

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO AREA URBANA

CECOF CERRO MAYACA

El día sábado 14 de noviembre de 2015, se efectuó jornada de Diagnostico Participativo de Salud y Cuenta Pública del CECOF CM. En dicha jornada asistieron alrededor de 50 dirigentes, vecinos y vecinas del sector, además del equipo de salud del centro.

La idea central de la incorporación de diagnósticos participativos, que recogen la opinión y priorización de salud desde la perspectiva de la comunidad, es contribuir al mejoramiento del quehacer de las acciones de promoción de salud y permite por tanto, avanzar en la pertinencia de las acciones de salud. La experiencia señala que para obtener mejoría en las condiciones de salud de la población es necesario sumar al diagnóstico técnico, el diagnóstico desarrollado por la comunidad.

El diagnóstico participativo permite llegar a “las causas de las causas” de las condiciones de salud de la población, por lo tanto además de ser una metodología, es un instrumento político que permite que la población asuma conscientemente sus problemas, se empodere para enfrentar su realidad, en su relación con el Estado y para el desarrollo de un trabajo comunitario en su territorio o localidad. (Guía de diagnóstico Participativo, División de Publicas Saludables y Promoción).

Utilidad de la realización de un diagnóstico participativo

Dentro de los aspectos más importantes que se pueden mencionar, el lograr un mayor conocimiento del lugar donde vivimos y de nuestros vecinos, en especial en la realidad particular en la cual está inserta la comunidad. Además, sirve para priorizar situaciones con un criterio consensuado por la comunidad, actores locales y el equipo de salud en la indagación de los problemas de salud para poder dimensionar las causas que los provocan. Es necesario crear espacios para la organización y la participación de toda la comunidad para que se puedan identificar las fortalezas que se poseen y las oportunidades que se pueden conseguir. Es por esto, que se debe edificar una base sólida sobre la cual elaborar planes de acción dirigido a la solución de los problemas comunitarios y que son más apropiados y eficaces cuando se basan en un análisis de los problemas hecho por las mismas personas afectadas, por lo que se debe establecer un punto de partida para diseñar el plan y un seguimiento a través de los datos, para posteriormente realizar un control y evaluación.

OBJETIVO GENERAL:

“Desarrollar un diagnóstico participativo que permita recopilar las necesidades, recursos y oportunidades de salud de la comunidad del Cerro Mayaca, permitiendo establecer soluciones a las problemáticas de desde la misma comunidad

METODOLOGIA UTILIZADA:

Teórico - Práctica considerando una planificación desde los problemas

TECNICAS UTILIZADAS:

Mapa comunitario de Riesgo y recursos

A través de un mapa de la comunidad del cerro Mayaca, se deben señalar los sitios donde se puede existir **factores de daño o de riesgo** al colectivo de familias de la comunidad, como: venta de drogas ilícitas e ilegales, violencia, aplicación de plaguicidas, basurales, vías peligrosas, zona de inundación y derrumbe, incendio forestales, otros. Por otro lado, existen los **recursos de la comunidad**, que es con lo que cuenta la comunidad para enfrentar los riesgos y minimizarlos, por ejemplo: organizaciones comunitarias, sedes sociales, campos deportivos y/o recreativos, iglesias escuelas carabineros, panadería, etc.

Detección de Necesidades de Salud - Matriz de Jerarquización de Problemáticas de la Comunidad

Se presenta Matriz de necesidades de Salud, en base a 4 preguntas:

- Problema o necesidad de salud.
- Causas.
- ¿A quién afecta?
- Posible Solución.
- Responsables.

Posterior a esto, se jerarquiza problemática de acuerdo a 3 criterios:

- Factibilidad.
- Impacto.
- Tiempo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

1. Matriz de Factores de Riesgos y Factores Protectores

SIMBOLOGÍA UTILIZADA			
FACTORES PROTECTORES		FACTORES DE RIESGO	
	ÁREAS VERDES		PERROS CALLEJERO
	RADIO COMUNITARIA		CONSUMO DE ALCOHOL
	JUNTAS DE VECINOS		CONSUMO DE DROGAS
	ÁREAS DE RECREACIÓN		PENDIENTES PRONUNCIADAS
	JARDINES INFANTILES		MICROTRÁFICO
	CENTRO DE SALUD		DELINCUENCIA
	IGLESIAS		BASURALES
			FALTA DE LUMINARIAS

Grupo 1

Sector Progreso y Desarrollo

Factores de Riesgo: Están relacionados con el consumo de alcohol, el micro tráfico, problemas de iluminación en las calles y el problema con pendientes pronunciadas

Factores Protectores: Para el grupo focal ha sido fundamental la existencia del Centro Comunitario de Salud Familiar, reconocen también a las iglesias, junta de vecinos, y manifiestan que es de suma importancia la existencia de más áreas verdes para actividades recreativas.

Sector Las Praderas

Factores de Riesgo: Presencia de perros vagos, micro basurales y microtráfico.

