social.

Profesor Guía: Yerko Nicolás Toledo Valenzuela

Julio, 2021
Viña del Mar, Chile.

PAUTA DE EVALUACIÓN DE PRODUCTO: INFORME FINAL DE TESIS

D U P L A	N°	ASPECTOS FORMALES Y DE DESEMPEÑO	0	1	2	3	4
	1	El título de la investigación informa al lector respecto a los aspectos esenciales de la tesis (Objeto, sujeto, metodología, delimitación)					4
	2	Se utilizan correctamente las normas APA 6 en todos los aspectos de la escritura y formalidades (excepto alineación)				3	
	3	El resumen es claro y conciso, mostrando la secuencia esencial del proyecto: objetivo, metodología, principales hallazgos y la respuesta a la pregunta principal.				3	
	4	La introducción presenta una formulación del objetivo del trabajo, su marco teórico, metodología y resultados; así como una presentación de los capítulos.					4
	5	Los apéndices son suficientes y pertinentes para sustentar la confiabilidad, validez, veracidad y ética del trabajo					4
	6	Demuestra autocritica, incorporando observaciones de las retroalimentaciones entregadas				3	
	7	Demuestra autosuficiencia y proactividad para desarrollar y culminar una investigación					4
	N°	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	0	1	2	3	4
	8	El problema de investigación se fundamenta en una problematización de antecedentes teóricos-empíricos.				3	
	9	El problema se manifiesta en una clara pregunta de investigación y en coherencia con un sistema de objetivos.					4
	10	La revisión bibliográfica, cumple criterios de suficiencia, además de pertinencia y/o actualización					4
	11	El marco teórico-referencial, supera la descripción, permitiendo la interpretación del fenómeno y el sustento de hipótesis o respuestas a la pregunta					4
	12	La estrategia metodológica es suficiente y pertinente para abordar los objetivos y responder a la pregunta de investigación.					4
	13	El proyecto de investigación cumple con estándares científicos vigentes, que le otorguen consistencia Epistemológica- Teórica- Metodológica -Ética					4
N°	RESULTADOS	0	1	2	3	4	
14	Describe y reflexiona la inmersión en el campo valorando la participación de los sujetos					4	
15	Se crean recursos gráficos que sintetizen o ayuden a explicar los hallazgos					4	

16	En el análisis está integrado el marco teórico y epistemológico presentado.					4
17	Los resultados son suficientes y pertinentes para cumplir con los objetivos de investigación y					4
18	El análisis y los resultados son consistentes con la propuesta metodológica diseñada					4
N°	DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	0	1	2	3	4
19	Los resultados del estudio son comparados con hallazgos previamente publicados y con su propia revisión bibliográfica				3	
20	Reconoce lo nuevo de sus hallazgos, las relaciones, tensiones, tendencias de sus resultados				3	
21	Reconoce las condicionantes, limitaciones y aciertos; y su incidencia en el alcance de las conclusiones					4
22	Reconoce la práctica de vigilancia y reflexividad epistemológica en su propio proceso				3	
23	Responde a la pregunta general de investigación de manera explícita y con fundamento en los resultados.					4
24	Discute las hipótesis con evidencias empíricas.					4
25	Las recomendaciones para la intervención y/o investigación se basan en los resultados de la investigación para solucionar un problema			2		
26	Las conclusiones y recomendaciones dan cuenta de una clara y coherente fundamentación ética política del Trabajo social que representa				3	
27	La investigación está validada cumpliendo criterios de rigor y de participación de los sujetos y de la institución					4
PUNTAJE		98 puntos				
NOTA		6,3				

*Utilizar escala para 108 pts., con 60% para el 4,0

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a la comunidad de Cerro Barón, en especial a todos/as aquellos/as que comprenden el trabajo comunitario como una oportunidad de transformación social.

AGRADECIMIENTOS

Los logros que hoy celebro se los debo a ustedes, a mi familia, amigos/as y a cada una de las personas que de una u otra forma han apoyado mi formación.

En primer lugar, quiero agradecer a mi abuela y abuelo, Raquel y Sergio, por amarme, por dárme todo sin cuestionar nada, pero sobre todo por apoyarme incondicionalmente a pesar de las dificultades, gracias a ustedes soy la mujer que soy.

Agradecer a mi madre, Vilma Valdivia, por su amor, apoyo incondicional, comprensión y confianza, por permitirme crecer y seguir mis sueños. ¡Gracias por todo, mamá!

A mi amigo y amigas, Iván, Constanza y Camila, por convertirse en parte de mi familia y permitirme ser parte de la suya, por su apoyo, por alegrar mis días cuando todo se vuelve complejo y alentarme cada vez que he querido darme por vencida. ¡Los quiero!

A mi compañera de tesis, Jennifer Torrealba, mi amiga. Gracias por acogerme desde el primer día y entregarme tu sincera amistad, la que hoy nos permitió construir esta investigación con el mayor de los éxitos. ¡Te quiero!

A Valentina Reyes, por acompañarme y brindarme su apoyo en este proceso, por su contención y cariño, gracias por tu linda amistad.

A nuestro profesor guía, Yerko Toledo, por creer en nosotras, por apoyarnos y permitirnos estar un poco más cerca de cumplir nuestros sueños, por cada palabra de aliento y explotar nuestro potencial.

Por último, pero no menos importante agradecer a las participantes del estudio, ya que sin su apoyo nada de esto hubiese sido posible. Agradecer especialmente a Fernanda Armingol, por nutrir de conocimientos nuestro proceso investigativo, pero sobre todo por su compromiso y apoyo. ¡Muchas gracias!

Valentina Riveros Valdivia.

AGRADECIMIENTOS

Mi formación profesional y el desarrollo de la presente tesis, que ahora me lleva a optar por el título profesional de Trabajadora Social y el grado académico de Licenciada en Trabajo Social, ha sido alcanzado gracias a la ayuda de diferentes personas a las cuales me gustaría destacar.

Primeramente, a mi madre Luz María Córdova, por confiar en mis capacidades y apoyarme incondicionalmente en la decisión de acceder a la enseñanza superior.

A mi compañero de vida, por su inmenso cariño e impulso a seguir adelante por el cumplimiento de nuestros sueños.

A mis amigas de la infancia, por brindarme palabras de aliento cuando más lo necesitaba.

A mi compañera de tesis Valentina Riveros, por ser mi confidente, mi amiga y por nunca perder la comunicación que nos llevó a realizar la presente investigación con éxito.

A nuestro profesor guía, Yerko Toledo que, con sus observaciones y perspectiva evaluativa, siempre saco lo mejor de nosotras, explotando nuestra capacidad académica.

Y, por último, pero no menos importante, a las participantes del estudio, integrantes del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón e integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón, por su plena disposición y entusiasmo por formar parte de este proceso, mi mayor gratitud a ustedes.

Jennifer Torrealba Córdova.

TABLA DE CONTENIDO

PAUTA DE EVALUACIÓN DE PRODUCTO: INFORME FINAL DE TESIS	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS.....	6
Resumen	13
Abstract.....	14
INTRODUCCIÓN	15
<i>CAPÍTULO I:</i>.....	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	19
1.1. Antecedentes generales del problema de investigación.....	19
1.2. Estado del Arte.....	23
1.2.1. Etapa Descriptiva.....	23
a. Nivel Internacional.....	23
b. Nivel nacional.....	30
1.2.2. Etapa Hermenéutica.....	36
1.3. Identificación y delimitación del problema.	38
1.4. Justificación de la selección del tema.....	40
1.4.1. Evaluación de la relevancia de la investigación para:	40
a. Los sujetos e institución.....	40
b. Las políticas públicas.....	41
c. Las ciencias sociales.	43
1.4.2. Viabilidad	44
1.4.3. Relación del tema con el Trabajo Social y Disciplinario.....	45
1.4.4. Justificación desde y para los Derechos Humanos en el contexto sociopolítico actual.....	47
<i>CAPÍTULO II:</i>.....	50
2. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL.	51

2.1. Referentes Teóricos y Epistemológicos.....	51
2.2. Marco Conceptual.	55
2.2.1. Territorio.	55
2.2.2. Desarrollo comunitario.	56
2.2.3. Participación comunitaria.	56
2.2.4. Salud comunitaria.	57
2.2.5. Organización Comunitaria.....	58
2.2.6. Comunicación.....	59
2.2.7. Actor social.	59
2.2.8. Consejo Local de Salud.	60
2.2.9. Crisis sociosanitaria.	61
2.2.10. Derecho a la participación.....	62
2.2.11. Estrategias en salud.....	63
2.2.12. Realidad social.	64
2.2.13. Racionalización.	64
2.2.14. Racionalización comunicativa.	65
2.2.15. Racionalización de la acción.....	66
2.2.16. Consenso.	66
2.3. Marco Contextual.	67
2.3.1. Marco Social o Legislativo.	67
2.3.2. Marco Institucional.	69
2.3.3. Marco Político.....	70
CAPÍTULO III:.....	72
3. MARCO METODOLÓGICO.....	73
3.1. Metodología de Investigación.....	73
3.2. Alcance de Investigación.	73
3.3. Sistema de preguntas, supuestos/hipótesis y objetivos.....	74

3.3.1. Sistema de preguntas (generales y específicas)	74
a. Pregunta General:.....	75
b. Preguntas Específicas:	75
3.3.2. Supuestos o hipótesis	75
a. Supuesto General:	75
b. Supuestos Específicos:.....	76
3.3.3. Objetivos, general y específicos	76
a. Objetivo General:	76
b. Objetivos Específicos:.....	76
3.4. Diseño general de Investigación	77
3.5. Descripción específica del Diseño de investigación	78
3.5.1. Participantes:	79
□ Definir el colectivo explicando claramente los criterios de inclusión/selección para el estudio.....	79
3.5.2. Reflexión de las condicionantes de la investigación como acción situada, considerando la participación de los sujetos y la información del contexto sanitario actual, en la generación del conocimiento	80
3.5.3. Técnicas de recolección/producción de información (considerar modalidad remota y uso recursos TIC'S):	82
a. Definir y justificar la técnica de recolección/producción de datos a utilizar y su proceso de aplicación.	82
b. Criterios de rigor utilizados.	84
c. Juicio de Experto.	86
d. Prueba Piloto.	87
3.5.4. Plan de Análisis de Datos:	88
a. Método de análisis de datos.	88
b. Software de apoyo para el análisis de datos/información recolectada.	89
3.5.5. Aspectos éticos de la investigación	90

a.	Finalidad de la investigación en términos ético-políticos, considerando centralmente la perspectiva de los sujetos participantes. ¿para qué investigar el objeto delimitado? ¿para quiénes se investiga?.....	90
b.	Reflexión sobre los principios éticos centrales considerados en la investigación.	91
3.5.6.	Carta Gantt.....	94
3.6.	Reflexión final.....	94
CAPÍTULO IV:		97
4.	ANÁLISIS Y RESULTADOS.	98
4.1.	Inmersión al Campo.	98
4.1.1.	Inmersión Inicial	98
4.1.2.	Inmersión Total.....	101
4.2.	Procedimiento de Análisis de Datos.	103
4.3.	Resultados de la Investigación.	105
CAPÍTULO V:		126
5.	DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	127
5.1.	Validación de los resultados.....	127
5.2.	Discusiones.	130
5.3.	Conclusiones.....	134
5.4.	Recomendaciones de aplicación para la disciplina/profesión.....	138
5.5.	Fundamentos ético-políticos de la propuesta.	140
GLOSARIO TÉCNICO		143
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		146
APÉNDICES		158
MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA.		159
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN		164
MARCOS MUESTRALES.		166
PAUTA JUICIO DE EXPERTO.		168

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	174
PAUTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	175
MATRICES DE ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS.....	180
SOLICITUD E INFORME DE COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICA.....	193
CARTA INFORME DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC-UVM).....	201

TABLA DE DIAGRAMAS

Diagrama n°1:	107
Diagrama n°2:	108
Diagrama n°3:	110
Diagrama n°4:	111
Diagrama n°5:	115
Diagrama n° 6:	117
Diagrama n°7:	119
Diagrama n°8:	120
Diagrama n°9:	121
Diagrama n°10:	123
Diagrama n°11:	124

Resumen

Esta investigación se enmarca en el contexto de crisis sociosanitaria producida por el virus SARS-CoV-2, donde la participación comunitaria en salud y la comunicación de los habitantes juegan un rol fundamental en la implementación de nuevas estrategias desarrolladas en este contexto, con el fin de controlar la expansión de contagios.

Su objetivo es comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021. Y para el cumplimiento de éste, la información obtenida se entenderá desde la experiencia de los/las participantes, por este motivo, se considera la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas, puesto que posibilita la comprensión del análisis de las formas y tipos de argumentación, revelando relaciones y estableciendo aspectos particulares de los/las participantes.

La metodología de esta investigación es de carácter cualitativa, posee un paradigma fenomenológico - interpretativo con una perspectiva epistemológica hermenéutica, utilizando entrevistas abiertas semi-estructuradas como técnica de recopilación y producción de información.

Como resultado se observa que el objetivo en común que motiva las acciones de los/las participantes, es la producción de medios que definen el bienestar de la comunidad a través de diálogos contruidos en instancias de participación que permiten un traspaso de conocimiento e información. Por lo que se concluye que la participación de la comunidad se ve construida en un proceso de comunicación expresado en diversas instancias participativas, en este sentido, al valorar las opiniones de las personas que participan de dichas instancias y ser esta la base del desarrollo de las estrategias de salud, se genera una motivación para seguir participando de ello.

Palabras claves: Participación comunitaria, consejo local de salud, programa de promoción y participación social, procesos comunicativos, estrategias de salud, crisis sanitaria.

Abstract

The research is in a context of socio-sanitary crisis produced by the SARS-CoV-2 virus in which community participation in health and citizen communication play a fundamental role in the implementation of new strategies developed in this context with the objective of to control the spread of contagions.

The objective of the research is to understand the construction of community participation through the communication processes of the members of the Local Health Council of the Cerro Barón territory and the professionals of the CESFAM Barón Promotion and Social Participation Program during development and implementation. of health strategies in the context of the COVID-19 socio-health crisis in 2020 and 2021.

To achieve the objective, the information obtained will be understood from the experience of the participants, for this reason, the Theory of Communicative Action of Jürgen Habermas is considered, because it allows the understanding of the analysis of the forms and types of argumentations, revealing relationships and establishing particular aspects of the participants.

The methodology of this research is qualitative and has a phenomenological-interpretive paradigm with a hermeneutic epistemological perspective, using semi-structured open interviews as a technique for collecting and producing information.

The result that was obtained shows that the common objective that motivates the actions of the participants is the generation of ways that define the well-being of the community through dialogues built in instances of participation that allow a transfer of knowledge and information. Therefore, it is concluded that community participation is built on a communication process expressed in various participatory instances, in this sense, by assessing the opinions of the people who participate in said instances and this is the basis for the development of health strategies, a motivation is generated to continue participating in it.

Keywords: community participation, local health council, social promotion and participation program, communication processes, health strategies, health crisis.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se encuentra enmarcada en la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Viña del Mar y es denominada “Estudio cualitativo sobre la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021 en la ciudad de Valparaíso, Chile”, la cual es presentada para optar al título profesional de Trabajador(a) Social y al grado académico de Licenciado(a) en Trabajo Social.

La presente tiene como objetivo general, comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

En primera instancia, a través del desarrollo de los primeros tres capítulos se busca dar a conocer los antecedentes y los criterios que enmarcan la construcción de la presente investigación. En esta etapa se presenta la construcción del diseño de investigación con el fin de obtener la mayor cantidad de antecedentes que permitan identificar y delimitar el problema de investigación, sustentado tanto teórica, como conceptualmente, además de establecer las relaciones que constituye el fenómeno de estudio con el contexto en el cual se desarrolla.

Se cuenta con un alcance exploratorio - descriptivo, bajo el alero de una epistemología hermenéutica, un paradigma fenomenológico - interpretativo y una mirada ético-política del quehacer profesional, buscando comprender cómo es que se construye el fenómeno de participación comunitaria en el contexto de crisis sociosanitaria, a través de los procesos comunicativos de los/as participantes del estudio y con ello entregar una visión desde lo disciplinario del Trabajo Social sobre el fenómeno a estudiar, comprendiendo los diferentes contextos que constituyen la problemática.

Posteriormente, a través de los dos capítulos restantes, es decir, capítulo cuatro y cinco, se expone, por una parte, el proceso de acercamiento institucional y territorial para/con los/as posibles participantes del estudio. En este sentido, se constituye la inmersión en el

campo, evidenciando las vinculaciones, gestiones y actividades en general que enmarcan el actual proceso investigativo, permitiendo conocer el entorno y contextualizar la investigación que se desea construir, mediante el traspaso de conocimientos entre las estudiantes seminaristas de título y un actor clave del territorio. Y por otra parte, exponer el proceso de validación de resultados presentados en el cuarto capítulo, dicho proceso es llevado a cabo en base al deber ético y científico que tienen las estudiantes/investigadoras para/con los/as participantes del estudio, para ello se procede a realizar la presentación de los resultados a través de una plataforma digital (Meet) mediante la cual, las estudiantes se reúnen con tres de las cuatro participantes del estudio, para luego, proporcionar un espacio de opinión que les permita a estas últimas exponer su parecer respecto a los resultados expuestos, con el fin de que éstos sean respaldados o corregidos.

Para el posterior proceso de recopilación y análisis de información, las estudiantes establecieron el Análisis de Contenidos planteado por Flory Fernández, como método para llevar a cabo dicho proceso, identificando su procedimiento y explicando su aplicación, dando pie a la realización del análisis de los hallazgos y resultados obtenidos de la aplicación de las entrevistas, a cuatro participantes, dos de ellas pertenecientes al Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y las dos restantes, pertenecientes al Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón. Dicho análisis tiene como base teórica la Teoría de la Acción Comunicativa propuesta por el sociólogo y filósofo alemán Jürgen Habermas, permitiendo a las estudiantes, realizar un análisis en torno a los hallazgos y resultados obtenidos, respecto a lo planteado por éste y otros autores.

Asimismo, para el posterior proceso de discusión, el que hace referencia a la interpretación de los hallazgos de la investigación, las estudiantes/investigadoras identificaron a través de la correspondiente revisión bibliográfica, relaciones, tendencias, tensiones, limitaciones, aciertos y desafíos respecto a los hallazgos y resultados surgidos del análisis de las entrevistas realizadas. En cuanto a las conclusiones construidas, las estudiantes/investigadoras dan respuestas a las interrogantes del proyecto investigativo.

Por último, se llevan a cabo las recomendaciones, las que hacen referencia a las proyecciones que tiene la investigación, tanto para la solución del problema de investigación, como para continuar líneas investigativas. En este sentido, se sugieren nuevas líneas de investigación, que permitirán ampliar la mirada que se tiene de los sujeto/as y el fenómeno estudiado, para ello, las estudiantes/investigadoras basan sus recomendaciones en los hallazgos antes mencionados, con el fin de que éstas sean factibles y específicas al campo

de actuación que se quiere llegar; como también en los fundamentos ético-políticos, los que sitúan la presente investigación en procesos sociohistóricos, entendiendo que es fundamental ser parte de la forma en cómo se produce y reproduce la sociedad.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Antecedentes generales del problema de investigación.

Desde sus inicios, el ser humano ha buscado implementar un ordenamiento organizacional en su forma de vida. Aún no se ha establecido la periodización de la manera en cómo se organizaban los primeros poblados, sin embargo, algunos historiadores argumentan que la necesidad de organización del humano se visibiliza en la forma en cómo los pueblos establecen sus relaciones sociales desde el año 45.000 a.C. aproximadamente. (Rodríguez J. C., 2015). En esta época la organización social se relacionaba con las actividades de caza y pesca por medio de un trabajo cooperativo, estableciendo el fortalecimiento de asociación de colectivos.

En Europa, entre los siglos V y XV d.C., las ciudades medievales en países como España, Italia, Suiza y Francia son vistas como una organización comunal, siendo la necesidad de crear grupos de voluntarios que trabajen en las obras de construcción y mantenimiento de las murallas que cercaban las ciudades, una de las principales causas que propiciaron el nacimiento de las comunidades. (Rodríguez J. C., 2015).

Por su parte, durante el siglo X, los españoles buscaban recuperar su territorio, que en ese entonces se encontraba dominado por los árabes. Dando lugar al surgimiento de los Consejos Vecinales. Estos consejos eran regidos por las normas establecidas por los “Fueros Municipales”, los que permitían regular la vida local a través de estatutos jurídicos aplicables en una determinada localidad (Lizama-Murphy, 2015). Los que más tarde, en el siglo XII, serían denominados Consejos Populares, teniendo como característica principal la elección democrática de sus integrantes mediante convocatorias abiertas para toda la población.

Entre los siglos XII y XIV estos Consejos lograron posicionarse autónomamente, convirtiéndose en estructuras de organización cerradas que operaban por delegación. En 1480 Los Reyes Católicos de España dispusieron la construcción de edificios para el Consejo, estos edificios se conocieron como Ayuntamientos y los Consejos pasaron a ser llamados Cabildos (Rodríguez J. C., 2015).

A finales del siglo XV, la conquista y colonización de América marcó el final de la edad media, dando lugar al comienzo de la edad moderna. En 1492 se inicia la conquista española sobre suelo americano y posteriormente, en 1540 comienza la conquista española en territorio chileno.

Durante los años de conquista, acontecieron encuentros desiguales con los pueblos originarios. A pesar de los enfrentamientos, la conformación de nuevas villas y ciudades se fue acrecentando, llegando a sumar más de cien ciudades a lo largo de los casi 300 años de administración española. Estas ciudades eran administradas por cabildos que no contaban necesariamente con un edificio formal para desempeñar sus labores, sin embargo, durante los años posteriores se fueron construyendo edificios de Ayuntamiento en cada ciudad.

En Chile, durante el siglo XIX, la constitución política de 1812 dispone que los Cabildos sean un medio electivo y sus miembros sean designados por elección. No obstante, para 1823 la orden constitucional determina crear Municipalidades en cada ciudad y elimina los Cabildos dentro de su organización, siendo éstos sustituidos por los denominados Regidores (Guarda, G., 1968, como se citó en Rodríguez, J. C., 2015).

Y no es hasta 1926 con el dictamen de una nueva ley constitucional en la que los Cabildos vuelven a aparecer y debían ser elegidos popularmente por el pueblo (Silva, J., 1930, como se citó en Rodríguez, J. C., 2015), sin embargo, durante el Estado de Bienestar Social o Benefactor entre 1920 y 1970, los gobiernos de turno se enfocaron en dar respuestas a problemáticas sociales emergidas con la Cuestión Social, a través de la creación del Ministerio de Bienestar Social, que contribuye al desarrollo de medidas de higiene, educación, protección del trabajo y previsión social (Biblioteca Nacional de Chile, 2018).

Posterior al golpe de Estado de 1973, en 1980, se impone una nueva Constitución que establece la administración local de cada comuna a una Municipalidad, pudiendo establecer territorios denominados Unidades Vecinales, con el objetivo de propiciar una óptima participación ciudadana (Gobierno de Chile, 1980). Sin embargo, aunque la participación ciudadana estaba estipulada en la nueva constitución, las protestas populares de 1983 a 1987 mostraban otra realidad, donde una sociedad más justa, el anhelo de una comunidad en la que cada uno pudiera discutir acerca del destino común y derribar el sistema dictatorial, eran los principales ejes de los movimientos ciudadanos. Ante ello, una forma de dar explicación a los movimientos sociales es, según el columnista Calos Peña, “que en ellos hay demanda de comunidad, de círculos sociales, de todas esas cosas que antes proveían las fuentes tradicionales de sociabilidad como la plaza, la iglesia y el barrio” (Peña, C., s.f., como se citó en Rodríguez, J. C., 2015, párr. 17).

En esa línea, en diversas ciudades del país, hasta hoy, se continúan desarrollando distintas instancias de organización desde las bases sociales, que buscan promover la

participación de los territorios a través de la constitución de los Consejos Locales de Salud, creados con el propósito de permitir el acercamiento efectivo entre la comunidad y las instituciones de salud que prestan sus servicios, garantizando el derecho a la salud de las personas (Estado de Chile, 1971); y los cabildos, anteriormente mencionados, enmarcados en el Estallido Social de octubre de 2019.

En virtud de lo anterior, es oportuno primero que todo, identificar que la participación comunitaria puede definirse como un proceso donde se interrelacionan entre sí todos los actores sociales, tanto integrantes de la comunidad como instituciones u organizaciones de diversa naturaleza, con el fin de buscar soluciones a las problemáticas que les aquejan a través de las interacciones sociales, intercambio de conocimientos y la comunicación. Asimismo, cabe mencionar que la importancia de la participación comunitaria en los diferentes contextos de la vida social se comprende desde la idea, según la cual, ser parte de un grupo social es el medio para intervenir en los diversos procesos comunitarios de cada territorio. “En tal sentido, la participación es entendida como proceso de organización social y comunitaria” (González, Caro, & Bedoya, 2011, pág. 81). Siguiendo con lo anterior y entendiendo que la organización social hace referencia a la construcción de medidas que permiten que los seres humanos se adapten, se transformen, adquieran nuevos conocimientos y generen procesos de cambio ante diversas realidades a través del desarrollo tecnológico y las condiciones socioambientales dentro de un sistema social determinado, es posible afirmar que tanto la participación comunitaria como la organización social se encuentran interrelacionadas entre sí, por lo que, al hablar de grupos sociales no es posible explicar la una sin la otra, teniendo como punto de encuentro fundamental, los procesos comunicacionales que dan lugar a las diversas interacciones sociales y al desarrollo de roles dentro de cada grupo social.

Actualmente, no solo en Chile, los procesos participativos han ido en aumento, pues se han desarrollado nuevas instancias participativas en distintas regiones de América Latina, en las que diversos grupos sociales han logrado posicionarse ante diferentes contextos sociales y políticos, siendo varias las ocasiones en las que estos grupos se contraponen con los diferentes gobiernos que, según los propios ciudadanos, no intervienen de forma óptima los problemas sociales complejos de los habitantes en sus respectivas naciones. Sin embargo, estos grupos sociales representan a gran parte de la población, con el objetivo de fortalecer las capacidades de los grupos vulnerados y excluidos, apoyando así, el proceso de decisión sobre cuestiones que pueden afectar su calidad de vida.

En Chile, si bien, los procesos participativos han aumentado considerablemente en las últimas décadas, comenzando con las primeras movilizaciones socio-laborales durante el siglo XX, que estuvieron “directamente relacionadas con las luchas y reivindicaciones de la masa trabajadora por mejores condiciones de vida y trabajo” (Biblioteca Nacional de Chile, 2018, párr. 1), para posteriormente continuar con las movilizaciones estudiantiles, siendo en 1980 donde éstas se comenzaron a afianzar, demostrando que los/as estudiantes fueron actores fundamentales durante la dictadura militar, centrándose en recuperar la democracia para poner fin a los rectores designados y rechazar la discriminación económica en las universidades (Biblioteca Nacional de Chile, 2018). No es hasta el año 2019 en que casi la totalidad de la población del país se hace partícipe de tales procesos, teniendo a su favor un gran manejo informativo y altos niveles de organización, reflejándose estos aspectos en las principales ciudades del país, como Santiago, Concepción y Valparaíso, siendo esta última, la ciudad desde donde se situará el presente estudio, la cual se caracteriza por sus altos niveles de participación, tanto a nivel sectorial como a nivel local, donde la autogestión, la pertenencia y el sentimiento de identidad priman en el desarrollo de los procesos participativos visualizados en diferentes instancias, tales como los cabildos y asambleas desarrollados en forma paralela al Estallido Social de octubre de 2019, donde se demostró una creciente organización local.

El propio edil de la ciudad en la cuenta pública de 2018 mencionó que “para este gobierno local, la ciudadanía es el actor central” (Sharp, J., 2018, como se citó en Radio Valparaíso, 2018), donde “uno de los pilares fundamentales para la Alcaldía Ciudadana es la participación de la ciudadanía” (Sharp, J., 2018, como se citó en Radio Valparaíso, 2018). Las distintas propuestas de participación de la Alcaldía Ciudadana de Valparaíso han buscado entregar a los habitantes de la ciudad múltiples herramientas e instancias participativas, fortaleciendo el trabajo comunitario y abriendo nuevos espacios a organizaciones, pudiendo mencionar: las organizaciones deportivas, de adultos mayores, comunitarias, organizaciones de mujeres, el mundo de los campamentos, de migrantes, de la diversidad sexual y de los pueblos originarios, (Sharp, J., 2018, como se citó en Diario la Quinta de Valparaíso, 2018), pues se establece que “uno de los ejes del concepto multifactorial-Alcaldía Ciudadana- es la mayor participación posible de los ciudadanos en la gestión de los problemas que los afectan” (Acción Valparaíso, 2018), logrando así, incluir en los procesos de participación, organización y planificación, a todas las personas que habitan en el territorio porteño.

1.2. Estado del Arte.

1.2.1. Etapa Descriptiva.

Para esta etapa se describe una compilación de documentos y resultados de otras investigaciones relacionadas al tema de estudio, “participación comunitaria en salud”, las que permitirán obtener conocimientos acumulados desde diferentes áreas disciplinarias y junto a ello establecer lo que se ha investigado recientemente respecto al fenómeno en cuestión. Para esto se clasificará la información obtenida, principalmente, en dos niveles: Internacionales, haciendo distinción entre publicaciones latinoamericanas y europeas; y Nacionales, en un orden establecido por las fechas de publicación de los estudios, que van desde el más antiguo al más reciente.

a. Nivel Internacional.

❖ Latinoamericanos:

Considerando a las autoras González, H., Caro, I. & Bedoya, I. (2011) en su estudio “Antecedentes históricos y perspectivas de la participación social en el sistema de salud colombiano” se analizarán procesos históricos del desarrollo de la participación en el sistema de salud colombiano, particularmente en Bogotá y Cundinamarca y las universidades de La Salle y del Valle del Cauca. Artículo propuesto por la disciplina del Trabajo Social, obtenido desde la revista Tendencias & Retos.

El artículo tiene como objetivo principal, “entregar antecedentes históricos y las perspectivas de la participación, como fundamento de la salud como derecho” (González, Caro, & Bedoya, 2011, pág. 79), mostrando logros y barreras de los procesos de participación determinados por el enfoque de derecho, equidad y justicia social y la estructura del sistema, aportando discusiones a la mesa temática “Usuarios del Sistema” convocada en septiembre de 2010, es decir, su metodología se basa en el dialogo de saberes.

En un primer momento hubo una reestructuración del Sistema Nacional de Salud colombiano, la concepción de salud pasa de un enfoque centrado en lo biológico y en la unicausalidad de los daños, a la multicausalidad, basándose en la teoría de Bloom, la cual enfatiza en lo intersectorial y lo interdisciplinario para el abordaje de la problemática salud-enfermedad. A su vez, se posibilita la creación de la Oficina de Participación Social en el Ministerio de Salud; integrando al Trabajo Social en diversas áreas de trabajo en todo el

territorio nacional, encargándose de promocionar y fomentar los procesos participativos de la sociedad. Ante ello, los comités comunitarios de salud se organizaron y fueron uno de los primeros en formar parte de organismos de salud en el país.

En un segundo momento, las áreas de trabajo le dan una nueva dimensión a la participación comunitaria, pasa de la colaboración a la posibilidad de intervenir en la toma de decisiones en los hospitales con un enfoque en la representatividad.

En un tercer momento, se establece la participación como un principio fundamental en el sistema de salud y en el sistema general de seguridad social, ampliando así nuevas perspectivas en las que se podría tener una intervención controlada por las instituciones del sector.

En el cuarto y último momento se generan más oportunidades, las cuales se visualizan, por ejemplo, en el reglamento de la ley, el cual deberá tener en consideración la definición de las posibilidades de construcción para el camino del derecho a la salud en Colombia. Junto a ello se promueve la participación democrática y equitativa en los procesos de promoción de la salud, la vigilancia, el control sobre la calidad de los servicios y el manejo de los recursos.

No obstante, existen barreras en la participación originadas principalmente en las políticas públicas, ya que el concepto de Participación Social en Salud (PSS) no es preciso, es limitado y no está orientado a la defensa de la salud como derecho.

Desde las instituciones existe un incipiente reconocimiento de los derechos de las personas frente a los servicios públicos de salud y a la falta de instrumentos, como también a la escasa información que las instituciones entregan a la comunidad; marco constitucional y legal muy complejo, precariedad al reconocer la diversidad social y propuesta institucional insuficiente. Y por su parte, desde la sociedad civil se reconoce la falta de iniciativa, desinterés individual por participar, falta de compromiso, informalidad, nula apropiación de las políticas públicas, escasa información sobre sus derechos y deberes, inaccesibilidad de los espacios, organizaciones poco representativas, apatía por participar y pobreza e iniquidad que dificulta la vinculación a procesos participativos.

En conclusión, las autoras de este artículo enfatizan que la participación debe ser decisiva y democrática, con carácter autónomo y apoyo institucional, con enfoques diferenciales, como el liderazgo ciudadano, promoviendo procesos de participación en salud.

Entendiendo así, que se requiere de los equipos multidisciplinares, una intervención que trascienda a la protección y el ejercicio del derecho a la salud, dirigida hacia la promoción de la dignidad humana en un sistema de salud equitativo, sostenible y de calidad, resguardando la responsabilidad ética.

Siguiendo con los aportes bibliográficos, las autoras Rivera, M., Velázquez, T. & Morote, R. (2014) escriben desde la psicología, sobre la participación como un factor indispensable en la superación de un escenario desfavorable en su estudio “Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chincha, Perú.”, obtenido desde la revista *Psicoperspectivas*.

El artículo tiene como propósito fundamental, “revisar cómo los conceptos de participación y fortalecimiento comunitario aportan en contextos post-terremoto” (Rivera, Velázquez, & Morote, 2014, pág. 146), el cual se encuentra organizado en base al análisis de la situación-problema y en estrategias de intervención comunitaria, como la “conclusión de la experiencia”.

Como antecedente general, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja (FICR), (2008) calcula que en las últimas décadas alrededor de cuatro millones de personas, año a año, han sido afectadas por situaciones desfavorables en América Latina y el Caribe, ante estos escenarios el tejido social se ve irrumpido, lo que afecta el equilibrio de la población. Cabe destacar que las poblaciones que más se ven afectadas en estos escenarios son las que menos recursos poseen.

En dichos escenarios se producen diversas necesidades, como las psicosociales, el apoyo social y la relación entre las instituciones y la población, proponiendo ante esta situación, la movilización comunitaria. Es por ello, que la intervención comunitaria se transforma en un factor relevante para contribuir a la reconstrucción social, la recuperación del sentido de comunidad, la autovaloración y reflexión en torno a la vida cotidiana, creando nuevas formas de vida y convivencia (Pérez-Sales, 2002), puesto que la acción colectiva ha mostrado ser el método ideal para responder de forma oportuna, amplia e integradora (Rodríguez J. , 2009).

En cuanto a la propuesta, hubo un importante involucramiento de los participantes del estudio, siendo las razones de ello, el deseo de compartir lo aprendido y el compromiso personal con el bienestar psicosocial y la salud mental de su comunidad, identificando cambios y mejoras en sus vidas.

Los vínculos que se desarrollaron, basados en la confianza y espacios de conexión de cada uno de los participantes con la comunidad, contribuyeron al reconocimiento de la movilización comunitaria como facilitadora, reconociendo la validación de la comunidad a nivel social e institucional.

En este proceso emergieron experiencias de afecto, preocupación y cuidado por el otro, demostrando que cada persona contribuye al grupo, estableciendo relaciones saludables y desarrollando amistades que perduraron después de terminado el proyecto.

En conclusión, las autoras establecen que el fortalecimiento es un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se organizan para promover y lograr un cambio respecto de alguna circunstancia que les afecta, identificando, tanto sus necesidades, como sus recursos. Este proceso genera cambios en las dinámicas de poder que permiten la participación de los sujetos en la comunidad, favoreciendo el desarrollo autónomo y sostenible en el tiempo a través de la delegación de responsabilidades, el soporte y apoyo emocional, el interaprendizaje, el trabajo aplicativo y en redes y el respeto a los acuerdos.

Para los/as autores/as, Urbina-Medina, H., Noguera, D., Levy, J., Carrizo, J. & Betancourt, A. (2016), desde el área de salud, la comunicación efectiva es fundamental en contextos de crisis, premisa desarrollada en su estudio “Comunicación efectiva y ética en casos de epidemias.” recuperado de la revista Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría.

El objetivo principal de este artículo es demostrar la importancia de la comunicación como estrategia durante la aparición de brotes epidémicos, “con el propósito de contribuir a mejorar las respuestas personales, sociales y profesionales en riesgo, desde la dimensión social” (Urbina-Medina, Noguera, Levy, Carrizo, & Betancourt, 2016, pág. 115), para ello se consideraron aspectos éticos y protectores de la salud de la población que surgen con las epidemias, respaldándose en la Declaración de Bioética y Derechos Humanos y en el marco legal de los Estados Constituidos.

Estas circunstancias causan pánico en la población, ya que son impredecibles, no existe una cura inmediata y son difíciles de controlar por las instituciones de salud, trayendo consigo la muerte de millones de personas y un impacto socioeconómico.

Ha tenido también repercusiones en el medio digital, lo cual ha intensificado su emergencia, puesto que la información se distorsiona. Sin embargo, con una adecuada

intervención de los gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación se puede movilizar a la comunidad en beneficio de los objetivos de la salud pública. Ante esto, se caracteriza a las pandemias como un problema de salud pública y de comunicación en la sociedad. Para ello son claves las estrategias de comunicación planeadas para tratar con este tipo de situaciones, lo que permite un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre las comunidades e instituciones y de este modo apoyar y activar planes de contingencia para la salud pública, controlando el impacto que ello puede significar.

Los/as autores/as concluyen que un control y prevención del brote pandémico también puede ser gestionado por medios digitales, donde las organizaciones de salud deben usar plataformas digitales para interactuar, informar y sintetizar la información, con el fin de sensibilizar a la comunidad sobre las medidas de prevención a las que se deben adaptar, generando confianza en situaciones de emergencia. Esto significa tomar en consideración a la población y entender lo que piensa, posibilitando así una comunicación efectiva y confianza, ya que sus creencias deben ser consideradas, aunque sean erróneas. La comunicación efectiva que se desarrolla contribuye a que las personas tomen decisiones informadas, a minimizar el impacto y al buen funcionamiento en la sociedad.

Otro estudio, perteneciente al área de salud, contemplado para esta investigación es el de las autoras López-Bolaños, L., Campos-Rivera, M. & Villanueva-Borbolla, M. (2018), denominado “Compromisos y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales”, el que fue obtenido a través de la revista de Salud Pública de México. Aporte desarrollado desde las ciencias de la salud.

El objetivo de este estudio es “reflexionar sobre el compromiso en el proceso de participación en salud empleando la herramienta de sistematización participativa de experiencias sociales en México” (López-Bolaños, Campos-Rivera, & Villanueva-Borbolla, 2018, pág. 192). En cuanto a su metodología, ésta consta de una investigación-intervención cualitativa, desde una concepción metodológica dialéctica, sistematizando las experiencias como eje de compromisos y basándose en técnicas de la teoría fundamentada, como, por ejemplo, el microanálisis.

Se identifica el fenómeno de participación comunitaria como un elemento imprescindible para la transformación de las circunstancias que determinan la salud comunitaria, especialmente de aquellos grupos vulnerables, donde la participación y el compromiso constituyen un proceso de influencia mutua.

En una realidad entendida como un proceso histórico-social, donde se considera a los sujetos partícipes de su construcción, se busca generar y mantener espacios de participación donde sea posible comprender y transformar las condiciones que determinan la salud, teniendo como base el desarrollo de la capacidad comunitaria, incrementando el nivel de preparación para actuar y fortalecer el liderazgo dentro de las comunidades por medio de la organización.

El análisis histórico reconoce el compromiso, la voluntad personal, los procesos que se encuentran determinados por circunstancias del entorno y la dinámica grupal, donde se identifican tres etapas importantes de la participación, la primera corresponde a sus expectativas y a la construcción colectiva, la segunda, corresponde a circunstancias que limitan la colaboración equitativa y el acercamiento a los resultados esperados, y la última, al contexto emocional y a la dinámica interna del grupo.

A modo de conclusión, las autoras determinan que el proceso histórico-social permitió que los participantes identificaran su compromiso en el proceso de participación y los elementos que se relacionan con la dinámica grupal, redefiniendo el compromiso y la participación, con la finalidad de mejorar sus futuras acciones, mencionando además, que estos aspectos se encuentran determinados por factores estructurales, la condición socioeconómica y el rol de género, lo que es necesario visualizar para comprender y generar propuestas que fortalezcan el involucramiento y la organización.

❖ Europeos:

Otro texto por considerar es, “Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018” de Casseti, V., Paredes-Carbonell, J., López, V., García, A. & Salamanca P. (2018), propuesto desde el área de salud, este artículo de la revista Gaceta Sanitaria se enfoca principalmente en desarrollar una reflexión y descripción de la metodología del proceso de adaptación a la Guía NICE NG44, a partir de la revisión en la evidencia de participación comunitaria en salud, en el contexto español.

En el contexto español, la ley 14/1986 establece que los servicios públicos de salud se deberán organizar para posibilitar la participación comunitaria, ya sea en la formación de las políticas sanitarias, como en el control de su ejecución. No obstante, la práctica se ve alejada de este propósito, de hecho, la tramitación de alguna normativa sanitaria es poco

motivadora y desconocida para muchos actores sin experiencia y tienen más bien modelos de participación con un rol informativo.

En efecto, se menciona un análisis de participación en actividades de atención primaria, donde se demuestra que se participa mayoritariamente en las fases de diseño e implementación y no así en la etapa de evaluación, ya que esta se ve limitada, realidad reflejada en los esfuerzos adicionales que significa crear condiciones de participación horizontal.

En el contexto español se muestra la inexistencia de guías para promover la participación comunitaria en salud basadas en evidencia, no obstante, se observa su existencia en otros países. El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) utiliza una guía llamada *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities*, en la que existen recomendaciones para fomentar la participación comunitaria como enfoque de promoción del bienestar de la salud y la desigualdad en salud, haciendo hincapié en la necesidad de dedicar recursos a los proyectos participativos. Ante esto se planea adaptar esta guía al contexto español, enfatizando en el trabajo con redes y considerando como actores a la ciudadanía, a los órganos formales e informales, a las autoridades locales e instituciones de salud pública.

Se realizaron entrevistas grupales a personas con diferentes perfiles en cada comunidad para averiguar la aplicabilidad de cada recomendación a su contexto, también se utilizaron como referencia los cinco niveles de participación propuestos: información, consulta, decisión-acción conjunta, liderazgo múltiple y compartido, y control comunitario.

Al final de este proceso de adaptación se demostró la poca evidencia pública sobre la participación comunitaria en salud, por lo que se demuestra la necesidad de estimular investigaciones vinculadas a la acción en participación comunitaria, de forma que se pueda acceder a resultados que faciliten la promoción de estrategias para el desarrollo de espacios de participación en proyectos de salud que fortalezcan las organizaciones comunitarias.

Este artículo es considerado para el estudio en curso como una experiencia más que contribuye a la mejora de espacios que fomenten la participación comunitaria en salud, particularmente, haciendo hincapié en que esta es un área que debiera ser de prioridad para las políticas que atienden temas sanitarios en las comunidades.

b. Nivel nacional

En el estudio de los autores Berroeta, H., Hatibovic, F. & Asún, D. (2012), denominado “Psicología Comunitaria: prácticas en Valparaíso y visión disciplinar de los académicos nacionales”, obtenido de la Revista Polis. Desde la psicología se plantea la dependencia institucional de las intervenciones comunitarias contextualizadas antes y durante el cambio de siglo.

Este estudio busca “analizar las características de las prácticas de intervención y el desarrollo disciplinar de la psicología comunitaria” (Berroeta, Hatibovic, & Asún, 2012, párr. 1) a través de la aplicación de entrevistas y cuestionarios a los participantes, estructurando un diseño descriptivo-exploratorio, con enfoque cuantitativo y cualitativo que permite la producción de análisis de información.

En la década de los '80 las intervenciones comunitarias solían llevarse a cabo por organizaciones no gubernamentales, las cuales realizaban prácticas que se encontraban fuera de la institucionalidad gubernamental y basadas en la lucha por la reconstrucción democrática; al empezar la década de los '90 estas prácticas progresivamente se fueron incorporando a la nueva institucionalidad instaurada por los primeros gobiernos democráticos, en este mismo lapso de tiempo las ONG se transformaron en organismos ejecutores de política social estatal, puesto que perdieron financiamiento externo. Al terminar este periodo, las formas de realizar intervención comunitaria toman otro enfoque, debido a que se pone de manifiesto una disociación progresiva entre las prácticas psicológico-comunitarias junto con el marco teórico-conceptual que las sustenta. Con la llegada del nuevo siglo se consolida y tecnifica, por parte del estado, un enfoque de habilitación individual en el abordaje de los problemas y la integración social, de tal modo que las iniciativas de tipo territorial quedaron en segundo plano.

Por un lado, respecto al análisis cuantitativo, se obtuvieron los siguientes hallazgos: en las modalidades de intervención, el 64,7% de los psicólogos realizan su intervención en las instituciones, superando el margen de los que intervienen en la casa de los usuarios con un 13,7% o en la calle con un 2%. El enfoque de esta intervención se encuentra distribuido equilibradamente entre promoción (35,3%), prevención (31,4%) y tratamiento (27,5%).

En cuanto a la estrategia de intervención, los talleres cuentan con un 31,4% y la psicoterapia con un 25,5%, siendo estas las preferentes, seguidas por la capacitación con un 17,6% y la intervención en crisis con un 9,8%, interviniendo, mayoritariamente, a un nivel

individual con un 49%, seguido por el nivel grupal con un 33,3% y solo un 9,8% en un nivel comunitario.

Por otro lado, para el análisis cualitativo se aplicó la siguiente categorización: concepciones teóricas y estrategias de intervención, la política social y su relación con las prácticas de intervención, el espacio de formación académica y desafíos y las proyecciones de la psicología comunitaria en Chile. En cuanto a esto se puede mencionar que el quehacer comunitario de los/las profesionales está, más bien, dirigida a apoyar a las víctimas y no así, a alterar las estructuras sociales, lo que se demuestra a través de la variación de un proceso que va desde el mejoramiento a la transformación, contribuyendo en menor cantidad a este último.

En conclusión, los autores establecen que las prácticas que se relacionan con la política social han generado un enriquecimiento, pero que no ha podido cimentarse debido a las limitaciones de los enfoques centrados en los objetivos que plantean los programas sociales. Se ha hecho hincapié en el conocimiento técnico como respuesta a las exigencias de los programas sociales existentes.

A su vez, los autores Merino, C. & Torres, M. (2015), desarrollan, desde el área de salud, la idea de participación dentro del sistema de atención primaria de salud, visualizada en su estudio denominado “Participación en salud y desarrollo territorial: experiencia sanitaria en una comuna sur de Chile”, el cual fue recuperado desde la revista Ciencia y Enfermería.

Este estudio busca “determinar la noción de participación que tienen los profesionales y los dirigentes sociales que participan activamente en salud” (Merino & Torres, 2015, párr. 1). Se adscribe al paradigma de pensamiento crítico, mediante un método de estudio cuantitativo de alcance descriptivo, no experimental y transversal, haciendo énfasis en que la producción de conocimiento constituye una construcción social y pública, que debe ser socializada, modificada y cuestionada en torno a las prácticas que critican la monopolización del saber-poder.

“El Modelo de Salud Comunitario constituye un aspecto relevante en el desarrollo territorial y puede contribuir en la gestión del cuidado.” (Merino & Torres, 2015, párr. 1).

La mayor implicancia en la gestión del cuidado se relaciona con hospitales de alta complejidad tecnológica, sin embargo, este aspecto también se desarrolla en hospitales de baja complejidad tecnológica, pero de alta complejidad social, además de los establecimientos de atención abierta. La Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria significa la gestión del cuidado en

la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. En este sentido, la participación comunitaria se considera fundamental en la aplicabilidad de la gestión del cuidado en la Atención Primaria de Salud y en los hospitales comunitarios.

El diagnosticar es una acción médica exclusiva, la que aparece poco vinculada a la participación comunitaria, ya que el diagnosticar constituye un acto individual. Las acciones colectivas generadas desde los diagnósticos se manifiestan en perfiles epidemiológicos locales, los que socializados con las organizaciones comunitarias sirven como incentivo movilizador. Es por ello, que la gestión del cuidado aporta, desde la Atención Primaria de Salud, información fundamental para que los grupos comunitarios mejoren su conciencia de autocuidado.

La idea de participación que poseen los profesionales de hospitales y consultorios y los dirigentes sociales, partícipes de este estudio, se relaciona con la participación institucionalizada vinculada a los lineamientos y necesidades de las instituciones de salud y no así, con la detección de elementos del contexto y a las demandas comunitarias, es decir, la participación en salud es pasiva y tutelada, no responde a las acciones que surgen desde la base social, ya que ésta da respuesta a los marcos institucionales, los que se observan como mediadores entre las características de la población y la institucionalidad.

Por otro lado, el despliegue de la gestión del cuidado en la Atención Primaria de salud, apoyado en mecanismos como las O.I.R.S., las cuales buscan retroalimentar la gestión pública, debe vincular las acciones respecto a la cohesión social y familiar, las que se relacionan con la necesidad ética, económica, cultural y ecológica, que implica la existencia de ciudadanos y no consumidores de salud.

Asimismo, la participación entendida como la capacidad para influir en el desarrollo endógeno de las comunidades, impacta profundamente en cómo se extiende la gestión del cuidado en la APS, pero al explorar esta dimensión se da cuenta de lo invisibilizado que se encuentra el componente cívico. Sin embargo, no se observan especificaciones que expliquen quienes deben ser las personas de la comunidad que apoyen la toma de decisiones en salud y cuan representativas deban serlo, por lo que se entiende que, “la participación ciudadana no tiene un componente endógeno y que con la dinámica encontrada se está lejos de lograr características similares a un desarrollo endógeno.” (Merino & Torres, 2015, párr. 39).

Según los antecedentes obtenidos, se observó que la participación en salud se caracteriza por ser pasiva y tutelada, como respuesta a las bases institucionales que proceden como un método para resolver conflictos entre las características generales de la población y la institucionalidad, evidenciando conflictos relacionados a los intereses de las instituciones de salud y a los intereses de los beneficiarios del sistema. Tal problema apunta directamente al desarrollo de una salud colectiva, la que estudia la determinación social de la salud y el ambiente. En base a lo anterior, se puede develar que la comunidad se inclina hacia una instrumentalización de las instituciones de salud.

Por su parte, Castañeda, P. & Salamé, A. (2016), desde la disciplina del Trabajo Social, desarrollan un estudio llamado “Trabajo Social chileno y dictadura militar. Memoria profesional predictorial. Participación social en salud, período 1960-1973”, obtenido de la Revista Perspectivas.

El objetivo de la investigación corresponde a “reconfigurar el período profesional predictorial en el contexto de la participación comunitaria en salud y su influencia en la formación y desempeño profesional” (Castañeda & Salamé, 2016, pág. 29). La metodología de investigación es cualitativa, siendo la entrevista biográfica la estrategia para la recolección de información.

Durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva (1964-1970) la participación social en el sector de salud inició programas de trabajo directo en terreno, los cuales tenían como objetivo “inventariar las organizaciones populares existentes y asesorarlas; promover la formación de otras, según las aspiraciones y necesidades de la comunidad y establecer planes concretos de acción comunitaria” (Castañeda & Salamé, 2016, pág. 27), incorporando así representantes de organizaciones territoriales en acciones de asesoría o consulta de los problemas y necesidades de salud en la población.

Las experiencias formativas del Trabajo Social pasan de caracterizarse por la intervención asistencial, a nuevas oportunidades provenientes de la incorporación activa de la participación comunitaria en las preocupaciones sanitarias, trayendo consigo estrategias de trabajo comunitario en el tratamiento y rehabilitación de las problemáticas de salud en ese periodo.

La participación comunitaria en salud podía expresarse a través de tres mecanismos, el primero poseía un carácter directo a través de la incorporación de representantes de las organizaciones territoriales y funcionales en los Consejos Comunitarios de Salud, el segundo

mecanismo correspondía a la ayuda técnica, financiera y de recursos que podían otorgar los organismos de salud a instituciones creadas y mantenidas por la comunidad para realizar acciones de salud, el tercer y último mecanismo corresponde a la ayuda directa de los organismos privados a las instituciones de salud, con el fin de lograr la ejecución de acciones o la realización de obras que signifiquen el mejoramiento del nivel de salud de la comunidad.

Por otro lado, durante el gobierno de Salvador Allende Gossens (1970-1973) se profundizó en los procesos en torno a la participación a través de un mayor compromiso social que fue representado por medio del concepto de Poder Popular. Esta etapa constaba en examinar los problemas de salud que afectan a la comunidad, promoviendo el interés de los habitantes a participar de forma activa en la solución de los mismos y colaborar en la divulgación de los planes de acciones en salud.

El principal aporte del Trabajo Social a la consolidación de la participación social dentro del equipo de salud es analizar críticamente las normativas vigentes y exigir cambios de mayor profundidad. Lo que refleja el compromiso de la profesión con la estrategia de participación comunitaria sanitaria, mediante la marginalidad como consecuencia del sistema capitalista y la participación social como una estrategia para su superación.

En este periodo se profundiza esencialmente en una mirada integral de la salud, que significa mayor compromiso social reconociendo que la participación comunitaria enriquece las intervenciones profesionales, incorporando un análisis estructural y cultural de los problemas de salud que, hasta esa fecha, habían sido tratados con estrategias asistenciales e individuales. Por otro parte, se profundiza la dinámica de la participación social, iniciando experiencias de investigación que contextualizan los procesos sanitarios y aportan nuevos conocimientos y referentes culturales para los procesos de trabajo comunitario que se realizaban, principalmente, en contextos urbanos y rurales.

Posterior a la dictadura militar, se limitan a los ámbitos vinculados a la lógica biomédica con un marcado enfoque asistencial. Ante esta situación desaparecen, de las estrategias de trabajo, los referentes comunitarios y la metodología transversal de las intervenciones en salud.

La autora Muñoz, W. (2018), desde la Administración Pública y Ciencia Política rescata principalmente un análisis de la ley 20.500 en su estudio denominado “La participación ciudadana en Chile. El caso de los Consejos Comunales de la Sociedad Civil (CCSC) en la región del Biobío”, obtenido de la Revista Espiral.

El presente artículo busca exponer el proceso de implementación de la ley 20.500 sobre participación ciudadana en la gestión pública en Chile. Para ello, centró la atención, principalmente, en el proceso de implementación de dicha ley y en particular, en los mecanismos establecidos para las administraciones públicas locales, como los consejos comunales para la sociedad civil (COSOC) y en las municipalidades de la región del Biobío, además de la opinión de actores relevantes en esta materia.

Ley 20.500 sobre participación ciudadana en la gestión pública posee dos ejes centrales:

Por un lado, las asociaciones entre las personas, donde busca, principalmente, facilitar la asociatividad a los ciudadanos estableciendo el marco del derecho, sus límites y el rol del Estado en el apoyo a este proceso.

Y, por otro lado, la participación ciudadana en la Gestión Pública, donde se señala que el Estado reconoce el derecho de las personas de participar en sus políticas, planes, programas y acciones, por lo tanto, los órganos administrativos del Estado deben establecer cuáles son las modalidades formales de participación.

El gobierno de la época implementó nuevas instancias de participación ciudadana basadas en la ley 20.500, estableciendo consejos municipales de la sociedad civil como mecanismos obligatorios para la administración pública local; implementados en los municipios. En el proceso que esto conlleva se incluyen las opiniones de los actores relevantes en materia de gestión pública, aunque, con el pasar de los años, los consejos aún cumplen un rol únicamente consultivo. Por lo que se tiene pendiente el hecho de que no se haga obligatoria la acogida de las decisiones respecto a las resoluciones de la ciudadanía, lo que hace débil y excluyente el proceso hacia este nuevo enfoque participativo en materia de gestión.

La normativa chilena, en su espíritu, reconoce la importancia de la participación ciudadana en la gestión pública. Sin embargo, se considera que han sido los propios ciudadanos los que se han empoderado y levantado su voz al respecto, sin el apoyo de la institucionalidad. Como ya se señaló a partir del año 2011 se debían constituir los consejos comunales de la sociedad civil. No obstante, el proceso ha sido lento: estudios demuestran que al año 2017 no se encontraban constituidos los trescientos cuarenta y cinco consejos pertenecientes a la totalidad de los municipios del país.

1.2.2. Etapa Hermenéutica.

La información recopilada para situar y delimitar el problema de investigación presenta un alcance significativo de información respecto al fenómeno de participación comunitaria en salud, estudiado desde diferentes disciplinas, como la Psicología Social, la Medicina y el Trabajo Social, dentro de las cuales se encontró a nivel internacional, un mayor alcance de antecedentes y estudios dedicados a esta temática, lo que es demostrado con el contraste de la información encontrada a nivel nacional respecto al mínimo avance en visualizar a la participación social como base fundamental en el desarrollo de estrategias locales, como también nacionales.

Lo anteriormente mencionado recae sobre el proceso histórico social de Chile, donde la participación comunitaria en la década de los '60, de la mano del gobierno presidencial de Eduardo Frei Montalva, se visualizaba bien encaminada, pues ya se consideraba la importancia de dicho concepto, lo que posteriormente se profundizó en el periodo presidencial de Salvador Allende Gossens, sin embargo, con la llegada del gobierno militar todo proceso anteriormente desarrollado se detuvo por la implementación de un nuevo sistema gubernamental que prioriza una salud individual asistencial (Castañeda & Salamé, 2016). Décadas más tarde, con el proceso de reforma que enfrentó el sistema de salud chileno en el año 2002, se integró la participación social en salud como uno de sus principios orientadores, no obstante, "en la práctica tal participación no alcanzó a convertirse en un mecanismo real de empoderamiento de la población" (Méndez & Venegas, 2010, pág. 144), pues existe un problema en su definición. En este sentido, la participación social en salud es definida de acuerdo a múltiples actores sociales y contextos sociopolíticos diversos, favoreciendo ambigüedades en lo que se propone y quienes lo llevan a cabo. En el caso de Chile, la participación social en salud es definida tal como un mecanismo de mejoramiento del sector de salud, siendo ésta una instancia fiscalizadora en cuanto a la efectividad, la calidad, la oportunidad de los servicios y a la utilidad eficiente de los recursos, conceptualización que se aleja del rasgo interventor con el poder de transformar espacios, por lo que nacen preguntas sobre las reales posibilidades de participación social (Méndez & Venegas, 2010).

A raíz de la escasa participación en los procesos que involucran la salud de la población, no es hasta el año 2004 que se establece a través de la ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, la participación de los representantes de la comunidad por medio de un consejo consultivo, donde su función se centrará en establecer un nexo entre las necesidades

de la comunidad relacionadas al ámbito de salud con la gestión de las instituciones. Asimismo, es preciso señalar que dicho consejo no tiene poder decisivo (Méndez & Venegas, 2010).

Ello fue lo que principalmente provocó que hasta la fecha no existieran avances significativos que permitieran profundizar en la participación comunitaria en salud, puesto que al no existir instancias de participación activas y transformadoras proporcionadas por el Estado, se dificulta aún más la producción de espacios que prioricen la participación en diferentes áreas y niveles.

Sin embargo, en el año 2011, que en el gobierno presidencial de Michelle Bachelet Jeria se promulgó la ley 20.500 sobre participación ciudadana en la gestión pública, reconociendo que en la actualidad existe una mayor conciencia ciudadana en el ejercicio de los derechos y el manejo de los asuntos públicos que hoy se conciben con la participación de los ciudadanos. A pesar de ello, actualmente, no se ha profundizado en este fenómeno, ya que el retraso en el proceso de implementación de la obligatoriedad en la formación de consejos comunales de la sociedad civil provoca que dichos consejos, hasta el año 2018, aún cumplan un rol únicamente consultivo, pues dicho rol no permitiría acceder más allá del control de los servicios entregados a la sociedad, alejándose de un rol más transformador donde se pudiera incidir en la toma de decisiones (Muñoz, 2018).

No obstante, existen otras formas de participación, como la comunitaria, la cual puede ser originada desde los mismos territorios, por medio del interés en común de las comunidades, donde los participantes se movilizan para ser reconocidos como actores principales dentro de cualquier proceso que los involucra como sociedad. Ante ello, la ciudad de Valparaíso se caracteriza por incitar estas instancias de participación, sin embargo, la participación en el área de salud, particularmente, se ha visto limitada por el enfoque que enmarca las políticas públicas de esta área, el cual se vincula a los lineamientos de las instituciones que son parte de la atención primaria de salud (APS) y no así, a la detección de las demandas comunitarias, es decir, según Merino C. y Torres M., (2015), la participación en salud es pasiva y subordinada, no da respuesta a las acciones que surgen desde la comunidad, lo que imposibilita, en este caso, el desarrollo de la autodeterminación y el sentido de pertenencia de los actores sociales para/con el territorio, al no poder incidir en las decisiones que involucran el bienestar comunitario (Merino & Torres, 2015), demostrando así un vacío de estudios que se enfoquen en estos espacios de participación en salud en contextos de pandemia y que, en este sentido, muestren el cómo se está construyendo la participación comunitaria en salud a través de instancias como los Consejos Locales de Salud,

entre otros, lo que posibilita conocer desde las realidades locales si se está evolucionando posterior a los avances antes mencionados de acuerdo con el fenómeno, vacío que puede ser comprendido como consecuencia del contexto actual de pandemia, del que no se tiene mayor información, por estar siendo recientemente investigado, atendiendo que las condiciones ambientales, sociales y políticas se encuentran en constante transformación.

Junto a ello, se reconocen las observaciones que entregan los artículos científicos sobre el fenómeno de participación comunitaria en salud, donde se hacen alcances como, el cuidado psicosocial que necesita de la participación comunitaria y sus representantes, la comunicación efectiva entre los organismos institucionales y los miembros de la comunidad, la construcción de nuevas oportunidades e instancias que fortalezcan y fomenten este tipo de participación, el enriquecimiento de las capacidades de los equipos y la contribución al fortalecimiento comunitario, pudiendo así identificar las bases para el diseño de las políticas públicas, sociales y locales. Asimismo, a través de lo revisado, se identifica la necesidad de incentivar investigaciones relacionadas a las acciones de participación comunitaria en salud, de forma que se pueda acceder a resultados que faciliten la promoción de estrategias de salud para el desarrollo de espacios y proyectos que fortalezcan las organizaciones comunitarias.

Siguiendo esta lógica la investigación está dedicada a favorecer dichos aspectos que implican la participación de la comunidad, entendiendo en primer lugar, el sentido que las personas le otorgan a la participación para comenzar un trabajo desde allí, desde la base en que las personas construyan su propio concepto del fenómeno, con el fin de que se sientan escuchados. Y, en segundo lugar, la comunicación entre las personas, lo que se podría considerar como otro vacío, puesto que hay escasos de estudios que relacionen la participación comunitaria en salud con la comunicación, pues ésta vendría a consolidar una participación consiente, permitiendo el intercambio de conocimientos y experiencias, favoreciendo así, la organización de instancias participativas dentro de las comunidades.

1.3. Identificación y delimitación del problema.

El objeto del presente estudio sería entonces, la participación comunitaria en salud comprendida a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, durante el desarrollo e implementación de estrategias situadas en un contexto de crisis sociosanitaria.

A través, de los antecedentes entregados y los estudios mencionados en el estado del arte, se puede evidenciar que el fenómeno de estudio es un tema contingente, del cual, si bien, se tiene un manejo informativo medianamente abundante, es del fenómeno en el contexto actual de pandemia del que se tiene escasa información, ya que éste está siendo recientemente investigado, entendiéndose que las condiciones ambientales, sociales y políticas se encuentran en constante cambio.

Se propone esta investigación, debido a que existen antecedentes sobre como el fenómeno de participación comunitaria ha ido en aumento y se ha sostenido en el tiempo; y a su vez, como éste ha sido capaz de cambiar y adaptarse a los diversos contextos que se presentan, además de intentar transformar las relaciones de poder y la forma en que se abordan los procesos de crisis y poscrisis, permitiendo establecer como primera evidencia de un supuesto investigativo, la comprensión de dicho fenómeno a través de las interacciones sociales y los procesos comunicativos de los distintos actores sociales de un determinado territorio. Estos factores están relacionados con la actual crisis sociosanitaria, el despertar social y el empoderamiento de la ciudadanía, los cuales traen consigo, la generación de un mayor manejo informativo en lo que respecta, entre otras cosas, a la promoción y al cuidado de la salud comunitaria; y asimismo, lograr un mayor control y conocimiento sobre la calidad de los servicios, mediante los procesos de interacción en los que son partícipes todos los actores sociales del territorio, pudiendo observar las relaciones que se establecen entre las instituciones y las organizaciones, promoviendo el ejercicio de derechos y cambios en las actuales relaciones de poder.

Se busca comprobar el supuesto investigativo anteriormente mencionado, a través de una investigación interpretativa coherente con la subjetividad que sitúa a los sujetos como eje central al momento de generar conocimiento relevante para ésta, entendiéndose la importancia de identificar como se constituye la comprensión del fenómeno de participación comunitaria desde los mismos participantes del estudio en un contexto de crisis sociosanitaria.

Es fundamental considerar, la trascendencia de estudiar desde y para el sujeto, debido a que se entiende que lo subjetivo e intersubjetivo situado históricamente, son el modo de pensar y sentir de los sujetos, donde no predomina la lógica, sino su experiencia y la constitución de vínculos, ya que se considera que la comprensión del mundo sólo puede darse subjetivamente, de manera tal, que si no se conoce la opinión de los protagonistas estaremos renunciando a una parte de la realidad intangible. (Morán, 2006).

Es por ello, que se busca identificar los procesos comunicativos que permiten la participación comunitaria evidenciada en el desarrollo de estrategias de salud para la comunidad de Cerro Barón, en un contexto de crisis sociosanitaria producido por el virus SARS-CoV-2, comprendiendo los motivos que llevaron a los sujetos a ser partícipes y a modificar las diversas instancias de organización comunitaria y asimismo, la importancia que le han otorgado a este proceso.

1.4. Justificación de la selección del tema.

1.4.1. Evaluación de la relevancia de la investigación para:

- a. Los sujetos e institución.

Teniendo en cuenta que el contexto territorial de Cerro Barón ha sido caracterizado por el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, con una notoria participación en el apoyo de las actividades territoriales y de desarrollo local propuestas desde la institución, como por ejemplo el seguimiento de casos, la entrega de medicamentos y otras relacionadas a facilitar el flujo informativo. En este sentido se puede establecer que la relevancia de esta investigación se encuentra principalmente en el hecho de analizar los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social, que permiten una coordinación expresada en las estrategias de salud desarrolladas por ambas organizaciones durante la implementación de las diversas restricciones sanitarias, ya que con ello, tanto el Consejo Local de Salud, representante de la comunidad de Cerro Barón, como el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón podrán acceder a información desde la propia comunidad como protagonistas del proceso participativo, accediendo a opiniones, argumentos y razones por las que se participa de las diversas actividades que involucran a la comunidad, generando que las perspectivas de los involucrados produzcan una sinergia en las futuras acciones vinculadas a la salud comunitaria, es decir, que les permitirá desarrollar estrategias emergentes en conjunto, tomando en cuenta los conocimientos que cada participante pueda entregar, considerando a su vez, el aprendizaje al que se puede acceder, situando la presente investigación en un escenario de crisis sociosanitaria, situación que presta experiencia relevante a escenarios futuros.

La finalidad de este trabajo es dar un sentido a la participación comunitaria de los miembros del territorio por medio de un proceso investigativo subjetivo e intersubjetivo, construido desde los/las representantes de la comunidad a través del Consejo Local de Salud

de Cerro Barón y el programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en un contexto de crisis sociosanitaria, puesto que ello se vuelve esencial para mantener una coordinación dentro de su organización, para que, por una parte, se amplíe la comprensión en torno a la participación y, por otra parte, se conserven las redes de apoyo que benefician la salud comunitaria de Cerro Barón.

En cuanto a la relevancia para los sujetos partícipes del estudio, la lectura, conocimiento y comprensión de la investigación, consolidarán una comunicación efectiva, entre el programa y los miembros de la comunidad, que se logrará con el ejercicio que implica identificar los procesos comunicativos que permiten una coordinación expresada en las estrategias de salud desarrolladas por ambas entidades, las que serán halladas a través del estudio durante el contexto de pandemia. Ello mediante la confianza originada en la fluencia de información relevante, tanto para los profesionales, como para los miembros de la comunidad, a fin de continuar fortaleciendo su relación y las futuras organizaciones que involucran al territorio y sus miembros.

La comunicación que se producirá es fundamental en situaciones de crisis y brotes epidémicos, ya que según algunos autores, forma parte de un “proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre personas, grupos e instituciones; suele incluir múltiples mensajes acerca de la naturaleza del riesgo o expresar preocupaciones, opiniones o reacciones acerca de los mensajes sobre riesgo o de los arreglos legales e institucionales para la gestión del riesgo” (Urbina-Medina, Noguera, Levy, Carrizo & Betancourt, 2016, párr. 4) En este sentido, analizar los procesos comunicativos se vuelven clave para fortalecer una participación comunitaria activa y decisiva de los miembros de la comunidad en el contexto actual de crisis sociosanitaria, logrando coordinaciones constantes expresadas en estrategias de salud que buscan evitar el retraso en el control del impacto pandémico sobre el territorio, considerando para ello la participación de la comunidad como eje fundamental para su cumplimiento.

b. Las políticas públicas.

Este estudio, principalmente, formula nuevo conocimiento sobre la participación comunitaria en estrategias de salud desarrolladas en un contexto de crisis sociosanitaria, generando nueva información que permite identificar aspectos generales de las acciones que implican la participación local en tiempos de crisis, ya que las acciones realizadas por los programas de salud primaria se enmarcan en las estrategias estatales, las cuales podrán ser

co-construidas por los actores sociales e institucionales del territorio, desde una mirada más bien local, dándoles una oportunidad de integrar esta perspectiva a los procesos de diseño y planificación de las políticas públicas de salud territorial. Dicha perspectiva incorporaría la construcción de nuevas oportunidades que fomentan la participación activa en salud, dejando atrás el rasgo consultivo que caracteriza a las estrategias de las políticas públicas en salud para centrarse en lograr un mayor control, autonomía territorial y fortalecer las dinámicas relacionales locales respecto a la calidad de los servicios de salud de las comunidades, lo que se vuelve relevante en el contexto actual de pandemia, pues es un fenómeno que involucra aspectos sociales que se ven favorecidos con la organización comunitaria. Y esto entendido a través de los procesos comunicativos, posibilitando la coordinación en el desarrollo de estrategias de las políticas públicas, que permiten sobrellevar el contexto de crisis socio-sanitaria y todo lo que ello conlleva.

Cabe destacar que para los gobiernos pensar y planificar los enfoques de las políticas públicas en salud durante una pandemia, resulta un desafío, sin embargo, los estudios que valoran los procesos comunicativos de la comunidad proveen de una perspectiva diferente a dichas políticas, donde la comunicación es un factor fundamental para el desarrollo de la participación local en sus procesos decisivos, partiendo desde el punto que “las epidemias son un problema de salud pública y de comunicación en la sociedad” (Urbina-Medina, Noguera, Levy, Carrizo & Betancourt, 2016, párr. 6), puesto que las redes virtuales de comunicación pueden desvirtuar el objetivo de la salud pública, donde los procesos subordinados de las políticas inciden en la incipiente participación, no obstante, una adecuada vinculación y organización estatal, gubernamental o institucional con los medios de comunicación y la sociedad civil organizada, permite crear nuevas estrategias situadas en lo local, incluyendo la participación comunitaria como un factor clave para el desarrollo de las políticas públicas en salud, donde las personas no solo puedan tomar conciencia de la calidad de los servicios, sino que también, sean considerados como sujetos con derechos a participar en su comunidad, es decir, como actores sociales capaces de transformar su entorno, tal como se plantea en los artículos 2° y 5° del Código de Ética para los Trabajadores Sociales de Chile, (2014), donde se busca “defender y promover los derechos humanos individuales y colectivos”, como también, “respetar el derecho a la autonomía y autodeterminación de las personas y comunidades” (Colegio de Asistentes Sociales de Chile, 2014, pág. 8).

c. Las ciencias sociales.

La necesidad de estudiar, desde los diferentes ángulos y perspectivas, los fenómenos y hechos que suceden en las sociedades complejas, recae esencialmente en las ciencias sociales, ya que presentan un interés particular en dichos fenómenos. Es así como se han podido recoger diferentes estudios de distintas áreas relacionados con la participación comunitaria en salud, obteniendo, por ejemplo, desde la psicología comunitaria, un fortalecimiento en las capacidades de los líderes como facilitadores sociales para la acción en salud mental comunitaria en diversos contextos y distintas metodologías sobre la atención primaria en salud, cuestionando su eficacia en mejorar el estado de salud de la comunidad. A su vez, desde la disciplina que convoca este estudio, es decir el Trabajo Social, se sitúa el proceso investigativo, esencialmente desde un enfoque de derecho, donde las personas son vistas como sujetos y sujetas con derecho a participar de todo proceso que involucre su bienestar y salud (Colegio de Asistentes Sociales de Chile, 2014), basándose en los principios de equidad e igualdad en todo lo que respecta de la calidad de los servicios en salud y justicia social, asegurando por una parte la dignidad de las personas y por otra, fomentando la cohesión de las personas en pos de toda organización comunitaria.

El Trabajo Social como disciplina de la ciencia social, tiene entre sus premisas la participación consiente de las personas, lo cual involucra a los sujetos con su entorno y las situaciones donde se desenvuelven en la sociedad, como también la memoria colectiva de los sujetos. “Las primeras preocupaciones por la participación comunitaria surgieron de la disciplina del Trabajo Social, en los años 20 del siglo pasado en Estados Unidos. Por entonces la acción se denominaba “Organización de la Comunidad”” (Hervás, 2010, pág. 149).

En este sentido, el Trabajo Social Comunitario desde sus inicios se ha orientado a promover el Desarrollo Comunitario, de hecho, dentro de sus objetivos iniciales se encuentra la mejora en las condiciones de vida de los territorios, implicando a los/as vecinos/as de las diversas comunidades, como también a los/as diferentes profesionales que actúan e intervienen en los territorios, manteniendo la participación como instrumento esencial para el cambio. El autor Hervás, A. (2010) menciona que Carrobles (1985), desde el área disciplinar de la salud, propone un nuevo concepto de Salud, declarando la necesidad de un cambio dirigido a un modelo activo de intervención, proponiendo ir a la comunidad y trabajar con y sobre ella, con el objetivo de fomentar y promover estilos de vida más sanos, haciendo uso de los recursos comunitarios e individuales como motor del cambio (Carrobles, 1985, como se citó en Hervás, 2010).

Es por ello, que el conocimiento obtenido sobre el fenómeno de participación comunitaria en salud en un contexto de crisis sociosanitaria que involucra, entre otras cosas, restricciones sanitarias y una cultura participativa del territorio de Cerro Barón, es relevante para la ciencia social porque consta de un fenómeno situado en un contexto complejo e influido por las experiencias que comparten los miembros de una comunidad, donde Trabajo Social como disciplina puede, en primera instancia, producir nuevo conocimiento respecto a los procesos de comunicación dentro de las comunidades, para el logro de una participación activa y motivada, intervenir y promover la participación como derecho y obtener entendimiento para plasmar conocimientos acerca de acciones y estudios que emergieron en situaciones desfavorables, permitiendo generar una investigación interdisciplinaria que dé lugar a nutrir de conocimientos futuros estudios sobre fenómenos que tengan relación con la participación comunitaria en salud en tiempos de crisis, lo cual puede enmarcar otras investigaciones pertenecientes a diferentes disciplinas de las ciencias sociales.

1.4.2. Viabilidad

La viabilidad en las investigaciones, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), se relaciona, por un lado, con la capacidad de tomar en cuenta la disponibilidad de tiempo, ya que si la investigación dura más allá de lo previsto no son útiles sus conclusiones, pues el contexto ya habría cambiado; y por otro lado, con el recurso humano y material, lo que hace indispensable acceder al contexto donde se desarrollará la investigación con anticipación, con el fin de determinar los alcances de ésta (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

Primero que todo, el estudio se encuentra situado en un tiempo determinado de diez meses, en un contexto de crisis sociosanitaria y estado de excepción constitucional. En este sentido, si bien el contexto donde se visualiza el fenómeno de participación comunitaria no es el más favorable para observar el recurso humano y material, precisamente por las consecuencias de la crisis sociosanitaria, como el aislamiento y la distancia que se requiere para un óptimo cuidado, no significa que sea algo imposible de realizar, ya que existen variados medios digitales por los cuales se puede concretar el acercamiento con los territorios.

Otro punto importante para considerar se relaciona con el interés de los/as profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, por la investigación en curso, ya que facilitará el proceso investigativo y les permitiría a los/as participantes de éste poder visualizar el trabajo realizado en un contexto desfavorable.

En primera instancia se considera importante un encuentro presencial, siendo ésta la alternativa perfecta para concretar los encuentros con los/as participantes del estudio, siempre y cuando el riesgo de contagios disminuye, sin embargo, acorde al contexto, se baraja la alternativa de trabajar con los/as integrantes del Consejo Local de Salud y los/as profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM a través de medios digitales.

1.4.3. Relación del tema con el Trabajo Social y Disciplinario.

El Trabajo Social, como profesión se ha desarrollado, con el pasar de los años, como un proceso de intervención en constante cambio, a pesar de ello se enfatiza en los tres niveles clásicos de intervención, con el fin de poder contextualizar el fenómeno a investigar, diferenciando dichos niveles entre individuo, grupo y comunidad, sin embargo, hace algunos años atrás, estudios demostraron que el proceso de intervención era, más bien, definido como un proceso dialógico metodológico entre el individuo, el grupo y la comunidad.

En este sentido, el estudio se referirá principalmente al Trabajo Social Comunitario, el cual recoge diferentes significados e interpretaciones desde su posicionamiento al ser identificado como uno de los tres niveles de intervención de la profesión, asumiendo así, en todos los contextos, el principio básico de otorgar herramientas y apoyar a las personas para que puedan ser partícipes de los diversos procesos sociales, es decir, “el Trabajo Social Comunitario pretende activar procesos de inclusión y evitar procesos de exclusión” (Brake, 2009, como se citó en Rodríguez, 2015, pág. 9).

El objetivo del trabajo social comunitario según Rodríguez, M. D., (2015) es primeramente, considerar a las comunidades como sujetos activos de su propio proceso, con el fin de concebir a las personas como sujetos con capacidades y competencias, brindando caminos para una futura comunidad autónoma e integrada en la sociedad y así restaurar la ciudadanía, lo que ha sido constituido esencialmente desde los fundamentos éticos del Trabajo Social, basados en los derechos humanos, dentro de los cuales se puede destacar la integración, la que, en este sentido, busca que todas las personas puedan formar parte de la sociedad y desarrollarse en ella como protagonistas y participantes de toda acción que los involucre (Rodríguez M. D., 2015).

Por otro lado, el Trabajo Social Comunitario representa un modo de intervención social profesional cercano a la vida cotidiana de los diferentes grupos, entregando a esta investigación una apropiada perspectiva para identificar problemáticas sociales que puedan afectar la comunicación de los involucrados y así, buscar soluciones a éstas, contando con la

participación, tanto de personas, organizaciones e instituciones que se relacionan entre sí al momento de construir una comunidad en un territorio determinado. Ello con el fin de mantener una perspectiva más abierta y clara de los contextos donde se están desarrollando las personas.

Se entiende lo disciplinario, desde las ciencias sociales, como un “conjunto específico de conocimientos que tiene sus características propias en el terreno de la enseñanza, de la formación, de los mecanismos, métodos y materias” (Palmade, 1979, como se citó en Farías, 2015, tabla 1).

Es por lo anterior, que se puede mencionar que el trabajo social disciplinario profundiza sus conocimientos sobre la participación social de las comunidades a lo largo de su formación como profesión, adquiriendo nuevas perspectivas y siendo éste un tema de interés durante años, subyaciendo en el desarrollo de la comunidad y fortaleciendo a través de las investigaciones, el quehacer profesional con el fin de promover la democracia en las sociedades y mejorar el progreso colectivo por medio de la articulación colectiva sobre la base de sus propios recursos y conocimientos.

Sin duda alguna, la participación es un proceso que se constituye a través del planteamiento de un objetivo; y su forma de alcanzarlo es lo que todo grupo social pretende lograr. Además se destaca la capacidad que tiene la profesión de apoyar diferentes formas de participación que enfatizan la justicia social y la dignidad humana, constituyendo realidades solidarias con el fin de acabar con la exclusión social, pues no se puede olvidar que la participación “está directamente relacionada con la capacidad de hacer efectiva la ciudadanía social y las entidades de iniciativa social juegan un papel central en ese proceso de restitución de los derechos” (Llobet, Baillergeau & Thiot, 2012, como se citó en Rodríguez, 2015).

Ante lo anterior, cabe destacar que esta investigación aporta al desarrollo de la disciplina, puesto que no sólo permite obtener nuevo conocimiento desde los territorios, enriqueciendo al Trabajo Social, sino que también, conocer las nuevas formas de organización territorial en contextos de crisis y el rol fundamental que recae en la comunicación para las coordinaciones y acuerdos que posibilitan el desarrollo de estrategias que configuran el trabajo comunitario de los diversos actores sociales, proporcionando una nueva perspectiva a la forma en cómo el Trabajo Social interviene en los diversos territorios, con un enfoque flexible y adaptable a las sociedades complejas. Aportando, a su vez, por medio del estudio, una visualización de los resultados obtenidos de la participación comunitaria en salud, construida

a través de los procesos comunicativos, permitiendo a la comunidad conocer la real incidencia de su organización en el desarrollo e implementación de estrategias de salud durante la crisis sociosanitaria.

1.4.4. Justificación desde y para los Derechos Humanos en el contexto sociopolítico actual.

“El Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentos para el Trabajo Social” (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2000, como se citó en Cordero, Palacios, & Fernández, s.f., pág. 3).

Es importante destacar que el actuar del Trabajo Social, tanto en la investigación, como en la intervención, se ha basado en la Justicia Social y en los Derechos Humanos de las personas, pudiendo identificar esencialmente la dignidad de las personas, el respeto por los/as demás y la no discriminación, entre otros. Estos principios componen una base para la concepción de la profesión como tal, de hecho, antes de cada acción es necesario recurrir al código de ética profesional orientado por los Derechos Humanos.

Lo anterior se ha vuelto una “forma de afrontar los nuevos retos sociales, donde la relación entre Trabajo Social y Derechos Humanos se hace tan estrecha que será el marco ideológico que inspire la teoría, la praxis y la metodología del Trabajo Social” (Cordero, Palacios, & Fernández, s.f., pág. 2) y junto a esto, sacar adelante una labor difícil, comprometida y por sobre todo fundamentada.

El Código de Ética para los Trabajadores Sociales de Chile relata la condición de Sujetos de Derecho, lo que se refleja en el compromiso inquebrantable del trabajo social con los Derechos Humanos (Colegio de Asistentes Sociales de Chile, 2014). En su declaración de principios se pueden encontrar artículos como: art. 2°: defender y promover los derechos humanos individuales y colectivos, art. 5°: respetar el derecho a la autonomía y autodeterminación de las personas y comunidades, art. 6°: fomentar la ampliación y consolidación de la ciudadanía, con vista a garantizar los derechos civiles, sociales y políticos, y art. 7°: garantizar el pluralismo y el respeto a las corrientes profesionales democráticas, sus expresiones teóricas y compromisos con el constante perfeccionamiento profesional (Colegio de Asistentes Sociales de Chile, 2014, pág. 8).

Entendiendo lo anterior, a continuación, se mencionan los artículos que fundamentan esta investigación, contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III) (Asamblea General de las Naciones Unidas, s.f.).

En el artículo 19, se menciona que todos y todas tienen el derecho a la libertad de opinión y de expresión. Este artículo recalca la importancia que el estudio le otorga a la opinión y expresión de los/as integrantes del Consejo Local de Salud, como también a los/as profesionales del Programa de Promoción y Participación Social respecto a lo que comprenden por participación comunitaria, así en esta ocasión se valorará todo lo que quieran expresar respecto a ello.

El artículo 25 habla del derecho a que a todas las personas se les debe garantizar la salud y el bienestar, ante esto, todos y todas deben formar parte de planes y estrategias que pongan en práctica este derecho, pero, además, escuchar y entender la conceptualización que ellos/as le otorgan a la salud y al bienestar, con el fin de garantizar la participación de los/as sujetos/as en los diversos planes y estrategias que buscan dar respuesta a las necesidades anteriormente mencionadas.

Del artículo 29 se puede destacar el inciso 1°, ya que menciona los deberes que cada sujeto/a tiene con la comunidad, donde se pueden desarrollar plenamente como personas. Entendiendo esto, se debe resaltar el motivo por el cual esta investigación habla de la participación comunitaria, puesto que existe el deber de comprender a la comunidad como un todo y que dentro de ella coexisten diferentes personas con diversas vivencias, generando escenarios de coordinación y cooperación.

Por otro lado, también se destaca el inciso 2°, puesto que hace hincapié en las libertades dentro de una sociedad, limitadas por el Estado, con el fin de asegurar el respeto, orden público, derechos y libertades de los demás. Ante ello, se busca identificar las diversas interacciones que tienen los diferentes actores sociales dentro de una comunidad, es decir, en este caso, los/as integrantes del Consejo Local de Cerro Barón y los/as profesionales del Programa de promoción y Participación Social, con el objetivo de dar a conocer sus procesos comunicativos.

El artículo 25 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas por resolución n°2.200, el 16 de diciembre de 1966, que habla sobre participar en la dirección de los asuntos públicos,

directamente o no, delimita esta investigación en la línea de promoción de la participación y su incidencia en la política pública de salud, a través de medios locales que permiten una movilización desde las bases, es decir, en este caso, desde las comunidades (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

En cuanto al Artículo 15, Inciso 1° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de Organización de las Naciones Unidas, el 19 de diciembre de 1966, suscrito por Chile el 16 de septiembre de 1969, se reconoce el derecho de toda persona a: a) Participar en la vida cultural, en este sentido se distingue que las personas tienen la facultad de formar parte de una comunidad y compartir una cultura. En este sentido la investigación procura que la cultura de las comunidades se valore y preserve en el tiempo (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1969).

Se destaca que el principal aporte de esta investigación al desarrollo de los Derechos Humanos, es generar conciencia de ellos, entendiéndolos como principios claves y relevantes, puesto que es una práctica inherente al Trabajo Social, tal como fue mencionado en un principio, distinguiendo que la participación y toda forma de organización social son Derechos Humanos inherentes a todas las personas, lo cual es promovido por la presente investigación escrita desde el Trabajo Social, siendo así como a través de ella se busca, principalmente, incitar los procesos decisivos a nivel local que puedan, en un cierto plazo, influir en políticas que involucren a los territorios en su complejidad. Es por esto, que el enfoque de Derecho le aporta a este estudio el fundamento ético.

Se destaca también, que para el desarrollo de la presente investigación es esencial rescatar la información desde los mismos actores sociales, pues la participación, como ya se mencionó anteriormente, es inherente a los Derechos Humanos de las personas, antecedente que el estudio contempla como fuente primaria de información.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

2. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL.

2.1. Referentes Teóricos y Epistemológicos.

A modo de contextualizar la investigación es preciso comenzar describiendo el lugar que ésta asume la para la aproximación al fenómeno y la producción de conocimiento en torno a él, por lo que se requiere entender la epistemología del estudio, ya que permite al lector, comprender desde qué lugar se posicionan las investigadoras para generar conocimientos y establecer los fundamentos del estudio. Para Ezequiel Ander-Egg este término “se utiliza como equivalente a filosofía o teoría de la ciencia (...) Comprende, asimismo, el estudio del método en general de la investigación científica y el análisis de los conceptos de referencia que utiliza una determinada ciencia” (Ander-Egg, 2011, pág. 113). En este sentido, define el saber, los conceptos relacionados con el fenómeno de estudio, las fuentes de información, los criterios de estudio y los tipos de conocimientos posibles que permiten enmarcar una posición de conocimiento para esta investigación.