Los Factores protectores: Identificaron las juntas de vecinos y las áreas de recreación, pero enfatizan que deberían existir más áreas verdes que permitan realizar actividades deportivas y la existencia de juegos para los más jóvenes.

Sector Michimalongco

Los Factores de Riesgo: Hubo una mayor facilidad para poder identificarlos, y éstos, están relacionados principalmente con la falta de iluminarias en las calles del sector, pendientes muy pronunciadas, y la existencia de micro tráfico.

Por parte del grupo focal, les fue difícil poder identificar factores protectores en este sector.

Sector Oscar Alfaro

Los Factores de Riesgo que pudieron identificar es la presencia del consumo de alcohol, falta de iluminarias y de micro basurales, y de delincuencia en el sector.

Factores Protectores, el grupo focal reconoce la existencia de áreas verdes, junta de vecinos y de iglesias, pero en relación a este tema manifiestan que es necesario la presencia de más áreas de recreación.

Problemáticas comunes y necesidades

Factores de Riesgo	Factores Protectores	Necesidades
Consumo de alcohol	Centro Comunitario de Salud Familiar	Presencia de más áreas verdes
Micro tráfico	Presencia de Iglesias	Presencia de más áreas de recreación
Falta de iluminarias	Junta de Vecinos	
Existencia de pendientes Pronunciadas		

Grupo 2

Sector Progreso y Desarrollo

Factores de Riesgos: Los principales factores de riesgos que se identificaron están relacionados con el consumo de alcohol, pendientes pronunciadas, micro basurales y la existencia de micro tráfico.

Factores Protectores: En este caso, están relacionados con la existencia del Centro de Salud, la junta de vecinos, áreas de recreación, y reconocen que la existencia de la radio es un medio de comunicación que permite llegar a la mayoría de los habitantes para poder difundir diversos temas de interés.

Sector Las Praderas

Factores de Riesgos: Está relacionado principalmente en este sector con la falta de iluminarias, micro basurales.

Factores Protectores: El grupo focal identificó a la junta de vecinos, la existencia de jardines infantiles y de áreas verdes.

Sector Michimalongo

Los Factores de Riesgos: Están relacionados principalmente al consumo de alcohol, micro tráfico, perros vagos.

Factores Protectores: El grupo focal identifica las áreas verdes, la junta de vecinos y la presencia de iglesias evangélicas en gran cantidad.

Sector Oscar Alfaro

Los factores de riesgo que pudieron identificar es la existencia de micro basurales, pendientes pronunciadas, el consumo de alcohol y el consumo de drogas.

Factores Protectores: el grupo focal reconoce la existencia de áreas de recreación, juntas de vecinos y la existencia de iglesias.

Problemáticas comunes y necesidades

Factores de Riesgos	Factores Protectores	Necesidades
Consumo de alcohol	Iglesias	Más jardines infantiles
Falta de iluminarias	Juntas de vecinos	Áreas de recreación
Micro basurales	Áreas verdes	

Grupo 3

Sector Progreso y Desarrollo

Factores de Riesgos: Se identificaron los perros vagos, el consumo de alcohol y las pendientes pronunciadas.

Factores Protectores: El grupo focal identificó el Centro Comunitario de Salud Familiar, la junta de vecinos, las iglesias, jardines infantiles y la existencia de movilización colectiva.

Sector Las Praderas

Factores de Riesgos: Está relacionado principalmente con la falta de iluminaria que existe en el sector.

Factores Protectores: El grupo focal identificó a la junta de vecinos y a los jardines infantiles.

Sector Michimalongo

Factores de Riesgo: Pudieron identificar la existencia de micro basurales, pendientes pronunciadas, el consumo de alcohol, el consumo de drogas y delincuencia.

Factores Protectores: El grupo focal identifica principalmente a las iglesias, que en su mayoría son del credo evangélico.

Sector Oscar Alfaro

Factores de Riesgo: Identifican principalmente la presencia de perros vagos y las pendientes pronunciadas en el sector.

Factores Protectores: El grupo focal reconoce principalmente la existencia de movilización colectiva.

Problemáticas comunes y necesidades

Factores de riesgo	Factores Protectores	Necesidad
Pendientes pronunciadas	Centro Comunitario de Salud Familiar	Más áreas recreativas a niños y a adultos mayores.
Micro basurales	Junta de vecinos	Dar solución a la presencia micro basurales en el sector.
Perros vagos	Iglesias	Concientizar sobre la responsabilidad de la presencia de perros vagos
Falta de iluminarias	Jardines infantiles	

Grupo 4

Sector Progreso y Desarrollo

Factores de Riesgo: El grupo focal identificó el consumo de alcohol, consumo de marihuana, micro basurales, delincuencia y la presencia de perros vagos.

Factores Protectores: Pudieron identificar principalmente al Centro Comunitario de Salud Familiar, la junta de vecinos, la radio y el Club Deportivo.

Sector Las Praderas

Factores de Riesgos: La presencia de perros fue el principal factor identificado.

Factores Protectores: El grupo focal pudo identificar la junta de vecinos, los jardines infantiles y el cementerio.

Sector Michimalongó

Los factores de Riesgos: El factor preponderante que pudieron identificar fue la falta de iluminarias, la presencia de micro basurales, el consumo del alcohol y de marihuana, además, reconocen la existencia de micro tráfico.

Factores Protectores: Se identificaron las iglesias, la junta de vecinos, jardines infantiles y las áreas verdes.

Sector Oscar Alfaro

Los Factores de Riesgos: Se identificaron principalmente la falta de luminarias, el micro tráfico, delincuencia y el consumo del alcohol.

Factores protectores: El grupo focal reconoce la existencia de las iglesias, la junta de vecinos y el centro de acogida RENACER.

Problemáticas comunes y necesidades

Factores de Riesgos	Factores Protectores	Necesidad
Presencia de perros vagos	Centro Comunitario de Salud Familiar	La inexistencia de luminarias en las calles.
Micro basurales	Junta de vecinos	
Falta de iluminarias	Áreas de recreación	
	Cementerio	

2. Detección de Necesidades de Salud - Matriz de Jerarquización de Problemáticas de la Comunidad

De todos los grupos trabajados, se realiza resumen de las problemáticas comunes detectadas, el cual se presenta en el siguiente cuadro:

Problema o Necesidad de Salud	Causas	¿A quién afecta?	Posible Solución	Responsables
Más profesionales, específicamente: Médicos y Podólogos	Cantidad de población sin atención	Adultos Mayores	Ampliar CECOF	Municipalidad y Juntas de Vecinos
Paraderos de Microbuses locales.	Negación de los vecinos del posible lugar para construirlos	Adultos mayores	Construcción de paraderos donde no afecte a ningún vecino	Municipalidad
Perros vagabundos	Irresponsabilidad de los vecinos. Falta de educación.	Comunidad	Esterilización y control de vacunas. Catastro de mascotas del sector.	Municipalidad
Micro basurales	Falta de contenedores de reciclaje en el sector. Falta de educación. Malas relaciones entre vecinos/as.	Comunidad	Elaborar contenedores de plástico o cartón. Folletos educativos. Multas.	Junta de Vecinos
Áreas verdes y de recreación.	Falta de Recursos	Comunidad	Conseguir recursos, fondos concursables.	Junta de Vecinos Municipalidad

Al realizar jerarquización de Problemáticas identificadas, se logra identificar como problemática común a intervenir:

PROBLEMA 1: PRESENCIA DE PERROS VAGOS.

Percepción de Impacto: Se tiene la percepción que afecta a más del 80% de la comunidad en general. Que se ha mantenido por varios años, y que afecta a todo el sector del Cerro Mayaca.

Posibles Soluciones:

- Coordinación con Municipio para esterilización y sanitización de los perros abandonados.
- Estrategias de educación a través del centro de salud, en tenencia responsable de mascotas.
- Folletos educativos.
- Estrategias educativas a través de los jardines infantiles.

PROBLEMA 2: MICROBASURALES:

Percepción de Impacto: Se tiene la percepción que afecta 100% de la comunidad en general. Que se ha mantenido por varios años.

Posibles Soluciones:

- Estrategias de educación a través del centro de salud, en cuidado del medio ambiente
- Folletos educativos.
- Estrategias educativas a través de los jardines infantiles, en cuidado del medio ambiente.
- Coordinación con el municipio, para establecer multas, a quienes boten basura en lugares no autorizados.
- Instalación de contenedores.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CECOF SANTA TERESITA

PRESENTACIÓN

Comenzando desde la noción de la realidad como compleja, dinámica y en constante tensión es como el equipo se acerca a la realidad, desde una mirada reflexiva, intentando reconocer elementos relevantes tanto de la institución, de los usuarios de CECOF Santa Teresita, como del territorio físico en sí. Siempre desde la concepción de que son los sujetos quienes mejor conocen su realidad y los factores que la afectan. Este escrito pretende exponer al lector el proceso que se ha vivido en el diagnóstico participativo en salud, es importante señalar, para la comprensión de este documento, que el equipo ha visualizado la realidad desde una mirada sistémica la cual guía al equipo en la lectura del sistema de Atención Primaria en salud (APS) en el cual se inserta CECOF Santa Teresita desde el Modelo de salud familiar con enfoque comunitario, en el desarrollo de este trabajo se presentará el camino en el cual se guiarán las acciones y los lineamientos de este proceso.



¿POR QUÉ UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD?

Es importante señalar que CECOF Sta. Teresita no cuenta con un diagnóstico participativo previo, por lo cual el que se pretende realizar este año podría dar conocimientos sobre los reales problemas que aquejan a la comunidad del sector 3 de Quillota, problemas ya sean de accesibilidad al sector, locomoción, problemas de drogas y alcohol, delincuencia, mala condición de las viviendas, etc.