Considerando lo anteriormente mencionado, cabe aclarar que la epistemología de este estudio es Hermenéutica, la cual es definida como el “acto de la interpretación”, siendo considerada como la esencia del análisis de una investigación cualitativa, puesto que ésta, según diferentes autores procede a interpretaciones posterior a la recogida de información. Para Schleiermacher, padre de la Hermenéutica, ésta “debe ser entendida como el arte del entendimiento, a partir del diálogo” (Schleiermacher, s.f., como se citó en Cárcamo, 2005, pág. 206), ante esto, la principal fuente de conocimiento es el diálogo producido entre investigadoras e investigados/as.

Por otro lado, esta epistemología toma como clave la historicidad del fenómeno en cuestión, ya que Schleiermacher piensa que la comprensión es “complementada a partir de la consideración del elemento histórico como aspecto significativo” (Schleiermacher, s.f., como se citó en Cárcamo, 2005, pág. 206), a modo de reconstrucción holística de la información recogida, partiendo de todo lo que rodea a los sujetos, en el caso de este estudio, la actual crisis sociosanitaria y las situaciones que se presentan como consecuencias de este contexto, lo que se traduce en cuarentenas, toques de queda, entre otros, siendo éstas algunas de las situaciones que permiten procesos de comprensión situada en escenarios complejos en un tiempo determinado.

Ante lo anterior, por un lado, se vuelve esencial esta perspectiva para estudiar la participación como un proceso comunicacional, ya que su comprensión puede ser

complementada a través del diálogo entre la teoría y los actores intervinientes, considerando su historicidad, lo que permite entender cómo es que ésta se ha ido transformando con el tiempo, dependiendo netamente de los contextos donde se desarrolla. Asimismo, esta perspectiva es esencial para una comprensión interpretativa de los diversos aspectos en los que se compone la participación y su motivación, estudiando su lenguaje, significados, acuerdos, relaciones y argumentaciones, centrándose en los mismos diálogos de los/as protagonistas, generando certeza a la hora de producir resultados en las investigaciones dedicadas a la ciencia social.

Al mismo tiempo, es necesario también hablar de qué es un paradigma y la importancia de éste para el desarrollo de una investigación, ya que ello permite que el lector comprenda los sustentos que definen la visión y los principios del estudio, entendiendo la naturaleza de éste y la forma en cómo las investigadoras enfrentan el problema de investigación. Bajo esta lógica se define, de alguna manera, el quehacer de las investigadoras, por lo que el paradigma vendría siendo una especie de modelo y guía para la investigación. En palabras de Ezequiel Ander-Egg, es un conjunto de formas y conceptos que explican y sirven como modelo para dirigir una investigación (Ander-Egg, 2011), es decir, que demuestra el camino por el cual se desarrollará el proceso investigativo.

El estudio por su parte, lo que busca es comprender los procesos donde los/las integrantes del Consejo Local de Salud y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social, se comunican entre sí, interpretando sus interacciones y cómo se coordinan para llevar a cabo acciones que involucran su salud, en otras palabras, las estrategias desarrolladas por ambas organizaciones durante la crisis sociosanitaria. Siendo esto la base para definir el paradigma que guiará el análisis de este estudio, el cual es definido como Fenomenológico - Interpretativo, posibilitando una comprensión interpretativa de la realidad vivida por los/as investigados/as, reconociendo así la importancia de sus significados.

Este estudio considera la Fenomenología Interpretativa como perspectiva paradigmática, ya que ésta es reconocida, principalmente, por la descripción y adquisición de conocimientos a través de los significados subjetivos que las personas le otorgan a su realidad.

Leal, R., (2007) menciona que Alfred Schütz inicia con una propuesta de carácter intersubjetiva para la fenomenología, lo cual se vuelve fundamental para las investigaciones que se dedican a estudiar la disciplina humana, de modo que profundiza el estudio en la idea

de la intencionalidad de la conciencia en la noción de intersubjetividad y de “vida cotidiana” (Leal, 2007).

Dado lo anterior, el autor destaca la idea de constitución de significados de la conciencia “es decir, cómo las vivencias influyen y forman parte de las interrelaciones que establecen dos o más actores en la “vida cotidiana”” (Leal, 2007) y cómo éstas pueden ser conocidas por los/as observadores/as.

Esta perspectiva entrega una construcción de las realidades (interpretaciones) a partir de la experiencia de los sujetos, la que se centra en las vivencias de las personas, las que componen su “vida cotidiana” y los significados que le otorgan a sus experiencias obtenidas desde su cotidianidad.

En este sentido, este paradigma sitúa al estudio desde una visión que destaca la relevancia del campo de las subjetividades y construcciones que desarrollan los/as participantes del estudio, es decir, el campo subjetivo donde se adquieren las experiencias que se han desarrollado en plena crisis sociosanitaria, en relación al modo en que los/las integrantes del Consejo Local de Salud y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social, se han organizado mediante procesos comunicativos, es decir, en un campo intersubjetivo para la producción de estrategias de salud para la comunidad de Cerro Barón en la ciudad de Valparaíso, donde existe un proceso de intercambio de conciencia, conocimientos y argumentaciones que validan los espacios de convivencia.

Por otro lado, para comprender la participación comunitaria en salud a través de los procesos comunicativos, se consideran principalmente los aportes de la Teoría de la Acción Comunicativa de 1982, propuesta por el filósofo y sociólogo alemán Jürgen Habermas, quien se apoya en el “principio de que la razón subyacente en la acción de los sujetos es una propiedad de las estructuras de comunicación, más no de los individuos por sí solos” (Habermas, J., 1999, como se citó en Garrido, 2011, pág. 2), es decir, que el ser humano es un ser social por naturaleza y que el mundo adquiere sentido a través de la interpretación dentro de un orden simbólico abundante de conocimientos, lo que se ve expresado en un proceso comunicativo.

Por su parte, esta teoría se basa principalmente en el análisis de la racionalización de la acción y comunicación, las cuales serán tomadas como las categorías iniciales de este estudio, con ello se busca interpretar las concepciones sobre el conocimiento de los sujetos y las dinámicas de interacción subjetiva e intersubjetiva en la conformación de la sociedad a

través de un foco comprensivo otorgado por la teoría, que parte desde sus nociones de “mundo de la vida”, compuestas por la cultura, la sociedad y personalidad, y de la comunicación desde la noción de “sistemas”, siendo este último, un aspecto externo que solo se encarga de observar las dinámicas y relaciones sociales explicadas a través de la acción comunicativa de las personas (Habermas, 1999).

Intenta así, ampliar el análisis interpretativo a una dimensión social en relación con la comunicación generada en las interrelaciones humanas y cómo se van estableciendo las interacciones sociales, con el fin de comprender finalmente cómo se estructura el modo de ser de los sujetos, haciendo posible la reproducción del mundo de la vida de estos mismos (Habermas, 1999).

Posibilita la comprensión del análisis de las formas y tipos de argumentación o motivaciones que se alcanzan desde las perspectivas consecuenciales de la comunicación, revelando relaciones y dinámicas, estableciendo aspectos particulares de la comunicación de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, por medio de las distintas formas de lenguaje, conocimientos, significados e interpretaciones que ellos/as le otorgan a los diversos procesos de comunicación dentro de su relación. De este modo, además, comprender e interpretar las estructuras mentales, donde se producen conocimientos, actitudes y comportamientos demostrados en las acciones de los/as participantes de este estudio, entendiendo así, particularmente el concepto de participación comunitaria que ellos adquieren y como la construyen a través de los procesos comunicativos.

Comprendiendo, esencialmente, que en los procesos de participación en organizaciones comunitarias se le da importancia al fin en común que tienen las personas para organizarse, se considera esta teoría para darle sentido y valor a este proceso de participación, más bien a los intereses en común que motivan a las personas y las formas en cómo comparten sus intereses y argumentan sus razones por participar de una organización, reconociendo la importancia de la forma en cómo éstas se comunican para favorecer la participación. En este sentido, se puede afirmar que la elección de la Teoría de la Acción Comunicativa le permitirá a las investigadoras entender de mejor forma el fenómeno estudiado, pues ésta se encarga de entregar las pautas respecto a la comunicación y sus significados, comprendida en el proceso de socialización, aspecto esencial para el logro de la construcción de la participación comunitaria.

Cabe destacar, en última instancia, que, a través de los diferentes procesos de comunicación, las interacciones sociales generadas por los participantes enmarcarán las acciones que se ven representadas en la organización de estrategias de salud para la comunidad, y es en este sentido donde se da cuenta, por una parte, de la participación del Consejo Local de Salud y por otra, su rol en el desarrollo de estrategias. Aclarando que para la participación en las organizaciones no solo basta con integrar a las personas a un desarrollo complejo de estrategias en salud, sino que es necesario darle importancia a la forma en cómo se comunicarán los interés y motivaciones por organizarse, aceptando el entendimiento como meta principal para los acuerdos y promoviendo la comunicación.

2.2. Marco Conceptual.

Entendiendo que el objeto de estudio de esta investigación es la construcción de la participación de la comunidad (representada por el Consejo Local de Salud) y los/as profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, es importante mencionar los conceptos claves del estudio, lo que les permitirá no solo construir criterios para la interpretación y comprensión del problema, sino que también orientará a los/as lectores/as.

2.2.1. Territorio.

Se pretende comenzar este punto con un concepto amplio, el que más bien hace alusión al escenario donde se desenvuelve el fenómeno de estudio, sin embargo, si se mira desde la perspectiva del Trabajo Social, no solo tiene este sentido.

El Manual para el Trabajo Social Comunitario de Lillo, N. & Roselló, E. (2004), por una parte, define territorio como el espacio de vida en el cual reside una comunidad determinada, cumpliendo el rol de denominador común en sus relaciones, en este sentido, se puede determinar que “el conjunto de las personas que viven en ese territorio mantienen relaciones múltiples y tienen entre ellas muchos intereses comunes” (pág. 77), constituyendo la posibilidad de una intervención colectiva.

Por otra parte, se hace hincapié en el tejido social que se va generando en la comunidad, por lo que se destaca la importancia de que ésta sea abordada en su complejidad sin excluir discrepancias entre sus miembros, ya que acercarse a la realidad de un territorio pensando en encontrar una realidad equilibrada tendría un sentido equivocado.

Partiendo de esta idea, se decide principalmente abordar a los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como también a los/las profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, actores/as sociales significativos del mismo territorio, pudiendo acceder a sus dinámicas de comunicación, sus relaciones y acciones.

2.2.2. Desarrollo comunitario.

Al mismo tiempo es necesario hablar de desarrollo comunitario, pues es una dimensión que involucra netamente acciones colectivas en pos del desarrollo de sociedades sostenibles que no comprometan situaciones a futuro, implicando así una mejora en la calidad de vida de la población cohesionada bajo los principios de justicia social y equidad.

En el Manual para el Trabajo Social comunitario de Lillo, N. & Roselló, E., (2004) se describe el desarrollo comunitario no sólo como un movimiento de mejora continua de la comunidad, sino que también se enfoca en los procesos que se provocan dentro de ella y que corresponden a la mejora individual y al progreso colectivo constituido con los propios recursos de la misma, los que implican métodos específicos expresados en actitudes y formas de actuación, es decir, que todo proceso vivido al interior de la comunidad que involucra procedimientos, normas y experiencias, influye en la conducta de los miembros y las acciones sobre su desarrollo (Lillo & Roselló, 2004).

Dicho concepto es fundamental tenerlo en consideración para este estudio, puesto que en él subyacen procesos internos y externos de la organización en la comunidad de Cerro Barón, que permiten acciones grupales de los sujetos por una mejora continua en el bienestar de la comunidad, en este caso en particular, el progreso colectivo de los sujetos les permitirá fortalecer mecanismos de autogestión e involucramiento en estrategias de salud.

2.2.3. Participación comunitaria.

Un factor fundamental para el desarrollo comunitario es la participación comunitaria que favorece el flujo correspondiente a cada proceso de mejora en la calidad de vida de las personas, trayendo consigo la toma de decisiones respecto a soluciones para las problemáticas que aquejan a la comunidad. Desde el punto de vista del Trabajo Social este concepto no deja de ser sumamente necesario para la promoción de los derechos de las personas y su autonomía, donde la comunidad como sujeto de derecho requiere de la participación en cada paso de los procesos que involucran su bienestar, como también, los

que los/as involucran como ciudadanos/as, posibilitando que ellos/as se responsabilicen de sus acciones y de su propia salud, en vez de ser beneficiarios y actores pasivos.

Para conseguir la participación comunitaria es necesario que la población identifique sus problemas y necesidades en materia de salud y que los servicios sanitarios se estructuren y organicen teniendo en cuenta la opinión de la población. (Lillo & Roselló, 2004, pág. 182)

Lo anterior se hace posible a través de representantes sociales que se responsabilizan de ello. Entendiendo esto, la participación comunitaria es un concepto que habla de la medida en que las personas forman parte y se involucran de un proceso de organización, donde cada opinión es tomada en cuenta para autogestionar beneficios en comunidad, no obstante, esta investigación desea darle un valor especial a los procesos que ocurren dentro de la participación comunitaria, lo que la hace posible, lo que recae en la forma de relacionarse dentro de la comunidad y sus procesos de comunicación.

Ante ello, se recalca la importancia de que las organizaciones de servicios sanitarios, y en este caso el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, consideren necesarios los recursos disponibles, pero sobre todo, la participación de la comunidad a través de sus representantes, los que forman parte del Consejo Local de Salud de Cerro Barón, en el desarrollo de estrategias promovidas y autogeneradas desde la comunidad, como actor colaborador y no solo como receptor de un servicio sanitario.

2.2.4. Salud comunitaria.

A raíz del punto anteriormente señalado, resalta el concepto de salud comunitaria que viene a profundizar la importancia de la participación comunitaria como un pilar principal que prioriza el bienestar de la población.

Según las lecturas recopiladas y revisadas, se identifica una variedad de opiniones y conceptualizaciones al respecto, sin embargo, no existen definiciones aceptadas universalmente para ello, por lo que suele ser muy complicado de contextualizar. Aun así, dicho término es utilizado hace ya bastante tiempo en el área de la salud, por lo que se pudo dar cuenta que las concepciones revisadas tenían un enfoque integrador, el cual considera, tanto una intervención, como el contexto social en el que se producen los fenómenos o problemas de salud-enfermedad.

La acción comunitaria para la mejora de la salud no debería estar determinada en la manera clásica de las intervenciones en salud, establecidas de forma vertical de arriba

abajo, desde la academia o el gobierno hacia la población. Más bien, las intervenciones deberían ser generadas en el sentido contrario: desde la comunidad y el equipo al nivel central-superior. (Pimentel & Correal, 2015, pág. 6)

Por otro lado, se menciona que, en el último tiempo, los países de América Latina y el Caribe (ALC) han percibido cambios demográficos y epidemiológicos significativos en sus poblaciones, por lo que La Organización Panamericana de la Salud (2017) menciona que se ha experimentado una relación entre los individuos y sus comunidades, ante lo que se toma la iniciativa de realizar un diálogo en la OPS sobre la definición y el alcance de la salud comunitaria. Este diálogo se denomina, Reunión de Expertos en Salud Comunitaria "Definición de la Salud Comunitaria en el Siglo XXI", desarrollada el 2017 declara lo siguiente:

Nuestros estados miembros querían que examináramos el aspecto de salud pública en la atención y a las comunidades como proponentes de su propia salud. Esta es la oportunidad para hacerlo. Cómo vincular la salud pública y cómo vincular la salud de la comunidad con el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, los ODS, y Para Que Nadie Quede Atrás- es importante para nosotros hacerlo (Organización Panamericana de la Salud, 2017, párr. 6)

Esta consideración aplicará en el estudio, un sentido de urgencia, porque el hecho de reconocer a la comunidad por sus conocimientos y experiencias ayudará a construir una mejor comprensión de los problemas que los acogen, encontrando soluciones más acordes, y junto a ello una participación por parte de la comunidad en estrategias promovidas por el programa y en las autogeneradas desde la misma comunidad.

2.2.5. Organización Comunitaria.

Para poder llevar a cabo las ideas presentadas con anterioridad, es necesario recaer sobre el concepto de organización comunitaria, ya que, en el proceso de participación, esto se vuelve clave para concretar acciones que involucran a la comunidad.

El instituto de promoción cívica define organización comunitaria como “toda organización promovida directamente por los mismos vecinos dentro de su comunidad” (Instituto de Promoción Cívica, pág. 2). En estas organizaciones hay grupos funcionales que son capaces de ser actores activos y responsables indagando sobre los problemas locales para buscar y plantear soluciones para luego ser ejecutadas, en donde la coordinación

voluntaria de los propios miembros de su comunidad y con instituciones externas, son un factor clave para obtener el bienestar esperado para la comunidad.

Gracias a estas organizaciones, se ha podido tener un gran alcance en los logros que involucran decisiones por parte de algunas autoridades incluso, porque se ha movilizó un número importante de personas, que toman mayor fuerza a la hora de dar sus opiniones públicas y presionar.

Ante lo anterior, el Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, es considerado, para este estudio, como una organización comunitaria, la que produce no solo situaciones donde los/as sujetos/as pueden conocer sus propios problemas en relación a su bienestar y solucionarlos prontamente de la mejor forma, sino que también les permite que, gracias a las vinculaciones, puedan generar vínculos con otras entidades, como lo es en este caso, con el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón y así incidir en las estrategias para la salud y el bienestar de la comunidad, no solo en el proceso de su ejecución, sino que también en su planeación, distribución y evaluación.

2.2.6. Comunicación.

Según Habermas “en cada acto de comunicación lingüística existen dimensiones diversas y en cada una de estas expresiones, implícitamente, “pretensiones de valor racional” (Habermas, 1999, pág. 33). Habermas bajo la concepción de acción comunicativa, entiende el concepto de comunicación como un proceso de interacción en donde se comentan planes de acción individual para ser entendidos por otro sujeto a través de una interpretación de su situación.

Mantener una comunicación en el territorio en donde se sitúa la investigación, es esencial para la participación comunitaria, ya que esta es parte de la construcción de una organización que sin interacción se vuelve imposible exponer ideas e incidir en procesos decisivos.

2.2.7. Actor social.

El concepto de actor social para esta investigación es necesario que sea identificado, puesto que demuestra la forma en cómo se entienden a las personas que participan del estudio.

Es pertinente que este concepto sea definido desde un punto de vista del Trabajo Social. En el Manual del Trabajo Social Comunitario de Lillo, N. & Roselló, E. (2004), se define al actor social como aquel capaz de demostrar su disconformidad respecto al lugar que ocupa en una organización, modificando y transformando su entorno, pasando de ser un receptor pasivo de su realidad a un actor activo (Lillo & Roselló, 2004).

Por otro lado, según el profesor Pinto, J. quien en el volumen dos: “Actores, identidad y movimiento” de su texto “Historia contemporánea de Chile” (1999) con la colaboración de Candina, A. & Lira, R. escriben sobre un análisis de lo social desde el liberalismo y el corporativismo, donde se propone una mirada para los “actores sociales”, entendiéndose como: “identidades de carácter intermedio, situadas entre la particularidad atomizada del individuo y la unidad hegemonzadora... de la sociedad” (Pinto, Candina & Lira, 1999, como se citó en Salazar & Pinto, 2003) los determinan como grupos sociales que comparten experiencias, necesidades e incluso intereses, con las que se van conformando identidades colectivas.

Este estudio considera estas definiciones como referentes para poder definir a las personas que participan de él. Siguiendo esta lógica, los participantes se comprenderán como actores sociales con identidades colectivas compuestas por experiencia, necesidades e intereses, activos y capaces de cambiar su entorno con tal de encontrarse conformes con su posición, siendo los protagonistas de esta investigación.

2.2.8. Consejo Local de Salud.

Los Consejos Locales de Salud, según el Estado de Chile, a través del Decreto 602, publicado en septiembre de 1971, se definen como órganos de contacto, regulados por el Ministerio de Salud, que permiten el acercamiento efectivo entre la comunidad y las instituciones de salud que prestan sus servicios, garantizando el derecho a la salud de las personas. Con el fin de que los trabajadores del área de salud y la comunidad coordinen acciones para el beneficio de la comunidad y a su vez, que exista un conocimiento inmediato de las problemáticas que acogen (Estado de Chile, 1971).

Los Consejos Locales de Salud tienen la función de examinar las problemáticas de salud que aquejan a la comunidad, como también proponer soluciones eficaces a éstos, a su vez, deben promover la participación activa en la solución de dichos problemas, colaborando en la divulgación de los planes de acción que contemplan las soluciones a éstos, por lo que

serán responsables también de representar los inconvenientes que se presenten durante la ejecución de estas acciones.

Según el artículo 5° del Decreto 602, Los Consejos Locales de Salud estarán compuestos por: un jefe de establecimiento del Servicio Nacional de Salud, un representante de cada organización territorial, un representante de cada organización de trabajadores urbanos y/o consejos campesinos, un número de representantes con proporcionalidad paritaria de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, Federación de Profesionales y Técnicos del Servicio Nacional de Salud y funcionarios de salud afectos a la ley n°15.076 (Estado de Chile, 1971).

En esta instancia es necesario distinguir los Consejos Locales de Salud, ya que para este estudio es esencial conocer las funciones del organismo que representa las demandas que involucran la salud comunitaria del territorio, considerándolos como actores principales en el desarrollo de la participación comunitaria y a su vez, como informantes claves dotados de conocimientos territoriales, fundamentales, para esta investigación.

2.2.9. Crisis sociosanitaria.

Esta investigación se encuentra situada en un contexto complicado a nivel internacional, y el fenómeno se está desarrollando en medio de una crisis sanitaria producida por el virus SARS COV 2, lo que ha traído consigo la creación de métodos para controlar la expansión masiva del virus. Entre estos métodos, se puede encontrar el confinamiento de las poblaciones chilenas, las cuarentenas y los estados de excepción constitucional de catástrofe, entre otros, lo cual ha restringido de libertades, derechos civiles y traslados a regiones, controlado el flujo de personas en las ciudades.

Por un lado, la RAE define el confinamiento como, la “acción y efecto de confinar” y como, “pena por la que se obliga al condenado a vivir temporalmente, en libertad, en un lugar distinto al de su domicilio” (Real Academia de la Lengua Española, s.f.).

El MINSAL habla en términos de cuarentena de aislamiento, territorial y preventiva, las cuales son diferentes tipos de confinamiento, el primero se refiere a las personas confirmadas como contagiadas y las personas que son contactos estrechos de ellos/as, el segundo se refiere a la limitación de la libre circulación en las regiones, y el última es el confinamiento que deben considerar las personas que pertenecen a los grupos de riesgo (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, s.f.).

En cuanto al estado de excepción constitucional de catástrofe en Chile, el Presidente de la República lo declaró el 18 de marzo de 2020 a través del decreto supremo N°104 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, donde el Presidente puede, entre otras cosas, restringir las libertades de locomoción y de reunión, disponer requisiciones de bienes, asumir el mando de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública que se encuentren en la zona, como también controlar la entrada y salida de la zona y el tránsito en ella.

El rápido contagio y este tipo de métodos ha hecho que las poblaciones chilenas no puedan organizar encuentros presenciales con mucha frecuencia, para apoyar circunstancias difíciles que han tenido que vivir gran parte de las comunidades en Chile, no obstante, las organizaciones no han cesado porque se depende netamente de ellas para subsistir en un sistema apaleado por una crisis sanitaria que no da tregua.

El estudio no solo tiene la finalidad de conocer una realidad, sino que también, ser un mediador entre los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón y a su vez, ser un motivante para la participación en circunstancias donde la libre circulación no es posible.

2.2.10. Derecho a la participación.

En el artículo 21 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y ampliado en la Observación N° 25, que habla sobre participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o no, y del Derecho al Voto del Comité de Derechos Humanos.

Se decreta que todas las personas tienen derecho a ser escuchados y a desempeñar un rol decisivo en acciones que impactan a sus comunidades, por medio de las instancias en donde se escogen personas que representarán a la comunidad en instancias de gobernanza, expresado a través de un voto fundamental en el que se proyecta el destino de las personas y colectivos.

“El disfrute del derecho a participar en la vida pública es fundamental para el funcionamiento de una sociedad democrática y para un sistema eficaz de protección de los derechos humanos” (Asamblea General de las Naciones Unidas, s.f.).

La inclusión de todos y todas en los procesos de decisiones en la gestión pública por medio de la participación de la población a través del voto es una condición previa esencial para hacer posible el funcionamiento de una sociedad democrática. No obstante, en esta investigación se caracteriza la participación comunitaria, originada en los territorios por las mismas personas que los componen, guiando esta investigación por una línea de promoción de la participación y su incidencia en las gestiones locales, que permiten una movilización desde los territorios en pos del bienestar de la comunidad.

A pesar de lo anterior, este derecho se ha visto transgredido en ocasiones producidas por las consecuencias de la crisis sociosanitaria 2020-2021, como por ejemplo el confinamiento de las poblaciones chilenas, las cuarentenas y los estados de excepción constitucional de catástrofe, en donde se transgrede además de la libre circulación, la libre participación en reuniones y de incluso no formar parte de votaciones en lugares públicos en el caso de estar en cuarentena, tal como se vio en el plebiscito del 25 de octubre de 2020, en donde las personas que portaban el virus debían respetar su cuarentena por seguridad pública, sin embargo, se les privó de este derecho, y por otro lado, las organizaciones comunitarias que han detenido sus acciones por el momento dadas las circunstancias antes mencionadas. En este sentido, se vuelve fundamental recuperar los espacios que hacían este derecho posible, desde los mismos territorios, por lo que se vuelve sumamente importante considerar este concepto en esta investigación.

2.2.11. Estrategias en salud.

A modo más particular, para esta investigación las estrategias de las que se hablan se entenderán tal como las define la RAE, como un “proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento” (Real Academia de la Lengua Española, s.f.).

En cuanto a las estrategia para la salud, la Organización Mundial de la Salud, en “Strengthening health systems to improve health outcomes” (2007), caracteriza a las estrategias en salud como acciones para fomentar y fortalecer, en su caso una comprensión de lo que es un sistema de salud y su significado, permitiendo que los países amplíen los servicios de salud conforme a un enfoque “diagonal”, considerando la colaboración y la coordinación para la obtención de resultados sanitarios deseados (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Además de ello, cabe aclarar que cuando en este estudio se habla de estrategias se hace referencia, por una parte, aquellas acciones que el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón han podido desarrollar en contexto de crisis sanitaria, y por otra parte las que han podido desarrollar y planear en conjunto con el Consejo Local de Salud, con el objetivo de entregar bienestar a la comunidad del cerro Barón, por medio de coordinaciones.

2.2.12. Realidad social.

La realidad compleja y heterogénea de los sujetos es lo que los hace interesantes de estudiar, por sus múltiples formas de realizar acciones intencionadas y por sus diferentes expresiones sociales, las cuales son interpretadas con su contexto, entendiendo que la realidad social se interrelaciona entre el objeto y el sujeto de estudio.

La realidad social según Habermas (1999) es la “construcción del mundo de la vida cotidiana, que brota de los rendimientos interpretativos de los directamente implicados el mundo social tiene una peculiar estructura de sentido y relevancia para los hombres que viven, piensan y actúan en él” (Habermas, 1999, pág. 171).

A través de las diversas construcciones articuladas de la realidad cotidiana de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, se puede obtener interpretaciones, conocimiento adquirido acerca de la de la participación comunitaria en el desarrollo de estrategias de salud y acciones determinadas para el cumplimiento de metas y estrategias.

2.2.13. Racionalización.

Habermas descubrió que la razón tiene un rol esencial en la sociedad y ello lo hacía interesante para la ciencia. Se basó en el trabajo de Max Weber por comprender fenómenos de las sociedades modernas y el problema de la racionalización, describiendo la modernidad cultural como una “separación de la razón sustantiva”, la cual se ve expresada en sistemas autónomos y diferenciados por las cosmovisiones del mundo, como la ciencia, la moral y la religión, entendiendo a su vez que la ampliación de la razón instrumental con “arreglos a fines” es un análisis de la acción social, lo que da pie para integrar en sus estudios la dimensión social.

En resumidas palabras, es un proceso mental que se centra en la justificación tanto del conocimiento que obtienen los sujetos, como en las acciones que esto provoca. Para esta investigación es importante rescatar los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, en donde se desarrolla una racionalización comunicativa y de acción las cuales permiten una coordinación expresada en las estrategias de salud, desarrolladas por ambas organizaciones durante la crisis sanitaria; y para ello serían analizadas por medio de las concepciones sobre el conocimiento de los partícipes de la investigación, y sus dinámicas de interacción en la conformación de su propia realidad.

2.2.14. Racionalización comunicativa.

la teoría de la acción comunicativa de Habermas, el concepto de racionalidad comunicativa es entendida según Vásquez, K. (2012) como una oposición al concepto de racionalidad respecto de fines de Max Weber, la cual hace referencia a “la racionalidad formal-instrumental y se refiere básicamente a la calculabilidad de medios y procedimientos” (Pineda, s.f., párr. 3). De acuerdo con ello, la racionalidad comunicativa según Vásquez, K (2012), en comparación a la racionalidad respecto a fines propuesta por Weber para describir la sociedad moderna, contempla las relaciones de las personas, en función de sujeto-mundo con un aspecto inherente que se entiende por alcanzar el entendimiento como meta, constituyendo un saber empírico a través de los procesos de las relaciones sociales, y llevando finalmente a las personas a un consenso racional (Vásquez, 2012).

Dicho concepto se vuelve fundamental para la investigación, porque vendría a explicar las relaciones subjetivas e intersubjetivas que se producen por una parte, dentro del Consejo Local de Salud, por otra parte también, dentro del Programa de Promoción y Participación Social; como también entre ambas entidades, en donde se produce un aspecto inherente entre los miembros en particular de cada organización, en función de consensos, coordinaciones y argumentaciones por un entendimiento en común, en donde comparten una comprensión de las razones de todos/as a la hora de desarrollar estrategias de salud para la comunidad durante el contexto de crisis sanitaria.

2.2.15. Racionalización de la acción.

Según Garrido, L. (2011), Habermas con su teoría de la acción comunicativa se propone en primera instancia un análisis ampliado hacia una dimensión social, en torno al fenómeno de la comunicación en las interacciones humanas.

Garrido, L. menciona que para Habermas era importante contar con la Sociología como una disciplina que fuera capaz de explicar las formas de ser estructurales que determinan los comportamientos de las personas, a su vez, considera el término de cultura determinado por Bourdieu, el cual brinda la posibilidad de comprender patrones estructurales de las personas, y ante ello Habermas determina el “mundo de la vida” compuesto por la cultura, la sociedad y las personalidades, lo que responde a una pauta interpretativa sobre el cómo la cultura influirá en las acciones de las personas, “sobre cómo se van estableciendo pautas determinadas en las interacciones sociales de los sujetos y finalmente, cómo se estructura un modo de ser de los individuos” (Garrido, 2011, pág. 6).

Las acciones de los/las integrantes del Consejo Local de Salud y de los/las profesionales del programa de Promoción y Participación Social, vendrían a ser interpretadas en esta investigación mediante el plano de los símbolos, ya que estos cuentan como determinantes de una acción, lo que se vuelve importante de analizar para observar si la participación comunitaria en el desarrollo de estrategias de salud está siendo permitida o no por el proceso comunicativo y los consensos racionales que subyacen en él.

2.2.16. Consenso.

“Habermas, recuperando la idea ilustrada de voluntad general, toma como idea regulativa a la situación ideal de habla. La verdad de los enunciados y la corrección de las normas yacen, supuestamente, sobre un consenso racional” (Lara, 1990, pág. 268). En este sentido, el consenso es entendido para esta investigación, según Habermas (1999), como un acuerdo ideal entre los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, en donde se parte de la idea en que la participación en él, es por voluntad de la propia comunidad, lo que se encuentra por su parte cargado de argumentación y razón por la cual participar, en donde predomina el entendimiento entre los actores sociales como meta para llegar a acuerdos, lo cual conduce a esta investigación por una revisión de las relaciones, de las condiciones y de los límites existentes en estos consensos.

2.3. Marco Contextual.

Primero que todo, se debe considerar que existen diversas dimensiones esenciales para comprender el contexto general de la investigación, las cuales orientan de forma específica, distintos contextos, de los cuales destacan; el contexto social o legislativo, el contexto institucional y el contexto político; los cuales se fundamentarán a través de diferentes medios de información.

2.3.1. Marco Social o Legislativo.

Entendiendo que el contexto social para el Trabajo Social es un condicionante basado en las interacciones sociales que los seres humanos establecen con su entorno, a través de diversos elementos sociales que enmarcan buena parte de la profesión, éste se conforma básicamente por la naturaleza de la comunidad, el tipo de territorio donde se ejerce el trabajo social, su desarrollo, sus procesos políticos vigentes y el conjunto de normas que rigen, tanto social, legal, económica y culturalmente a la población, lo cual determina e induce la demanda de los usuarios y la acción profesional de los/as trabajadores/as sociales (Ander-Egg, 2017).

Atendiendo el contexto actual, es importante considerar el contexto legislativo que rige al país, desde el área de salud se debe tener presente, como eje fundamental, las orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, identificando tres principios irrenunciables: la centralidad en las personas, la integralidad de la atención y la continuidad del cuidado, siendo sus objetivos principales, el facilitar el acceso de la población, haciendo mayor hincapié en los grupos más vulnerables; comprender y ampliar la mirada a las diferentes dimensiones de una problemática de salud, con el fin de planificar el cuidado, incorporando acciones dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud, y por último, lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial (Subsecretaría de Redes Asistenciales, s.f.).

Durante el segundo gobierno presidencial de Michelle Bachelet se propone avanzar en el fortalecimiento de la sociedad civil y la participación de la ciudadanía en distintos sectores, en coherencia a los cambios de la cultura política de Chile. Es por ello, que posteriormente se busca establecer instancias que garanticen la participación de la ciudadanía, aplicando años más tarde, la Política Sectorial de Participación Ciudadana en Salud, que cuenta con cuatro ejes programáticos: Derecho Ciudadano a la información Pública, Gestión Pública Participativa, Fortalecimiento de la Sociedad Civil y la no Discriminación y Respeto a la diversidad. Buscando así, que el Ministerio de Salud fortalezca

las condiciones institucionales, establezca procedimientos que incorporan la participación ciudadana en la formulación, ejecución y evaluación de las Políticas Públicas, con el objetivo de institucionalizar prácticas regulares de inclusión de la ciudadanía (Ministerio de Salud, 2019).

Asimismo, la Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública en Salud, establecida por el Ministerio de Salud el 2 de abril de 2009, considera la participación ciudadana en salud como:

La capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 1)

Esta norma, principalmente, regula los consejos de la sociedad civil, los consejos consultivos e instancias de participación social, garantizando el acceso a la información pública y asegurando los presupuestos participativos, a su vez, exige cuentas públicas del rendimiento anual del trabajo realizado. Asimismo, también regula el desarrollo de diálogos, consultas ciudadanas, la constitución de comités y mesas de trabajo, se considera también el apoyo al voluntariado en salud, incorporando estrategias comunitarias para apoyar las acciones en salud. Cabe destacar también su regulación por la disposición de audiencias Públicas, realización de cabildos ciudadanos territoriales y sectoriales, obligando al sistema de atención ciudadana a que integre puntos de contacto con la población (Ministerio de Salud, 2015).

Por otra parte, es necesario precisar los lineamientos de atención en un contexto de crisis sociosanitaria, para ello se hace mención al Código Sanitario de 1968, el cual hace referencia a la protección, el fomento y recuperación de la salud de los habitantes de Chile, entregando normativas legislativas aún vigentes a la fecha, sin embargo, éste queda obsoleto al momento de referirse en el artículo N°112, Libro V, sobre las profesiones que pueden intervenir en el área de salud, donde el Trabajo Social se ha posicionado, fuertemente, dentro de esta área (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud, 1968) y, asimismo, a los protocolos de trabajo Covid-19, establecidos por el Ministerio de Salud en el año 2020, actual contexto de pandemia, los cuales aluden a los cuidados que requieren los pacientes covid positivo y a los resguardos necesarios que se deben considerar al momento de prestar algún tipo de atención médica (Gobierno de Chile, s.f.).

A su vez y entendiendo la crisis sociosanitaria producida por el virus SARS-CoV-2, donde la participación en salud, comprendida como “la articulación de esfuerzos a nivel local, entre el personal de salud y las organizaciones comunitarias para un trabajo conjunto, de gestión de los objetivos sanitarios” (Subsecretaría de Redes Asistenciales, s.f., pág. 85), es fundamental para el desarrollo e implementación de estrategias que buscan sobrellevar las situaciones adversas.

Es por ello, que desde el área social se articula la participación en salud con los lineamientos o marcos legislativos que hacen referencia a la Ley 20.500, la cual fue publicada el 16 de febrero de 2011, refiriéndose a las asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública, entendida como la colaboración en el proceso de elaboración y ejecución de proyectos y/o programas de aplicación de políticas públicas, que permite establecer la participación de la ciudadanía en las diversas instancias sociales significativas dentro del territorio nacional (Gobierno de Chile, 2011).

2.3.2. Marco Institucional.

Dentro de la investigación, otro de los contextos claves para su desarrollo es el contexto institucional, considerando en ello, fundamental el Trabajo Social con enfoque comunitario, tanto para el área de salud, como para el área social.

La investigación hará énfasis en la participación comunitaria, considerando lo comunitario como un área de interés para el Trabajo Social, diferenciándolo de otras áreas de trabajo, por apropiarse del enfoque comunitario, donde su base es la organización de los diversos actores sociales que componen un determinado territorio; y a su vez por adaptarse a los diferentes contextos sociales que se presentan a través del tiempo. En dicho trabajo son relevantes todas las instituciones u organizaciones que de una u otra forma, establecen redes de apoyo dentro de la comunidad, donde el trabajo en red es fundamental para comprender el trabajo institucionalizado en cada territorio.

De este modo, la investigación se sitúa institucionalmente, en el CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, el cual trabaja bajo un modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, dando énfasis a la prevención y promoción de la salud, articulando el quehacer profesional con la participación comunitaria de los territorios jurisdiccionales a cada institución de salud sectorial o territorial, teniendo como objetivo principal, el proporcionar cuidados básicos en salud, bajo acciones de promoción, prevención, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales, s.f.).

A su vez, esta investigación se sitúa, por un lado, desde el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, el cual basa sus objetivos de trabajo en la meta n°7 de las Metas Sanitarias 2012, pertenecientes a la Ley 19.813, siendo esta meta la que busca incentivar y fomentar el trabajo en conjunto, entre los equipos de salud y las organizaciones comunitarias que trabajan vinculadas a los establecimientos de salud, con el fin de generar respuestas adecuadas y oportunas desde dichos establecimientos, a las problemáticas y expectativas de la población, en un marco de modernización de la gestión y protección de los derechos garantizados de las personas (Ministerio de Salud, 2012). Y, por otro lado, desde el Consejo Local del territorio de Cerro Barón que tiene como propósito principal de permitir el acercamiento efectivo entre la comunidad y las instituciones de salud que prestan sus servicios, con el fin de que los trabajadores del área de salud y la comunidad coordinen acciones para el beneficio de ésta, examinando las problemáticas que se presenten y así, proponer soluciones eficaces para su solución.

Es por ello, que se observa, a raíz del contexto de crisis sanitaria, como la comunidad de Cerro Barón se hace cada vez más partícipe, a través del Consejo Local de Salud, en los procesos de desarrollo local y cuidado de la salud comunitaria, haciendo hincapié en los vínculos que se establecen entre la comunidad y las instituciones u organizaciones significativas del territorio.

2.3.3. Marco Político

No se puede hacer referencia al contexto político, sin mencionar su relación con el contexto socioeconómico, pues se hace alusión al modelo neoliberal y al Estado con enfoque subsidiario que se desarrolla actualmente en Chile.

Dentro del sistema de salud, el Estado ha intervenido mayoritariamente en el sector público, desarrollando planes, programas, proyectos y políticas sociales con lógica subsidiaria, enfocadas a trabajar con las poblaciones más vulnerables y con quienes no pueden ser parte del mercado de la salud.

Al hablar de políticas públicas, resulta casi imposible no establecer una relación entre los conceptos de confianza y legitimidad, es decir, la pérdida de confianza dificulta la efectividad de los gobiernos de llevar a cabo sus promesas, lo que provoca un aumento significativo en la desconfianza, por lo que, si se llegase a establecer un ciclo constante en la relación antes mencionada, las problemáticas podrían llegar a crecer a tal punto, donde lo que se cuestione ya no sean los problemas, sino el régimen establecido, denominando esta

situación como crisis de legitimidad. Bajo la lógica argumental de Garretón, M. (2004) se considerará que las crisis visualizadas en Chile no son, exclusivamente, crisis de confianza, sino que también crisis de legitimidad, las que se vinculan con los fallos en los regímenes políticos (Garretón, 2004, como se citó en Cuadrado, 2016).

En este sentido las políticas públicas, siguiendo la lógica subsidiaria del Estado chileno, basadas en un modelo de desarrollo neoliberal, se planifican e implementan con el fin único de paliar las problemáticas o necesidades existentes, pues éstas no se constituyen pensadas en ser previsoras, sino más bien para ser transitorias y modificadas a los nuevos contextos, lo que en muchos aspectos, genera más problemáticas, ya que al tratarse de modificación sobre modificación no se logra adecuadamente intervenir la totalidad de las dimensiones de dichas problemáticas, lo que provocaría una intervención bastante precaria si se refiere a solución de problemas. Entendiendo lo anterior, las políticas públicas son diseñadas para promover, en este caso, la participación comunitaria en salud, sin embargo, es en la práctica donde no se refleja el cumplimiento de este objetivo, lo que se observa en las problemáticas de las comunidades, las que evolucionan acorde a los diversos contextos, como la restricción de libertades y derechos civiles que responden al estado de excepción constitucional de catástrofe, las cuales no son solucionadas, por ende, se infiere que no solo es un problema de participación, ya que existen políticas que la garantizan, sino que también, de la calidad de la comunicación.

Es importante considerar la relevancia que posee esta temática para el Trabajo Social, ya que la disciplina está inserta en el desarrollo e implementación de políticas y programas sociales del Estado, donde se recalca la alta demanda, lo que trae como consecuencia el aumento de la insatisfacción de los usuarios del sistema, presente en las últimas décadas.

***CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO***

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Metodología de Investigación.

La metodología para utilizar en este estudio es cualitativa la cual, según Hernández Sampieri, Fernández & Baptista “se enfoca en comprender los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

La investigación cualitativa ha podido desarrollar últimamente múltiples identidades propias en su desarrollo, sin embargo, existen rasgos comunes entre ellas como el hecho de acercarse al mundo de afuera y entender, describir y explicar fenómenos sociales desde el interior; según Flick, U. (2015) analizando experiencias, interacciones y documentos, para así comprender cómo es que las personas construyen su propio mundo (Flick, 2015). Particularmente este estudio lo que busca es acercarse a la realidad de los/las participantes para producir información desde éstos mismos, directamente por parte de los que conforman el territorio de Cerro Barón y su comunidad, entendiéndose como actores sociales activos capaces de cambiar su entorno, permitiéndole a esta investigación distinguir sus experiencias e interacciones.

3.2. Alcance de Investigación.

La presente investigación posee un alcance descriptivo, el cual, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 92), de acuerdo con esto, los investigadores deben ser capaces de visualizar los conceptos, categorías y componentes de la investigación, como también con quienes se trabajará, los cuales en esta oportunidad serán, los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso.

El objetivo único de este alcance, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, (2014), es recoger información sobre los conceptos y categorías a las que, este estudio, hace referencia, por lo que el alcance descriptivo será útil para esta investigación, para mostrar de forma precisa los diferentes ángulos y dimensiones del fenómeno a estudiar (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

En este sentido y considerando la epistemología hermenéutica y el paradigma fenomenológico-interpretativo que fundamentan este estudio, lo que se busca es, comprender la participación comunitaria a través de la interpretación de los procesos comunicativos de los actores sociales del territorio de Cerro Barón, quienes apoyarán la construcción del proceso investigativo, siendo visualizados en consensos racionalmente motivados y relaciones intersubjetivas a la hora de generar estrategias de salud, promovidas por los mismos actores.

Cabe destacar, que el estudio por utilizar una metodología cualitativa es lo suficientemente flexible a lo largo de su proceso investigativo, puesto que los fenómenos sociales, además de ser complejos están en constante investigación situada por lo que no sería extraño observar características de otros tipos de alcance, ya que lo que se busca es adaptarse a los fenómenos para poder comprenderlos de la mejor forma posible.