Esto cobra importancia desde la mirada de salud integral que se propone en la actualidad, debido que para lograr un estado de equilibrio, no son sólo factores biológicos los que influyen en la situación de salud. Es de importancia relevar que en este proceso de diagnóstico la comunidad es quien tiene conocimiento real de lo que ocurre, de esta forma se irán eligiendo prioridades y futuras soluciones en conjunto para mejorar la situación de la comunidad de forma apropiada y pertinente, visualizar las herramientas que tiene la comunidad sus fortalezas y debilidades.

Generalmente, el proceso de diagnóstico empieza cuando se necesita enfrentar problemas que ya comienzan a manifestarse en la comunidad, que están siendo detectados por las organizaciones sociales o por las instituciones y que necesitan resolverse mediante acciones prácticas (Ministerio de Salud. Gobierno de Chile, 2010, pág. 3). En este caso en varias reuniones realizadas con la mesa territorial del sector tres, los temas más recurrentes son los problemas ocasionados por el abuso de alcohol y drogas, peleas, delincuencia que se han masificado en el sector, por ejemplo ese sería uno de los problemas que aquejan a los vecinos del sector 3 de Quillota.

El Diagnóstico Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud, recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o debe actuar.

Un diagnóstico participativo es necesario entonces para construir conocimiento con la comunidad y actuar sobre la realidad, lograr la participación de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones, para que la comunidad comunique y priorice sus problemas y necesidades, siempre conociendo y relevando las propuestas comunitarias para resolver problemas (de salud, servicios y recursos).

Es importante señalar, que es la propia comunidad quien determinará cuáles son sus necesidades primordiales por resolver, establecerán la jerarquización de las mismas y podrán proponer las posibles soluciones. El diagnóstico comunitario es un instrumento empleado por las comunidades para la construcción en colectivo de un conocimiento sobre su realidad, en el que se reconocen los problemas que las afectan, los recursos con los que cuenta y las

potencialidades propias de la localidad que puedan ser aprovechadas en beneficio de todos. Permite identificar, ordenar y jerarquizar los problemas comunitarios.

¿PARA QUÉ HACER UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO?

Debido a que mientras la comunidad analiza y produce el diagnóstico va comprendiendo mejor su situación, identifica los problemas y obstáculos que impiden su desarrollo, y le proporciona los elementos para establecer las prioridades. El diagnóstico sirve, además, como base para que los miembros de la comunidad planifiquen colectivamente actividades que les permitan mejorar su situación actual. Existe una marcada diferencia entre un diagnóstico hecho por agentes externos a una localidad y aquel hecho por los propios vecinos. Los planes de acción y las soluciones suelen ser más apropiados y eficaces cuando se basan en un análisis de los problemas hecho por las personas afectadas.

CONTEXTUALIZACIÓN

Según el objetivo de los Centro de salud familiar y comunitario *“Contribuir a mantener sana la población a cargo, incrementando la capacidad de respuesta oportuna de la Atención Primaria, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, y favoreciendo la participación social”*(Subsecretaría de redes asistenciales, división de atención primaria, 2008) tienen como característica distintiva la participación comunitaria, siendo esta fundamental en su funcionamiento, ya que se destaca a los usuarios externos como actores potenciales del cambio, donde su opinión y organización será central en la planificación de estrategias y acciones por parte de los centros de salud, siendo también imprescindibles en el control del sistema de salud y el desempeño de los equipos de salud.

Ubicación geográfica del territorio:

Este territorio corresponde al sector emplazado en el área centro de nuestra comuna, sus límites son:

Límite norte: lindero lotes cuadra Ariztía hasta Vicuña Mackenna, calle Ariztía.

Límite sur: camino internacional Ruta 60.

Límite este: camino internacional Ruta 60.

Límite oeste: Avenida Condell.



En cuanto a la población perteneciente al sector 3 (Quillota Urbano Este) comprende: Villa Paraíso, Villa Coopreval, Población Lo Garzo, Población Los Lúcumos, Población Santa Teresita, Aspillaga, La Tetera y Rafael Ariztía.

Respecto a su caracterización socioeconómica se obtuvieron datos tabulados de las fichas de protección social de los habitantes de las poblaciones mencionadas anteriormente:

Cuadros resumen información demográfica y socioeconómica del sector 3:

A continuación, se enseñan cuadros con la información demográfica y situación socioeconómica de cada población respectivamente:

POBLACIÓN	NIÑOS/AS	JÓVENES	ADULTOS	A. MAYORES	TOTAL
Aspillaga	50	26	101	136	313
Coopreval	247	99	459	423	1.228
La Tetera	41	28	89	37	195
Lo Garzo	136	84	282	141	643
Los Lúcumos	89	51	190	125	455
Paraíso	647	318	1061	195	2.221
Rafael Ariztía	62	48	148	68	326
Santa Teresita	242	133	412	432	1.219
Total	1.514	787	2.742	1.757	6.600

Respecto a la caracterización demográfica, es posible observar una mayor presencia de adultos y adultos mayores en comparación a niños/niñas y jóvenes, situación que es general a todas las poblaciones, lo cual puede tener relación con el hecho de que el sector 3 es uno de los más antiguos de la comuna de Quillota. Además cabe señalar que la mayor concentración de la población atendida se encuentra en la Villa Paraíso, mientras que la menor correspondería a La Tetera, población más bien rural, en comparación a las demás.

POBLACIÓN	1° QUINTIL	2° QUINTIL	3° QUINTIL	4° - 5° QUINTILES
Aspillaga	155 (49%)	75 (24%)	49 (16%)	34 (11%)
Coopreval	544 (44%)	238 (20%)	190 (16%)	256 (21%)
La Tetera	101 (52%)	66 (34%)	17 (9%)	11 (5%)
Lo Garzo	374 (58%)	166 (26%)	64 (10%)	39 (6%)
Los Lúcumos	243 (54%)	129 (28%)	54 (12%)	29 (6%)
Villa Paraíso	1108 (50%)	485 (22%)	275 (12%)	353 (16%)
Rafael Ariztía	173 (53%)	74 (23%)	50 (15%)	29 (9%)
Santa Teresita	466 (38%)	268 (22%)	210 (17%)	275 (23%)
TOTAL	3.164	1.501	909	1.026

En cuanto al aspecto socioeconómico, según los datos obtenidos por los puntajes tabulados de la ficha de protección social, la población se encuentra mayoritariamente en los Quintiles 1 y 2, siendo Población Lo Garzo quien concentra mayor habitantes en estos quintiles (58% equivalentes a 101 personas de sus 643 habitantes).

En relación a la Villa Paraíso, es un sector de clase media al igual que la población Santa Teresita y Villa Coopreval, pero se diferencia porque sus propietarios aun pagan dividendo por sus casas.

Cabe señalar que Villa Santa Teresita, está dividida por etapas, lo que también hace un nudo dentro del territorio, ya que la primera y segunda etapa tienen su propia junta de vecinos, situación que no ocurre en la tercera y cuarta, pero sin embargo estas poseen Comité de adelanto. Cada población o villa del sector cuenta con una junta de vecinos, Villa Paraíso contando además con dos comités de adelanto correspondientes a las etapas 3 y 4; en el sector cuenta con dos Jardines: Los Lúcumos y Pequeño Paraíso, con los cuales CECOSF posee una estrecha relación, realizando actividades de promoción en conjunto; se encuentran presente también el liceo comercial y el colegio CEIA, tres hogares para adultos mayores, Hogar San José, Fundación Las Rosas y Nuestro hogar, instituciones con las que los profesionales de CECOF mantienen un contacto permanente; centro CEALIVI y CCR.

La población se describe mayoritariamente como envejecida, y la cual ha variado sus formas de vida debido a la descentralización que vivió por la creación de avenida Condell, la que trajo consigo mayor tránsito de vehículos y acercó a la comunidad a lugares céntricos de la ciudad; durante las visitas y reuniones se ha reconocido por parte de los vecinos, el consumo problemático de alcohol y drogas, el cual afectaría especialmente a los jardines que se encuentran ubicados en el sector debido a que las personas, usarían los espacios cercanos a dichas instituciones para consumir las sustancias.

Problemas sociales abordados:

A lo largo de este proceso se han desplegado diferentes estrategias para acercarse a la realidad del sector, en las que han quedado en evidencia los problemas sociales abordados con mayor frecuencia en el centro de salud, las más frecuentes han sido las siguientes:

Adultos mayores autovalentes en abandono: Las visitas domiciliarias tenían como característica ser realizadas a personas que se encontraban en esta categoría, aspecto que tiene relación con el hecho de que la población atendida por CECOSF es mayoritariamente de adultos mayores, pero también hace referencia al trato que se le realiza en Chile a los adultos mayores

Morbilidad general: Esto tiene relación con las consultas médicas que se realizan a CECOF, la cual permite detectar otra problemática, que sería el modo de participación que tienen los usuarios dentro de la institución, ya que asistirían para la recepción de información y realización de consultas, siendo una participación pasiva, por lo tanto, los usuarios no visualizarían a CECOF como una institución comunitaria sino más bien harían uso mayoritariamente de las prestaciones médicas y no de las que se relacionan con el aspecto social.

Adultos mayores cardiovasculares con depresión: Los pacientes cardiovasculares son entrevistado por la trabajadora social, entrevista en la cual se les realiza el Test de Yesavage, el cual tiene como propósito detectar una posible depresión, en el caso de que este test salga alterado, los usuarios son derivados a otro centro de salud, ya que CECOSF Santa Teresita no posee atención de salud mental, si bien, los usuarios son derivados a la atención mental a otro centro, siguen en control cardiovascular en CECOF, existiendo un seguimiento informal de su salud.