Si bien el trasfondo del estudio es un alcance descriptivo, también se logran identificar características de un alcance exploratorio, pues según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, (2014), “se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014).

En este sentido, dicho alcance ayudaría a relacionarse con fenómenos desconocidos y a su vez, acceder a información que permite realizar una investigación más completa en un contexto particular, identificando conceptos y estableciendo prioridades para investigaciones futuras (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014). Dicho lo anterior, el presente estudio puede identificarse también como exploratorio, pues se encuentra situado en un contexto del cual, en los inicios de éste, no se manejaban los antecedentes suficientes para clarificar las circunstancias de dicho contexto. Además, de la participación comunitaria construida a través de los procesos comunicativos, tampoco se obtuvo un mayor alcance de información, tal como se ve expresado en la etapa hermenéutica del Estado del Arte, donde ambos fenómenos se estudiaban de forma separada, lo que permite desarrollar investigaciones futuras.

3.3. Sistema de preguntas, supuestos/hipótesis y objetivos.

3.3.1. Sistema de preguntas (generales y específicas).

a. Pregunta General:

¿Cómo se construye la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?

b. Preguntas Específicas:

1. ¿Cómo describen los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, la racionalización de las acciones en salud comunitaria, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19, en los años 2020-2021?
2. ¿Cómo caracterizan los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, la racionalización comunicativa, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19, en los años 2020-2021?
3. ¿Cómo describen los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, las relaciones construidas entre ambas organizaciones, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19, en los años 2020-2021?

3.3.2. Supuestos o hipótesis.

a. Supuesto General:

Durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021, la participación comunitaria se construye a través de los procesos comunicativos caracterizados por consensos entre de los/las integrantes del Consejo Local de Salud y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social (Habermas, 1999).

b. Supuestos Específicos:

1. Los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, describen la racionalización de las acciones en salud comunitaria, por una parte, en base a la necesidad de dar cuenta y responder a las problemáticas sociales que se han generado a raíz de la crisis sociosanitaria y, por otra parte, al fortalecimiento de la salud comunitaria en un contexto de pandemia (Rivera, Velázquez, & Morote, 2014).
2. Los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, caracterizan la racionalización comunicativa como un camino al entendimiento, para la construcción de consensos entre ambas organizaciones (Habermas, 1999).
3. Las relaciones construidas entre ambas organizaciones son descritas por los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, como un proceso de traspaso y construcción de conocimientos (Habermas, 1999).

3.3.3. Objetivos, general y específicos.

a. Objetivo General:

Comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

b. Objetivos Específicos:

1. Describir la racionalización de las acciones en salud comunitaria desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de

Valparaíso, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

2. Caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.
3. Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud del Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

3.4. Diseño general de Investigación.

Cabe destacar en primera instancia que el diseño de investigación se constituye como el “instrumento fundamental para planificar la investigación y asegurar la calidad de sus resultados” (Flick, 2015, pág. 60). De acuerdo con ello, el diseño de investigación sería una especie de plan con el que se recogen y analizan los datos que permiten responder a la pregunta de investigación inicial, a través de un proceso que contempla dicho plan, el cual traspasa desde los aspectos más pequeños de la recogida de datos, hasta la selección de técnicas para ello.

En este sentido, aclarar entonces la naturaleza del estudio, que es parte de los aspectos que se expresan en el plan de recogida y análisis de los datos, es decir, en el abordaje que se utilizará en el proceso investigativo, la que corresponde a una metodología de investigación cualitativa, y “cada estudio cualitativo es por sí mismo un diseño. Es decir, no hay dos investigaciones cualitativas (son como hemos dicho, “piezas artesanales del conocimiento, hechas a mano”, a la medida de las circunstancias)” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, pág. 524), ante esto se destaca la particularidad de todas las investigaciones cualitativas, aunque compartan similitudes, ya que las investigaciones cualitativas están sujetas a las condiciones de los contextos particulares en donde se desenvuelve el objeto de estudio, desde un marco interpretativo para su indagación.

Volviendo a la primera idea, las experiencias rescatadas en esta investigación constan de un contexto nuevo hasta la fecha, si bien habían ocurrido crisis a causa de enfermedades altamente peligrosas, como la peste negra y otras, el escenario social, político, económico y cultural es diferente, ya que éstos se encuentran en constante cambio, lo que por supuesto enriquece de nuevo conocimiento a este estudio.

Siguiendo la lógica de esta investigación, la que busca comprender experiencias, es que el diseño general de investigación que permitirá, como estrategia, velar por la información obtenida, “desde el interior”, es el diseño fenomenológico, el que tiene como propósito principal “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) donde se podrán visualizar entre otras cosas, emociones, perspectivas, sentimientos y razonamientos respecto de las experiencias compartidas de fenómenos cotidianos pero excepcionales, como lo es la participación comunitaria en estrategias de salud en un contexto de crisis sanitaria. Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), mencionan que para el diseño de investigación fenomenológico primeramente se identifica el fenómeno para luego recopilar datos de las personas que han experimentado este fenómeno.

Así es como, por una parte, este diseño describe los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y a su vez, desde la perspectiva construida en un colectivo, por otra parte, se menciona la importancia de que el investigador contextualice las experiencias de los participantes, es decir, considerar el momento en que suceden, el lugar en el cual ocurren, las personas que lo viven y el contexto racional que hace referencia a los lazos que se generan durante la experiencia. Ante ello, se busca describir y analizar experiencias de los procesos comunicativos que permiten la participación comunitaria de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, produciendo información desde los mismos, considerando los significados que los participantes mencionados le otorgan a su participación comunitaria en el desarrollo de estrategias de salud y el contexto en donde se está desarrollando este fenómeno.

3.5. Descripción específica del Diseño de investigación.

El presente estudio cualitativo posee un diseño de investigación de casos múltiples, el cual fue seleccionado, ya que les permite a las investigadoras, explorar más de un caso a la vez, observando así, tanto patrones similares como diferenciales de los participantes, con

la intención de encontrar aspectos comunes entre los casos que componen la unidad de análisis. (Ponce, 2018). Permitiendo, en este caso, obtener variedad en la información recopilada desde los participantes del estudio, quienes integran dos organizaciones distintas, situando la información desde dos escenarios dentro de un mismo contexto.

3.5.1. Participantes:

- ✓ **Definir el colectivo explicando claramente los criterios de inclusión/selección para el estudio.**

Esta investigación contempla como unidad de análisis a los integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y a los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del Cesfam Barón en la ciudad de Valparaíso, los cuales deben cumplir criterios de inclusión/selección, siendo éstos, los criterios que especifican las características que la población debe tener, es decir, son los criterios de elegibilidad o criterios de selección que le permite a un grupo determinado ser partícipes de un estudio.

Es por lo anterior, que el tipo de muestreo a utilizar en la presente investigación es un muestro no probabilístico, por conveniencia, el cual fue seleccionado, puesto que les permite a las investigadoras obtener y evidenciar, de forma fácil y eficiente, una mayor cantidad de información de la muestra acotada. (Salamanca & Martín-Crespo, 2007). Este muestreo está lejos de ser mecánico y de basarse en fórmulas de probabilidad, “no se funda en ninguna consideración estratégica ni se rige por alguna intención teórica derivada del conocimiento preliminar sobre el fenómeno, sino que depende básicamente de la accesibilidad de las unidades, la facilidad, rapidez y bajo costo para acceder a ellas” (Martínez, 2012, pág. 616).

Para esta investigación se considerará una muestra de seis participantes, de los cuales, tres corresponden a la totalidad de integrantes (directivos) del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las tres restantes corresponden a los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión propuestos en la investigación. Dicha muestra fue extraída de un universo de catorce personas, conformado, por un lado, por las tres personas que componen la totalidad de integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y, por otro lado, los/las once profesionales que integran el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón.

Para la selección de la muestra se establecieron los siguientes criterios de inclusión/selección:

1. **Hombres y mujeres** que tengan **un año o más de experiencia** sobre el trabajo que realiza la organización a la que pertenece. Con este criterio lo que se busca es, obtener una mayor calidad y profundidad de conocimientos, que les permita a las investigadoras situar el estudio de forma certera, a través del conocimiento que posean los participantes de la investigación.
2. **Hombres y mujeres** pertenecientes, tanto al Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como al Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que deseen participar de este estudio **libre y voluntariamente**.
3. **Hombres y mujeres mayores de 18 años** que puedan participar de este estudio sin poner en riesgo su salud, atendiendo a la contingencia sanitaria producida por el virus SARS-CoV-2.

Por otro lado, en esta investigación los criterios de exclusión serán los siguientes:

1. **Hombres y mujeres que presenten sintomatología de Covid-19**, considerando el riesgo que ello puede causar a los/las participantes de la investigación.
2. **Hombres y mujeres** que durante el desarrollo de la investigación **dejen de trabajar en alguna de las dos organizaciones**.
3. **Hombres y mujeres mayores de 60 años**, por ser considerados/as como población de riesgo por la contingencia sanitaria.
4. **Hombres y mujeres que no posean experiencias de trabajo** con la comunidad, en el territorio.

3.5.2. Reflexión de las condicionantes de la investigación como acción situada, considerando la participación de los sujetos y la información del contexto sanitario actual, en la generación del conocimiento.

Esta investigación se encuentra situada en un contexto complejo, debido a la actual crisis sociosanitaria producida por el virus SARS-CoV-2, la que condiciona, de una u otra forma, la participación comunitaria por su alto nivel de propagación y por las medidas que se

han implementado como respuesta a ésta, tal como el confinamiento de algunas ciudades, cuarentena y Estado de excepción constitucional de catástrofe, lo que hace necesario promover, en estas instancias, la participación local ante las dificultades que han sido consecuencia del contexto. Allí la importancia de esta investigación, de modo que se considera relevante investigar situadamente en este escenario, pues, tanto el contexto, como los factores que lo envuelven, son inciertos actualmente, por lo que se debe considerar esta situación a la hora de investigar, permitiendo a este estudio, articular conocimientos obtenidos desde los referentes sociohistóricos, espaciales, temporales y experienciales. (Sandoval, 2013). A pesar de ello, es el contexto el que ha significado un problema para el pleno avance del estudio, ya que las primeras instancias de acercamiento con la institución han sido a través de medios virtuales, volviendo difícil el desarrollo de vínculos con los participantes del estudio.

Sin embargo, este escenario ha permitido generar instancias investigativas a nuevos fenómenos sociales, nutriendo, de este modo, los conocimientos ya existentes sobre el fenómeno de participación comunitaria en salud, asimismo conocer el comportamiento de las comunidades en contextos pandémicos, donde no es posible el contacto directo entre los sujetos, aunque la organización y el trabajo colaborativo se hacen necesarios en los territorios con diferentes realidades sociales, haciendo que la autodeterminación de las personas sea fundamental para la participación en el desarrollo de estrategias que fortalezcan el bienestar y la calidad de vida de la comunidad (Hausberger & Wacsman, 2000).

Considerando lo anterior, uno de los principales desafíos para el estudio es sobrellevar la situación, respecto a los cuidados necesarios para evitar posibles contagios, al momento de generar el contacto directo con los/as participantes del estudio a la hora de producir información. Junto a ello, otro desafío visualizado es la coordinación de los tiempos, tanto de los/as integrantes del Consejo Local de Salud, como de los/as profesionales del programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, pues se entiende que tienen una disponibilidad condicionada por sus trabajos y sus responsabilidades familiares. A pesar de ello y de haber dificultado la vinculación con los/as posibles participantes, la modalidad remota por la que se optó es a su vez, considerada como una herramienta para abordar las situaciones antes mencionadas, permitiendo, por un lado, evitar posibles contagios y, por otro lado, optimizar los tiempos de los/as involucrados/as en el proceso de investigación.

Otro factor que facilitó el abordaje de los desafíos antes mencionados fue el contacto frecuente con la encarda de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, lo que posibilitó el traspaso de información y acercó a las investigadoras, de una u otra forma, al

territorio de Cerro Barón. Asimismo, y gracias al vínculo establecido con la encargada del programa, se pudo integrar su opinión en la construcción de la presente investigación, valorando su participación como fundamental para este proceso, pues ella es considerada como un actor clave del territorio.

Esta instancia investigativa se considera como una oportunidad de aprendizaje, puesto que fortalece la resiliencia de las investigadoras y su capacidad de aprender a investigar en distintos escenarios, por trabajar en un ambiente adverso y proyectar una investigación en él, promoviendo habilidades cognitivas y conocimientos acerca de la participación comunitaria en contextos de crisis.

Para las investigadoras, esto ha significado una oportunidad de crecimiento profesional, ya que no solo permite la adquisición de nuevo conocimiento, sino que también el desarrollo de un rol más activo en el trabajo de campo, entendiendo que el Trabajo Social ha tenido un permanente interés en los fenómenos que se desarrollan en medio de una crisis, ya que ellos afectan directamente a las personas y su condición de bienestar, involucrando los progresos de las comunidades en instancias de organización y coordinación social.

3.5.3. Técnicas de recolección/producción de información (considerar modalidad remota y uso recursos TIC'S):

a. Definir y justificar la técnica de recolección/producción de datos a utilizar y su proceso de aplicación.

La técnica propuesta para la obtención y producción de información de este estudio es la entrevista abierta semi estructurada, la cual, según Hernández Sampieri, Fernández & Baptista (2014) “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor cantidad de información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

A través de estas preguntas guiadas que permitirán la precisión de conceptos importantes para el estudio, es que se podrá analizar subjetiva e interpretativamente lo que los participantes de la investigación están pensando y sintiendo respecto al objeto de estudio, gracias a su apertura y flexibilidad a la hora de poder integrar preguntas adicionales,

aceptando y valorando las perspectivas de los y las entrevistados/as ante su marco lingüístico.

Parece importante también rescatar la definición de Kvale, S. (2011) respecto a las entrevistas para este estudio, porque menciona que “es una interacción profesional que va más allá del intercambio espontáneo de ideas como en la conversación cotidiana y se convierte en un intercambio basado en el interrogatorio cuidadoso y la escucha con el propósito de obtener conocimiento meticulosamente comprobado. La entrevista de investigación cualitativa es un lugar donde se construye conocimiento” (Kvale, 2011, pág. 20).

Dicha definición le da un alcance fundamental a la construcción de conocimiento basado en un diálogo especialmente cuidadoso, que se da en una interacción sobre una cuestión en particular. Destacando también la escucha activa que propone esta definición, para obtener un conocimiento comprobado a través de las entrevistas a realizar.

Esta técnica se considera para el estudio, primeramente, porque se valoran las experiencias y perspectivas de las personas que formarán parte del estudio, obteniendo, por una parte, sus opiniones y por otra, sus sentimientos en torno a los procesos comunicativos en los que se producen consensos racionalmente motivados, que se verán expresados en las estrategias de salud promovidas desde la participación comunitaria.

Cabe destacar que el escenario en el que se está desarrollando esta investigación, obliga a tener una opción para realizar estas entrevistas, además de la forma tradicional presencial, ya que puede significar un riesgo de contagio el encuentro entre entrevistados/as y entrevistadores. Ante ello se consideran medios virtuales de comunicación, como las llamadas telefónicas y videollamadas por medio de diferentes aplicaciones tecnológicas que permitirán una interacción sincrónica, la que será grabada como respaldo de la información obtenida, considerando siempre, la autorización de los/las entrevistados/as.

Para llevar a cabo lo anterior, se plantea, en un inicio, realizar un primer acercamiento con los participantes, con el fin de dar a conocer el proceso investigativo y posterior a esto, concretar el vínculo junto a la aplicación de las entrevistas, para ello se barajan dos alternativas acordes a la evolución de la pandemia, ya que de ello dependerá si la vinculación se realizará de manera presencial o de forma remota, lo que será acordado con anticipación junto a los mismos participantes.

Se consideran entonces, aspectos éticos de la investigación que tienen que ver con la presentación y explicación del estudio con el propósito de informar a los participantes y asegurar su participación voluntaria, por ejemplo, a través de la aplicación de un consentimiento informado, que permita la entrega de información necesaria y así participar libremente y consientes en lo que respecta al estudio.

b. Criterios de rigor utilizados.

Este estudio requiere un trabajo de calidad en su desarrollo, por ende, busca cumplir con el rigor de la metodología de investigación. Así mismo, los criterios de rigor establecidos para este estudio serán explicitados a través de diferentes autores citados en Metodología de la Investigación de Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), texto que contiene descripciones precisas y concisas de los criterios de rigor utilizados en la investigación cualitativa, los cuales serán considerados para la realización de este.

Dependencia, una especie de “confiabilidad cualitativa” según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), o “consistencia lógica” (Guba & Lincoln, 1989, como se citó en Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014, pág. 453), es demostrada según Hernández-Sampieri (2014) cuando el investigador proporciona aspectos teóricos y diseños considerados en la investigación, cuando menciona claramente los criterios de selección de las personas que formarán parte del estudio y las herramientas a utilizar para la recogida de información, cuando describe papeles que son desempeñados por los investigadores, cuando se especifica el modo de recolección y posterior análisis, cuando se da testimonio de la minimización de las concepciones y cuando prueba que la recolección de datos fue hecha con cuidado y congruentemente.

En este sentido, se respeta dicho criterio para el estudio, en cada momento que se clarifican los procesos por el cual está pasando la investigación frente a los participantes de esta, se les presenta desde el planteamiento del problema, los aspectos teóricos y diseños que llevaron a las investigadoras a los criterios de selección utilizados, hasta el modo en cómo se recolectarán los datos, tratando siempre de probar que cada proceso llevado a cabo fue realizado con cautela.

Credibilidad, también se llama “máxima validez” (Saumure y Given, 2008, como se citó en Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014, pág. 455) criterio característico de esta investigación, ya que las investigadoras retratarán los puntos de vista de las personas que participarán de ésta. Se da cuando “el investigador ha captado el significado completo y

profundo de las experiencias de los participantes” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 455), ello demuestra cierta validez del estudio, sin embargo, según Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista (2014), esta se ve amenazada por distorsiones en el ambiente ocasionadas por la presencia de investigadores, y por los sesgos que pueden tener los investigadores al ignorar datos que no apoyen sus conclusiones. Ante esto el autor considera que la capacidad de comunicar por parte de los investigadores tiene directa relación con la credibilidad, pues para ello, plantea recomendaciones para así, incrementar la credibilidad, de las cuales se considerarán como base para esta investigación, las siguientes (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014):

Se evitará entonces, que las creencias y opiniones de las investigadoras afecten la claridad y certeza de las interpretaciones de los datos obtenidos, a través de la transparencia en la entrega de los avances del documento de investigación, a la encargada de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, con el fin de que ésta pueda verificar que la información no esté siendo manipulada por las investigadoras.

Se considera importante también la información producida, inclusive la que pudiese contradecir los supuestos iniciales.

Se privilegiarán todos los participantes por igual, con el fin de asegurar que cada uno de ellos obtenga el mismo nivel de acceso a la investigación en curso.

Se cree esencial escuchar de forma activa a todas las personas de la comunidad que participarán de la investigación y así poder reflejar de la mejor forma posible lo que ellos/as deseen informar.

Transferencia, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), este rigor en particular, no es realizado precisamente por el investigador, sino que quien lee la investigación en cuestión, preguntando si ella puede ser aplicada en su contexto, en este caso “el investigador lo único que puede hacer es intentar mostrar su perspectiva sobre dónde y cómo encajan o embonan sus resultados en el campo de conocimiento de un problema analizado” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 459).

Para que la transferencia hacia el lector sea mayor, es necesario por una parte que existan mayor número de elementos para evaluar una posibilidad de que exista transferencia y para esto el investigador, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), debe explicar con toda extensión y precisión el ambiente, a las personas que participan de la investigación, los materiales y momentos del estudio. Cabe destacar en este caso también,

que la transferencia jamás será completa, ya que no habrá dos o más contextos similares (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

En el caso de la investigación en curso, dicho rigor es visualizado en el momento en que se presenta una muestra y resultados diversos, en este sentido se valida la información obtenida en muchos otros casos y nace la posibilidad de una transferencia, es decir, extender los resultados del estudio a otras poblaciones o a los posibles lectores, permitiéndoles, determinar si los hallazgos del estudio pueden ser transferidos a diferentes contextos.

Para su aplicación, se considera en esta investigación, la entrega de una descripción y desarrollo claro como también preciso, donde se exprese transparentemente, tanto el ambiente en donde se produce la investigación, como todos los procesos de esta, lo que envuelve a las características de los participantes y la importancia de clarificar el tema, los supuestos y la teoría.

Confirmación o confirmabilidad, Este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador (Mertens, 2010, Guba & Lincoln, 1989, como se citó en Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 459).

Este criterio involucra perseguir la información producida dentro de las fuentes disponibles y a su vez explicar la lógica utilizada para su interpretación, ayudando de esta forma a proveer información sobre la confirmación.

En este sentido, como se mencionó anteriormente, se dejarán fuera las creencias y concepciones preconcebidas de las investigadoras, reflexionando así sobre los prejuicios.

c. Juicio de Experto.

El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar-Pérez & Cuervo-Matínez, 2008).

Para esta instancia investigativa se requiere de un proceso de evaluación de expertos, mínimo dos evaluaciones, para ello, se procede a hacer envío del resumen de la investigación, la matriz de consistencia y operacionalización de categorías y el formato de validación, el cual,

además de incluir antecedentes teóricos de la investigación contiene la pauta de evaluación del instrumento de recolección de información propuesto por las estudiantes. Dichos documentos les permitirán a los jueces expertos, contextualizar y comprender de mejor forma el estudio.

Las investigadoras, contarán con un experto temático y un experto metodológico, con el principal objetivo de realizar una retroalimentación en torno al instrumento y colaborar, a través de sus respectivos juicios, en la construcción del instrumento definitivo.

Para este proceso se consideran dos expertas, por un lado, como experta metodológica, a Astrid Arévalo Salinas, Trabajadora Social, Magíster en Política y Gobierno y académica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Universidad de las Américas y Universidad Santo Tomás. Por otro lado, como experta temática se consideró a Fernanda Armingol Jaime, Psicóloga y encargada de Promoción y Participación Social en CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso.

Durante el proceso de juicio de experto se posibilitará la mejora de ciertos aspectos débiles, considerados por las juezas expertas, de los cuales se destacan principalmente la reelaboración y reestructuración de algunas preguntas, lo que apunta directamente a ajustar el instrumento a lo que se quiere investigar. Y al finalizar el proceso de acreditación se logrará la obtención de un instrumento que capte en su totalidad, los objetivos temático y metodológico.

d. Prueba Piloto.

Según Malhotra (2008) la prueba piloto consiste en “probar un cuestionario en una pequeña muestra de encuestados, para identificar y eliminar los problemas potenciales” (Malhotra, 2008, pág. 319).

Para el caso de la presente investigación, la prueba piloto se llevó a cabo el día lunes 16 de noviembre a las 18.30 Hrs., a través de la plataforma Meet. El encuentro tuvo una duración de aproximadamente una hora y contó con la colaboración de una participante voluntaria, quien además es la presidenta del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón.

Se comenzó con la presentación de las investigadoras y la participante del estudio, posteriormente se realizó una breve introducción de la investigación, junto a la confirmación

del consentimiento informado y la solicitud de autorización para grabar la entrevista y así, dar inicio a la realización de las preguntas.

Las preguntas fueron planteadas una a una de manera fluida, con la finalidad de que la participante comprenda cada una de ellas y pueda contestarlas sin problemas, dando lugar a un ambiente ameno.

Esta instancia permitió dar cuenta de las habilidades de las investigadoras durante el desarrollo de la entrevista, verificar si la información obtenida tiene coherencia con los objetivos de la investigación y si las preguntas planteadas fueron comprendidas por la participante. En cuanto a la aplicación de la prueba piloto, se puede mencionar que ésta cumplió con el objetivo planteado, ya que se pudo, por un lado, obtener información relevante para el proceso investigativo y, por otro lado, identificar las falencias existentes en la construcción de las preguntas que componen el instrumento de recolección de información, tales como la redacción y el orden de las preguntas, permitiendo a las investigadoras, perfeccionar dicho instrumento, para así lograr su óptima comprensión.

3.5.4. Plan de Análisis de Datos:

a. Método de análisis de datos.

Para analizar la información obtenida, a través de los participantes del presente estudio, se plantea utilizar el método de análisis de contenidos, el cual se enfoca principalmente en el análisis de las comunicaciones. Este método según Babbie, E. (1999), “se limita al examen de las comunicaciones conservadas. Estas comunicaciones pueden ser orales. escritas o gráficas. pero deben conservarse de alguna manera para permitir su análisis.” (Babbie, 1999, pág. 296).

Según Babbie, E. (1999), este método, “es en esencia una operación de codificación” (Babbie, 1999, pág. 291), ya que busca categorizar la información obtenida, a través de su codificación, la que es entendida como la sistematización de los datos acorde al marco conceptual de cada investigación, es decir, que los términos estarán sujetos a interpretaciones y definiciones clarificadas por los investigadores. Lo que posteriormente, permitiría a las investigadoras desarrollar una descripción y un análisis cualitativo centrado en la interpretación de los resultados.

Para llevar a cabo el análisis de contenidos, las investigadoras se basan en los planteamientos de la autora Fernández F. (2002), la que plantea las siguientes etapas (Fernández, 2002):

1. Primeramente, se identificará la población, la cual se compone por las unidades documentales escritas, susceptibles de ser estudiadas, por la relación con los contenidos de cada investigación en particular.
2. Posterior a esto, se determinará la unidad de análisis, definida como los segmentos de interés a investigar, es decir, el contenido de los mensajes escritos, los que serán expresados y desglosados en categorías y subcategorías.
3. A raíz de lo anterior, se determinarán las unidades de contexto, localizadas en el texto, que vendrían a ser una base de sentido para la construcción de un marco interpretativo de lo relevante de la unidad de análisis.
4. Luego se construirán las categorías que estarán compuestas, en relación con la perspectiva teórica y los correspondiente supuestos de investigación, transformándose en diferentes niveles en donde se expresan y desglosan las unidades de análisis.
5. En esta etapa se procederá a la codificación, la cual consiste en transformar unidades de análisis, categorías y subcategorías, en unidades de registro que dan pie a una posterior descripción y análisis.
6. Por último, emanará el análisis de los resultados, el que depende netamente de los objetivos e intereses de los investigadores, además de los supuestos y el alcance de la investigación.

En este sentido, las investigadoras consideran el método planteado, ya que sería coherente con las necesidades del presente estudio de poder describir los estilos de comunicación, medir la claridad de la comunicación, describir semejanzas y diferencias en el contenido de la comunicación, identificar actitudes y analizar el contenido de las comunicaciones (Fernández, 2002), posibilitando el cumplimiento de los objetivos del presente estudio.

b. Software de apoyo para el análisis de datos/información recolectada.

Este estudio utilizará como apoyo para el análisis de información el software llamado Atlas.ti, desarrollado en la Universidad Técnica de Berlín por Thomas Muhr, con el fin de segmentar la información en unidades de significado, codificarla y construir relacionar conceptos y categorías y temas. Al utilizar el ya mencionado software, el investigador debe agregar, en primera instancia, la información o documentos primarios (entrevista, audios, etc.),

para luego ser codificados acorde al esquema que se haya diseñado, bajo reglas de codificación establecidas por el propio investigador y así mismo, éste puede chequear y hacer seguimiento al proceso de codificación que va emergiendo en el análisis (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

Este programa visualiza la relación que el investigador establece entre las unidades de análisis y las categorías. Asimismo, el investigador puede introducir nuevas instrucciones y agregarlas al análisis. Atlas.ti ofrece diversas perspectivas de los análisis (diagramas, datos por separado, etc.) (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

En otras palabras, las investigadoras decidieron utilizar Atlas.ti, ya que este software les permitirá construir una base de datos que pueda ser analizada, que codifique y establezca reglas, que proporcione conteo de códigos, y provea de representaciones gráficas que les permita a las investigadoras entender las relaciones entre conceptos, categorías y temas.

3.5.5. Aspectos éticos de la investigación.

a. Finalidad de la investigación en términos ético-políticos, considerando centralmente la perspectiva de los sujetos participantes. ¿para qué investigar el objeto delimitado? ¿para quiénes se investiga?

“La ética política se enfoca en determinar cómo deben actuar los hombres en su calidad de ciudadano” (Bolívar, 2020, pág. 143).

El concepto de comunidad tiene hoy, para los Trabajadores Sociales especialmente, un valor de motor ideológico, de cambio, de participación, de contar con las personas, de mejorar, componer o construir relaciones, de fortalecer el tejido social, de cambio social y búsqueda de una sociedad más cohesionada y más justa (Eito & Gómez, 2013, pág. 15).

Las investigadoras, no solo en calidad de ciudadanas, sino también como en calidad de estudiantes de Trabajo Social, buscan reflejar lo planteado por los autores Eito, A. & Gómez, J., (2013), de modo que, cuentan con el compromiso de promover, tanto la participación comunitaria, como los procesos que se desarrollan en ella, entendiendo que esto es fundamental para establecer mecanismos que les permitan identificar centros de interés o transgresiones de los derechos de las personas, lo que significa una urgencia en el contexto

actual, ya que con la crisis se producen diferentes fenómenos que pueden ser paliados con la organización de las comunidades (Eito & Gómez, 2013).

Comprendiendo lo anterior, los aportes que dicha investigación le entrega a los/as participantes de ésta, principalmente son: incitar la valoración de los procesos comunicativos que se producen a través de las interacciones cotidianas y el fortalecimiento de relaciones, por una parte, dentro del Programa de Promoción y Participación Social y por otra, entre los/as integrantes del Consejo Local de Salud, y así mismo entre ambas entidades.

En primer lugar, el valorar los procesos comunicativos se vuelve esencial al momento de sobrellevar situaciones desfavorables acorde a la contingencia y en segundo lugar, el fortalecimiento de las relaciones se origina en la legitimación producida mediante la comprensión de sus perspectivas y opiniones en torno a los procesos comunicativos que ellos mismos desarrollan, lo que les permitirá a las investigadoras conocer y entender la participación de la comunidad de Cerro Barón en la ciudad de Valparaíso.

b. Reflexión sobre los principios éticos centrales considerados en la investigación.

Esta investigación se enmarca en la Declaración de Singapur (2010), la cual es considerada como una guía global para el desarrollo responsable de la investigación, proporcionando integridad ética a ésta, destacando así el valor y los beneficios del estudio.

A su vez, para llevar a cabo esta idea se proponen principios y responsabilidades profesionales que son esenciales para el desarrollo integral de la investigación.

Los principios considerados en esta investigación son (Declaración de Singapur sobre la integridad de la Investigación, 2010):

- Honestidad en todos los aspectos de la investigación.
- Responsabilidad en la ejecución de la investigación.
- Cortesía profesional e imparcialidad en las relaciones laborales.
- Buena gestión de la investigación en nombre de otros.

Por otra parte, las responsabilidades consideradas para el estudio son:

- Integridad (resguardar la honradez de la investigación).
- Cumplimiento de las normas (conocimiento y cumplimientos de normas y políticas que enmarcan las investigaciones).

- Métodos de investigación (métodos adecuados, basar conclusiones en análisis críticos e informar resultados de manera objetiva y completa).
- Documentación de la investigación (documentación de la investigación clara y precisa).
- Resultados de la investigación (compartir los resultados de forma abierta y sin demora)
- Autoría (asumir responsabilidad en todas las formas de presentar la investigación)
- Reconocimientos en las publicaciones (mencionar a todas las personas que colaboraron significativamente a la investigación).
- Revisión por pares (brindar evaluaciones imparciales, rápidas y rigurosas respetando la confidencialidad de trabajo de otros).
- Conflictos de intereses (revelar conflictos de intereses que afecte la confiabilidad del trabajo investigativo).
- Comunicación pública (al participar de instancias públicas, los investigadores deberán limitar sus opiniones profesionales a sus áreas de especialización).
- Denuncia de prácticas irresponsables en la investigación (se deberá informar cualquier sospecha de conducta inapropiada en la investigación).
- Respuesta a prácticas irresponsables en la investigación (procedimientos para responder a acusaciones de falta de ética u otras prácticas irresponsables en la investigación).
- Ambiente para la investigación (promuevan la integridad a través de la educación, políticas claras para el avance de la investigación).
- Consideraciones sociales (reconocer la obligación ética de sopesar los beneficios sociales respecto de los riesgos inherentes al trabajo investigativo).

En torno a lo ya mencionado y a la idea central de este punto, la honestidad como principio esencial para las investigadoras, lo que será fundamental para la producción de información fidedigna que demuestra certeza en la recolección y análisis de la información, por lo que, tanto las investigadoras, como los/as participantes del estudio deberán, durante este proceso, priorizar la honestidad, permitiendo reflejar una realidad construida desde la misma comunidad. De la mano con esto, se encuentra la responsabilidad de las investigadoras por cumplir con los plazos y tiempos estimados para la realización de la investigación y el correcto uso de la información recolectada, con el propósito de ser utilizada sólo con fines educativos, resguardando así, la integridad de los participantes de este estudio.

En cuanto a la cortesía profesional e imparcialidad de las relaciones laborales, las investigadoras trabajarán arduamente en conjunto durante todo el proceso investigativo, desafiando juntas cualquier problemática que se presente en él, teniendo siempre en cuenta el respeto mutuo y la finalidad del estudio en sí mismo, además, como estudiantes de Trabajo Social, se considera fundamental la inexistencia de ideas preconcebidas, respecto a los actores que forman parte de este estudio, sin enjuiciarlos y rechazando todo tipo de discriminación, con el fin de reforzar la construcción de vínculos entre investigadoras e investigados/as.

El último, pero no menos importante, principio a considerar en la investigación es la buena gestión a lo largo del proceso investigativo, ya que las investigadoras hacen un uso adecuado de la información disponible, propiciando la voluntariedad de los/as participantes, dándoles a conocer que su participación es un acto voluntario y le asiste el derecho a retirarse en cualquier momento, sin explicación alguna, lo que no le acarreará consecuencias de ningún tipo. Esto se avala en la aplicación de un consentimiento informado, en el cual se hace mención, que la información obtenida será protegida y completamente confidencial, además de ser utilizada solo para fines académicos, resguardando la integridad de los sujetos, sin hacer uso de su información de identificación personal, evitando la transmisión electrónica de la información y así, una vez analizada o transcrita la información obtenida, asegurando su calidad y validación, ya no será necesario retenerla, siendo eliminada de todo tipo de respaldo. Con el propósito de resolver eficazmente situaciones que impidan la adecuada construcción y materialización de la investigación.

3.5.6. Carta Gantt.

CARTA GANTT		2020				2021				
ACTIVIDADES	MESES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ACERCAMIENTO CON LA INSTITUCIÓN										
1º BILATERAL (1º SEMESTRE)										
ENVÍO Y DEFENSA DE ABSTRACT										
TALLER DE PROFUNDIZACIÓN PRESENTACIÓN Y DEFENSA DISCUSIÓN TEÓRICA										
BORRADOR CAPÍTULO 1 Y 2										
BORRADOR CAPÍTULO 3										
ENTREGA CAPÍTULO 1 Y 2										
ENTREGA CAPÍTULO 3										
PRESENTACIÓN Y DEFENSA FINAL										
BILATERALES										
ENTREGA DE NOTA										
ENTREGA INFROME COMPLETO (CAPÍTULOS 1, 2 Y 3)										
BILATERAL Y NOTA PRESENTACIÓN A EXAMEN										
1º BILATERAL (2º SEMESTRE)										
PRESENTACIÓN Y DEFENSA DEL MÉTODO DE ANÁLISIS/FORO										
TALLER DOCENTE DE ANÁLISIS										
RECOLECTAR/PRODUCIR INFORMACIÓN										
ANÁLISIS										
BORRADOR CAPÍTULO 4										
BORRADOR CAPÍTULO 5										
ENTREGA CAPÍTULO 4										
ENTREGA CAPÍTULO 5										
PRESENTACIÓN Y DEFENSA 5 CAPÍTULOS/SINCRÓNICO										
VALIDACIÓN DE RESULTADOS										
ELABORACIÓN REPORTE FINAL										
REUNIÓN CON CONTRA PARTE INSTITUCIONAL										
BILATERALES										
ENTREGA DE NOTAS										
ENTREGA TESIS COMPLETA										
ÚLTIMA BILATERAL/CIERRE NOTAS										
EXAMEN 1 OPORTUNIDAD										
EXAMEN 2 OPORTUNIDAD										

3.6. Reflexión final.

Para el presente proceso, las investigadoras en calidad de estudiantes de Trabajo Social, han sido conscientes de su responsabilidad al generar conocimiento a través del presente proyecto investigativo, por lo que se ha logrado principalmente localizar la información para el ello, refinando algunos detalles en el camino y controlando a su vez el

conocimiento sugerido desde las diferentes fuentes bibliográficas que presentan aspectos del fenómeno estudiado, de forma que se garantizó el saber descrito en dicho documento, dando pie a través del conocimiento ofrecido por este medio, para seguir plantando investigaciones relacionadas con la participación comunicativa en un contexto que ansía una reactivación de esta, junto con la comunicación, puesto que ella vendría siendo la fuente principal del “entendimiento como meta”, como lo determina Habermas, J., entre los actores que componen una sociedad que actualmente se encuentra dañada por las diferentes consecuencias que ha dejado la crisis sociosanitaria 2020-2021.

En este sentido se reconoce como esencial que esta reactivación de la participación comunitaria como derecho esencial de toda persona a participar de los procesos que afectan su bienestar, provenga desde el Trabajo Social, Cristina de Robertis tiene una visión de la realidad, en donde expone la evidente dimensión colectiva de los individuos y la dimensión individual de la intervención comunitaria, estableciendo entre lo colectivo e individual una relación dialéctica de influencias recíprocas, caracterizando al Trabajador Social como un agente de cambio en las intervenciones colectivas, en donde se encuentran realidades complejas y dinámicas (Lillo & Roselló, 2004), lo cual demuestra la importancia en que el Trabajo Social incida en los procesos de las comunidades desde un rol activo, y en este caso desde un rol como estudiantes de esta disciplina en especial, que pretenden darle un enfoque a la comunicación en la participación comunitaria de los partícipes de esta, pudiendo aportar este enfoque a las formas de coordinación que hoy tiene en particular el Cerro Barón, el cual ha sido caracterizado como una población con alta participación en instancias colectivas, por lo que las investigadoras desde este territorio han podido hasta el momento, enriquecer de conocimiento al estudio.

Cabe destacar que este conocimiento o saber, que se ha obtenido a lo largo de este proceso investigativo, se ha visto obstaculizado epistemológicamente, es decir, que el estudio se ha visto limitado de alguna forma en el desarrollo de conocimiento, son más bien “dificultades psicológicas que no permiten una correcta apropiación del conocimiento objetivo” (Villamil, 2008).

Para explicar lo anterior, se considera como principal obstáculo el conocimiento general, que según Bachelard obstaculiza el avance del conocimiento cuando se toma un concepto como ley general, ya que al dar por sentado un enunciado en la realidad se anula la curiosidad. Por lo que el presente estudio se encuentra lejos de evidenciar una ley general de conocimientos, de hecho es por esto mismo que se decide en una instancia temprana hacer

participes no solo a los y las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM, sino que también a los y las integrantes del Consejo Local de Salud, representantes de la comunidad de Cerro Barón, lo que fue propuesto desde un principio por el profesor guía, dada la importancia de la opinión de la comunidad, componente central para el desarrollo de estrategias sociosanitarias, donde el protagonista principal que sostiene, tanto el sistema de salud, como la construcción de la propuesta investigativa, es la misma comunidad. En este sentido, se consideran entonces ambos conocimientos, por parte de ambas organizaciones, desde una perspectiva cualitativa con la mente abierta, dispuesta y consciente de la historicidad del territorio en cuestión, tomándose como complementarios sus conocimientos y no como verdad absoluta ante las otras perspectivas de los y las miembros de la comunidad Barón.

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS Y RESULTADOS

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS.

4.1. Inmersión al Campo.

Según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), en la investigación cualitativa se realiza una revisión de literatura útil, donde se detectan conceptos claves e ideas sobre métodos de recolección de datos y posterior análisis, con el fin de comprender los resultados y profundizar en las interpretaciones, además este planteamiento se fundamenta en investigaciones previas, como también en el proceso de inmersión en el contexto o campo, la recolección de los primeros datos y su análisis (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

En este sentido, la inmersión al campo hace referencia a la introducción a la “realidad social que pretende analizarse a través de la presencia del investigador en los distintos contextos (o escenarios) en los que esa realidad social se manifiesta” (Guasch, 2016 como se citó en Robledo, 2009, pág. 2).

Para una mayor comprensión del proceso, Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, (2014), desarrollan la inmersión en el campo en dos momentos, en un primer momento, se encuentra la inmersión inicial donde, la que señala que “las observaciones durante la inmersión inicial en el campo son múltiples, generales y poco centradas o dispersas (para entender mejor al sitio y a los participantes o casos)”. (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014, pág. 368). A lo que añaden un segundo momento, propuesto como inmersión total, lo que “implica observar los sucesos, establecer vínculos con los participantes, comenzar a adquirir su punto de vista; recabar datos sobre sus conceptos, lenguaje y maneras de expresión, historias y relaciones; detectar procesos sociales fundamentales; tomar notas y empezar a generar datos en forma de apuntes, mapas, diagramas y fotografías; así como recolectar objetos y artefactos y elaborar descripciones del ambiente” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014, pág. 377).

4.1.1. Inmersión Inicial

Durante la inmersión inicial se van realizando, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, (2014), observaciones del ambiente en general, visualizando impresiones iniciales del campo, para ello es necesario generar un diálogo con participantes claves del ambiente, pudiendo obtener documentación y materiales que permiten responder al planteamiento del

problema de investigación, basándose en la relevancia de los primeros datos alcanzados. (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014). En este sentido, las investigadoras dialogan con una participante clave, la que para este estudio es Fernanda Armingol Jaime, psicóloga y encargada de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, recabando información respecto al contexto, tanto institucional, como territorial, describiendo el territorio, sus vínculos y relaciones existentes en él, el quehacer profesional y los roles que cumplen los actores sociales que son partícipes de las organizaciones que residen dentro del mismo, permitiendo a las investigadoras reflexionar y evaluar la idea inicial del planteamiento del problema de investigación en torno a la participación comunitaria en un escenario de pandemia, basándose para ello, en la relevancia de la información levantada durante este proceso, lo que permitió ir concretando dicho aspecto, pues el contexto de crisis sociosanitaria complejizó la participación activa de la comunidad.

Mientras se lleva a cabo dicha acción en julio de 2020 e inclusive desde antes (mayo 2020), las investigadoras por su parte, realizaron una revisión de literatura complementaria, extrayendo información relevante respecto de la participación comunitaria en salud, permitiéndoles situarse desde un escenario pandémico, con el fin de ampliar su campo de visión e información, llevando a cabo, en este proceso, una búsqueda generalizada que posibilitó una inmersión ilustrada y previamente planificada.

Como primera gestión en mayo de 2020, se realiza el primer contacto con Fernanda Armingol, quien además de desempeñarse como encargada de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón era, hasta ese entonces, integrante del equipo de trabajo de la Oficina Municipal Barón. La presente actividad tiene como finalidad, desarrollar una vinculación entre las investigadoras y la Oficina Municipal, con el objetivo de llevar a cabo un proyecto investigativo respecto de la participación comunitaria pues, en primera instancia, la idea de investigación contempla un trabajo con dicha institución.

Posteriormente, en el mismo mes, se realiza un encuentro con Javiera Henríquez, trabajadora social de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso e integrante, hasta ese entonces, de la Oficina Municipal Barón, dicha actividad tiene como objetivo principal la construcción de la propuesta de investigación (anteproyecto).

Ya en junio de 2020 se realiza una reunión con Javiera Henríquez y Fernanda Armingol, donde se les comenta a las investigadoras que la vinculación con la Oficina

Municipal Barón no se podrá concretar por cambios en el personal de trabajo, sin embargo, se les propone una vinculación con el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, pues dicho Programa comparte espacios de participación con los actores/as claves de la comunidad, y considerando a su vez el contexto sociosanitario, dicha instancia resulta ser coherente con la propuesta investigativa, puesto que se hace relevante, en la actualidad, conocer sobre la participación comunitaria en salud.