METODOLOGÍA

Para acercarnos a la realidad del sector 3, desde la visión de los propios pobladores, se utilizaron diferentes estrategias y técnicas las cuales apuntaban a conocer de manera lúdica los problemas que afectaban el sector, jerarquizar debido a su importancia y posteriormente buscar soluciones viables, que estén al alcance de los recursos con los que cuenta la comunidad.

A continuación se presenta una descripción de las diferentes técnicas utilizadas durante este proceso.

Entrevista a la comunidad y actores claves

A través de las entrevistas se obtiene información de fuentes primarias: dirigente y actores claves de la comunidad; quienes dan cuenta de la visión que poseen sobre su comunidad, con la finalidad de acercarnos a la realidad del territorio, de tal manera de tener una base con la cual iniciar el diagnóstico.

Comunidad soñada

La técnica de representación de la comunidad deseada por sus habitantes, realizada en grupo, mediante un relato escrito. Es “la visión compartida” de la

comunidad ideal. Mediante la utilización de esta técnica se puede llegar a la identificación indirecta de los problemas, toda vez que se logra, en grupo y bajo consenso, la visualización de los servicios que queremos disfrutar y de la comunidad que deseamos.

Esta técnica ofrece una panorámica general positiva y aclara el camino a seguir en aras de resolver los diferentes problemas que impiden el alcance de la comunidad ideal.

Lluvia de ideas

Permite obtener información pertinente en forma rápida trabajando con la totalidad de los asistentes, busca recolectar todas las ideas y percepciones, identificando las problemáticas por los cuales se ven afectados tanto directa o indirectamente. Para ello se contará con tarjetas, en las cuales se escribirá el problema señalado por la asamblea y se pegará en el mural, de tal manera que al finalizar la sesión se cuente con una imagen que refleje todos las problemáticas identificadas.

Grupos de trabajo (por temática)

Se organizan a los participantes con intereses comunes para desarrollar una de las problemáticas identificadas como relevantes para la comunidad. Esta técnica se desplegará para realizar otras actividades durante la misma sesión, las cuales son descritas a continuación.

Árbol de problemas

Tras la categorización de los problemas, cada grupo conformados por la temática de interés, deberá identificar las causas -las cuales se ubicaran en las raíces del árbol- del problema central que está tratando el grupo -tronco- además deberán señalar cuáles son las consecuencias de la problemática, las que estarán ubicadas en las ramas del árbol.

Jerarquización de los problemas

Para la jerarquización, los grupos de trabajo deben seleccionar uno de los problemas señalados en la lluvia de idea. Para la elección se deben considerar los siguientes criterios: la relevancia de la problemática y viabilidad de resolución.

PRIMERA JORNADA

Comunidad soñada

Durante esta actividad los participantes señalaron como esperaran que se encuentre el sector en 3 años más, manifestando que sueñan una comunidad más participativa e inclusiva; que cuente mayores áreas verdes, donde los vecinos puedan reunirse y realizar actividades en conjunto; por otra parte apuntaban a la tenencia responsable de animales; a una mayor concientización de los vecinos por la basura generada y los riesgos de los micro-basurales; en relación a la seguridad ciudadana, imaginan además una respuesta efectiva del plan cuadrante, sumado a una eliminación del tráfico de drogas presente en algunas poblaciones del sector, mientras que respecto al sistema de salud apuntan a un centro con mayor cobertura en el programa cardiovascular, el cual permita que personas menores de 70 años también puedan ser atendidos, añaden además que imaginan un CECOSF con nuevos box y una mayor gama de profesionales; por otra parte, reconocer que en términos de infraestructura ha habido cambios, pero esperan una mejora en términos de vialidad, con la implementación de semáforos y lomos de toro a lo largo de la Avenida Vicuña Mackenna.



Lluvia de ideas

Mediante esta técnica, se logró conocer cuáles son las problemáticas que se encuentran presentes en el sector y que impiden o dificultan el logro de la comunidad soñada, es en este sentido que los vecinos del sector 3 de Quillota señalaron la falta de personal de carabineros y funcionarios de policía de investigación para prevenir y combatir el tráfico de drogas y la delincuencia en general, presente en el sector; apuntan además a la falta de alumbrado público, semáforos y lomos de toros, como una dificultad, manifestando que la falta de iluminación posibilita el robo o narcotráfico, favoreciendo que estas problemáticas se agraven, mientras que en lo que respecta a la infraestructura vial, su presencia podría evitar el tránsito de vehículos a alta velocidad, protegiendo de esta forma a los vecinos y sus familias, las cuales luego de la modernización de las calles en este sector se enfrentaron a lo beneficioso de estar más cerca del centro de

Quillota, pero a la vez estar más expuestos a accidentes en una vía que es de alto tránsito, como por ejemplo AV. Vicuña Mackenna.