Para terminar el primer semestre del año académico e inicio del proceso de investigación, en julio de 2020 se hace envío del anteproyecto con la propuesta de investigación a Fernanda Armingol. Para posteriormente en agosto, llevar a cabo un encuentro junto a Fernanda Armingol y Nataly Mujica, terapeuta ocupacional del CESFAM Barón, integrante del equipo de trabajo del Programa de Promoción y Participación Social y subrogante de Fernanda, con el propósito de delimitar la idea inicial de la investigación.

A raíz de la realización del primer foro de Seminario de Grado, efectuado en septiembre de 2020 y atendiendo a las observaciones del docente guía, docente colaborador y equipo colaborador, se decide integrar al Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, al proceso de investigación, ya que da respuesta a los principios de este estudio, que hablan principalmente de la participación comunitaria en salud, por lo que no hubiese sido factible realizar dicho estudio sin la participación de la comunidad involucrada con el Centro de Salud Familiar del territorio. Y, por consiguiente, se genera un contacto con Fernanda Armingol para comunicar y proponer dicho planteamiento.

En dicho contacto, el planteamiento propuesto a Fernanda Armingol fue bien recibido, pues por su parte comunica que sería ideal que el Consejo Local de Salud formara parte del estudio junto al Programa de Promoción y Participación Social, ya que al hablar de participación comunitaria sería coherente que los/as que representan a la comunidad formen parte de la investigación, para con ello valorar y recabar sus perspectivas basadas en las experiencias relacionadas a las dinámicas existentes a la hora de tomar ciertas decisiones respecto al área de salud, que los/as involucran como comunidad, considerando su participación como un escenario ideal.

En octubre de 2020 se le solicita a Fernanda Armingol, apoyo en calidad de jueza experta temática para la revisión del instrumento de recolección de información propuesto por las estudiantes, para dicho proceso es fundamental la participación de un/a actor/a clave del territorio, ya que además de tener conocimiento sobre participación comunitaria en salud,

el/ella conoce en primera persona a la comunidad, pudiendo dar su opinión respecto a la comprensión y redacción de las preguntas.

Para terminar el segundo semestre del año académico y primer periodo del proceso investigativo, en noviembre de 2020 se solicita a Fernanda Armingol Jaime, antecedentes para la construcción del marco muestral y a su vez, junto a Astrid Arévalo Salinas, en calidad de juezas expertas, la revisión del instrumento de producción de información, desempeñándose esta última como jueza experta metodológica. Luego de concluido este proceso se pudo llevar a cabo la aplicación de la prueba piloto a una de las participantes que componen la muestra, para así, finalmente hacer envío de dicho instrumento con sus respectivas modificaciones. En este sentido, se busca una persona con disposición a participar de la aplicación preliminar del instrumento de recolección de información y que cumpliera con los criterios de inclusión/selección de la investigación, siendo aplicada de forma remota, sin mayores dificultades, pudiendo rescatar como análisis de dicho proceso, que las preguntas fueron bien recibidas y entendidas, sin darle cabida a momentos de tensión, teniendo de la entrevistada disposición de responder en su totalidad a las preguntas realizadas, de una forma abierta y demostrando confianza, entregando así mayor información de la que requerían las preguntas, lo que permitió posteriormente, ajustar detalles del instrumento, considerando también las observaciones de la participante, ya que las investigadoras creen que las opiniones de los/as partícipes del estudio son fundamentales para su desarrollo, por lo que se le otorga a la primera participante, un espacio para comentar la entrevista.

4.1.2. Inmersión Total.

Durante este proceso, a diferencia de la inmersión inicial que es más bien una observación general, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, (2014), se centra en aspectos de interés, cada vez más asociados al planteamiento del problema de investigación, el cual puede ser flexible por lo que puede ir modificándose. En este sentido, el investigador debe ya ingresar al campo a estudiar más detalladamente, cuestionándose ¿qué significa esto que observé? ¿Qué me dice en el marco del estudio? ¿Cómo se relaciona con el planteamiento? ¿Qué ocurre o sucedió? ¿por qué? y evaluando desde diferentes perspectivas (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014).

En primera instancia ya inmersas las investigadoras en el campo, se busca determinar la muestra, atendiendo a las observaciones del docente guía del proceso investigativo, donde se considera incorporar a las integrantes activas del Consejo Local de Salud, puesto que ellas

son las representantes de la comunidad involucrada en los servicios de salud entregados por el CESFAM Barón, por lo que se recibiría un relato directo de las actoras claves que permiten evidenciar la construcción de la participación en el territorio de Cerro Barón. En este sentido, se le plantea a Fernanda Armingol, encargada del Programa de Promoción y Participación Social, barajar dicha propuesta, recibiendo una respuesta que da cuenta de la importancia de incorporar las integrantes del Consejo Local de Salud, determinando así la muestra.

Otro punto a considerar por Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, (2014), para este proceso, es observar el ambiente, desde lo más común hasta lo más importante que se pueda resaltar, lo evidente y lo subyacente evitando interrupciones en las actividades o rutinas de las/os participantes, sin embargo, durante el proceso llevado a cabo por las estudiantes, este punto no pudo realizarse en su totalidad, ya que la investigación se está desarrollando de forma remota, situada en un contexto de pandemia lo que ha limitado el contacto directo con las personas y el acceso al territorio, complejizando la visión integral de la investigación. (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014). Ante ello se demuestra casi nulo reconocimiento de las dinámicas territoriales, las cuales son relevantes para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, de las que se pudo dar cuenta recién en la prueba piloto, lo que ayudó, junto a la información obtenida de la encargada del Programa, a subsanar ciertos vacíos de información presentes hasta ese entonces.

En consecuencia, la inmersión total se pudo lograr con la realización de las entrevistas, tomando nota de la información obtenida, lo que permitió, por una parte, recopilar conceptos, maneras de expresión, historias y relaciones de los participantes, lo que se puede observar en la siguiente cita:

Ha sido un vínculo bastante estrecho y un vínculo que se ha ido construyendo durante el tiempo, antes de la pandemia ya existía un trabajo previo, de Fernanda principalmente, con el Consejo Local y desde ahí se han tendido a fortalecer las acciones y la vinculación. Se ha intencionado que esta vinculación también sea fuerte, desde algunos funcionarios, como médicos y otros profesionales de salud mental, desde la misma dirección del CESFAM, se ha intencionado también, que haya un diálogo abierto entre el consejo y el CESFAM, cosa de que se pueda estrechar aún más la vinculación. (Participante 4. , 2021)

Puesto que las preguntas apuntaban directamente a estos aspectos, donde se pudo conocer, entre otras cosas, lo que las participantes entendían por participación comunitaria en salud, observar su seguridad al responder desde los roles que desempeñan en sus respectivas organizaciones y conocer la historicidad entre ambas organizaciones y de cada una de ellas

por separado, e incluso identificar las relaciones existentes entre los/as participantes. Por otra parte, detectar los procesos sociales fundamentales para los/as participantes, como el vínculo generado entre el Programa de Promoción y Participación Social y el Consejo Local de Salud, el cual propicia un espacio, donde no solo se desarrollan acciones en beneficio del bienestar comunitario, sino que también puedan incidir en la toma de decisiones que respectan a la salud comunitaria.

Cabe destacar que, durante este proceso, las investigadoras enfocaron sus observaciones en el planteamiento principal de la investigación, recabando elementos de la participación comunitaria en salud y de la comunicación de los/as participantes del estudio, generando análisis interpretativos de ello, destacando la importancia de su participación en el proceso investigativo para reflejar sus diferentes perspectivas.

Cabe destacar que a pesar de las complejidades del contexto pandémico que dificultaron la inmersión en el campo, se logró construir dicho proceso de igual manera, ya que se reconoce que este proceso es fundamental para generar el primer contacto con el territorio, como también el acceso a la información que fue facilitada por las participantes del estudio, las que se mostraron dispuestas a apoyar dicho proceso, demostrando su compromiso con las investigadoras y con el estudio, simplificando el proceso de recolección de información y posterior análisis.

4.2. Procedimiento de Análisis de Datos.

Para analizar la información obtenida, se plantea utilizar el método de análisis de contenidos. Este método según Babbie, E. (1999), “se limita al examen de las comunicaciones conservadas. Estas comunicaciones pueden ser orales, escritas o gráficas, pero deben conservarse de alguna manera para permitir su análisis.” (Babbie, 1999, pág. 296), se busca categorizar la información obtenida a través de su codificación, la que es entendida como la sistematización de los datos acorde al marco conceptual de cada investigación, es decir, que los términos estarán sujetos a interpretaciones y definiciones clarificadas por los/as investigadores.

Para llevar a cabo el análisis de contenidos, las investigadoras se basarán en los planteamientos de la autora Fernández F., (2002), como apoyo metodológico para esta investigación. Dicha autora menciona que los posibles usos del análisis de contenido son variados y se guían por las intenciones y necesidades de los/as investigadores/as, por lo que se consideran sus planteamientos, pues éstos buscan describir los estilos de comunicación,

apreciar la claridad de la comunicación, describir semejanzas y diferencias en el contenido de la comunicación, identificar actitudes y analizar el contenido de las comunicaciones, lo que aporta claramente al cumplimiento de los objetivos del presente estudio (Fernández, 2002).

Además, éste se caracteriza, por una parte, por pretender ser objetivo, puesto que el procedimiento a seguir es claramente definido, permitiéndole a esta investigación una reproducción de análisis, y por otra parte se caracteriza por ofrecer un sistema de análisis aplicable a todas las partes de los documentos, facilitando su comprensión. (Fernández, 2002)

De acuerdo con lo anterior, el procedimiento planteado es el siguiente (Fernández, 2002):

1. Primeramente, se identificó la población, la cual se compone por las unidades documentales escritas, susceptibles de ser estudiadas, es decir, en primera instancia se identifica la población que se desea estudiar y se selecciona la muestra acorde con los intereses y necesidades particulares del estudio. Cabe mencionar que para el presente estudio la población está compuesta por catorce personas, tres personas correspondientes al Consejo Local de Salud y once correspondientes al Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón. Considerando que las muestras se hacen imprescindibles por la imposibilidad de estudiar a toda la población ante posibles limitaciones de intereses, tiempo y recursos se selecciona una muestra que se compone de 6 personas, tres integrantes del Consejo local de salud y tres integrantes del Programa de Promoción y Participación Social, sin embargo, por dificultades de tiempo y disponibilidad de los/as participantes se pudo acceder a solo cuatro personas, dos correspondientes al Consejo Local de Salud y las dos restantes correspondientes al Programa de Promoción y Participación Social. Cabe destacar que, de igual forma se pudo obtener información relevante, pues para la presente investigación se valora la riqueza del conocimiento obtenido y no la cantidad de información recopilada.
2. Posterior a esto se determina la unidad de análisis, definida como los segmentos de interés a investigar, lo que es expresado y desglosado en categorías y subcategorías. En este sentido, la unidad de análisis es el contenido de interés obtenido de las entrevistas realizadas a la muestra, centrándose en la información relevante obtenida en la entrevista.
3. A raíz de lo anterior, se determinan las unidades de contexto, que son una base de sentido para la construcción de un marco interpretativo de lo relevante de la unidad de análisis. Para ello, se toman extractos desde la unidad de análisis, las llamadas citas, que permiten

construir posteriormente la interpretación, ya que posibilita contextualizar la codificación y categorización.

4. Luego se construirán las categorías que estarán compuestas en relación a los supuestos de investigación, reflejando las reflexiones hechas a partir de la perspectiva teórica, transformándose en diferentes niveles, donde se expresan y desglosan las unidades de análisis. En este sentido, para los tres objetivos específicos se desarrollaron en un inicio, tres categorías, acciones, consensos e interacciones respectivamente, no obstante, con la información obtenida en las entrevistas fueron emergiendo nuevas categorías que reemplazaron las dos últimas, quedando, acciones colectivas en salud, motivaciones de las acciones en salud, diálogo construido entre las organizaciones, entendimiento del proceso de participación en pandemia, cualidades de las relaciones entre organizaciones y red de colaboración entre organizaciones.
5. En esta etapa se procede a la codificación, realizada a través del programa Atlas.Ti, la que consiste en asignar un código descriptivo a la frase o cita seleccionada, con el fin de transformar unidades de análisis, categorías y subcategorías, en unidades de registro que dan pie a la posterior descripción y análisis desarrollados por las investigadoras.
6. Por último, emana el análisis de los resultados desarrollado por las investigadoras, el que depende netamente de la relación existente entre la información obtenida de las entrevistas realizadas y los objetivos, supuestos y el alcance de la investigación.

4.3. Resultados de la Investigación.

El análisis que se presentará corresponde a los tres objetivos específicos de investigación, los que buscan, en primera instancia, describir la racionalización de las acciones en salud comunitaria, desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, en un segundo momento, caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón y por último, describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud del Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones.

En cuanto al objetivo específico n°1 y su dimensión de análisis referida a los patrones estructurales del comportamiento de las personas, se puede mencionar que éste se compone

de dos categorías emergidas del análisis de las entrevistas realizadas. Por un lado, las acciones colectivas en salud y, por otro lado, las motivaciones de éstas.

Lo que se puede mencionar de la categoría de acciones colectivas en salud, es que las acciones, por su parte son, según Habermas (1999), el comportamiento de las personas, el que es determinado por diversas motivaciones (Habermas, 1999).

En cuanto a las acciones colectivas, se puede mencionar que, siguiendo la lógica de Habermas (1999), sobre el hecho de que el ser humano es un ser social por naturaleza, es que estas acciones adquieren sentido cuando se realizan simultáneamente con los demás, ya que se genera una interpretación dentro de un orden simbólico abundante de conocimiento, evidenciado en los hallazgos obtenidos desde los relatos de las participantes, hallazgos traducidos en un trabajo directo con la comunidad, el que es fluido, permitiendo visibilizar los territorios y observar a la comunidad, con el propósito de desglosar acciones de salud. Asimismo, las acciones conjuntas responden a una organización territorial, la que es llevada a cabo a través de la mesa territorial, la que se compone de diversas organizaciones que inciden en el territorio. Esta observación responde a una acción que previamente involucra, consensos y razonamientos, los cuales conforman el proceso comunicativo. (Habermas, 1999), lo que se puede ver expresado en la siguiente cita:

En nuestra instancia de organización de toma de acuerdos en la mesa territorial de salud, ella se conformó como la asamblea de lo que es el consejo local de salud y desde ahí que se coordina, se toman decisiones, se proyecta y se lleva a cabo con apoyo también de otras organizaciones que no siempre son parte de la mesa, sino que también con otras del territorio. (Participante 1. , 2021)

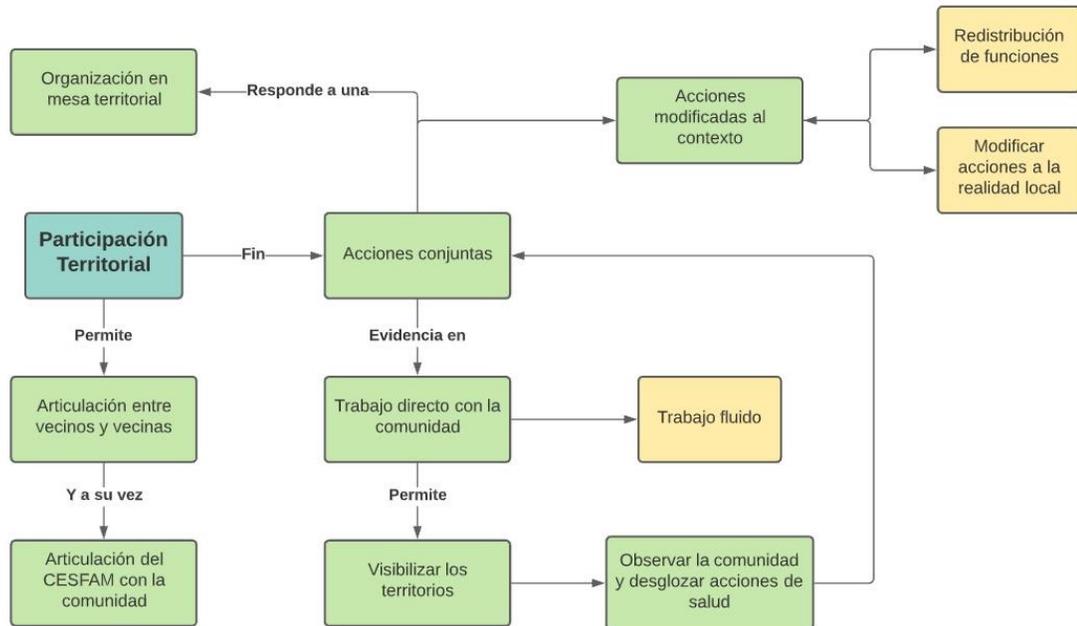
Respondiendo nuevamente a que somos seres sociales por naturaleza y evidenciando desde el relato de las participantes que la participación en el territorio de Cerro Barón se entiende como un acto voluntario de los actores sociales, que tiene como fin la realización de acciones conjuntas entre organizaciones, relacionadas con el bienestar de la comunidad, las que son modificadas al contexto y realidad local, redistribuyendo para ello sus funciones y permitiendo una organización comunitaria, la que es promovida por los mismos vecinos y vecinas (Instituto de Promoción Cívica, pág. 2), como también, una articulación directa con el CESFAM, lo que se puede ver reflejado en la siguiente cita:

Y lo otro que sí se cumplió es la articulación con el CESFAM, también, como el CESFAM en general sabe que existe un Consejo Local, sabe que la comunidad está involucrada, es decir, las acciones que se levantan desde los programas, los profesionales saben que tienen que preguntarle, no pedir permiso, no, pero se deben hacer en coordinación con la comunidad. (Participante 2. , 2021)

Para una mayor comprensión de lo analizado anteriormente, se presenta una síntesis de contenidos, expresada en un diagrama que visualiza las relaciones existentes entre los códigos.

Diagrama n°1:

Relación de códigos del objetivo específico n°1 (acciones colectivas en salud).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Por otro lado, de lo rescatado como resultado de las entrevistas, se puede mencionar el actuar del CESFAM, pues dicha institución investiga los casos emergentes en un contexto pandémico, les hace seguimiento y tiene vinculación constante con ellos, lo que responde a un proceso comunicativo, donde las partes dialogan, por un lado, expresando sus necesidades y por otro lado, ofreciendo alternativas para solucionar dichas necesidades, evidenciando el funcionamiento institucional, teniendo al Consejo Local de Salud, según las propias participantes, como entidad fiscalizadora de sus acciones, además de gestionar y coordinar el trabajo con siete cerros de la ciudad de Valparaíso.

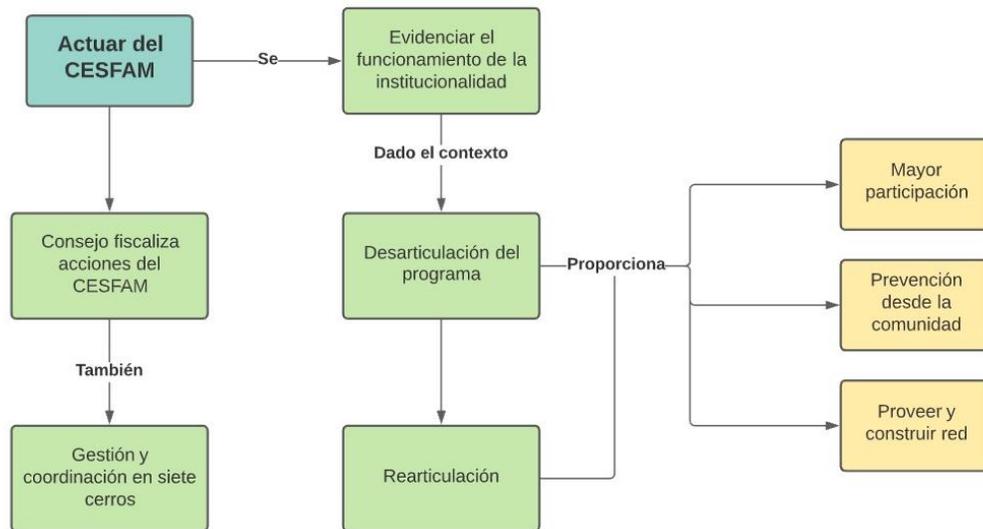
Como consecuencia del contexto de crisis sociosanitaria, del Programa de Promoción y Participación Social, en lo que respecta a su conformación, se ha hallado a través de los relatos de las participantes, que dicho Programa se ha articulado, desarticulado y rearticulado durante lo que va de la pandemia, con el único propósito de responder a las demandas

actuales de salud que van cambiando conforme a los contextos de los territorios, puesto que dichas demandas se adaptan a diferentes circunstancias que se han producido respecto al contexto. En este sentido, se contemplan las opiniones del Consejo Local de Salud, intentando promover desde la comunidad una mayor participación y prevención llevada a cabo por esta misma.

Para una mayor comprensión del análisis anteriormente desarrollado, se presenta una síntesis de contenidos, expresada en un diagrama que visualiza las relaciones existentes entre los códigos.

Diagrama n°2:

Relación de códigos del objetivo específico n°1 (acciones colectivas en salud).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

En relación con las acciones colectivas en salud, estas son comprendidas a través de las motivaciones que llevan a las personas a comportarse de cierta manera, asimismo la información obtenida desde los relatos permitió el surgimiento de la categoría de motivaciones, las que determinan el comportamiento de los sujetos, provenientes de las perspectivas consecuenciales de la comunicación. (Habermas, 1999).

Entendiendo que la autodeterminación, es una decisión consensuada de los habitantes del territorio, llevada a cabo a través de un proceso comunicativo, donde se comparten intereses, conocimientos y distintas visiones, permitiendo, según Hausberger & Wacsman, (2000), acceder a la producción de medios que definan el bienestar de su

comunidad, estableciendo relaciones que determinan quienes toman las decisiones, de qué forma y respecto a que ámbito, en este caso, en el ámbito que implica producir salud. (Hausberger & Wacsman, 2000). A raíz de lo mencionado, las investigadoras concluyen que lo hallado, solo puede ser evidenciado a través del rol activo de la comunidad como participantes en estrategias de salud desarrolladas durante el contexto de crisis sociosanitaria, es decir, que deberán mostrar no solo interés en la coordinación que tienen, en este caso, con el Programa de Promoción y Participación Social, sino que también, disposición y voluntad. Ello con el fin de obtener una salud digna por medio de la prevención y la participación en el territorio, pues se comprende, a su vez, que la comunidad debe ser protagonista de su estado de salud, buscando, según la participante 3, (2021) apropiarse de un nuevo enfoque, dejando atrás la salud con enfoque curativo y desarrollando una mirada preventiva de salud, basada en la participación de la comunidad y la comprensión de que la salud puede ser generada desde los mismos territorios (Participante 3. , 2021).

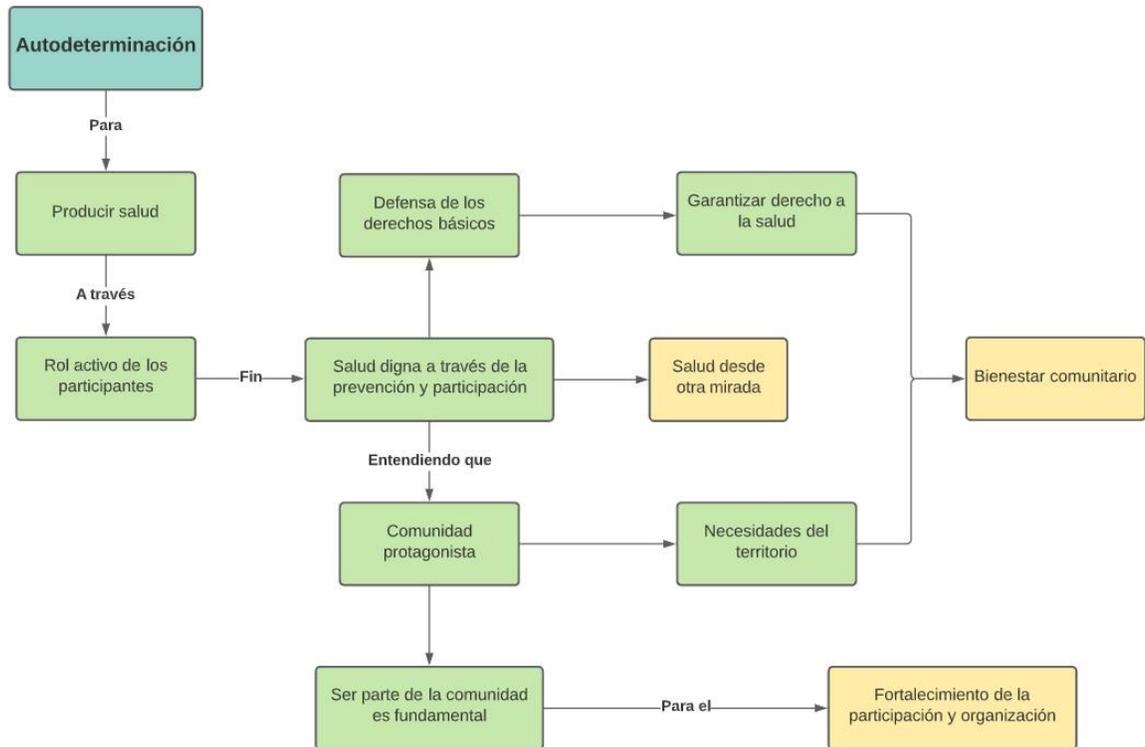
Ya que se habla de salud digna, es coherente entonces, que las investigadoras destaquen la defensa de los Derechos Humanos, puesto que tienen la facultad de garantizar el derecho a la salud, el que podría ser considerado por éstas como principio esencial del Consejo Local de Salud, ya que según el Estado de Chile, a través del Decreto 602, publicado en septiembre de 1971, estos organismos generan un acercamiento efectivo entre las comunidades y las instituciones de salud, garantizando el derecho a la salud de las personas (Ministerio de Salud, 1971). Y, asimismo, asegurar el bienestar de la comunidad, proceso que contempla que todos/as los/as actores/as sociales del territorio sean partícipes de la toma de decisiones que respectan a su salud comunitaria, fortaleciendo la participación y el trabajo de las organizaciones de la comunidad, con la finalidad de visibilizar las reales necesidades del territorio y así, en pocas palabras decir que, ser parte activa de la comunidad es fundamental para un mayor entendimiento de las demandas del territorio, lo que puede verse reflejado en la siguiente cita:

Aprendizajes están en función de entender que primero que nada hay que fortalecer la participación de los vecinos del territorio, segundo hay que fortalecer el trabajo de las organizaciones, dándole un realce a la importancia que tienen en el trabajo comunitario. (Participante 1. , 2021)

Para una mayor comprensión del análisis anteriormente desarrollado, se presenta una síntesis de contenidos, expresada en un diagrama que visualiza las relaciones existentes entre los códigos, que permiten visibilizar las estructuras de la organización.

Diagrama n°3:

Relación de códigos del objetivo específico n°1 (motivaciones de las acciones en salud).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

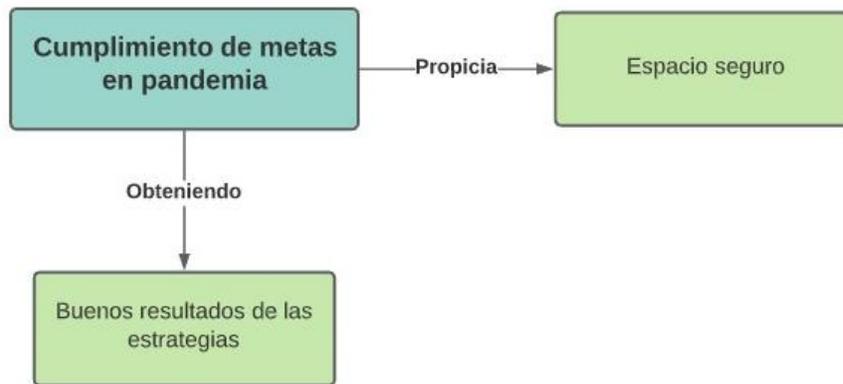
Desde los relatos de las participantes, respondiendo nuevamente al contexto y como motivación, queriendo preservar espacios seguros, se busca principalmente por medio de coordinaciones entre el Consejo y el Programa cumplir igualmente las metas propuestas en medio de la pandemia, obteniendo de ello buenos resultados de las estrategias generadas en este espacio, como por ejemplo la entrega de medicamentos, toma de PCR, el seguimiento de algunos casos COVID positivo y ollas comunitarias, lo que se puede ver expresado en la siguiente cita:

(...) entonces a mi juicio de lo que puedo ver es como el resultado de las distintas estrategias que hemos desarrollado han funcionado bien, han tenido buen resultado y la comunidad se ha visto beneficiada así que considero que ha sido bien. (Participante 3. , 2021)

Para una mayor comprensión del análisis anteriormente desarrollado, se presenta una síntesis de contenidos, expresada en un diagrama que visualiza las relaciones existentes entre los códigos rescatados desde las entrevistas.

Diagrama n°4:

Relación de códigos del objetivo específico n°1 (motivaciones de las acciones en salud).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Para concluir el análisis respecto al objetivo específico n°1, referente a la descripción de la racionalización de las acciones, se puede destacar lo siguiente como resultado.

Considerando la teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas, se le otorga sentido a las visiones compartidas, intereses, opiniones y objetivos comunes existentes entre el Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, asociados, según las participantes, por una parte, al acceso a la producción de medios que definen el bienestar de la comunidad y por otra parte, a generar autogobierno en el territorio, con la finalidad de determinar lo que se quiere, cómo se quiere y bajo qué circunstancias se quiere conseguir, respondiendo a la racionalización las acciones en salud de los/as integrantes de las organizaciones, entendiendo además, que dichas acciones buscan la satisfacción de ambas partes, de acuerdo al bienestar de la comunidad de Cerro Barón. Lo que es transmitido y entendido a través de la valoración de las opiniones y la participación de la comunidad como base fundamental en el desarrollo de ciertas estrategias de salud generadas en pandemia, como las ya mencionadas por las participantes del estudio como acciones colectivas en salud, tales como, la búsqueda de casos activos y su respectivo seguimiento, mantener a la comunidad informada, la realización de ollas comunes, entrega de medicamentos, entre otras, que debieron ser ajustadas al contexto de pandemia, alejándose así de la instrumentalidad de éstas, es decir, según Weber, M., (1944) de las acciones con arreglos a fines, donde no se cuestionan los medios para conseguir un determinado fin (Weber, 1944, como se citó en Villa, 2004), ya que éstas se encuentran lejos de ser acciones con objetivos particulares, de las que se obtienen beneficios individuales,

acción cuestionada por Habermas, J., (1987) a través de la racionalización de la acción comunicativa. Más bien, con dichas acciones colectivas se busca, sobre todas las cosas, concebir la racionalización en sentido de que el bienestar de la comunidad, según las participantes del estudio, puede ser obtenido mediante la participación de las comunidades y la promoción de su autodeterminación (Habermas, 1999, como se citó en Villa, 2004).

Por ende, se logra reafirmar el supuesto de investigación, puesto que, los/as integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/as profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, describen la racionalización de las acciones en salud comunitaria, por una parte, en base a la necesidad de dar cuenta y responder a las problemáticas sociales que se han generado a raíz de la crisis sociosanitaria y, por otra parte, al fortalecimiento de la salud comunitaria en un contexto de pandemia, (Rivera, Velázquez, & Morote, Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chíncha, Perú, 2014). Lo que puede ser logrado a través de la producción y promoción de la autodeterminación en las comunidades, es decir, que estas mismas se puedan organizar en base a consensos y lograr acceder a los medios que definen su bienestar y el fortalecimiento de la prevención. Ya que los problemas sociales producidos por la crisis sociosanitaria, no son solo enfermedades que afectan a la salud física y mental de las personas, sino que también a la economía, el trabajo, entre otros, que han afectado a la población, lo que puede ser apoyado con un trabajo autodeterminado de la comunidad, puesto que ello significa lograr organización para generar estrategias en apoyo a las bajas económicas, como para generar también estrategias de prevención de enfermedades.

Ante lo anterior, las investigadoras observan, según lo hallado, que dicha autodeterminación puede ser lograda por la comunidad de Cerro Barón, pues las dirigencias de la comunidad se observan, según las participantes del presente estudio, interesadas en formar parte de instancias decisivas que involucran a la comunidad, y en cuanto al Programa de Promoción y Participación Social, si bien debe adecuar sus acciones a los lineamientos de la institución, se observan abiertos a trabajar con la comunidad.

En cuanto al objetivo específico n°2, que consta en caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón y su dimensión de análisis, referida a la organización en función de consensos, la que está compuesta por dos categorías emergidas de los relatos de las participantes, por un lado, el

entendimiento del proceso de participación en pandemia y por otro lado, el diálogo construido entre organizaciones.

Respecto a la categoría de entendimiento del proceso de participación en pandemia, se puede mencionar acerca del entendimiento que, según Romeu, “el acto comunicativo es considerado un acto de entendimiento que ocurre a través del lenguaje social” (Romeu, 2017), lo que supone pensar, que entendimiento es una transición del lenguaje individual al lenguaje social, posibilitando el reconocimiento de diferentes opiniones, lo que no significa que de pie a ciertos acuerdos, más bien, esto supone entender y reconocer lo que otros expresan y no así, necesariamente, su aceptación.

Según otros autores como Kant, el entendimiento es la facultad de pensar los objetos sensibles de una manera discursiva, es decir, la espontaneidad del conocimiento, su capacidad de producir representaciones. (Kant, s.f.).

Asimismo, permite la comprensión de la realidad a partir de esta facultad mental. El entendimiento muestra la capacidad de discernimiento racional que potencia la deliberación en la toma de decisiones. Esta capacidad de discernir muestra la posibilidad que tiene el ser humano de diferenciar aquello que es correcto de aquello que no lo es. (Nicuesa, 2015, párr. 3).

Según la información obtenida del relato de las participantes del estudio, se pueden identificar como hallazgo, que en consecuencia del contexto actual muchas de las actividades que se tenían previstas por parte del Programa de Promoción y Participación Social, fueron canceladas, por lo que el trabajo de dicho Programa y del Consejo Local de Salud, tuvo que adaptarse y modificar sus acciones para responder a la realidad del territorio de Cerro Barón, entonces, para este proceso de adaptación, del que participaron ambas organizaciones, es necesario el entendimiento de las partes, ya que en primer lugar, se debe conocer el contexto donde se desenvuelve el territorio con el que se desea trabajar. En segundo lugar, entender las dinámicas de las personas dentro del territorio que se encuentra situado en un contexto pandemia, ello con el fin de conseguir su bienestar y, por último, pero no menos importante, considerar como fundamental, la participación del territorio en dicho proceso, puesto que es sumamente importante considerar las diferentes opiniones de los/as habitantes del territorio y así, conocer las reales necesidades de éste.

Para este análisis, cabe mencionar que Habermas, J., (1987), comprende el entendimiento, a partir de la apertura de una secuencia de interacciones, es decir, en un proceso comunicativo, donde “una cuestión en conflicto se decide ya no a partir de la simple

autoridad de un actor participante, sino a través del mejor argumento y fundamentación” (Habermas, 1987, como se citó en Solares, 1996) en este sentido, el mejor argumento que fundamenta el actuar de algunas de las organizaciones ya mencionadas, es conocer la realidad del territorio y así, tener experiencia en ella, con el fin de llegar a la comprensión de las partes, posibilitando acuerdos o en este caso, estrategias para apoyar el fortalecimiento del bienestar de la comunidad, lo que se ve reflejado en la siguiente cita:

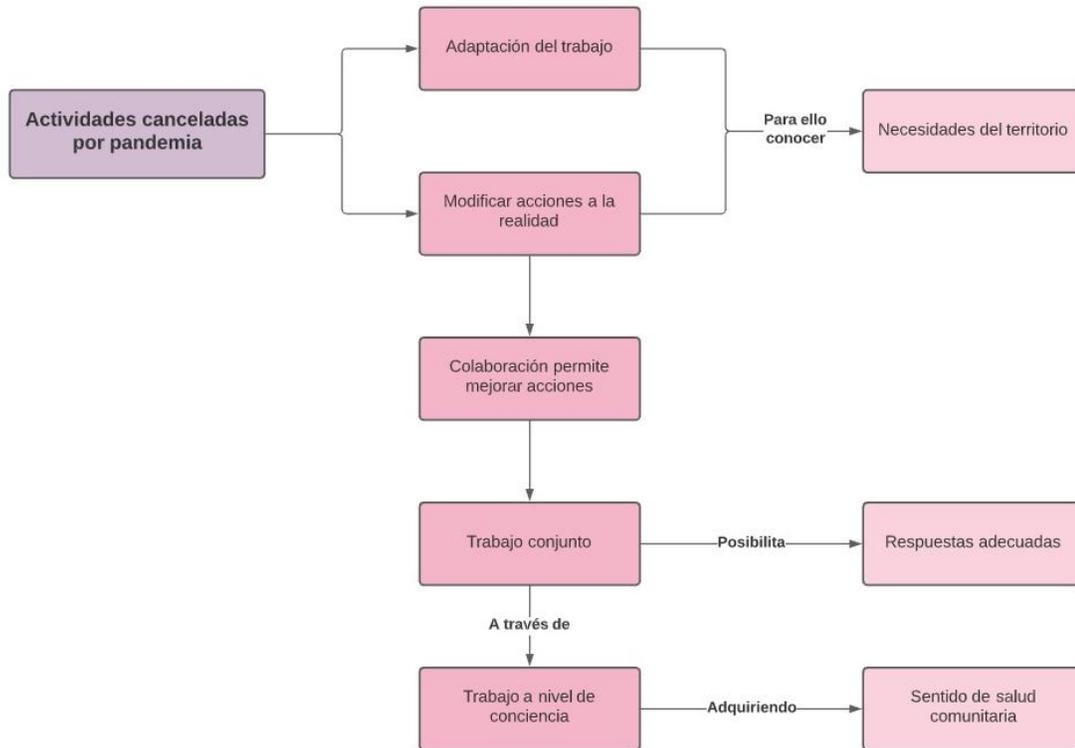
(...) yo creo que la salud comunitaria tiene que ver principalmente con el bienestar de las comunidades en general, pero co-construida con la red de atenciones de salud y la comunidad, es una cuestión como un círculo virtuoso, podemos hacer salud comunitaria pero tiene que ir de la mano con los centros que son de atención de salud ya sea, de una salud que es más bien de tipo tradicional o en cualquier tipo de salud, de cualquier tipo de medicina, quiero decir, donde participan todos los actores involucrados en salud. (Participante 2. , 2021)

De acuerdo a lo citado anteriormente, es preciso mencionar lo identificado en los relatos de las participantes, que hace referencia a la colaboración entre la comunidad de Cerro Barón, representada por el Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que permite mejorar acciones que involucran el bienestar de la comunidad, apreciando un trabajo conjunto que posibilita la construcción de respuestas acordes a la realidad local, puesto que la acción colectiva ha mostrado ser el método ideal para responder de forma oportuna, amplia e integradora (Rodríguez J., 2009), esto realizado a través de un trabajo a nivel de conciencia, caracterizado así, por una de las participantes del estudio, el cual busca el involucramiento de la comunidad en las problemáticas del territorio, pero además la vinculación dentro de la comunidad, lo que permitiría que los habitantes que componen el territorio se apropien del sentido de salud comunitaria.

Lo anterior puede ser comprendido con mayor facilidad, por medio del análisis propuesto en el siguiente diagrama, donde se expresan las relaciones de los códigos anteriormente expresados y analizados.

Diagrama n°5:

Relación de códigos del objetivo específico n°2 (entendimiento del proceso de participación en pandemia).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Otro argumento que se pudo rescatar del entendimiento, es la comprensión de la salud desde otra mirada, lo que fue mencionado por las entrevistadas, y que implica según las participantes del estudio, enfocar las acciones y recursos en una salud preventiva y no curativa, como se ha hecho hasta el momento, entendiendo que la prevención se puede llevar a cabo desde las mismas comunidades, debiendo considerar fundamentalmente, la equidad y respeto por las diferencias de los/as habitantes del territorio. Lo cual es rescatado por las investigadoras, porque ello se logra ver expresado en el trabajo que realiza el Programa en cuestión directamente con la comunidad, mediante un proceso donde se comunican intereses y opiniones, por lo que las investigadoras pueden concluir que, las acciones que se realizan con la comunidad, en cierta medida, son acciones que buscan apuntar a un trabajo socioeducativo, es decir, educar y reeducar a la población sobre el tipo de salud que se quiere conseguir y cómo hacerlo, con el fin de disminuir la demanda de atención del CESFAM y a su

vez, que la comunidad se apropie de la salud del territorio, como se puede ver reflejado en la siguiente cita:

(...) finalmente la salud familiar que tiene el modelo que sustenta a los CESFAM es preventiva y no curativa, por lo tanto tenemos que enfocar los recursos a la prevención y la prevención no la hacemos nosotros como CESFAM, la hacen las comunidades, la hacen los dirigentes... por tanto la inyección de recursos debe estar desde ese foco, si no los materializamos en ese foco va a ser súper difícil porque como CESFAM tenemos super poco alcance, entonces no es que tengamos un canal de televisión y que toda la gente nos vaya a ver en un día y que podamos hacer educación para prevenir enfermedades como la diabetes, la obesidad, la hipertensión, etcétera; eso lo podemos hacer directamente trabajando con las comunidades y vinculándonos, pero sin recursos es difícil. (Participante 3. , 2021)

Asimismo, según los relatos de las participantes del estudio, se pudo identificar también, que para lograr una mayor participación territorial en salud es fundamental que el enfoque de las políticas públicas de salud considere a las comunidades dentro de sus marcos de acción institucional. En este sentido, de acuerdo con las Orientaciones del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, se identifica la existencia de cuatro estrategias de participación en Atención Primaria de Salud (APS); Consejos Consultivos de usuarios de la salud (CCU) o Consejos de Desarrollo local (CDL), Diagnósticos Participativos, Oficinas de Información, reclamos, sugerencias y satisfacción usuaria (OIRS) y Mapas Epidemiológicos y de recursos comunitarios (Subsecretaría de Redes Asistenciales, s.f.), que buscan la integración de la participación de las comunidades en salud, sin embargo, de acuerdo a la información rescatada de los relatos de las participantes y lo expuesto en la idea anteriormente mencionada, estas estrategias, en la práctica, no reflejan la participación comunitaria que se desea alcanzar, pues dicha participación mantiene un rasgo consultivo. En este sentido, se pretende que las públicas en materia de salud consideren en sus acciones una mirada integradora de la salud, una mirada que contemple a las comunidades como organizaciones competentes a la hora de poder incidir en decisiones que involucran su salud, atendiendo que dicha mirada debiese ser construida con la comunidad, lo que se puede observar en la siguiente cita:

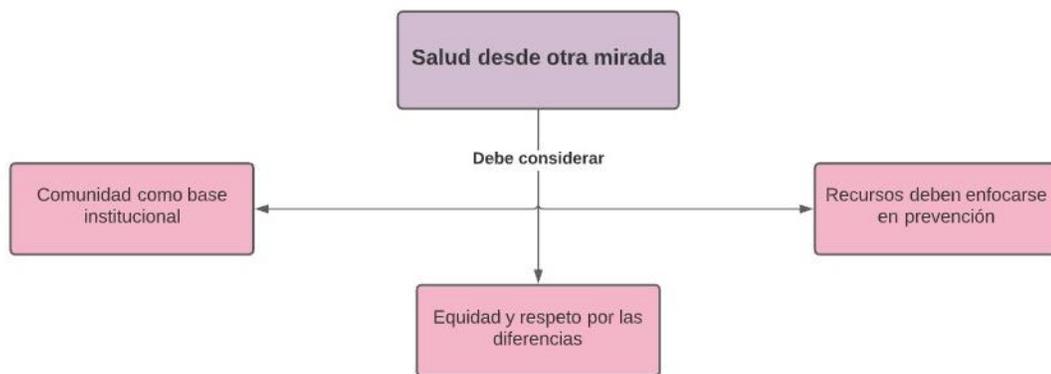
(...) es una cuestión obligatoria, es decir, las bases de las instituciones son las comunidades, entonces tienen que tener esa mirada amplia de que se construyen con la comunidad y con los territorios, más allá que estén éstos o no organizados, eso va a venir en algún momento y ahí si la institución puede intencionarlo, bien, si no en algún momento eso va a ocurrir porque es una cuestión cultural y de procesos más bien ya sociológicos de las comunidades, pero sí o sí las instituciones tienen por obligación, tener esto considerado en sus marcos de acción porque no me imagino, aunque los hay por todos lados, instituciones donde en realidad no atienden las necesidades territoriales, como ir así como ciego hacia delante y puede ser que las

estrategias que levanten no tengan ninguna sintonía con lo que está pasando afuera y eso ocurre y pasa todos los días en el país porque es así, las políticas no están adecuadas, las políticas públicas no están hechas para las comunidades. (Participante 2. , 2021)

Para una mejor comprensión de lo anteriormente señalado se propone un análisis en el siguiente diagrama, donde se expresan las relaciones de los códigos anteriormente analizados.