Por otra parte, mencionan la falta de áreas verdes y espacios de esparcimiento para la comunidad, comentando que las pocas que existen se encuentran sucias y en malas condiciones lo cual es perjudicial para el desarrollo de la vida en común de los vecinos, relevan también la falta de conciencia y cultura de algunos de los habitantes del sector, al no respetar los espacios comunes y contaminarlos, con basura, botellas, colchones, ramas, a lo cual responsabilizan la falta conocimiento de los vecinos sobre la importancia y beneficios del reciclaje; y del daño que le producen al medio ambiente los micro-basurales; añaden además la escases de basureros y la necesidad de forestar las áreas en desuso.

Otro punto que menciona la comunidad es la falta de participación social y motivación de los vecinos en hacerse cargo de los problemas que los aquejan, haciendo siempre al “otro” responsable de resolverlos, comentan que es la falta de participación lo que los lleva a la desorganización como vecinos e impide resolver algunas de las problemáticas señaladas.

Señalan a la vez como uno de los problemas que se reconocen en el sistema de salud, específicamente en CECOF Santa Teresita es la inscripción de personas que no son de este territorio y se “consiguen” certificados de residencia con las juntas de vecinos para obtener el beneficio de atención, lo cual perjudica a los propios vecinos al momento de necesitar atenciones; apuntan también a la falta de más box médico, aumento de personal y de las prestaciones en el centro de salud, mencionan además la posibilidad de que usuarios del programa cardiovascular, menores de 70 años, puedan atenderse en este centro.



SEGUNDA JORNADA

Jerarquización de los problemas:

Desde la comunidad se releva el criterio “Medio Ambiente” identificando aquí, los principales problemas del sector, los cuales son visualizados desde diferentes perspectivas por los grupos de trabajo, concentrándose mayormente en dos temáticas: *Reciclaje* y *Microbasurales*; durante el proceso de elección de la problemática a trabajar, destacan también la delincuencia y dificultades en tema de infraestructura, -como la falta de luminaria-, consideran que si bien, su actuar influye en la satisfacción de dichas necesidades, concluyen que éstas dependen de diversos factores que no están a su alcance, por lo que definen trabajar bajo la temática *Medio Ambiente* y proponer soluciones concretas a corto plazo para poder hacerse cargo de este problema que aqueja a la comunidad y posteriormente enfocarse en otras problemáticas del sector.



Árbol de problemas: Causas y consecuencias

Reciclaje: Acto de separar aluminio, vidrio, papel, plástico y materia orgánica en todo aquello que desechamos y que conforma nuestros desperdicios o basura; contribuyendo con esto a: disminuir la contaminación, ahorrar energía, ahorrar recursos, alargar la vida de los materiales aunque sea con diferentes usos, entre otros.

Según los datos obtenidos durante las sesiones del diagnóstico participativo, los participantes se concentran bajo esta temática, señalando que debido a la ignorancia de la población respecto a los beneficios del reciclaje y la utilidad que se le puede otorgar, sumado al bajo interés y desmotivación a realizar dicho acto, no existe una cultura de reciclaje en el sector; identificando como consecuencias, micro-basurales en las cercanías del Jardín Los Lúcumos ubicado en la población del mismo nombre y en sitios eriazos de villa Paraíso, tras la calle Instituto, cercano a la línea férrea, lo cual sería una limitante para el esparcimiento de los vecinos del sector al ver sus espacios de encuentro descuidados y sucios.



Micro-basurales: Terrenos con superficie inferior a una hectárea, en las cuales se deposita basura periódica o eventualmente. Por lo general, de acceso directo como calles, callejones, riberas y normalmente cercano a las poblaciones. Están asociados a procesos espontáneos de disposición periódica de residuos, generalmente son productos residuales del hogar que no son recogidos por el servicio municipal.

Ambos grupos convergen con frecuencia en mencionar lo perjudicial que son estos problemas para el desarrollo de la comunidad y de como se ve esta ante la mirada de quienes pasan; añaden que debido al descuido de los propios vecinos en relación a la basura que generan en casa, como a la falta de lugares donde dejar escombros de mayor tamaño, hay en el sector, lugares que concentran cantidades de basura que perjudican el uso de estas áreas comunes, teniendo que algunos vecinos responsabilizarse de lo que otro hace.





Visualización de soluciones:

Cada grupo expone sus posibles soluciones para la resolución de los problemas que han sido identificados, en este caso el problema central es medioambiente, enfocándose principalmente en los micro-basurales y a la falta de reciclaje, como se ha podido observar, a lo largo de este informe, ambos problemas se encuentran íntimamente conectados, siendo la falta de reciclaje una de las causas del problema de los micro basurales.