Diagrama n° 6:

Relación de códigos del objetivo específico n°2 (entendimiento del proceso de participación en pandemia).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Por otra parte, se encuentra la categoría de diálogo construido entre las organizaciones, pudiendo mencionar ésta que, según Habermas, J., es el medio para lograr el entendimiento de los sujetos, el que posibilita una unidad, es decir, “el entendimiento del sentido compartido de lo social puede por medio del diálogo intersubjetivo constituir una sociedad que tenga conciencia de formar una unidad con el otro.” (Habermas, 1999, como citó en Díaz, 2007).

Según otros autores, como Velasco, A., (2009), se entiende al diálogo como fenómeno consustancial al ser humano, ya que, no habría posibilidad de que la sociedad funcione sin el diálogo y asimismo para Gadamer (2000), la experiencia del conocer y la experiencia de la interacción son, esencialmente, dialógica. (Gadamer, 2000, como se citó en Velasco, 2009).

De los hallazgos obtenidos de las entrevistas realizadas, se puede mencionar que, el Programa de Promoción y participación Social y el Consejo Local de Salud del Cerro Barón se pueden caracterizar por el contacto directo con las Juntas de Vecinos presentes en el

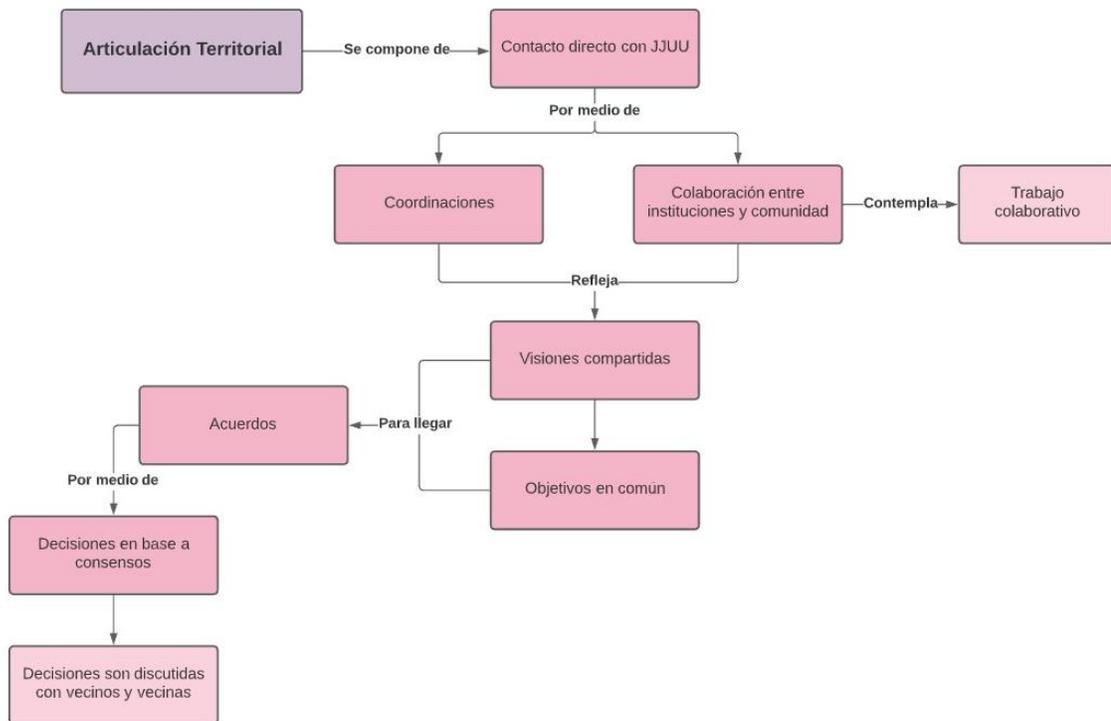
sector, lo que les permite mejorar, tanto las prácticas de intervención territorial, como la colaboración entre instituciones y la comunidad, puesto que la acción colectiva y dicho trabajo colaborativo, han mostrado ser el método ideal para responder de forma oportuna, amplia e integradora (Rodríguez J., 2009), lo que no podría llevarse a cabo sin un diálogo entre las partes.

De lo anterior, las investigadoras identifican que dichas situaciones ocurren en un proceso comunicativo que racionaliza los diálogos, considerando los intereses y objetivos en común, los que reflejan las visiones compartidas de los diferentes actores sociales del territorio, entendiendo esto como base esencial de los acuerdos a alcanzar, mediante las decisiones en base a consensos, discutidas con los/as vecinos/as del territorio, lo que favorece tanto al Consejo Local de Salud, como al cumplimiento de los objetivos del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón. En este sentido, para reafirmar lo dicho, cabe mencionar que, según Velasco, A., (2009), en un verdadero diálogo se toman a los interlocutores como igualmente capacitados, procurando llegar a un acuerdo que satisfaga intereses universalizables, es decir, que la racionalidad de los diálogos sea comunicativa, no así instrumental, pues esta última tendría como meta intereses individuales (Velasco, 2009).

Lo anterior puede ser comprendido con mayor facilidad, por medio del análisis propuesto en el siguiente diagrama, donde se expresan las relaciones de los códigos anteriormente expresados y analizados.

Diagrama n°7:

Relación de códigos del objetivo específico n°2 (diálogo construido entre las organizaciones).



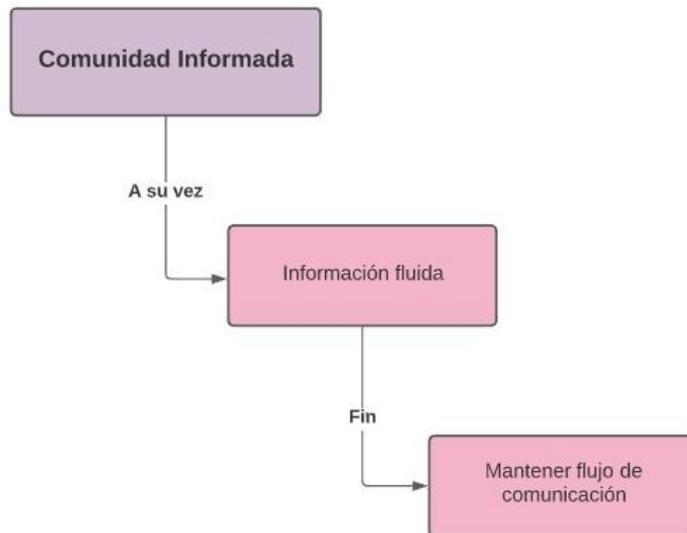
Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Otro de los hallazgos que se identificaron dentro de las entrevistas realizadas y que representan un diálogo entre el Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, hace referencia a la importancia de mantener a la comunidad informada en un contexto de pandemia y a su vez, que ésta sea fluida, bilateral y vinculante, con el fin de que pueda mantenerse en el tiempo, contribuyendo a que las personas tomen decisiones informadas, a minimizar el impacto de la crisis sanitaria y al buen funcionamiento territorial (Urbina-Medina, Noguera, Levy, Carrizo, & Betancourt, 2016).

Para una mayor comprensión del análisis anteriormente desarrollado, se presenta una síntesis de contenidos, expresada en un diagrama que visualiza las relaciones existentes entre los códigos.

Diagrama n°8:

Relación de códigos del objetivo específico n°2 (diálogo construido entre las organizaciones).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Otro de los hallazgos de las investigadoras hace referencia a la forma de organización de la comunidad, la que contempla en este caso, al Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social, entendiendo la organización de la comunidad según Lindeman, E., (1920) como, una fase de la organización social constituida por el esfuerzo consciente de la comunidad, para así controlar sus problemas y lograr con ello, mejores servicios, lo cual se halla en la forma en cómo el Programa en cuestión, se articula y rearticula para dar respuestas a las demandas de salud de la comunidad, observando, una coordinación a la hora de tomar decisiones, considerando incluso las diferencias en modos de hacer y gestionar de los/as partícipes de dicho proceso (Lillo & Roselló, 2004).

Lo anterior puede ser comprendido con mayor facilidad, por medio del análisis propuesto en el siguiente diagrama, donde se expresan las relaciones de los códigos anteriormente expresados y analizados.

Diagrama n°9:

Relación de códigos del objetivo específico n°2 (diálogo construido entre las organizaciones).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Para concluir el segundo análisis, correspondiente al objetivo específico n°2 de la presente investigación, sobre caracterizar la racionalización comunicativa desde los/as integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/as profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón.

De acuerdo con lo identificado a través de los relatos de las participantes del estudio, se puede destacar como resultado, que por su parte, éstas caracterizan la racionalización comunicativa, por medio de los diálogos que son construidos en las interacciones expresadas en la mesa territorial, espacio principal donde se plantean discusiones en torno a las temáticas que acogen las partes que participan de ella, basándose en la colaboración entre las organizaciones para la realización de estrategias de apoyo al trabajo comunitario, es decir, que el involucramiento de la comunidad, en estas instancias, es fundamental y es visualizado en el trabajo conjunto llevado a cabo en los territorios, entendiendo que esta consideración es la razón que lleva a la comunidad a ser partícipe de los procesos que involucran su propia salud.

Dicho lo anterior, se puede inferir que los/as integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón y los/as profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, caracterizan la racionalización comunicativa, como lo necesario para llegar al entendimiento, por el cual construyen consensos entre ambas organizaciones. (Habermas, 1999), en este sentido, dichas organizaciones racionalizan sus diálogos en pos de conocer

sus intereses, opiniones y objetivos, en instancias de coordinación, como la mesa territorial, entendiendo que en dicho proceso comunicativo se construyen consensos y acuerdos que fomentan el involucramiento de la comunidad, es decir, su participación.

En relación al objetivo específico n°3, el cual consiste en describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud del Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/as integrantes de ambas organizaciones y a su dimensión de análisis, referente a las interacciones sociales, la que se encuentra compuesta también, por dos categorías emergidas desde los mismos relatos de las participantes del estudio, por un lado, se encuentran las cualidades de las relaciones entre organizaciones y por otro lado, la red de colaboración entre organizaciones.

En cuanto a la categoría que contempla las cualidades de las relaciones entre organizaciones, se puede mencionar que, según Cruz (2003) la manera en cómo se hablan aquellos que usualmente están en contacto depende, en gran parte, de la forma en cómo se relacionan las personas, siendo la comunicación, la base de dichas relaciones interpersonales (Cruz, 2003, pág. 25).

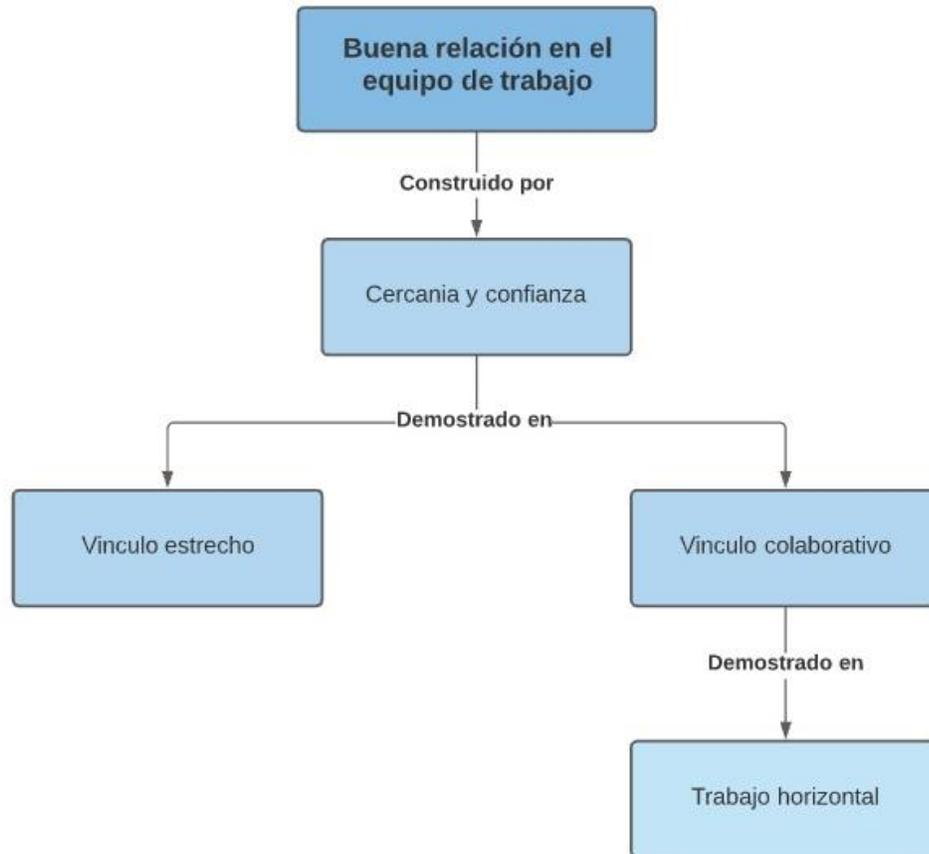
De los hallazgos obtenidos de los relatos de las participantes, se puede rescatar principalmente, la buena relación en el equipo de trabajo que contempla al Consejo Local de Salud de Cerro Barón y al Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, destacando que dicho trabajo es construido a través de la confianza y cercanía generada con el tiempo, demostrando un vínculo estrecho y colaborativo entre ambas partes, el que cuenta con un trabajo horizontal a la hora de desarrollar acciones en pos del bienestar comunitario, lo que puede ser visualizado en el trabajo realizado en la mesa territorial, donde se consideran las opiniones de las partes que componen dicha mesa, a la hora de buscar mejorar las prácticas y acciones en salud, valorando, a su vez, la participación de la comunidad a través del Consejo Local de Salud, lo que puede ser observado en la siguiente cita:

“(…) como compañeros de equipos tenemos una super buena relación, entonces en verdad todo fluye de buena forma, entonces no hay problema y los compañeros son súper apañadores ante alguna necesidad o algo” (Participante 3. , 2021).

Para una mayor comprensión del análisis expuesto por las investigadoras en las líneas anteriores, se presentará un diagrama de los códigos anteriormente entrelazados que permitieron construir el análisis de contenido.

Diagrama n°10:

Relación de códigos del objetivo específico n°3 (calidades de las relaciones entre organizaciones).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

En este sentido, las investigadoras consideran necesario rescatar, para este punto, el concepto de desarrollo local que, según Juárez, G., (2013), consiste en mejorar la calidad de vida, ofrecer oportunidades en diferentes espacios, valorar los recursos endógenos, implementar la participación de los habitantes del territorio y aumentar equidad entre posiciones locales. Para ello, es necesario una participación local, incrementando las redes locales, con el propósito de fomentar las iniciativas de los agentes locales y reforzar el entorno institucional, siendo lo mencionado, una herramienta del desarrollo e integración. (Juárez, 2013).

De acuerdo a lo anterior, el desarrollo local puede ser tomado como consecuencia directa de los procesos de comunicación entre los actores de un determinado territorio (Juárez,

2013), los que permiten la construcción de relaciones, el establecimiento de vínculos y la colaboratividad de las redes existentes en el territorio, siendo ésta última instancia, considerada para la segunda categoría correspondiente al tercer objetivo específico de la investigación, además de ser, la encargada de guiar el siguiente análisis.

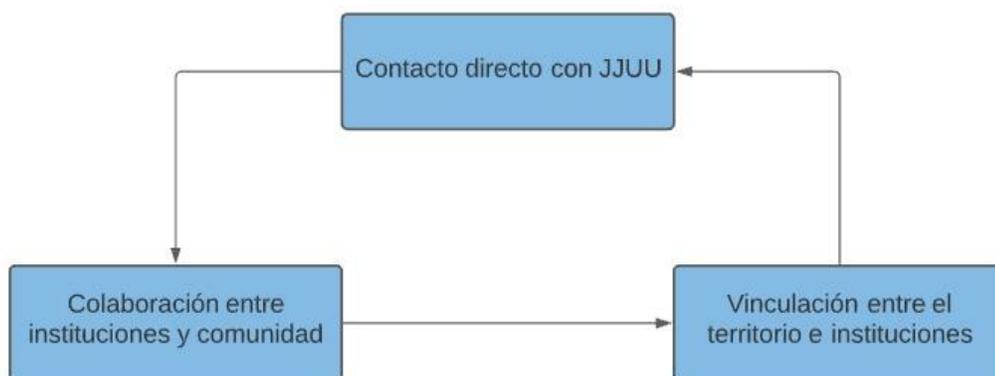
En cuanto a la categoría que contempla la red de colaboración entre organizaciones, se puede mencionar que han habido reflexiones de acuerdo a ello, desde diferentes disciplinas sociales, tales como, la psicología, la antropología y la sociología, siendo esta última la que interesa mayormente para esta investigación, donde “el término “red” es utilizado en el análisis de las estructuras sociales” (Hernández, 2012, párr. 16), asimismo Mitchell, J., (1969) entrega otra definición que aporta a la construcción del concepto mencionado, exponiendo que es un conjunto delimitado de actores sociales vinculados unos con los otros, a través de una relación. (Mitchell, 1969, como se citó en Hernández, 2012).

En este sentido, las redes de colaboración halladas contemplan el contacto directo entre el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón y las Juntas de Vecinos existentes en el territorio, la colaboración entre el CESFAM y la comunidad y las vinculaciones entre el territorio e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, como la Municipalidad de Valparaíso, algunas Universidades, entre otras.

Lo anteriormente analizado, es presentado, para una mejor comprensión, en el siguiente diagrama que relaciona los códigos extraídos de las entrevistas realizadas, permitiendo una síntesis del análisis.

Diagrama n°11:

Relación de códigos del objetivo específico n°3 (red de colaboración entre organizaciones).



Fuente: Elaboración propia. Riveros, V. & Torrealba, J. (2021).

Para concluir el tercer análisis respecto al objetivo específico n°3 concordante a describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud de Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los relatos obtenidos por los/as integrantes de ambas organizaciones, se puede destacar que las dinámicas existentes en las interacciones sociales son parte del proceso de comunicación visualizado en las instancias de participación, es decir, principalmente en la mesa territorial, donde no solo existe un trabajo entre el Consejo Local de Salud de Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, sino que también, existe un trabajo con otras organizaciones del mismo territorio, considerando así, por un lado, diferentes aristas que emergen desde la contingencia en el Cerro Barón, a través del traspaso de conocimientos e información, que les permite a las organizaciones posicionarse desde diversos escenarios y por otro lado, los vínculos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que posibilitan las intervenciones sistémicas e integradoras en el territorio.

Cabe mencionar que el Consejo Local de Salud, por su parte, se constituyó hace ya bastante tiempo y actualmente se encuentra conformado por integrantes que muestran gran interés y compromiso por las dinámicas territoriales, en este sentido, se destaca de la directiva actual, una relación de confianza y cercanía, permitiendo constituir un proceso de traspaso de conocimientos durante el trabajo a realizar. Asimismo, del Programa de Promoción y Participación Social, se puede destacar un trabajo horizontal que respeta las diferencias de gestión, la iniciativa de los/as profesionales que lo conforman y el apoyo desarrollado dentro del equipo de trabajo.

Dichas relaciones se pueden ver reflejadas en los acuerdos que tienen como fin el cumplimiento de metas, a pesar del contexto de pandemia, en los consensos que permitieron la modificación de ciertas actividades, al contexto pandémico y en el buen resultado de las estrategias de apoyo que posibilitan precisión de acciones, principalmente, entre el Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social.

***CAPÍTULO V:
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES***

5. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Validación de los resultados.

Se entiende la validez de una investigación, en relación con su científicidad, pues si las investigaciones no son explícitamente argumentadas, carecen de credibilidad científica. En este sentido, cualquier investigación de indagación o construcción de conocimiento, por pertinente que sea socialmente, si no es sometido a un análisis argumentado y público, no podría considerarse entonces, como científico.

Por otra parte, “la legitimación de una investigación es un proceso gradual de reconocimiento que la sociedad le va otorgando, a través de los usos que de ella se hace y de las valoraciones de todo orden que le atribuye en su vida cultural” (Pardo, 2011). En este sentido, aplicar planteamientos y metodologías de la investigación a problemas de la vida sociocultural, es asignarle a dicha investigación un lugar de reconocimiento, por lo que el conocimiento es considerado como elemento genuino que forma parte de las experiencias e información obtenida de la sociedad.

Estos procesos implican, según Pardo, (2011), una dimensión social, la cual considera a la comunidad que, valida la investigación, siendo esto parte de la naturaleza social de la ciencia, involucrando a la comunidad en las funciones sociales de validación y legitimación (Pardo, 2011).

Esto apoyaría el criterio de credibilidad, puesto que, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, (2014), la investigación debe retratar los puntos de vista de las participantes, demostrando cierta validez en el estudio (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014).

Para ello, y entendiendo la importancia de que las participantes formen parte de dicho proceso, se coordina un encuentro grupal con tres de las cuatro participantes del estudio, con el propósito de validar los resultados que fueron evidenciados por las investigadoras, el que fue grabado y posteriormente transcrito, siendo estos los medios de verificación del proceso de validación, el cual se encuentra basado en la triangulación hermenéutica entre las diversas fuentes de información, permitiendo contrastar la información obtenida entre los/as sujetos/as y la institución, ello con el propósito de que cuando la información obtenida ya esté triangulada, poder observar si da cuenta de un corpus coherente, lo que reflejaría de modo orgánico los resultados de la presente investigación (Cisterna, 2005).

Dicho encuentro fue desarrollado a través de la modalidad remota, considerando el contexto de pandemia y los riesgos que ello podría generar. En esta instancia las investigadoras realizaron una presentación en Power Point, donde se visualiza la sistematización de los resultados obtenidos, con el fin de graficar lo analizado para que fuese entendido con mayor facilidad por las participantes, pudiendo transmitir sus opiniones al respecto, siendo éstas valoradas para el proceso final de investigación.

Cabe destacar que, para las investigadoras es esencial la participación de las entrevistadas en dicho proceso, ya que posibilita el argumento de lo obtenido, alcanzando así, según Pardo, A., (2011), credibilidad científica a través de la naturaleza social de la ciencia, por lo que la construcción de conocimiento se puede considerar como científica, logrando un lugar de reconocimiento por la sociedad (Pardo, 2011). En otras palabras, “la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado” (Castillo & Vásquez, 2003, pág. 165).

Durante el encuentro, posterior a la presentación de resultados, se les invita a las participantes a comentar lo expuesto, dando pie a un espacio de reflexión, situación donde dan a conocer que se encuentran de acuerdo, satisfechas y sorprendidas con los resultados, pues mencionan que es gratificante escuchar lo que sucede dentro de sus organizaciones desde una mirada externa al trabajo que se realiza en la comunidad.

En este sentido y a grandes rasgos, las participantes afirman lo expuesto como resultado, mencionando que efectivamente sus acciones son motivadas por el bienestar de la comunidad de Cerro Barón, donde la coordinación y participación de la comunidad, a través del trabajo colaborativo visualizado entre las organizaciones, es considerada como el medio para concretar este fin, lo que es posibilitado mediante el diálogo y comunicación construida entre las mismas, basados en el respeto por quienes componen la comunidad.

Al finalizar el encuentro, las participantes agradecen a las investigadoras, pues se sienten reflejadas en los resultados, los cuales han sido positivos, en sus palabras, considerando el contexto complejo desde donde se sitúan. Junto a ello, invitan a las investigadoras a presentar el estudio, posterior a la finalización del proceso investigativo, en un encuentro más abierto, donde puedan participar más representantes de la comunidad, buscando que los/as actores sociales puedan evidenciar que el trabajo realizado es favorable y con ello motivarlos a continuar con su labor comunitaria.

Este proceso se encuentra enmarcado en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010), el que es fundamentado en los principios de honestidad en todos los aspectos de la investigación, responsabilidad en la ejecución de la investigación, cortesía profesional e imparcialidad en las relaciones laborales y la buena gestión de la investigación en nombre de otros (Declaración de Singapur sobre la integridad de la Investigación, 2010).

En cuanto a lo anterior, las responsabilidades consideradas para llevar a cabo el proceso de validación de resultados fueron las siguientes:

- a. Integridad**, dirigida al deber de las investigadoras de hacerse responsables de la honradez de su investigación, procurando transparentar el proceso a través de la comunicación constante con la encargada de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, transmitiendo evidencias de la construcción de la investigación, con el fin de que ésta pueda ser revisada y observada para una posible modificación.
- b. Métodos de investigación**, para ello las investigadoras deberán aplicar métodos adecuados, basar sus conclusiones en un análisis crítico de la evidencia e informar sus resultados e interpretaciones de manera completa y objetiva. En este sentido, desde un inicio se intentan desarrollar métodos acordes al contexto y temática de la investigación, como también se transmiten los resultados e interpretaciones a las participantes del estudio, con el propósito de que éstos sean validados por ellas.

En cuanto al proceso de validación de resultados, dichas responsabilidades fueron aplicadas, en el caso de la integridad, en el encuentro grupal llevado a cabo con las participantes del estudio a través de una presentación, donde se describe el proceso de análisis de la información obtenida de manera objetiva, mostrando tablas de codificación inmersas en la metodología de análisis de contenido, a modo de transparentar los hallazgos, resultados y las interpretaciones que de ellos emanan, siendo estas últimas, realizadas por las investigadoras. Considerando para ello, como método de investigación, un encuentro grupal realizado a través de una plataforma digital (Meet), siendo este método el más adecuado que les permite a las investigadoras y a las participantes adaptarse al contexto en el que se desarrolla el estudio.

5.2. Discusiones.

Para este punto las discusiones desarrolladas, más bien, serán consideradas por las investigadoras, como conversaciones y reflexiones generadas en el encuentro realizado, ya que a lo largo de éste se desarrolló un diálogo en torno a los resultados, considerando detenidamente lo emergido desde su participación en el estudio, demostrando así una vía comprensiva e intersubjetiva para el proceso de validación como tal.

Cabe mencionar que, en primera instancia, este proceso fue guiado por términos generales que las participantes fueron rescatando de los resultados presentados, tales como el trabajo colaborativo, el trabajo comunitario, el bienestar comunitario y la mesa territorial, en este sentido, las participantes relacionan estos términos identificando que el trabajo comunitario basado en la colaboración genera bienestar comunitario, relación recurrente entre las presentes, lo que se puede visualizar en la mesa territorial, espacio que permite la participación de dirigentes sociales en la toma de decisiones que involucran el bienestar de la comunidad, afirmando en este sentido, que sus acciones son racionalizadas y están basadas en la colaboración, considerando como fundamental, el medio por el cual se llega a los objetivos en común y para ello es esencial la participación de la comunidad.

Rasgo similar a lo que Habermas, J., (1999) menciona de las sociedades modernas, mediante su teoría de la acción comunicativa, donde comprende el análisis de las estructuras generales de la acción orientada al entendimiento, intentando explicar su concepción sobre el conocimiento obtenido por los sujetos y sus dinámicas de interacción en la conformación de la sociedad, esto, a partir de una teoría comprensiva e integradora de dinámicas subjetivas, “es decir que, nos permite una categorización del plexo de la vida social, con la que se puede dar razón de las paradojas de la modernidad” (Habermas, 1999, pág. 10).

En ella presenta que se puede dar por sentado, que “el concepto de acción comunicativa ha de analizarse siguiendo el hilo conductor del entendimiento lingüístico” (Habermas, 1999, pág. 110). Para ello, se debe conocer que el concepto de entendimiento (Verständigung) proviene de un acuerdo racionalmente motivado logrado entre los participantes de dicho proceso comunicativo, midiéndose por prestaciones de validez susceptibles de críticas, es decir, por una veracidad expresiva o una verdad proporcional, caracterizadas por categorías de un saber encarnado en emisiones simbólicas o en manifestaciones.

De acuerdo con lo anterior, se puede caracterizar al proceso comunicativo que desarrollan las organizaciones en cuestión, como un proceso basado en el diálogo, el cual se expresa de manera fluida y respetuosa, fundamentado en el establecimiento de una relación horizontal y en un trabajo colaborativo, el que es llevado a cabo para comprender las realidades de la comunidad, lo que se refleja y es validado en el trabajo realizado a través la mesa territorial, donde se valoran las opiniones y la participación de la comunidad como base fundamental en el desarrollo de ciertas estrategias de salud generadas en pandemia. Alejándose de la instrumentalidad de las acciones que, según Weber, M., (1944), son las acciones con arreglos a fines, donde no se cuestionan los medios para conseguir un determinado fin particular, acción cuestionada por Habermas, J., (1999) a través de su teoría de la racionalización de las acciones (Weber, 1944, como se citó en Habermas, 1999).

Más bien, en este caso, las acciones colectivas en salud realizadas por el Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social, buscan concebir la racionalización de las acciones en sentido de que el bienestar de la comunidad puede ser obtenido mediante la participación de las comunidades y la promoción de su autodeterminación.

Una tensión que pudo ser visualizada en el encuentro realizado para la validación de los resultados se relaciona a entes externos a los/as actores sociales de las organizaciones antes mencionadas, pues las tensiones son producidas, en este caso, por el contexto sociosanitario, evidenciando esta situación en el hecho de no poder llevar a cabo la validación de los resultados con la totalidad de las participantes del estudio, siendo dicho contexto una causa para modificar y adaptar, a inicios de la pandemia, sus metas y objetivos de trabajo, caracterizando la disposición de los/as profesionales del Programa de Promoción y Participación Social en este proceso de adaptación, como abierta al trabajo comunitario, impregnando una mirada que integra el trabajo horizontal, colaborativo y participativo, en las dinámicas existentes entre dicho Programa y el Consejo Local de Salud, destacando, que a pesar del contexto sanitario complejo y de algunos conflictos relacionados a las gestiones, se ha logrado construir una relación en pos del bienestar de la comunidad y del fortalecimiento de la autodeterminación en el territorio.

En este sentido, se demuestra similitud con el estudio presentado y descrito en el estado del arte, relacionado a la participación como un factor indispensable en la superación de un escenario desfavorable, que irrumpe en el tejido social, "Participación y fortalecimiento

comunitario en un contexto post-terremoto en Chincha, Perú.” de Rivera, M., Velázquez, T. & Morote, R. (2014).

Se menciona que en dichos escenarios se producen diversas necesidades, como las psicosociales, el apoyo social y la relación entre las instituciones y la población, proponiendo ante esta situación, la movilización comunitaria. Es por esto, que la intervención comunitaria se transforma en un factor relevante para contribuir a la reconstrucción social y a la recuperación del sentido de comunidad, ya que la acción colectiva ha mostrado ser el método ideal para responder de forma oportuna, amplia e integradora (Rodríguez J. , 2009). Demostrando de esta forma que el trabajo comunitario co-construido entre las integrantes del Consejo Local de Salud y los/as integrantes del Programa de Promoción y Participación Social, desarrollado a través de la participación directa de la comunidad, es fundamental para sobrellevar el contexto sociosanitario, que ha traído consigo cambios en las metas y objetivos a cumplir.

Otro estudio rescatado del Estado del Arte que demuestra similitud con los resultados de la presente investigación, es el escrito por Urbina-Medina, H., Noguera, D., Levy, J., Carrizo, J. & Betancourt, A. (2016), denominado “Comunicación efectiva y ética en casos de epidemias”, puesto que este muestra la importancia de la comunicación durante la aparición de brotes epidémicos, ya que es visto como estrategia para contribuir a las respuestas personales, sociales y profesionales, considerando en ello el aspecto ético de proteger la salud de la población. En este sentido, parece similar con el presente estudio, ya que, tanto para el Programa de Promoción y Participación Social, como para el Consejo Local de Salud, mantener una comunicación entre ambas organizaciones es esencial, pues en el contexto de crisis sociosanitaria, es una manera de poder acceder a las reales demandas de la comunidad y junto a ello poder responder oportunamente. Cabe mencionar también, que dicha comunicación se caracteriza por ser efectiva (González C. , 1997), lo que puede ser visualizado en las respuestas de las participantes en las entrevistas, puesto que expusieron hallazgos similares entre ellas, por lo que se infiere que se comunican claramente, dando a entender sus perspectivas, emitiendo mensajes claros, siendo éstos recepcionados por los receptores con el fin de entender lo que se desea comunicar.

Urbina-Medina, H., Noguera, D., Levy, J., Carrizo, J. & Betancourt, A. (2016), caracterizan a las pandemias como un problema de salud pública y de comunicación en la sociedad, por lo que sería fundamental plantear estrategias de comunicación, permitiendo un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre las comunidades e

instituciones; y de este modo apoyar y activar planes de contingencia para la salud pública, controlando así el impacto que ello puede significar (Urbina-Medina, Noguera, Levy, Carrizo, & Betancourt, 2016). Tanto el Programa de Promoción y Participación Social, como el Consejo Local de Salud, como representante de la comunidad, están en conocimiento de que el intercambio de opiniones e información entre ambas organizaciones es fundamental no solo para que la institución conozca la realidad del territorio, sino que también, para que la propia comunidad apoye el trabajo del Programa y así hacerlos partícipes de las estrategias de salud que los/as involucra, ello expresado a través del trabajo realizado en la mesa territorial.

En este sentido y recordando el alcance de la presente investigación, el cual es exploratorio - descriptivo, se logran conocer y describir los hallazgos importantes para los/as integrantes, tanto del Programa de Promoción y Participación Social, como del Consejo Local de Salud, categorizando componentes relevantes para el análisis, los que fueron obtenidos desde los relatos de las participantes del estudio, permitiendo profundizar los diferentes ángulos y dimensiones del fenómeno de participación comunitaria en salud, estudiado en un contexto de crisis sociosanitaria, contexto complejo por las condiciones que conlleva, las que por una parte, no permitieron desarrollar observaciones más profundas en el territorio, y por otra parte, generaron un aumento en la demanda del servicio público de salud, lo que trajo como consecuencia la escasa disponibilidad de las participantes, no obstante, la modalidad remota y el acceso a medios tecnológicos, posibilitaron el desarrollo del proceso investigativo y la correcta descripción del fenómeno estudiado.

Lo anterior fue facilitado por la metodología cualitativa presente en el estudio, la que proporcionó la comprensión de la participación comunitaria desde las perspectivas de las participantes, puesto que las experiencias e interacciones analizadas de acuerdo con dicha metodología proveen una mirada comprensiva de la construcción del propio mundo de las participantes, acercándose a la realidad del territorio de Cerro Barón y su comunidad, considerándolos para el desarrollo de los resultados del estudio, como actores sociales activos capaces de cambiar su entorno.

Esencia misma del análisis de una investigación con una metodología cualitativa, es el acto interpretativo característico de la epistemología Hermenéutica de la presente investigación, aspecto que se rescata, ya que permite una perspectiva de análisis guiada por el arte de entender a través de los diálogos construidos con las participantes en las entrevistas realizadas, posibilitando con esto, comprender de mejor forma el cómo entienden el fenómeno de participación comunitaria, ya que considerar la historicidad de sus organizaciones y

situarlas en un contexto de crisis sociosanitaria, facilitó la comprensión de la construcción de la participación en diversos espacios.

5.3. Conclusiones

En relación con la pregunta general de investigación, que da cuenta de: ¿Cómo se construye la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021? se puede mencionar que, considerando los resultados, análisis y discusiones anteriormente desarrolladas, la participación de la comunidad por medio de las representantes que integran el Consejo Local de Salud, es fundamental para el Programa de Promoción y Participación Social, al momento de desarrollar e implementar las estrategias ejecutadas durante la pandemia, pues se consideran las perspectivas de las personas y sus opiniones, las que son valoradas y vinculantes a la hora de decidir sobre la realización de dichas estrategias. Esta dinámica es llevada a cabo por medio de la mesa territorial, espacio que permite la participación de actores sociales que componen la comunidad de Cerro Barón, dinámica que demuestra, según los relatos de las participantes del estudio, una relación horizontal, aportando así a un diálogo construido mediante el respeto y objetivos en común.

Dicho lo anterior, se puede mencionar que el supuesto general de la presente investigación, que dice que durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021, la participación comunitaria se construye a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social, mediante consensos (Habermas, 1999) entre los integrantes de cada organización, es asertivo puesto que la participación de la comunidad se ve construida en un proceso de comunicación expresado en instancias como la mesa territorial, pues al ser valoradas las opiniones de las personas que la componen y ser esta la base del desarrollo de las estrategias de salud, se genera una motivación para seguir participando de ello, lo que puede ser comprobado en la siguiente cita rescatada del proceso de validación de resultados:

(...) yo creo que a todo el CESFAM le ha impregnado esa necesidad del trabajo comunitario y de a poquito ahí nos hemos ido pudiendo sumar algunos y algunas profesionales en este trabajo, pero ella es como el elemento central desde el CESFAM y Marlene claramente, desde el área más comunitaria, la vemos participando en varias organizaciones y eso también nos deja esta sensación de que lo comunitario es

posible, de que lo comunitario si tiene resultados, si se puede trabajar con la comunidad y lo hemos visto en periodos súper complejos. (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021)

Lo mencionado puede ser argumentado de mejor forma a través de la guía orientativa del proceso participativo de Camps, F., (2000), quien hace referencia a los mecanismos participativos, donde se menciona que un método inclusivo es útil en los espacios de dialogo, el que debe representar todas las sensibilidades, es decir, en este caso, considerar las diferentes perspectivas de la comunidad, estableciendo así una vía flexible que según el autor, permite dar vía a las personas que no participan activamente e incorporarlas al proceso comunicativo (Camps, 2000).

En cuanto a la primera pregunta específica, la cual hace referencia a ¿Cómo describen los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, la racionalización de las acciones en salud comunitaria durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?, se comenta que las participantes del estudio a través de los relatos obtenidos de las entrevistas, mencionan que la realización de las acciones comunitarias en el área de salud son razonadas por el bienestar de la comunidad. Bienestar que se ha visto dificultado por la crisis sociosanitaria, ya que ésta contempla un desafío, no solo para la salud física, sino que es un término más integrado que contempla además, la salud psicológica y social de las poblaciones, puesto que ha traído consigo aislamientos, bajas salariales, pérdidas de trabajo, fallecimientos, entre otros fenómenos sociales, sin embargo, y tal como mencionan las autoras Rivera, Velázquez & Morote, (2014), a través de la participación y el fortalecimiento comunitario, los/as sujetos/as mejoran el vínculo social y desarrollan procesos de acción comunitaria, por lo que se hace necesario una coordinación y trabajo colaborativo entre organizaciones, para dar respuestas adecuadas a los problemas sociales que emergen desde este escenario, fortaleciendo así, la salud de la comunidad de Cerro Barón (Rivera, Velázquez, & Morote, 2014).

Considerando lo anteriormente señalado, se puede decir entonces que el primer supuesto específico de la presente investigación, se cumple, pues los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, describen la racionalización de las acciones en salud comunitaria, por una parte, en base a la necesidad de dar cuenta y responder a las problemáticas sociales que se han generado a raíz de la crisis

sociosanitaria y por otra parte, al fortalecimiento de la salud comunitaria en un contexto de pandemia (Rivera, Velázquez, & Morote, 2014), puesto que, conocer las problemáticas sociales emergidas en el territorio en consecuencia de la crisis sociosanitaria y a su vez generar propuestas a partir de ellas, se ha vuelto la razón principal por la que realizan acciones colectivas para la salud de la comunidad, transmitiendo a la población que la salud puede ser fortalecida con un trabajo comunitario, lo que es visualizado en la siguiente cita rescatada del proceso de validación resultados:

(...) claro la pandemia dificultó las cosas, sin embargo, se han ido sumando más personas y tenemos mesas que siempre son sobre las diez personas, que también es algo que nos ha costado, por lo menos, insertar en el CESFAM, decir la mesa comunitaria no es un evento masivo, la mesa territorial es un espacio donde convergen las dirigencias, las personas que están interesadas en trabajar y a veces no vamos a ser veinte personas, vamos a ser cinco, vamos a ser diez, pero lo importante es que trabajemos y llevemos a cabo y adelante tareas y trabajos que vayan en beneficio de nuestra comunidad y eso ha tenido resultados, ha tenido un impacto y se ha hecho notar. (Participante 3. , 2021)

En cuanto a la segunda pregunta específica del presente estudio, que se refiere a ¿Cómo caracterizan los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, la racionalización comunicativa durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?, se puede rescatar que las participantes del estudio e integrantes de ambas organizaciones, caracterizan la racionalización comunicativa como un proceso basado en un diálogo horizontal y en la participación de la comunidad, comprendida como fundamental para alcanzar el entendimiento de sus problemáticas y demandas sociales, lo que se construye en base a la colaboración de ambas organizaciones.

En este sentido, se puede mencionar que el segundo supuesto de la presente investigación acierta en su contenido, puesto que los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, caracterizan la racionalización comunicativa como un camino al entendimiento para la construcción de consensos entre ambas organizaciones (Habermas, 1999). Pues según lo hallado en las experiencias comentadas por las participantes del estudio, se da cuenta de un diálogo compartido y horizontal entre el Programa y el Consejo, que tiene como fin comprender de mejor forma las problemáticas sociales que aquejan a la comunidad, lo que es construido en base a la coordinación y colaboración entre dichas organizaciones. Lo

mencionado puede ser respaldado con la siguiente cita abstraída del proceso de validación de resultados:

(...) que el trabajo sea colaborativo y compartido y esa visión creo que es lo que hace mejor a la organización, o sea, trabajar de manera horizontal nos permite que los espacios tengan oxigenación y que no se generen liderazgos nocivos y círculos viciosos complejos. (Participante 1. , 2021)

Asimismo, lo anteriormente mencionado puede ser argumentado también, a través de la guía orientativa del proceso participativo de Camps, F., (2000), donde se refiere a la dinámica facilitadora, mencionando que al establecer puentes de dialogo y comunicación con los que quizá no se mantienen opiniones similares, demostraría un lenguaje respetuoso identificando en los otros la verdad y razón dentro de las opiniones de quienes pueden pensar diferente, es decir, en el caso de la presente investigación, se comunican para alcanzar el entendimiento, considerando que el dialogo se centra en identificar las coincidencias entre opiniones diferentes (Camps, 2000).

Por último, en relación a la tercera pregunta específica de investigación que da cuenta de ¿Cómo describen los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, las relaciones construidas entre ambas organizaciones durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?, se puede aseverar que según, las participantes del estudio, las relaciones construidas entre las organizaciones antes mencionadas, se describen como un proceso que permite considerar las diferentes opiniones y aristas que emergen desde la contingencia en el territorio de Cerro Barón, lo que se hace posible a través del traspaso de conocimiento e información.

En este sentido, es acertado mencionar que las relaciones construidas entre ambas organizaciones son descritas por los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, como un proceso de construcción y traspaso de conocimientos (Habermas, 1999). Asimismo, de ambas organizaciones se puede destacar un trabajo horizontal, basado en la confianza y en la colaboración de la comunidad, el cual se ve evidenciado, según lo hallado, en los espacios de participación, en este caso, en la mesa territorial, instancia donde dirigentes y representantes de diferentes organizaciones participan de un diálogo continuo por el bienestar de la comunidad, lo que se ha traducido a través de

acciones concretas, tales como la realización de ollas comunes, instancias que no solo abarcan la salud física, sino que también las dificultades socioeconómicas que se han presentado en el territorio.

Para una mejor argumentación, nuevamente, se hace referencia a la de la guía orientativa del proceso participativo de Camps, F., (2000), respecto de la dinámica facilitadora, pues menciona que la confianza es creada con la participación, ya que el desarrollar y mantener un ambiente de confianza y compromiso entre los/as participantes se logra a través de los diálogos, la escucha y la capacidad de empatía (Camps, 2000).

En cuanto a lo ya mencionado, se puede destacar entonces, la siguiente expresión obtenida del proceso de validación de resultados:

(...) se agradece cuando otros y otras nos muestran desde afuera lo que está pasando, como son las relaciones finalmente y en verdad me alegran mucho los resultados, como que no tenía pensado que era lo que iba a ver, entonces como que me alegra enormemente saber que finalmente en el primer objetivo, donde ustedes dan cuenta que la relación no es instrumental, sino más bien se trabaja por el bienestar colectivo, para mí eso finalmente es algo súper gratificante. (Participante 3. , 2021)

5.4. Recomendaciones de aplicación para la disciplina/profesión.

Respecto a las recomendaciones de la presente investigación, cabe mencionar y recordar que ésta tiene como eje una línea de investigación basada en Derechos Humanos, es decir, busca no solo contribuir a la profesión, sino que también al respeto y al fortalecimiento de éstos, como también, aportar a la comprensión de la comunicación y la participación comunitaria desarrolladas en un contexto desfavorable. Por ello, a partir de la problematización de los hallazgos que hacen las investigadoras, surgen recomendaciones para el ejercicio profesional y disciplinar, pues cabe recordar que el problema de investigación es la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/as participantes del estudio, durante la crisis sociosanitaria. En este sentido, se comprende que existen diferentes escenarios desde los que se construye la participación comunitaria en un contexto desfavorable, sin embargo, se desconoce si en todos estos escenarios se logra, eficazmente, dicha construcción.

Es por ello, y atendiendo a los hallazgos obtenidos de las entrevistas realizadas, se visualiza la escasez de recursos estatales dirigidos a los programas pertenecientes a instituciones públicas que promueven la participación en los diversos territorios. Lo que puede ser verificado a través de la siguiente cita, rescatada desde las entrevistas realizadas.

(...) creo que debiese ser una política pública, debiese haber mayores recursos, porque finalmente la salud familiar que tiene el modelo que sustenta a los CESFAM es preventiva y no curativa, por lo tanto tenemos que enfocar los recursos a la prevención y la prevención no la hacemos nosotros como CESFAM, la hacen las comunidades, la hacen los dirigentes... por tanto la inyección de recursos debe estar desde ese foco, si no los materializamos en ese foco va a ser súper difícil porque como CESFAM tenemos super poco alcance. (Participante 3. , 2021)

Además, resulta necesaria la existencia de fondos que posibiliten el establecimiento de un equipo de trabajo que cuente con profesionales reflexivos en torno a la realidad social, que adquirieran un rol profesional activo, que permita potenciar y fortalecer el desarrollo social de los/as sujetos/as, entendiendo el contexto actual, donde las demandas sociales, en respuesta a la pandemia, colapsan el sistema y el quehacer de los/as profesionales se limita a las bases instrumentalizadas de las instituciones. Se considera fundamental el respaldo de las políticas públicas, con el fin de hacer valer los principios establecidos por la Declaración de Principios Éticos del Trabajo Social, (2018), los cuales hacen referencia a tratar a las personas como un todo y a la promoción del derecho a la participación. (Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social & Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2018).

No obstante, y entendiendo las dificultades que tienen los/as profesionales y/o los/as integrantes de las organizaciones territoriales para llevar a cabo el trabajo comunitario, se visualiza un muy buen trabajo no gubernamental, es decir, desde las comunidades, lo que permite llevar a cabo el trabajo propuesto por las diversas dirigencias sociales y organizaciones del territorio, llegando al punto de cumplir satisfactoriamente los objetivos planteados.

Asimismo, se sugiere a las organizaciones seguir trabajando con las mismas convicciones, con las que lo han hecho hasta hoy, seguir trabajando en conjunto y colaborativamente, para conseguir el bienestar comunitario del territorio, pues se entiende que muchas veces los retrasos en el trabajo y/o las dificultades externas que entorpecen sus intervenciones, necesitan soluciones de base, que van más allá de lo que las propias organizaciones, y en algunas ocasiones, las instituciones pueden hacer.

A raíz del análisis realizado, las investigadoras pudieron identificar que la mesa territorial es considerada por la comunidad como un componente importante para el desarrollo del sector, ya que en ella se llevan a cabo encuentros entre las diversas dirigencias sociales que conviven en el territorio de Cerro Barón, para discutir temáticas que involucran el bienestar de la comunidad, hallazgo que fue reiterativo en los discursos de las participantes, donde una

de ellas hace hincapié en que hubiese sido ideal que en la presente investigación también pudieran haber participado dirigencias que componen la mesa territorial. Pudiendo rescatar, como sugerencia, otra vía de investigación, considerando fundamental estudiar otras organizaciones comunitarias dando a conocer nuevas perspectivas y formas de trabajo desde lo comunitario. Ello con el fin de ampliar el campo exploratorio de las investigaciones que se realizan desde el Trabajo Social, además de generar nuevo conocimiento científico como un bien social.

5.5. Fundamentos ético-políticos de la propuesta.

La investigación en curso se presenta como un proceso ético – político, situada en contextos históricos, donde es posible mencionar que no existe arbitrariedad, ya que la investigación “se sustenta en valores de naturaleza ética que no se limitan a una prescripción de derechos y deberes, sino que se materializan en opciones ideológicas, teóricas y políticas” (Netto, 2003, como se citó en Pessolano, 2013, pág. 148). Asimismo, es preciso señalar que el proceso ético – político se compone de diversos elementos; “una imagen ideal de la profesión, valores que lo legitiman, función social y objetivos, conocimientos teóricos, saber interventivo, normas y prácticas que deben articularse coherentemente” (Netto, 2003, como citó en Pessolano, 2013, pág. 148). En este sentido, se identifica que el componente ético no es suficiente por sí solo, por lo que debe ser plasmado en acciones políticas.

La investigación se realiza con el fin de visibilizar y comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/as participantes, es decir, a través de los diversos canales comunicacionales, tipos de comunicación y los diferentes aspectos que componen dicho proceso, todo esto expresado en un escenario de crisis sociosanitaria. Para ello, dicha investigación se desarrolla en la línea epistemológica hermenéutica planteada por Friedrich Schleiermacher, donde la perspectiva interpretativa es la principal protagonista, entendiendo que, según Bunge (2007), cualquier hecho social se traduce en un texto y/o símbolos a identificar y a resignificar, es decir, “los hechos sociales son símbolos, textos o análogos textuales que hay que interpretar” (Bunge, 2007, como se citó en Barrero, Bohórquez & Mejía, 2011).

Es sumamente importante que la profesión y la disciplina del Trabajo Social consideren, desde la base y posteriormente en la práctica, una mirada participativa y socioeducativa, dejando atrás o en su defecto, no privilegiando, dependiendo de las situaciones, las intervenciones curativas del CESFAM, tal como se evidencia a través de los relatos de las participantes, basadas, aún en la actualidad, en la burocracia de las instituciones

donde se desarrolla la profesión. Entendiendo así la real importancia de esta investigación para los/as sujetos/as, ya que les permite comprender que su participación es un factor relevante al momento de tomar decisiones que involucran el bienestar de la comunidad, además de ser vista como un antecedente que posibilita el fortalecimiento de la participación ya existente en el territorio.

Es por ello, que en cuanto a las recomendaciones, éstas son realizadas de forma puntual, para concientizar y posteriormente, desde la base, generar cambios y ajustes en las metodologías que fundamentan el quehacer profesional, lo que se considera relevante ya que fomenta y fortalece las practicas reflexivas de los/as involucrados/as y así, lograr realizar intervenciones consientes, entendiendo los contextos, las circunstancias y aspectos que componen a los/as sujetos/as, es decir, que las intervenciones se generen a partir del proceso socioeducativo que viven estos últimos, y no así, desde la institucionalidad. Asimismo, se reconoce la importancia de promover profesionales reflexivos, que sean capaces de cuestionar la realidad, fortaleciendo el rol profesional activo, que permita fomentar el trabajo comunitario y potenciar y fortalecer el desarrollo social de los/as sujetos/as, generando independencia y rechazando la dependencia sistémica resultante de las intervenciones tradicionales institucionalizadas.

Asimismo, cabe justificar también la propuesta de investigar desde el Trabajo Social, integrando esta vez a la mesa territorial y sus dirigencias, entendiendo que se busca una mirada más amplia e integral, abriéndose a investigar diversas organizaciones que les permitan a los/as investigadores/as identificar a la población, con el fin de evitar sesgos y de recabar información necesaria que conlleva a una mejor comprensión del fenómeno estudiado.

Cabe destacar, en este sentido, que los contextos que involucran tanto al estallido social, como a la crisis sociosanitaria han permitido evidenciar, ante las dificultades, organizaciones comunitarias y participación en los territorios con el propósito de disminuir los efectos de dichos contextos. En este escenario se hace fundamental abordar dichos fenómenos, permitiendo que los/as sujetos/as sean vistos/as como personas dotadas de capacidades con el fin de que las instituciones valoren su trabajo comunitario y que puedan construir en conjunto planes de desarrollo local.

En este sentido, se comprende que es propio de un código de ética profesional afirmar un compromiso con valores y operacionalizarlos en forma de derechos y deberes éticos

profesionales y a su vez, es fundamental identificar que “el Trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y liberación de las personas” (Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social & Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2018). Por ello, se entiende que no se puede prescindir del carácter político, ya que se debe dar respuestas a las demandas y necesidades sociales en general, pues para contribuir al cambio social se debe iniciar por concientizar el actuar social dentro de la esfera pública y privada y así incentivar y educar a las comunidades en cuanto a la construcción de soluciones, desde sus bases, a las problemáticas contingentes, considerando también, como fundamental que dentro del Trabajo Social exista una reflexión en torno al rol profesional que se desempeña socialmente, ya que es importante ser parte de la forma en cómo se produce y reproduce la sociedad.

GLOSARIO TÉCNICO

Acción Comunicativa: se hace referencia a una interacción de dos o más sujetos dotados de lenguaje y de acción, estableciendo relaciones interpersonales (Habermas, 1999).

Atención Primaria en Salud: representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria (Ministerio de Salud, s.f.).

Bienestar social: proceso de construcción de mejores condiciones de vida, tanto en aspectos materiales como en aspectos espirituales. Éste es promovido por personas o colectivos que operan como sujetos de su propio bienestar, a partir de un determinado nivel de vida y de un particular nivel de aspiraciones (Maguiña & Varas, 1988).

CESFAM: Centro de Salud Familiar, es aquel que proporciona cuidados básicos en salud a través de acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud, centrándose en la familia y en la comunidad (Ministerio de Salud, s.f.).

Coordinación: mecanismo de gestión que involucra la creación de sinergias para alcanzar mejores respuestas a las demandas y expectativas de los/as ciudadanos/as (Lillo & Roselló, 2004).

Política Pública: es un curso de acción, en respuesta a problemas públicos. Éstas reflejan no sólo los valores más importantes de una sociedad, sino que también el conflicto entre valores (Kraft & Furlong, 2006).

Relaciones sociales: es un comportamiento de muchos individuos cuyo sentido está definido recíprocamente y a su vez es orientado por esa reciprocidad. Las relaciones sociales proveen un fuerte anclaje a la acción afectiva y en la relación social comunitaria dicho anclaje es particularmente fuerte (Stephen, 2013).

Trabajo colaborativo: enfoque que considera la suma los esfuerzos, capacidades y habilidades de las personas, y no así de forma aislada, siendo su objetivo, promover adecuadamente una formación y desempeño a partir del intercambio de ideas y acciones de miembros implicados en un proceso de gestión de la organización (Jiménez, 2009).

Trabajo comunitario: Un trabajo comunitario no significa la globalización abstracta de los distintos problemas, sino la búsqueda de lo global, partiendo siempre de cómo se presentan y se viven los problemas, es decir, partiendo de lo específico o sectorial (Lillo & Roselló, 2004).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acción Valparaíso. (2018). *Ciudadanía: Alcaldía Ciudadana*. Recuperado el Noviembre de 2020, de Acción Valparaíso: <https://accionvalparaiso.wordpress.com/ciudadania-alcaldia-ciudadana/>
- Ander-Egg, E. (2011). *Diccionario del Trabajo Social* (Decimoquinta ed.). Brujas. Recuperado el Septiembre de 2020
- Ander-Egg, E. (2017). *Diccionario de Trabajo Social*. Recuperado el Septiembre de 2020, de ABACOenRed: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Ángel Pérez, D. (2011). La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Estud.filos*(44), 9-37. Recuperado el 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). *Decreto 778: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado el Octubre de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15551>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1969). *Decreto 326: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado el Octubre de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=12382>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (s.f.). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado el Octubre de 2020, de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social & Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2 de Agosto de 2018). *Declaración Global de los Principios Éticos del Trabajo Social*. Obtenido de International Federation of Social Workers: <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/#:~:text=Los%20trabajadores%20sociales%20reconocen%20y,a%20s%C3%A9D%20mismas%20o%20a%20otros.>
- Babbie, E. (1999). *Fundamentos de la investigación social*. (G. Medina, & O. Sánchez, Edits.) Intenational Thomson Editores. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://tecnicasmasseroni.files.wordpress.com/2012/02/babbie-fundamentos-de-la-investigacic3b3n-social.pdf>
- Bachur, J. (2017). Intersubjetividade ou Solipsismo? Aporias da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas. *Revista Dados*, 60(2), 541-575. Recuperado el Noviembre de 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582017000200541&script=sci_abstract&tlng=es
- Berroeta, H., Hatibovic, F., & Asún, D. (2012). Psicología Comunitaria: prácticas en Valparaíso y visión disciplinar de los académicos nacionales. *Polis*, 11(31), 335-354. Recuperado el 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682012000100018&lang=es
- Biblioteca Nacional de Chile. (2018). *El Estado de Bienestar Social (1924-1973)*. Obtenido de Memoria chilena: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3411.html>

- Biblioteca Nacional de Chile. (2018). *Movimientos estudiantiles*. Obtenido de Memoria chilena: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-96590.html>
- Biblioteca Nacional de Chile. (2018). *Primeros movimientos sociales chilenos (1890-1920)*. Obtenido de Memoria chilena: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-603.html>
- Bolívar, R. (Septiembre-Diciembre de 2020). Ética Política. (U. N. México, Ed.) *Revistas UNAM*(51), 135-146. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/37293/33877>
- Cáceres, A. (Enero-Junio de 2014). La realidad social y las perspectivas metodológicas. *Arjé*, 8(14), 351-369. Recuperado el Septiembre de 2020, de <http://arje.bc.uc.edu.ve/arj14/art21.pdf>
- Campos, A. (Julio-Diciembre de 2008). La subjetividad en las ciencias humanas. *Revista Estudios Culturales*, 1(2), 79-99. Recuperado el Septiembre de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987102.pdf>
- Camps, F. (2000). Participación comunitaria y gestión alternativa de conflictos. *Cuadernos de Trabajo Social*(13), 231-251. Recuperado el Junio de 2021, de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS0000110231A/8076>
- Canals, A. (2003). Gestión. En A. Canals, *La gestión del conocimiento* (págs. 1-8). Recuperado el Septiembre de 2020, de http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3300/1/Gesti%c3%b3n_conocimiento.pdf
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta de Moebio*(23), 204-216. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://clio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26081/27386>
- Cassetti, V., Paredes-Carbonell, J., López, V., García, A., & Salamanca, P. (Octubre de 2018). Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32, 41-47. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301638>
- Castañeda, P., & Salamé, A. M. (2016). Trabajo social chileno y dictadura militar. Memoria profesional predictorial. Participación social en salud, período 1960-1973. *Revista Perspectivas*(27), 29-57. Recuperado el 2020
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. Recuperado el Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Cisneros, A. (Septiembre-Diciembre de 1999). Interaccionismo simbólico, un pragmatismo acríptico en el terreno de los movimientos sociales. *Revista Sociológica*, 14(41), 104-126. Recuperado el 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/3050/305026706001.pdf>
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71. Recuperado el Junio de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>

- Colegio de Asistentes Sociales de Chile. (Marzo de 2014). *Código de Ética para los Trabajadores Sociales de Chile*. Recuperado el 2020, de Academia.edu: https://www.academia.edu/8359685/C%C3%B3digo_de_%C3%89tica_para_los_Trabajadores_Sociales_de_Chile_2014_Autor_Colegio_de_Asistentes_Sociales_de_Chile
- Cordero, N., Palacios, J., & Fernández, I. (s.f.). *Trabajo Social y Derechos Humanos: razones para una convergencia*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olavide, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Sevilla. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002316.pdf>
- Cruz, A. (2003). *La comunicación y las relaciones interpersonales*. Colombia: Mc Graw Hill. Recuperado el Mayo de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2790951.pdf>
- Cuadrado, C. (Septiembre de 2016). Políticas públicas de salud en Chile: buscando la confianza perdida. *Medwave*, 16(8). Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/PoldeSalud/6532.act>
- Declaración de Singapur sobre la integridad de la Investigación*. (2010). Recuperado el Octubre de 2020, de Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica: https://www.conicyt.cl/informacioncientifica/files/2013/05/157-13-REX_declaraci%C3%B3n-de-Singapur.pdf
- Declaración de Singapur sobre la integridad de la Investigación. (2010). 1-2. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.conicyt.cl/fondap/files/2014/12/DECLARACION%93N-SINGAPUR.pdf>
- Diario La quinta de Valparaíso. (4 de Abril de 2018). *Diario La Quinta de Valparaíso*. Obtenido de Cuenta pública de Alcaldía Ciudadana destaca logros en vivienda, aseo y participación comunitaria: <https://diariolaquinta.cl/2018/04/26/cuenta-publica-de-alcaldia-ciudadana-destaca-logros-en-vivienda-aseo-y-participacion-comunitaria/>
- División de Políticas y Estudios, SUBDERE. (2016). *Estudios de Casos: Participación y Construcción de Comunidad Política*. Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, Gobierno de Chile. Recuperado el 2020, de http://www.subdere.gov.cl/sites/default/files/documentos/estudios_de_casos_descartizacion.pdf
- Eito, A., & Gómez, J. (Julio-Diciembre de 2013). El concepto de comunidad y el Trabajo Social. *Revista Espacios Transnacionales (en línea)*(1), 10-16. Recuperado el Marzo de 2021, de <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Matínez, Á. (2008). Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36. Recuperado el Noviembre de 2020, de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

- Estado de Chile. (21 de Septiembre de 1971). *Decreto 602: Crea Consejos Locales de Salud*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=169362>
- Farías, F. (2012). El trabajo social y los campos disciplinarios de las ciencias sociales en Chile. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.moebio.uchile.cl/43/farias.html>
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Ciencias Sociales*, 96(2), 35-53. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.revistacienciasociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS96/03.pdf>
- Flick, U. (2015). *El diseño de Investigación Cualitativa*. Madrid, España: Morata. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://dpp2017blog.files.wordpress.com/2017/08/disec3b1o-de-la-investigac3b3n-cualitativa.pdf>
- Garrido, L. (Febrero-Abril de 2011). Habermas y la teoría de la Acción Comunicativa. *Razón y Palabra*(75), 2-19. Recuperado el Septiembre de 2020, de http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38_Garrido_M75.pdf
- Gobierno de Chile. (1980). Constitución Política de la República de Chile. En *Capítulo XIV "Gobierno y administración interior del estado", título "Administración comunal"* (págs. 80-81). Santiago. Obtenido de https://www.bcn.cl/Books/Constitucion_Politica_de_la_Republica_de_Chile_1980/index.html#p=1
- Gobierno de Chile. (2004). *Ley 19937*. Recuperado el Marzo de 2021, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629>
- Gobierno de Chile. (2011). *Ley 20.500*. Recuperado el Octubre de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_chl_ley20500.pdf
- Gobierno de Chile. (s.f.). *Derechos Humanos*. Obtenido de Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: <https://www.derechoshumanos.gob.cl/ddhh/declaracion-universal>
- Gobierno de Chile. (s.f.). *Plan de Acción Coronavirus. Covid-19*. Recuperado el Octubre de 2020, de Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/funciones-objetivos/>
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. (s.f.). *Definiciones y Lineamientos*. Obtenido de Cuarentena de aislamiento, territorial y preventiva: <https://saludresponde.minsal.cl/definiciones/>
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. (31 de Enero de 1968). *Código Sanitario*. Recuperado el Septiembre de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/85381414c56011a9e04001011e015920.doc>
- Godoy, R. (2000). Participación ciudadana en el espacio local: hacia la construcción de una ciudadanía en Chile. (*Tesis para optar al grado de Magíster*). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado el 2020, de <http://www.sistemaspublicos.cl/wp-content/uploads/2017/04/CASO50.pdf>
- González, C. (1997). *La comunicación efectiva* (Primera ed.). México: Grupo Editorial ISEF. Recuperado el Septiembre de 2020, de

<https://books.google.cl/books?id=zsRmkxpj0wsC&printsec=frontcover&dq=La+comunicaci%C3%B3n+efectiva+,+Carmen+Gonz%C3%A1lez&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjFzLjii-7rAhVHCrkGHQMLCzwQ6wEwAHoECAAQAQ#v=onepage&q=La%20comunicaci%C3%B3n%20efectiva%20%2C%20Carmen%20Gon>

- González, H., Caro, I., & Bedoya, I. (2011). Antecedentes históricos y perspectivas de la participación social en el sistema de salud colombiano. *Tendencias & Retos*, 79-91.
- Guarda, G. (1968). *La ciudad chilena del siglo XVIII*. Buenos Aires: Urbanización en América Latina.
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa, I*. Madrid, España: Taurus. Recuperado el Septiembre de 2020, de <http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/Habermas%20-%20Teoria%20de%20la%20accion%20comunicativa%20%28tomo%201%29.pdf>
- Hausberger, M., & Wacsman, R. (Enero de 2000). Participación de la comunidad en la problemática de salud. Un modelo interdisciplinario de investigación acción. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 8(1). Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100018
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (VI ed.). (I. E. C.V, Ed.) México: McGraw Hill Education. Recuperado el 2020, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hervás, A. (2010). La participación comunitaria en Salud y el Trabajo Social Sanitario. Cataluña, España. Recuperado el Octubre de 2020, de <file:///C:/Users/Valentina/Downloads/Dialnet-LaParticipacionComunitariaEnSaludYEITrabajoSocialS-4117226.pdf>
- Ilustre municipalidad de Valparaíso. (2018). *Misión y Visión*. Obtenido de Corporación Municipal Valparaíso: <https://cmvalparaiso.cl/nosotros/#:~:text=Objetivos,los%20derechos%20de%20sus%20usuarios>
- Instituto de Promoción Cívica. (s.f.). *Organizaciones comunitarias; territoriales; y funcionales*. Recuperado el Septiembre de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/68709/1/226047.pdf&origen=BDigital>
- Jiménez, K. (2009). Propuesta estratégica y metodológica para la gestión en el trabajo colaborativo. *Educación*, 33(2), 95-107. Recuperado el Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058007.pdf>

- Juárez, G. (Abril de 2013). Revisión del concepto de desarrollo local desde una perspectiva territorial. *Revista Líder*, 23, 9-38. Recuperado el Mayo de 2021, de http://ceder.ulagos.cl/lider/images/numeros/23/1.-LIDER%2023_Juarez_pp9_28.pdf
- Kant, I. (s.f.). *Entendimiento*. (H. Editorial, Editor) Recuperado el Mayo de 2021, de Enciclopedia Herder: <https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Entendimiento>
- Kraft, M., & Furlong, S. (2006). *Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives* (Segunda ed.). Washington, DC, Estados Unidos: CQ Press. Recuperado el Junio de 2021, de PolíticaPública.cl.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. (J. Morata, Ed.) Madrid: Morata. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/Steinar%20Kvale%2C%20Las%20estrategias%20en%20investigacion%20cualitativa.pdf>
- Lara, M. (1990). La Identidad Social en Habermas: Entre el consenso y la alteridad. *DOXA* 7, 257-272. Recuperado el Septiembre de 2020, de <http://www.cervantesvirtual.com/downloadPdf/la-identidad-social-en-habermas--entre-el-consenso-y-la-alteridad-0/>
- Leal, R. (Diciembre de 2007). Aportes teóricos-metodológicos de la fenomenología al desarrollo cualitativo de las ciencias sociales en Alfred Schütz. *Alpha*(25). Recuperado el Octubre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012007000200015
- Lillo, N., & Roselló, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Madrid, España: Narcea, S.A. Recuperado el Septiembre de 2020, de <https://trabajosocialaquiyahoraonline.files.wordpress.com/2019/10/manual-para-el-ts-comunitario.pdf>
- Lizama-Murphy, F. (14 de Noviembre de 2015). *Crónica de Fernando Lizama-Murphy*. Obtenido de Versión mexicana del origen del "fuero": <https://fernandolizamamurphy.com/2015/11/14/version-mexicana-del-origen-del-fuero/#:~:text=Fuero%20Real,una%20ciudad%20o%20a%20una%20persona.&text=Privilegio%2C%20prerrogativa%20o%20derecho%20moral,.%2C%20por%20su%20propia%20naturaleza.>
- López-Bolaños, L., Campos-Rivera, M., & Villanueva-Borbolla, M. (2018). Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Pública de México*, 60(2). Recuperado el 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000200022&lang=es
- Maguiña, A., & Varas, N. (Agosto de 1988). Bienestar social y Trabajo Social Alternativo. *Acción Crítica*(23). Recuperado el Junio de 2021, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/accioncritica/ac-cr-023-04.pdf>
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de Mercados* (Quinta ed.). Ciudad de México, México: Pearson Educación. Recuperado el Noviembre de 2020

- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *ARTIGO ARTICLE*, 17(3), 613-619. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Méndez, C., & Venegas, J. (2010). La participación social en salud: el desafío de Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(2), 144-148. Recuperado el Marzo de 2020, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9717/a09v27n2.pdf?sequence=1&isAll owed=y>
- 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). Recuperado el Octubre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Ministerio de Salud. (21 de Septiembre de 1971). *Decreto 602: Crea Consejos Locales de Salud*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=169362>
- Ministerio de Salud. (Diciembre de 2009). *Manual de Participación en Salud. Reflexiones y herramientas para la acción social en Chile*. Recuperado el Octubre de 2020, de Ministerio de Salud: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/2_PARTICIPACI%C3%93N-CIUDADANA-APS.pdf
- Ministerio de Salud. (2012). *Metas Sanitarias 2012. Ley 19.813*. Recuperado el Octubre de 2020, de Enfermería APS (Atención Primaria en Salud): http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/03/Metas-APS_SI2011-Modo-de-compatibilidad.pdf
- Ministerio de Salud. (19 de Enero de 2015). *Norma General de Participación Ciudadana*. Recuperado el Marzo de 2021, de RedSalud, Gobierno de Chile: <http://transparencia.redsalud.gob.cl/transparencia/public/ssp/2015/res31.pdf>
- Ministerio de Salud. (24 de Enero de 2019). *Participación Ciudadana en Salud*. Recuperado el Marzo de 2021, de Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/participacion-ciudadana-en-salud/>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Atención Primaria*. Recuperado el Junio de 2020-2021, de Servicio de Salud Metropolitano Norte: https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Plan de Acción Coronavirus. Covid-19*. Recuperado el Octubre de 2020, de Gobierno de Chile: https://www.gob.cl/coronavirus/protocolos/?gclid=CjwKCAiA4o79BRBvEiwAjteoYK7BKcZVRB9r4lfcFIAq6qxEGz2ovVibR7dLNwZCQdlfS_0aRoBmlxoCbwwQAvD_BwE
- Montecinos, E. (2011). Democracia participativa y presupuesto participativo en Chile: ¿Complemento subordinación a las instituciones representativas locales? *Revista de Ciencias Políticas*, 31(1). Recuperado el 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-090X2011000100004
- Morán, J. (2006). *Epistemología ciencia y paradigma en trabajo social* (Segunda ed.). Sevilla, España: Aconcagua. Recuperado el Septiembre de 2020

- Mulet, C., & Castanedo, I. (Abril-Junio de 2002). La Participación Comunitaria y el Medio Ambiente. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(2). Recuperado el 2020, de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000200010
- Muñoz, W. (2018). La participación ciudadana en Chile. El caso de los Consejos Comunales de la Sociedad Civil en la región del Biobío. *Espiral*, 25(73), 203-228. Recuperado el 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v25n73/1665-0565-espiral-25-73-203.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Reunión de Expertos en Salud Comunitaria "Definición de la Salud Comunitaria en el Siglo XXI*. Recuperado el Octubre de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13486:community-health-experts-meeting-defining-community-health-in-the-21st-century&Itemid=42391&lang=es
- Pardo, A. (9 de Julio-Diciembre de 2011). Validación y Legitimación de la Investigación en Educación y Pedagogía. *Praxis & Saber*, 2(4), 45-59. Recuperado el Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/4772/477248388003.pdf>
- Participante, 1. (9 de Abril de 2021). Entrevista a integrante del Consejo Local de Salud. (J. Torrealba, Entrevistador) Valparaíso, Chile. Recuperado el Mayo de 2021
- Participante, 2. (13 de Abril de 2021). Entrevista a integrante del Consejo Local de Salud. (V. Riveros, Entrevistador) Valparaíso, Chile. Recuperado el Mayo de 2021
- Participante, 3. (15 de Abril de 2021). Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social. (J. Torrealba, Entrevistador) Valparaíso, Chile. Recuperado el Mayo de 2021
- Participante, 4. (27 de Abril de 2021). Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social. (V. Riveros, Entrevistador) Valparaíso, Chile. Recuperado el Mayo de 2021
- Participante, 4. (27 de Abril de 2021). Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social. (V. Riveros, Entrevistador) Valparaíso, Chile. Recuperado el Mayo de 2021
- Pérez-Sales, P. (2002). La concepción psicosocial y comunitaria del trabajo en catástrofes. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2(1), 1-13. Recuperado el 2020, de <http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2018/04/asasturiana-trabajo-psicosocial-en-catastrofes-1.pdf>
- Pimentel, J., & Correal, C. (Mayo-Agosto de 2015). Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Salud Uninorte*, 31(2). Recuperado el Septiembre de 2020, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7657/8051>
- Pineda, M. (s.f.). El Concepto de Racionalidad. (U. d. Carabobo, Ed.) *Revista Ciencias de la Educación*, 1-10. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a1n2/1-2-4.pdf>

- Ponce, A. (2018). El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigación en el ámbito de la Administración. *Revista Publicando*, 5(15), 21-34. Recuperado el Octubre de 2020, de file:///C:/Users/Valentina/Downloads/1359-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5224-1-10-20180607%20(3).pdf
- Prensa Radio. (2 de Mayo de 2018). *Participación ciudadana aumenta en Valparaíso tras un año y medio de gestión municipal*. Obtenido de Radio Valparaíso: <https://www.radiovalparaiso.cl/2018/05/02/participacion-ciudadana-aumenta-en-valparaiso-tras-un-ano-y-medio-de-gestion-municipal/>
- Radio Valparaíso. (2 de Mayo de 2018). *Participación ciudadana aumenta en Valparaíso tras un año y medio de gestión municipal*. Obtenido de Radio Valparaíso: <https://www.radiovalparaiso.cl/2018/05/02/participacion-ciudadana-aumenta-en-valparaiso-tras-un-ano-y-medio-de-gestion-municipal/>
- Real Academia de la Lengua Española. (s.f.). *Confinamiento*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/confinamiento>
- Real Academia de la Lengua Española. (s.f.). *Estrategia*. Recuperado el Septiembre de 2020, de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/estrategia>
- Reyes, I., Sanabria, G., Zoila, M., & Báez, R. M. (Enero-Junio de 1996). Metodología para la caracterización de la participación comunitaria en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1). Recuperado el 2020, de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100003
- Rivera, M., Velázquez, T., & Morote, R. (Mayo de 2014). Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chíncha, Perú. *Psicoperspectivas*, 13(2). Recuperado el 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200014&lang=es
- Rivera, M., Velázquez, T., & Morote, R. (Mayo de 2014). Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chíncha, Perú. *Psicoperspectivas*, 13(2). Recuperado el 2020-2021, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200014&lang=es
- Rodríguez, J. (2009). *Salud mental en la comunidad* (Segunda ed.). (S. Malvárez, R. González, & I. Levav, Edits.) Washington, D.C. Recuperado el 2020, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>
- Rodríguez, J. C. (21 de Julio de 2015). *Origen y evolución de algunas formas de participación ciudadana*. Recuperado el 27 de Agosto de 2020, de <https://arquitecturayciudades.wordpress.com/2015/07/21/origen-y-evolucion-de-algunas-formas-de-participacion-ciudadana/>
- Rodríguez, M. D. (2015). La praxis del Trabajo Social Comunitario en el ámbito local: ciudadanía, participación, empowerment. *Acciones e Investigaciones Sociales*(35). Recuperado el 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5378584.pdf>

- Romeu, V. (Diciembre de 2017). El problema del entendimiento en el lenguaje y la comunicación. Reflexiones desde un enfoque biofenomenológico. *Dixit*(27). Recuperado el Mayo de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-36912017000200028
- Salamanca, A., & Martín-Crespo, C. (Marzo-Abril de 2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *NURE Investigación*(27). Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
- Salazar, G., & Pinto, J. (2003). Historia contemporanea de Chile. *Revista Historia*, 36. Recuperado el Octubre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-71942003003600023
- Salgado, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13). Recuperado el 2020, de SciELO: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
- Sánchez, L., & Del Pino, M. J. (Diciembre de 2008). Una mirada a la participación comunitaria en el proceso de contraloría social. *Paradigma*, 29(2), 35-53. Recuperado el 2020, de https://www.researchgate.net/publication/262629095_Una_mirada_a_la_participacion_comunitaria_en_el_proceso_de_contraloria_social
- Sandoval, J. (2013). Una Perspectiva Situada de la Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales. *Cinta moebio*(46), 37-46. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n46/art04.pdf>
- Stephen, K. (Enero-Abril de 2013). La sociología weberiana de las emociones: un análisis preliminar. *Revista Sociológica*, 243-260. Recuperado el Junio de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v28n78/v28n78a8.pdf>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (s.f.). *Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria*. Recuperado el Octubre de 2020, de Ministerio de Salud, Gobierno de Chile: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Urbina-Medina, H., Noguera, D., Levy, J., Carrizo, J., & Betancourt, A. (2016). Comunicación efectiva y ética en casos de epidemias y pandemias. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 79(4). Recuperado el 2020, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492016000400002&lng=en&tlng=en
- Vásquez, K. (2012). Jürgen Habermas: Teoría de la acción comunicativa. Acción y racionalidad comunicativa en el marco de la Teoría Crítica. *Revista PUCP - Estudios de filosofía*, 10, 151-162. Recuperado el Octubre de 2020
- Velasco, A. (Junio de 2009). Una síntesis de la teoría del diálogo. *Argos*, 26(50). Recuperado el Mayo de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-16372009000100006

Villamil, L. (2008). La noción de obstáculo epistemológico en Gastón Bachelard. *Revista de Estudios Literarios*(38). Recuperado el Noviembre de 2020, de <http://webs.ucm.es/info/especulo/numero38/obstepis.html>

APÉNDICES

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA.

Estudio cualitativo sobre la construcción de la participación comunitaria, a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021 en la ciudad de Valparaíso, Chile.

Problema General	Pregunta General de Investigación	Objetivo General	Supuesto General		Dimensiones Generales <i>(Para diseño de OE)</i>	
La participación comunitaria de los actores sociales ha sufrido cambios a raíz de los acontecimientos producto de la actual crisis sanitaria, generando nuevas instancias de organización, a través de diversas formas de comunicación.	¿Cómo se construye la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?	Comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.	Durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021, la participación comunitaria se construye a través de los procesos comunicativos caracterizados por consensos entre de los/las integrantes del Consejo Local de Salud y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social (Habermas, 1999)..		1) Racionalización de las Acciones. 2) Racionalización Comunicativa. 3) Relaciones.	
					Alcance de la Investigación <i>¿exploratorio, descriptivo, analítico, explicativo?</i> El alcance de la investigación es Descriptivo. El objetivo único de este alcance, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014), es recoger información sobre los conceptos y categorías a las que, este estudio, hace referencia, por lo que el alcance descriptivo será útil para esta investigación, para mostrar de forma precisa los diferentes ángulos y dimensiones del fenómeno a estudiar. (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).	
Problema Específico <i>(delimitado en 1.3 de pauta)</i>	Preguntas Específicas de Investigación	Objetivos Específicos	Supuestos Específicos	Técnica de recolección/ producción de datos	Dimensiones de análisis <i>(Cantidad de dimensiones depende de la amplitud o especificidad de objetivos y de revisión)</i>	Categorías de Análisis Previas <i>(Cantidad de categorías depende de la amplitud o especificidad de objetivos y de revisión)</i>

					<i>teórica en el área. Las necesarias para responder a la pregunta. Recordar que no emergen del sentido común.)</i>	<i>teórica en el área. Recordar que no emergen del sentido común)</i>
En virtud de lo señalado, se puede mencionar que la participación comunitaria en las nuevas instancias de organización se ha visto afectada por la priorización de las personas por su salud, sobre los intereses comunitarios, en el contexto de la actual crisis sanitaria.	<p>P1: ¿Cómo describen los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, la racionalización de las acciones en salud comunitaria, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?</p>	<p>OE1: Describir la racionalización de las acciones en salud comunitaria desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.</p>	<p>SE1: Los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, describen la racionalización de las acciones en salud comunitaria, por una parte, en base a la necesidad de dar cuenta y responder a las problemáticas sociales que se han generado a raíz de la crisis sociosanitaria y, por otra parte, al fortalecimiento de la salud comunitaria en un contexto de pandemia. (Rivera, Velázquez, & Morote, 2014).</p>	Entrevista abierta, semiestructurada.	Patrones estructurales del comportamiento de las personas.	<p>Acciones colectivas en salud.</p> <p>Motivaciones de las acciones en salud.</p>
	<p>PE2: ¿Cómo caracterizan los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, la racionalización comunicativa, durante el desarrollo e implementación de</p>	<p>OE2: Caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis</p>	<p>SE2: Los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, caracterizan la racionalización comunicativa como un camino al entendimiento, para la construcción de consensos entre ambas</p>	Entrevista abierta, semiestructurada.	Organización en función de consensos.	<p>Diálogo construido entre organizaciones.</p> <p>Entendimiento del proceso de participación en pandemia.</p>

	<p>estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?</p>	<p>sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.</p>	<p>organizaciones (Habermas, 1999).</p>			
	<p>PE3: ¿Cómo describen los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, las relaciones construidas entre ambas organizaciones, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?</p>	<p>OE3: Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud del Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.</p>	<p>SE3: Las relaciones construidas entre ambas organizaciones son descritas por los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, como un proceso de traspaso y construcción de conocimientos (Habermas, 1999).</p>	<p>Entrevista abierta, semiestructurada.</p>	<p>Interacciones sociales.</p>	<p>Cualidades de las relaciones entre organizaciones. Red de colaboración entre organizaciones.</p>

PARA MÉTODOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN.

Acerca del Marco Teórico-Conceptual		Acerca de los Marcos Muestrales
<p>Epistemología: Hermenéutica. Autor (es/as) de referencia: Friedrich Schleiermacher.</p>		<p>Tipo de muestreo: Muestro no probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Este tipo de muestreo permite, extraer, de forma fácil y eficiente, una mayor cantidad de información. Éste “no se funda en ninguna consideración estratégica ni se rige por alguna intención teórica derivada del conocimiento preliminar sobre el fenómeno, sino que depende básicamente de la accesibilidad de las unidades, la facilidad, rapidez y bajo costo para acceder a ellas”. (Martínez, 2012, pág. 616).</p>
<p>Teoría Base: Teoría de la Acción Comunicativa. Autor(es/as) de referencia: Jürgen Habermas.</p>		<p>Universo: Actores sociales del territorio de Cerro Barón en la ciudad de Valparaíso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón (totalidad de integrantes). - 11 profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón. <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón. - 3 profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón. <p>Esta investigación considerará una muestra de seis participantes, de los cuales, tres corresponden a la totalidad de integrantes (directivos) del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las tres restantes corresponden a los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión propuestos en la investigación. Dicha muestra fue extraída de un universo de catorce personas.</p>
<i>Conceptos claves para el desarrollo de la Investigación</i>	<i>Referentes Teóricos específicos para cada concepto</i>	<i>Criterios de selección de la Muestra</i>
Participación Comunitaria.	Nieves Lillo & Elena Roselló.	De exclusión:

Salud Comunitaria.	Juan Pablo Pimentel & Camilo Correal.	<ul style="list-style-type: none"> - Hombres y mujeres que presenten sintomatología de Covid-19, considerando el riesgo que ello puede causar a los/las participantes de la investigación. - Hombres y mujeres que durante el desarrollo de la investigación dejen de trabajar en alguna de las dos organizaciones. - Hombres y mujeres mayores de 60 años, por ser considerados/as como población de riesgo por la contingencia sanitaria. - Hombres y mujeres que no posean experiencias de trabajo con la comunidad, en el territorio. <p>De inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ De homogeneidad: <ul style="list-style-type: none"> - Hombres y/o mujeres pertenecientes, tanto al Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como al Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que deseen participar de este estudio, libre y voluntariamente. - Hombres y/o mujeres, mayores de 18 años que puedan participar de este estudio sin poner en riesgo su salud, atendiendo a la contingencia sanitaria producida por el virus SARS-CoV-2. ➤ De heterogeneidad: <p>Hombres y/o mujeres que tengan un año o más de experiencia sobre el trabajo que realiza la organización a la que pertenece. Con este criterio lo que se busca es, obtener una mayor calidad y profundidad de conocimientos, que les permita a las investigadoras situar el estudio de forma certera, a través del conocimiento que posean los participantes de la investigación.</p>
Comunicación.	Jürgen Habermas.	
Actor Social.	Nieves Lillo & Elena Roselló.	
Racionalización de la Acción.	Jürgen Habermas.	
Racionalización Comunicativa.	Jürgen Habermas.	
Consenso.	Jürgen Habermas.	
Organización Comunitaria.	Instituto de Promoción Cívica.	
Realidad Social.	Jürgen Habermas.	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.

Objetivo Específico	Categorías	Instrumento	Reactivo
<p>Objetivo Específico 1:</p> <p>Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud de Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis socio sanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.</p>	<p>Acciones colectivas en salud.</p> <p>Motivaciones de las acciones en salud.</p>	<p>Entrevista abierta, semiestructurada.</p>	<p>¿Cómo se representa su visión de trabajo en las estrategias de salud comunitaria desarrolladas durante la crisis sanitaria?</p> <p>¿Cómo incide el espacio de trabajo en la toma de decisiones?</p> <p>¿Cómo es su participación en el desarrollo de las estrategias de salud comunitaria?</p>
<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis socio sanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.</p>	<p>Diálogo construido entre las organizaciones.</p> <p>Entendimiento del proceso de participación en pandemia.</p>	<p>Entrevista abierta, semiestructurada.</p>	<p>¿Cómo describiría usted, el diálogo entre las visiones de trabajo de los distintos integrantes de su organización?</p> <p>¿Por qué deciden ser partícipes del desarrollo de estrategias de salud comunitaria?</p> <p>¿Cómo organizan la construcción de ideas para el desarrollo de estrategias de salud comunitaria?</p> <p>¿Cree usted que la participación en el desarrollo de estrategias de salud comunitaria debiese ser obligatoria? ¿Por qué?</p>

<p>Objetivo específico 3:</p> <p>Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud del Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis socio sanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.</p>	<p>Cualidades de las relaciones entre organizaciones.</p> <p>Red de colaboración entre organizaciones.</p>	<p>Entrevista abierta, semiestructurada.</p>	<p>Desde el Consejo Local de Salud o el Programa de Promoción y Participación Social ¿Cómo se constituyen las acciones que se han llevado a cabo?</p> <p>¿Cuáles los conocimientos que se relevan del trabajo territorial del Consejo Local de Salud y el trabajo disciplinar del Programa de Promoción y Participación Social?</p> <p>¿Cómo se complementan estos conocimientos para el desarrollo de estrategias de salud comunitaria?</p> <p>¿Qué entiende usted por participación comunitaria en salud?</p> <p>¿Qué entiende usted por estrategias de salud?</p> <p>¿Cómo caracterizaría los vínculos entre el Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social?</p>
---	--	--	--

MARCOS MUESTRALES.

Población Objetivo:

- ❖ Actores sociales del territorio de Cerro Barón en la ciudad de Valparaíso.

Unidad Muestral:

- ❖ 3 Integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón.
- ❖ 11 Profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del Cesfam Barón.

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis está compuesta por seis participantes, de los/as cuales, tres de ellos/as corresponden a la totalidad de integrantes del Consejo Local de Salud y los/as tres restantes, corresponden a los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social que cumplan con los siguientes criterios de inclusión/selección.

- ❖ Personas:
 - 3 integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón.
 - 3 profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón.

No obstante, al momento de llevar a cabo el proceso de recolección de información, las investigadoras solo pudieron acceder a cuatro de los seis participantes que se tenían previstos, ya que el factor tiempo y voluntariedad no permitieron acceder a la muestra inicial, estableciendo así la siguiente muestra:

- ❖ Personas:
 - 2 integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón.
 - 2 profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón.

Marco muestral:

- ❖ Lista de todos los integrantes activos del Consejo Local de Salud del Cerro Barón:
 - K. A. : Presidenta.
 - M. O. : Tesorera.
 - S. O. : Directora.
- ❖ Lista de todos los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón:

- F. A. : Encargada de Promoción y Participación Social.
- N. M. : Subrogante de encargada, Terapeuta Ocupacional.
- K. G. : Trabajadora Social.
- A. M. : Médico.
- P. C. : Psicóloga.
- D. O. : Terapeuta Ocupacional.
- S. C. : Médica.
- M. F. : Médica.
- P. T. : Médico.
- P. A. : Matrona.
- C. L. : Médica.

PAUTA JUICIO DE EXPERTO.

Viña del Mar, 2021

Señor(a)/Señor(ita):

Asunto: Validación del instrumento.

Por medio de la presente carta, damos saludos cordiales por parte de las estudiantes Valentina Del Pilar Riveros Valdivia y Jennifer Temmy Torrealba Córdova, pertenecientes a la carrera de Trabajo Social de la Universidad Viña del Mar.

De esta misma manera, es necesario manifestar que se está desarrollando un trabajo investigativo que tiene como objetivo general “Comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.”

Es por esto que, solicitamos de su colaboración para la validación de nuestro instrumento, ya que su trayectoria lo indica como conocedor/a del tema.

Para esto se adjunta:

- Resumen de la investigación
- Instrumento
- Pauta de evaluación
- Matriz de consistencia

De antemano, muchas gracias por su colaboración.

Valentina Del Pilar Riveros Valdivia y Jennifer Temmy Torrealba Córdova

Estudiantes de Trabajo Social

Universidad Viña del Mar

El presente documento pretende la validación del instrumento de recolección de información. Este instrumento cualitativo es una entrevista abierta semi-estructurada, el cual se realiza de acuerdo a la Tesis que lleva por nombre “Estudio cualitativo sobre la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021 en la ciudad de Valparaíso, Chile.”

La pregunta de investigación de dicho estudio es saber ¿Cómo se construye la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021?

En cuanto al objetivo general se busca comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

En cuanto a los objetivos específicos que se desprenden:

1. Describir la racionalización de las acciones en salud comunitaria desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.
 - La racionalización de las acciones se entenderá como la justificación de las acciones realizadas en el territorio.
2. Caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

- La racionalización comunicativa se entenderá como los motivos por el cual se comunican los sujetos.
3. Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud del Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

Respecto a lo anterior el eje temático del estudio construido por el equipo investigador es Derechos Humanos (como eje UVM). El paradigma en que se basa es Fenomenológico - Interpretativo, el cual conduce a una comprensión interpretativa de la realidad vivida por los/as investigados/as, reconociendo la importancia de sus significados.

Por consiguiente, a la línea del paradigma, es importante mantener un marco teórico apropiado, que se identifique en coherencia con la investigación, por lo cual, se seleccionó la Teoría de la Acción Comunicativa, la que se apoya en el principio de que el ser humano es un ser social por naturaleza y que el mundo adquiere sentido a través de la interpretación dentro de un orden simbólico abundante de conocimientos, lo cual se expresa en un proceso comunicativo.

La cual es definida por el sociólogo y filósofo alemán, Jürgen Habermas.

Por lo tanto, las preguntas realizadas se efectúan en relación a los objetivos planteados y a los ejes temáticos de la investigación, para así dar respuesta a los objetivos planteados.

Pauta de Evaluación de Juicio de Experto

Instrucciones:

Coloque en cada casilla una "X" correspondiendo al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada pregunta. En el recuadro de sugerencias, señalar aspectos a mejorar, ya sea en pertinencia, claridad, relevancia y redacción.

N°	Preguntas	Pertinencia		Claridad		Relevancia		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Qué entiende usted por participación comunitaria en salud?							
2	¿Qué entiende usted por salud comunitaria?							
3	Desde el Consejo Local de Salud o el Programa de Promoción y Participación Social ¿en base a que lineamientos se construyen las acciones que se han llevado a cabo durante la crisis sanitaria?							
4	¿Cuáles son los conocimientos y aprendizajes que se relevan del trabajo territorial del Consejo Local de Salud y el trabajo disciplinar del Programa de Promoción y Participación Social?							
5	¿Cómo se relacionan los conocimientos y aprendizajes, antes mencionados, para el desarrollo de estrategias de salud comunitaria durante la crisis sanitaria?							
6	¿Cómo caracterizaría los vínculos entre el Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social durante la crisis sanitaria?							
7	¿Cómo describiría usted, el diálogo entre las visiones de trabajo de los distintos							

	integrantes de su organización?							
8	¿Cómo organizan la construcción de ideas para el desarrollo de estrategias de salud comunitaria?							
9	¿Cómo inciden las relaciones de trabajo, en la toma de decisiones?							
10	¿Cómo considera usted que ha sido su participación en el desarrollo de las estrategias de salud comunitaria?							
11	¿Cree usted que la participación en el desarrollo de estrategias de salud comunitaria debiese ser obligatoria? ¿Por qué?							
12	¿Cómo se representa la visión de trabajo de Consejo Local de Salud o el Programa de Promoción y Participación Social de Salud, en las estrategias de salud comunitaria desarrolladas durante la crisis sanitaria?							
13	¿Por qué deciden ser partícipes del desarrollo de estrategias de salud comunitaria?							

Validación de Instrumento

Datos del experto:

Nombre:

Rut:

Profesión:

Grado Académico:

Observaciones:

Con relación a las observaciones del documento, es posible comentar lo siguiente:
..... Con
fecha, doy cuenta que el presente instrumento reúne los requisitos
correspondientes, por lo cual es posible ser aplicado para dar respuesta a los objetivos
planteados en la investigación.

Firma Juez Experto

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

1. ¿Qué entiende usted por participación comunitaria en salud?
2. ¿Qué entiende usted por salud comunitaria?
3. Desde el Consejo Local de Salud o el Programa de Promoción y Participación Social ¿en base a que lineamientos se construyen las acciones que se han llevado a cabo durante la crisis sanitaria?
4. ¿Cuáles son los conocimientos y aprendizajes que se relevan del trabajo territorial del Consejo Local de Salud y el trabajo disciplinar del Programa de Promoción y Participación Social?
5. ¿Cómo se relacionan los conocimientos y aprendizajes, antes mencionados, para el desarrollo de estrategias de salud comunitaria durante la crisis sanitaria?
6. ¿Cómo caracterizaría los vínculos entre el Consejo Local de Salud y el Programa de Promoción y Participación Social durante la crisis sanitaria?
7. ¿Cómo describiría usted, el diálogo entre las visiones de trabajo de los distintos integrantes de su organización?
8. ¿Cómo organizan la construcción de ideas para el desarrollo de estrategias de salud comunitaria?
9. ¿Cómo inciden las relaciones de trabajo, en la toma de decisiones?
10. ¿Cómo considera usted que ha sido su participación en el desarrollo de las estrategias de salud comunitaria?
11. ¿Cree usted que la participación en el desarrollo de estrategias de salud comunitaria debiese ser obligatoria? ¿Por qué?
12. ¿Cómo se representa la visión de trabajo de Consejo Local de Salud o el Programa de Promoción y Participación Social de Salud, en las estrategias de salud comunitaria desarrolladas durante la crisis sanitaria?
13. ¿Por qué deciden ser partícipes del desarrollo de estrategias de salud comunitaria?

PAUTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Nombre del estudio:	Estudio cualitativo sobre la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria Covid-19 en los años 2020-2021 en la ciudad de Valparaíso, Chile.
Investigador responsable:	Yerko Nicolás Toledo Valenzuela.
Fuente de Financiamiento:	Universidad Viña del Mar.
Depto./Escuela/Unidad:	Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales, UVM.

Usted ha sido invitado a participar en la investigación denominada “Estudio cualitativo sobre la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria Covid-19 en los años 2020-2021 en la ciudad de Valparaíso, Chile.” desarrollada por la Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales, UVM. El propósito del presente documento es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no en la investigación, por lo que a continuación se le explicará en términos claros y sencillos en que consiste, quienes pueden participar, como se llevará a cabo, como se resguardarán sus datos si decide participar y que beneficios o riesgos podría ocasionarle.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento, y realiza todas las preguntas que desee al investigador/a.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como también de los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en el desarrollo de estrategias de salud durante la crisis sociosanitaria 2020-2021.

Objetivos específicos:

1. Describir la racionalización de las acciones en salud comunitaria desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

- La racionalización de las acciones se entenderá como la justificación de las acciones realizadas en el territorio.
2. Caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.
 - La racionalización comunicativa se entenderá como los motivos por el cual se comunican los sujetos.
 3. Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud de Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

Participantes:

Para esta investigación se considerará una muestra de seis participantes, de los cuales, tres corresponden a la totalidad de integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las tres restantes corresponden a los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión propuestos en la investigación. Dicha muestra fue extraída de un universo de catorce personas, conformado, por un lado, por las tres personas que componen la totalidad de integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y, por otro lado, los/las once profesionales que integran el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón.

Para la selección de la muestra se establecieron los siguientes criterios de inclusión/selección:

Criterios de inclusión/selección:

1. Hombres y/o mujeres que tengan un año o más de experiencia sobre el trabajo que realiza la organización a la que pertenece. Con este criterio lo que se busca es, obtener una mayor cantidad y/o profundidad de conocimientos, que les permita a las investigadoras situar el estudio de forma certera, a través del manejo informativo que posean los participantes de la investigación.
2. Hombres y/o mujeres pertenecientes, tanto al Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como al Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que deseen participar de este estudio libre y voluntariamente.
3. Hombres y/o mujeres mayores de 18 años que puedan participar de este estudio sin poner en riesgo su salud, atendiendo a la contingencia sanitaria producida por el virus SARS-CoV-2.

Por otro lado, en esta investigación los criterios de exclusión serán los siguientes:

1. Hombres y/o mujeres que presenten sintomatología de Covid-19, considerando el riesgo que ello puede causar a los/las participantes de la investigación.

2. Hombres y/o mujeres que durante el desarrollo de la investigación dejen de trabajar en alguna de las dos organizaciones.
3. Hombres y/o mujeres mayores de 60 años, por ser considerados/as como población de riesgo ante la contingencia sanitaria.
4. Hombres y/o mujeres que no posean experiencias de trabajo con la comunidad, en el territorio.

Desarrollo de la Investigación:

Esta investigación considera fundamental, la opinión de los participantes, puesto que ella permitiría alcanzar la comprensión de la participación comunitaria a través de la comunicación, para ello, se utilizará la entrevista abierta semi-estructurada como técnica de recolección de información, la que consta de trece preguntas, realizadas por las estudiantes seminaristas de título, Valentina Riveros Valdivia y Jennifer Torrealba Córdova.

Confidencialidad y Custodia de datos:

- ✓ Para esta investigación, la información obtenida será completamente CONFIDENCIAL, resguardando los datos personales y la identidad de los participantes.
- ✓ Solo las estudiantes seminaristas de grado y el profesor guía de la investigación tendrán acceso a la información obtenida de las entrevistas realizadas, siendo custodiada, por este último y resguardada en la Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Viña del Mar.
- ✓ La información obtenida de las entrevistas realizadas a los participantes de esta investigación será utilizada, exclusivamente, con fines académicos.

Beneficios y Riesgos de la Investigación:

Los beneficios que tendrá esta investigación son:

- ✓ Dar sentido a la participación comunitaria de los diversos actores sociales en un contexto de crisis sanitaria.
- ✓ Dar sentido a la comunicación y organización dentro de la comunidad de Cerro Barón, con el fin de mantener los vínculos y conservar esencialmente las redes de apoyo importantes para la salud de la comunidad.
- ✓ Intercambio de información y opiniones, las que serán de utilidad al momento de generar nuevas estrategias que involucren la salud de la comunidad.

El riesgo que tendrá esta investigación es:

- ✓ La investigación no genera riesgo alguno a los participantes.

Costos de la Investigación:

- ✓ La participación en esta investigación no implica costo alguno a los participantes.

Resultados de la Investigación:

Los resultados de la investigación serán entregados, de manera digital e impresa a la Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Viña del Mar y a su vez, éstos serán entregados, de manera digital, tanto a la presidenta del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón, como a la encargada del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón. Por lo que, de querer acceder a ellos, los/las participantes deberán solicitarlos a las ya mencionadas. No obstante, se informa, además, que en el semestre siguiente hay un proceso de validación de resultados, que implica presentar los resultados a los/las participantes de la investigación.

Voluntariedad y Retiro de la Investigación:

El participante que haya aceptado participar en la investigación debe saber que es un acto voluntario y le asiste el derecho a retirarse, en cualquier momento, sin explicación alguna. Además, debe informarse que la decisión de retirarse de la investigación no le acarreará consecuencias de ningún tipo.

Dudas o consultas:

Para el caso que el participante tenga dudas o desee realizar consultas respecto de la investigación podrá realizarlas a Yerko Toledo Valenzuela, investigador responsable al correo nicolastoledov77@gmail.com. En el caso de reclamos o comentarios respecto de la investigación podrá hacerlos llegar al Comité de Ética Científica de la Universidad Viña del Mar al correo consultascec@uvm.cl.

Declaración de Consentimiento

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

<i>Firma Participante</i>	<i>Firma Investigador</i>

*No agregue otros nombres/firmas, porque crea confusión y NO ES NECESARIO, a menos que exista una razón particular indicada en el protocolo.
El RUT, dirección particular o teléfono tampoco son necesarios de incluir.*

MATRICES DE ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS.

a. Tabla de Codificación de Contenidos n°1:

OBJETIVO ESPECÍFICO N°1	DIMENSIÓN DE ANÁLISIS	CATEGORÍA	CITAS	CÓDIGOS
Describir la racionalización de las acciones en salud comunitaria desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.	Patrones estructurales del comportamiento de las personas.	Acciones colectivas en salud.	“Yo creo que más que nada, ósea, más que conocimientos o aprendizaje, es trabajar en conjunto finalmente, es como trabajar de manera articulada.” (Participante 3, 2021).	Acciones conjuntas.
			“no deben esperar que la institución responda, sino que, cada uno pueda cuidarse, pueda también observar un poco como está su comunidad, como está su familia y desde ahí también, desplegar acciones que promuevan un estado de salud o buscar la ayuda necesaria” (Participante 4, 2021).	Observar la comunidad. Desplegar acciones de salud.
			“En nuestra instancia de organización de toma de acuerdos en la mesa territorial de salud, ella se conformó como la asamblea de lo que es el consejo local de salud y desde ahí que se coordina, se toman decisiones, se proyecta y se lleva a cabo.” (Participante 1, 2021).	Organización en la mesa territorial.
			“hemos podido mantener a la comunidad, en la medida de lo posible, informada sobre las distintas prestaciones y programas que tiene el CESFAM de Barón.” (Participante 2, 2021).	Se informa a la comunidad en pandemia.
			“he tenido participación en el territorio en el ámbito del medioambiente, en la lucha por el hábitat, en defensa de distintas luchas que hemos sostenido en el cerro y por tanto la salud era un eje en el territorio tanto como	Participación territorial

		la educación, la cultura y la vivienda” (Participante 1. , 2021).	
		“desde la articulación con los vecinos y vecinas de poder llevar a cabo las distintas estrategias que tienen desde el CESFAM, pero también desde las mismas necesidades que surgen” (Participante 3. , 2021).	Articulación entre vecinos y vecinas.
		“Y lo otro que sí se cumplió es la articulación con el CESFAM, también, como el CESFAM en general sabe que existe un Consejo Local, sabe que la comunidad está involucrada” (Participante 2. , 2021).	Articulación del CESFAM con la Comunidad.
		“eso lo podemos hacer directamente trabajando con las comunidades y vinculándonos” (Participante 3. , 2021).	Trabajo directo con la comunidad.
		“en la medida de lo posible y de lo que nos ha permitido el contexto sanitario hemos podido avanzar con las acciones que nos habíamos propuesto y que en realidad se han tenido que ir modificando con el contexto sanitario” (Participante 2. , 2021).	Acciones modificadas al contexto.
		“es un trabajo que es super fluido de confianza, es un espacio seguro” (Participante 2. , 2021).	Trabajo fluido.
		“hemos tenido que como CESFAM redistribuir funciones, entonces muchos de ellos son teleoperadores COVID” (Participante 3. , 2021).	Redistribución de funciones.

		<p>“hemos tenido que ir modificando todas las acciones como CESFAM, ¿cierto? Y por ende desde el programa de promoción y participación social también a la realidad local” (Participante 3. , 2021).</p>	<p>Modificar acciones a la realidad local.</p>
		<p>“el CESFAM hacía un trabajo de investigación, iban a las casas, pero con el tiempo se fueron adaptando a las indicaciones del servicio nacional de salud” (Participante 1. , 2021).</p>	<p>Actuar del CESFAM.</p>
		<p>“si llegara a pasar algo, se sabe que vamos a preguntar porque el rol del consejo igual es fiscalizar las acciones que se realizan en el CESFAM” (Participante 2. , 2021).</p>	<p>Consejo fiscaliza acciones del CESFAM.</p>
		<p>“porque nuestra circunscripción son siete cerros, entonces como consejo tenemos que estar en los siete cerros, entonces sí, más bien ha sido gestiones y coordinaciones” (Participante 2. , 2021).</p>	<p>Gestión y coordinación en siete cerros.</p>
		<p>“poder empaparme de cómo funciona la institucionalidad es fundamental para poder ser activa en esto” (Participante 2. , 2021).</p>	<p>Evidenciar el funcionamiento institucional.</p>
		<p>“hay muchos programas que estuvieron mucho tiempo parado también, entonces es bien complejo porque nos desarticulamos un poco, entonces quedamos algunos que somos el núcleo del programa finalmente y ha sido un trabajo igual... arduo” (Participante 3. , 2021).</p>	<p>Desarticulación del Programa.</p>
		<p>“así que por ese lado desde la rearticulación o desde reformular el funcionamiento del CESFAM hemos contado con hartos apoyo” (Participante 2. , 2021).</p>	<p>Rearticulación.</p>

			“hemos tenido mayor adherencia en la participación comunitaria en torno a los temas de salud” (Participante 3. , 2021).	Mayor participación.
			“la prevención no la hacemos nosotros como CESFAM, la hacen las comunidades” (Participante 3. , 2021).	Prevención desde la comunidad.
			“los lineamientos son poder proveer o más bien ser como la red, no sé si decir formal, porque creo que no es tan formal, pero poder construir una red que sea formal o informal que sea una extensión, en este caso, del centro de salud familiar y poder aportar desde allí” (Participante 2. , 2021).	Proveer y construir red.
		Motivaciones de las acciones en salud.	“Aprendizajes están en función de entender que primero que nada hay que fortalecer la participación de los vecinos del territorio, segundo hay que fortalecer el trabajo de las organizaciones, dándole un realce a la importancia que tienen en el trabajo comunitario.” (Participante 1, 2021).	Fortalecimiento de la participación. Fortalecimiento de las organizaciones.
			“en un proceso de generar autogobierno de nuestro territorio, nosotros seamos capaces de definir qué es lo que queremos, cómo lo queremos y en qué circunstancia la queremos” (Participante 1. , 2021).	Autodeterminación.
			“producir salud desde los distintos territorios, en los espacios comunitarios básicamente” (Participante 3. , 2021).	Producir salud.
			“es fundamental que el rol que tenemos los pacientes y las pacientes o los usuarios y las usuarias como les llaman ahora sea activo” (Participante 2. , 2021).	Rol activo de los participantes.

		<p>“desde ahí que tiene esa necesidad de poder vincularse y organizarse, más que nada siempre ha sido esto último en función de la defensa de nuestros derechos básicos” (Participante 1. , 2021).</p>	Defensa de los derechos básicos.
		<p>“para en primera fase generar un trabajo de prevención y por otro lado generar instancias de participación que nos permitan tener una visión de salud que sea en función del derecho a una salud digna” (Participante 1. , 2021).</p>	Salud digna a través de la prevención y participación.
		<p>“creo que es fundamental para el trabajo ser parte de la comunidad, el estar inserto también, en los espacios de promoción” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).</p>	Ser parte de la comunidad es fundamental.
		<p>“pero también un esfuerzo de mirar la salud de una manera distintas” (Participante 3. , 2021).</p>	Salud desde otra mirada.
		<p>“para garantizar el derecho a la salud, entendiendo a la salud como un estado del bienestar” (Participante 3. , 2021).</p>	Garantizar derecho a la salud.
		<p>“necesidades psicosociales, vecinos que están con demanda de salud mental por la pandemia, necesidades de poder articular la red de ayuda social, ayuda a las ollas comunes, cosas como tan básicas como poder entregarles kit de sanitización, para que puedan llevar a cabo las acciones de manera protegida, material socioeducativo” (Participante 3. , 2021).</p>	Necesidades del territorio.

		<p>“entonces a mi juicio de lo que puedo ver es como el resultado de las distintas estrategias que hemos desarrollado han funcionado bien, han tenido buen resultado y la comunidad se ha visto beneficiada así que considero que ha sido bien” (Participante 3. , 2021).</p>	Buenos resultados de las estrategias.
		<p>“la verdad es que el Consejo Local son solo tres personas, somos mujeres, no hay hombres, entonces es un trabajo que es super fluido de confianza, es un espacio seguro” (Participante 2. , 2021).</p>	Espacio seguro.
		<p>“Un poco ligado a lo mismo, entender que... la salud tiene que ser mirada desde un estado de bienestar, por lo tanto, desde las comunidades debemos promover ese bienestar.” (Participante 3, 2021).</p>	Bienestar comunitario.
		<p>“no teníamos libro de socios, lo recuperamos, no teníamos libro de acta y ordenamos esas cosas, esas metas si se cumplieron pese a la pandemia” (Participante 2, 2021).</p>	Cumplimiento de metas en pandemia.
		<p>“la participación comunitaria es abrir espacios para todos los actores y sujetos de la comunidad de forma que puedan ser parte o protagonistas de su estado de salud” (Participante 4, 2021).</p>	Comunidad protagonista.

b. Tabla de Codificación de Contenidos n°2:

OBJETIVO ESPECÍFICO N°2	DIMENSIÓN DE ANÁLISIS	CATEGORÍA	CITAS	CÓDIGOS
Caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.	Organización en función de consensos.	Diálogo construido entre las organizaciones.	“entonces la información es mucho más fluida y los canales que tenemos de comunicación son muchos más rápidos frente a una emergencia” (Participante 3, 2021).	Información fluida.
			“nos organizamos por estamentos, por profesionales para cumplir con esos objetivos, ahí Fernanda es la que lidera y otras acciones comunitarias son planificadas en las reuniones del comité gestor que son todos los encargados de programas más el director del CESFAM” (Participante 4, 2021).	Organización por estamentos.
			"hemos podido mantener a la comunidad, en la medida de lo posible, informada sobre las distintas prestaciones y programas que tiene el CESFAM de Barón." (Participante 2, 2021).	Comunidad informada.
			"Las visiones son compartidas, entendemos las prioridades y las discutimos entre nosotros y para el resto de los vecinos y ahí se llegan a acuerdos." (Participante 1, 2021).	Visiones compartidas. Acuerdos.
			“Es todo en base a consensos, en realidad, como somos tres personas, tomamos las decisiones que refieren al consejo y las bajamos a la mesa territorial” (Participante 2. , 2021).	Decisiones en base a consensos.

			<p>“así nos vamos articulando, yo creo que la base central de la articulación es que desde hace tres años pudimos generar una mesa territorial de salud, en la cual comprende el consejo local y además todas las otras organizaciones que trabajan en el territorio” (Participante 3. , 2021).</p>	Articulación territorial.
			<p>“El tener el contacto con las distintas juntas de vecinos, con el Consejo Local, nos ha permitido mirar también, como estamos ejerciendo nuestro rol profesional” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).</p>	Contacto directo con la JJVV
			<p>“el mayor aprendizaje es la colaboración existente entre las instituciones y la comunidad” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).</p>	Colaboración entre instituciones y comunidad.
			<p>“principalmente trato de mantener la coordinación con la municipalidad, muchas veces también tenemos coordinación con la junta de vecinos” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).</p>	Coordinaciones.
			<p>“en su mayoría se ha tratado de mantener como relaciones bastante positivas al mantener como flujos de comunicación, claramente hay momentos e instancias que se generan conflictos, pero en general se trata de generar como espacios de comunicación” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).</p>	Mantener flujo de comunicación.

			“entonces hay diferencias en el modo de hacer y de gestionar, entonces eso nos ha traído problemas” (Participante 2. , 2021).	Diferencia en modos de hacer y gestionar.
			“nosotras no tomamos decisiones si no pasan por la mesa, todo se discute con todos los vecinos y vecinas” (Participante 2. , 2021).	Decisiones se discuten con vecinos y vecinas.
			“todas las integrantes del Consejo Local tenemos los mismos objetivos” (Participante 2. , 2021).	Objetivos comunes.
			“El trabajo colaborativo, creo que, sin duda, es uno de los aspectos más relevantes, creo que hay que poner en valor el trabajo colaborativo que hoy día tiene el CESFAM Barón con su comunidad organizada” (Participante 2. , 2021).	Trabajo colaborativo.
		Entendimiento del proceso de participación en pandemia.	“hemos tenido que ir modificando todas las acciones como CESFAM, ¿cierto? Y por ende desde el programa de promoción y participación social también a la realidad local” (Participante 3, 2021).	Modificar acciones a la realidad.
			“pero claro el programa se desarticula un poco y muchas actividades que hacíamos ahora no se hacen porque la pandemia no lo permite” (Participante 3. , 2021).	Actividades canceladas por pandemia.
			“también con los aprendizajes del año 2020, que fue un año de adaptación del trabajo y aprendizajes del mismo, respondiendo también a otros temas de salud que no eran los que siempre teníamos que ver y así nos fuimos organizando” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).	Adaptación del trabajo.

		<p>“colaboración entre la comunidad y el CESFAM, nos hemos ido dando cuenta de algunas falencias que se tienen en territorios más alejados y se a tratado de dar o de mejorar las acciones de salud,” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).</p>	Colaboración permite mejorar acciones.
		<p>“si debiese ser parte de la formación de profesionales, funcionarios y funcionarias de los centros de salud, porque la comunidad es lo que nos sostiene, en el fondo, si no trabajamos en conjunto, no vamos a tener una respuesta adecuada frente a todo lo que son los determinantes de salud” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).</p>	<p>Trabajo conjunto.</p> <p>Respuestas adecuadas.</p>
		<p>“necesidades psicosociales, vecinos que están con demanda de salud mental por la pandemia, necesidades de poder articular la red de ayuda social, ayuda a las ollas comunes, cosas como tan básicas como poder entregarles kit de sanitización, para que puedan llevar a cabo las acciones de manera protegida, material socioeducativo” (Participante 3. , 2021).</p>	Necesidades del territorio.
		<p>“pero también un esfuerzo de mirar la salud de una manera distintas” (Participante 3. , 2021).</p>	Salud desde otra mirada.
		<p>“porque finalmente la salud familiar que tiene el modelo que sustenta a los CESFAM es preventiva y no curativa, por lo tanto, tenemos que enfocar los recursos a la prevención y la prevención no la hacemos nosotros como CESFAM” (Participante 3. , 2021).</p>	Recursos deben enfocarse en prevención.

			<p>“Siento que ese es un trabajo que se tiene que hacer a nivel de conciencia, de poder hacer que las personas por sí misma entiendan la importancia de la vinculación, organización, de comprometerse y de involucrarse en las problemáticas de todos” (Participante 1. , 2021).</p>	Trabajo a nivel de conciencia.
			<p>“tiene que haber equidad, respetando todas las diferencias, equidad de género, quiero decir, en esa salud comunitaria.” (Participante 2. , 2021).</p>	Equidad y respeto por diferencias.
			<p>“Salud comunitaria, tiene un sentido en términos de entender que la vinculación con el otro en comunidad genera salud” (Participante 1. , 2021).</p>	Sentido de salud comunitaria.
			<p>“si no trabajamos en conjunto, no vamos a tener una respuesta adecuada frente a todo lo que son los determinantes de salud, a todo lo que sostiene el contexto, no vamos a dar respuesta” (Participante 4, 2021).</p>	Sin trabajo conjunto, no se dan respuestas adecuadas.
			<p>"es una cuestión obligatoria, es decir, las bases de las instituciones son las comunidades, entonces tienen que tener esa mirada amplia de que se construyen con la comunidad y con los territorios" (Participante 2, 2021).</p>	Comunidades como base institucional.
			<p>"desde ahí que tiene esa necesidad de poder vincularse y organizarse, más que nada siempre ha sido esto último en función de la defensa de nuestros derechos básicos." (Participante 1, 2021).</p>	Defensa de los derechos básicos.

c. Tabla de Codificación de Contenidos n°3:

OBJETIVO ESPECÍFICO N°3	DIMENSIÓN DE ANÁLISIS	CATEGORÍA	CITAS	CÓDIGOS
Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud del Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.	Interacciones sociales.	Cualidades de las relaciones entre organizaciones.	“como compañeros de equipos tenemos una super buena relación, entonces en verdad todo fluye de buena forma, entonces no hay problema y los compañeros son súper apañadores ante alguna necesidad o algo” (Participante 3, 2021).	Buena relación en el equipo.
			“Desde la cercanía y desde la confianza diría yo, porque el consejo local está compuesto por dirigencias que llevan harto tiempo desde antes que fuera consejo local” (Participante 3, 2021).	Cercanía y confianza.
			“esta relación de confianza, yo creo que eso ha sido primordial que hemos podido generar mayor confianza en nuestra comunidad finalmente” (Participante 3, 2021).	Relación de confianza.
			“Ha sido un vínculo bastante estrecho y un vínculo que se ha ido construyendo durante el tiempo” (Participante 4. , Entrevista a profesional del Programa de Promoción y Participación Social, 2021).	Vínculo estrecho.
			"Han sido vínculos colaborativos, de tipo colaborativos y se ha podido levantar un trabajo horizontal con el programa, de hecho, cuando la encargada del programa no está, es el consejo, no es que asuma el programa, sino que el consejo junto con la mesa territorial que es la comunidad” (Participante 2, 2021).	Vínculos colaborativos. Trabajo horizontal.

		Red de colaboración entre organizaciones.	"El tener el contacto con las distintas juntas de vecinos, con el Consejo Local, nos ha permitido mirar también, como estamos ejerciendo nuestro rol profesional" (Participante 4, 2021).	Contacto directo con JJVV.
			"el mayor aprendizaje es la colaboración existente entre las instituciones y la comunidad" (Participante 4, 2021).	Colaboración entre instituciones y comunidad.
			"Lo otro, es que la vinculación tiene que ser amplia en todo sentido, dentro del territorio y fuera del territorio y también con las mismas instituciones gubernamentales, en este caso: el municipio, se ha trabajado con universidades, etc." (Participante 1, 2021).	Vinculaciones entre el territorio e instituciones.

SOLICITUD E INFORME DE COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICA.

Solicitud para la aprobación de investigación que involucre al ser humano como sujeto de estudio, uso de muestras humanas y/o uso de datos personales.

Primero: Antecedentes del Proyecto de Investigación

Título del proyecto

Estudio cualitativo sobre la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021 en la ciudad de Valparaíso, Chile.

Nombre del investigador/a principal

Yerko Nicolás Toledo Valenzuela.

Nombre de los estudiantes

Valentina Del Pilar Riveros Valdivia.
Jennifer Temmy Torrealba Córdova.

Lugar o establecimiento donde se ejecutará el estudio

Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso.

Este proyecto de investigación utiliza (marcar con una X):

Al ser Humano como sujeto de experimental	
Al ser humano como sujeto de observación	
Datos personales (encuestas, entrevistas, fichas clínicas, radiografías, otras)	X
Fluidos biológicos y/o Muestras de tejido humano identificables (biopsias de tejido duro o blando, dientes)	
Fluidos biológicos y/o Muestras de tejido no humano	

Segundo: Aspectos a analizar por el Comité

2.1 Validez Científica:

2.1.1 Marco Teórico, Hipótesis y Objetivos

Debe explicar el problema o pregunta de investigación, plantear en forma explícita la hipótesis (si es que la hay) y objetivos generales y específicos.

La participación comunitaria en salud, con el tiempo, se ha convertido en una expresión esencial de las sociedades, ya que forma parte de la vida cotidiana de todos/as, siendo planteada desde la actividad social. “La participación puede entenderse como la capacidad de distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan” (Ministerio de Salud, 2009), alcanzando mejoras en la calidad de vida de las personas, a través de la autogestión de los sujetos; asistencia técnica, económica y estratégica, obtenidas mediante acciones estatales. Esta investigación se enmarca en el contexto de crisis sociosanitaria producida por el virus SARS-CoV-2, donde la participación comunitaria en salud y la comunicación de los habitantes juegan un rol fundamental en la implementación de nuevas estrategias desarrolladas en este contexto, con el fin de controlar la expansión de contagios; ante ello y como bien menciona Mulet y Castanedo (2002), la participación de los miembros de la comunidad, en tiempos de crisis, interviene decisivamente en los determinantes sociales que afectan la salud comunitaria. (Mulet & Castanedo, 2002). En este aspecto, a través de los diferentes procesos de comunicación, las interacciones sociales generadas por los participantes enmarcarán las acciones que se ven representadas en la organización de estrategias de salud para la comunidad, y es en este sentido donde se da cuenta de la participación de los actores sociales en el desarrollo de estrategias.

Pregunta de Investigación:

¿Cómo se construye la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19, en los años 2020-2021?

Supuesto de Investigación:

Durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19, en los años 2020-2021, la participación comunitaria se construye a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social, mediante consensos (Habermas, 1999) entre los integrantes de cada organización.

Objetivo General:

Comprender la construcción de la participación comunitaria a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19, en los años 2020-2021.

Objetivos específicos:

Describir la racionalización de las acciones en salud comunitaria desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

- La racionalización de las acciones se entenderá como la justificación de las acciones realizadas en el territorio.

Caracterizar la racionalización comunicativa desde los/las integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

- La racionalización comunicativa se entenderá como los motivos por el cual se comunican los sujetos.

Describir las relaciones construidas entre el Consejo Local de Salud de Cerro Barón y el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, desde los/las integrantes de ambas organizaciones, durante el desarrollo e implementación de estrategias de salud en el contexto de la crisis sociosanitaria COVID-19 en los años 2020-2021.

Materiales y Métodos

Debe explicitar el tipo de estudio, diseño (experimental, no experimental, y tipo específico de diseño), tipo y cálculo de la muestra, cuando corresponda. Indique instrumentos, materiales, fármacos, entrevistas, encuestas, o cualquier otro elemento o técnica que se utilizará en la realización de la investigación. Si su objeto de estudio es una comunidad defínala en virtud de la investigación. (**Recuerda adjuntar material anexo**)

La presente investigación posee un alcance descriptivo, el cual, según Hernández-Sampieri (2014), “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice”. (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 92). Su objetivo principal es recoger información sobre los conceptos y categorías a las que, este estudio hace referencia, por lo que el alcance descriptivo será útil para esta investigación, para mostrar de forma precisa los diferentes ángulos y dimensiones del fenómeno a estudiar. Posee un diseño no experimental-transeccional y fenomenológico, ya que tiene como propósito principal “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), además tiene un diseño específico de investigación de casos múltiples, el cual permite explorar más de un caso a la vez, observando así tanto patrones similares como diferenciales, con la intención de encontrar aspectos comunes entre los casos que componen la unidad de análisis.

El tipo de muestreo a utilizar en la presente investigación es un muestro no probabilístico, por conveniencia, ya que es un muestreo fácil y eficiente, que tiene como objetivo, extraer

una mayor cantidad de información de la muestra acotada. (Salamanca & Martín-Crespo, 2007). La técnica propuesta para la obtención y recolección de información es la entrevista abierta semi estructurada, la cual, según Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014) “se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor cantidad de información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla.” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

2.2 Valor Social y Científico

Argumente la importancia del desarrollo de este proyecto.

Tanto para el Consejo Local de Salud, como para el Programa de Promoción y Participación Social, se obtendrá información desde los mismos integrantes que componen cada una de las organizaciones, pudiendo acceder a opiniones, argumentos y razones por las que se participa de las actividades que involucran a la comunidad, generando que sus perspectivas produzcan una sinergia en sus futuras acciones.

El conocimiento obtenido sobre el fenómeno de participación comunitaria en salud en un contexto de crisis sanitaria que involucra entre otras cosas, un confinamiento y una cultura participativa por parte del territorio de Cerro Barón, es relevante para la ciencia social, porque consta de un fenómeno situado en un contexto complejo e influido por los relatos que comparten los miembros de una comunidad, donde el Trabajo Social como disciplina puede, en primera instancia, enriquecerse de los procesos de comunicación dentro de las comunidades para una participación activa y motivada, intervenir y promover la participación como derecho.

2.3 Relación riesgos y beneficios

2.3.1 El (los) procedimientos aplicados en este estudio es (son) invasivo y/o puede (n) potencialmente causar algún grado de malestar o daño físico, psicológico, emocional, social, cultural o económico al sujeto.	Si	No	No Aplica
			X
<i>Si su respuesta es Si, exponga cuáles son los riesgos y adjunte el plan de minimización de riesgos/daños. Escribir aquí</i>			

2.4. Selección de los sujetos

2.4.1. Explique cómo será el proceso de selección de los participantes, para esto justifique los criterios de inclusión y exclusión, indique dónde y quién seleccionará a los potenciales participantes y los medios utilizados para este fin (avisos públicos, contacto personal, telefónico, etc.). <i>Escribir aquí</i>			
2.4.2. Se ofrecerá algún incentivo monetario o de otro tipo a los participantes. Fundamente	Si	No	No Aplica

			X
<i>Si su respuesta es Sí, especifique el tipo de remuneración y plazos para su entrega. Si es monetaria indique monto y forma de pago. Escribir aquí</i>			

2.5 Consentimiento informado

2.5.1. El protocolo de investigación incluye el consentimiento informado de los participantes y la formalización de este en un documento.	Si	No	No Aplica
	X		
<i>Justifique si su respuesta es No. Escribir aquí</i>			
2.5.2. En el caso de menores de edad se buscará su asentimiento y se respetará su negativa a participar. En el caso de estudiar comunidades indígenas explicita cómo se obtendrá el consentimiento.	Si	No	No Aplica
			X

2.6 Conflicto de interés

2.7.1 Existe beneficios directos para el investigador (publicación, pecuniarios, implementación técnica) sólo si los resultados de la investigación confirman la hipótesis del estudio.	Si	No	No Aplica
			X
<i>Justifique si su respuesta es Sí. Escribir aquí</i>			

2.7 Uso de muestras biológicas

2.7.1 Este estudio utilizará muestras biológicas (tejidos, dientes, cabello, sangre u otros fluidos)	Si	No	No Aplica
			X
<i>Si su respuesta es Sí, identifique el tipo (s) de muestra (s) a utilizar, como la obtendrá y el responsable del proceso. Escribir aquí</i>			
2.7.1. La (s) muestra (s) serán donada por el sujeto	Si	No	No Aplica
			X

Si la respuesta es No, especifique el destino de la muestra una vez terminado el estudio. Si su respuesta es Sí, especifique lugar y periodo de almacenamiento, así como el responsable de las muestras. Además, indique si se codificarán los datos identificación del participante o serán anonimizados.

2.8 Uso de fichas clínicas, entrevistas o encuestas

2.8.1 Este estudio utilizará la información contenida en fichas clínicas	Si	No	No Aplic a
		X	

Si su respuesta es Sí, especifique quien accederá a la ficha clínica, si se cuenta con consentimiento para acceder, si la información a obtener es estadística o si incluye datos personales. El manejo de los datos personales debe especificarlos en el punto 2.6.1. **Escribir aquí***

2.8.2. El estudio utilizará encuestas o entrevistas, u otros similares para obtener los datos necesarios	Si	No	No Aplic a
	X		

El presente estudio contempla la entrevista abierta semi-estructurada, como instrumento de recolección de información, el cual está compuesto de 13 preguntas, propuestas por las estudiantes seminaristas de grado, las que serán aplicada a una muestra de seis participantes, tres de ellos/as pertenecientes al Consejo Local de Salud del Cerro Barón y los/las tres restantes al Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión propuestos en la investigación. Dicha muestra fue extraída de un universo de catorce personas, conformado, por un lado, por las tres personas que componen la totalidad de integrantes del Consejo Local de Salud del Cerro Barón y, por otro lado, por los/las once profesionales que integran el Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón.

Cabe destacar que el instrumento fue validado a través de dos juicios de experto, uno temático llevado a cabo por Fernanda Armingol Jaime, Psicóloga y encargada de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón, y otro metodológico, efectuado por Astrid Arévalo Salinas, Trabajadora Social y Magíster en Política y Gobierno. Por otro lado, para complementar la validación anteriormente mencionada, se realizó una prueba piloto del instrumento, la que fue aplicada a la presidenta del Consejo Local de Salud, por la investigadora Valentina Riveros, sin embargo, se espera que, para la aplicación definitiva del instrumento, sean ambas investigadoras las que lleven a cabo las entrevistas.

2.9 Resguardo de la información (Declaración en Formulario y Consentimiento Informado / Asentimiento)

Responsable de resguardo de información generada	Profesor Yerko Toledo Valenzuela, Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales y Universidad Viña del Mar.
--	--

Tiempo de resguardo de la información	Tres a cinco años.
Medios de respaldo y resguardo de la información (físicos e institucionales)	Documentos digitalizados e impresión física
Cómo se cautelará la confidencialidad (si procede)	La información recopilada será utilizada con fines, exclusivamente, académicos, la cual será eliminada luego de ser analizada. Para acceder a la información las investigadoras deberán invitar a participar del estudio a la muestra definida, privilegiando la voluntariedad de los participantes de ser parte del estudio.
Cómo se cautelará la privacidad (si procede)	Se considerará la recopilación de información sin tener que hacer uso de la información de identificación personal. Se evitará transmitir electrónicamente la información personal de los participantes del estudio. Una vez analizada o realizada la transcripción de la información recopilada, asegurando la calidad y validación de la información, ya no será necesario retenerla, sino que será eliminada de todo tipo de respaldo.

2.10 Anexos

A continuación, indique qué documentos han sido anexados a este formulario. Especifique en el caso de adjuntar otro documento.

Documentos (* obligatorios)	
* Consentimiento informado	X
* Asentimiento	
* Carta compromiso investigador(a)	X
* Carta de autorización institucional	X
Instrumentos de recopilación de información (incluye pauta de entrevista o encuesta)	X
Ficha de registro de datos	
Carta de director(a) de la institución donde se realizará la investigación	X
Publicidad para reclutar participantes	

Proyecto de investigación	
Folleto de información del fármaco	
Folleto de información del dispositivo	
Declaración de Conflicto de Interés	
* Plan de minimización de riesgos/daños (si los hubiese declarado)	
Currículums investigadores	
Otra información escrita entregada al participante	
Otros Documentos	

Firma tutor o investigador responsable.

Firma Jefe de carrera, unidad responsable.

Firma Director Unidad responsable.

Fecha

CARTA INFORME DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC-UVM)

Viña del Mar, 27 de abril de 2021

Estimado

Prof. Yerko Toledo

Carrera de Trabajo Social - Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad Viña del Mar

Estimado Profesor,

De acuerdo con la documentación recibida con fecha 08 de marzo de 2021, relacionada con la solicitud de revisión y emisión de certificación aprobatoria por parte del Comité Ético Científico (CEC UVM) del proyecto denominado **Estudio cualitativo sobre la comprensión de la participación comunitaria, a través de los procesos comunicativos de los/las integrantes del Consejo Local de Salud del territorio de Cerro Barón y los/las profesionales del Programa de Promoción y Participación Social del CESFAM Barón en la ciudad de Valparaíso, durante el desarrollo de estrategias de salud en el contexto de crisis sanitaria (Covid-19), en los años 2020-2021**, me permito informar a usted que, con fecha 20 de abril de 2021, se constituyó el Comité Ético Científico para evaluar los antecedentes enviados.

En este contexto, el Comité, al analizar dichos antecedentes, determinó **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted,

Dr. Iván Veyl Ahumada
Presidente
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