Las soluciones propuestas por los vecinos del sector fueron principalmente desde el área de educación y promoción, advirtiendo que estos problemas se deben a la falta de cultura de las personas que no se informan sobre las consecuencias de no cuidar su medio ambiente y deteriorar las áreas comunes de su territorio, identifican como una de las principales herramientas para llegar a la comunidad las "Charlas educativas", pensando que estas son esenciales para sensibilizar a la población respecto del problema de medioambiente, la comunidad también identifica la falta de información sobre el cómo, el qué y dónde se puede reciclar, señalando que para ellos es fundamental la organización y participación de todos los vecinos e instituciones presentes en el sector.

Soluciones

- + CHARLAS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL RECICLAJE
- + Reclutar en cada casa
- + Reforzar con el ejemplo
- + Informar sobre los puntos de Reciclaje

Soluciones

- * Multas en UTM.
para el que contamine y destruya Areas verdes.

SOLUCIONES

- + ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD CON INSTITUCIONES PERTINENTES
- + INFORMAR A LOS VECINOS
- + FERIAS QUE MUESTREN LOS BENEFICIOS DEL RECICLAJE

CENTRO DE SALUD CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ Y DR. MIGUEL CONCHA AÑO 2014.

METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO:

- Teórico-Práctica considerando una planificación desde los problemas
- utilizando como recurso las fortalezas.

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar un diagnóstico participativo que permita recopilar las necesidades de la ciudadanía permitiendo establecer soluciones a las problemáticas de salud desde la misma comunidad.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Acercar el sistema de salud al capital social permitiendo la coordinación con el mismo.
- Favorecer el auto análisis comunitario que dé cuenta del grado de sus problemáticas.
- Permitir el desarrollo de soluciones por parte de la comunidad en relación a las problemáticas planteadas.
- Favorecer la comunicación y participación en el desarrollo de planes de salud futuros.
- Efectuar una sistematización de la experiencia que permita desarrollar un informe para ser utilizado como instrumento de gestión en la red de salud municipal.

DESTINADO A:

- Población interesada
- Sociedad Civil organizada
Ej: miembros del Concejo comunal de la discapacidad, miembros de CEALIVI, miembros de UNCO y miembros de Juntas de Vecinos, Mesas Territoriales, Red Q, Of. de la Juventud JUNJI y Of. Del Adulto Mayor, Of. De La Discapacidad
- Autoridades comunales: Presidente o representantes de las entidades anteriormente señaladas

TECNICAS A UTILIZAR:

- FLOA
- Lluvia De Ideas
- Escala De Estimación-Valoración
- Técnica De Jerarquización
- Análisis De Acciones

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Diagnóstico participativo de la comunidad que permita establecer una herramienta de gestión para políticas locales de salud, especialmente en el concejo consultivo y desarrollo de las estrategias de RBC
- Obtener un compromiso del capital social en las políticas y gestión de salud y de las autoridades competentes.
- Generar una sistematización de la experiencia que permita ser una herramienta de trabajo capaz de ser replicada por otras entidades municipales.

PARTICIPANTES:

Miembros del Concejo comunal de la discapacidad.
Miembros de CEALIVI.
Miembros de UNCO.
Miembros de Juntas de Vecinos y Mesas Territoriales,
Red Q, (Educación).
Oficina de la Juventud
JUNJI.
Oficina del Adulto Mayor.
Oficina de la Discapacidad
Autoridades Comunales.
Directores de Centros de Salud de la comuna.
Dirección de Desarrollo Comunitario.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO:

Para el trabajo grupal, fueron dispuestas 10 mesas de trabajo, cada una compuesta por 10 representantes de la comunidad, un monitor facilitador y un monitor digitador. La distribución de representantes fue aleatoria en 6 de las 10 mesas dispuestas, creándose 4 mesas intencionadas, una para personas en situación de discapacidad, una para representantes de la población joven, y una para representantes de la Red-Q (Educación) y una para Adulto mayor. Contando con la concurrencia de 110 personas lo que corresponde al 84% de las invitaciones entregadas, 100% de los monitores voluntarios y 60% de las autoridades invitadas al evento.

En el análisis intergrupal se observa una correlación en las problemáticas sentidas por parte de los participantes en las distintas mesas, las que pueden ser resumidas en las siguientes temáticas:

- Poca comunicación e información en relación a los programas y beneficios.
- Solicitud de talleres, vacunación y controles en los jardines infantiles.
- Necesidad de lograr la apropiación de espacios para los jóvenes.

- Necesidad de contar con más espacios de deporte y desarrollo de actividades de vida saludable, lo anterior con la intención de disminuir el sedentarismo y obesidad.
- Problemas de aseo y ornato, asociados a contaminación acústica, del aire, basurales, saneamiento ambiental, presencia de perros vagos y antenas.

MATRIZ DE PROBLEMATIZACION:

La idea principal fue que los grupos pudiesen identificar las principales problemáticas en el tema de salud asociadas a los grupos que representaban. Así, con las problemáticas señaladas, debían ser transformadas en positivas.

RESUMEN MATRIZ.

- PROBLEMA	+ OBJETIVO GENERAL
Falta de asistencia en los centros de salud	Capacitación de voluntarios para apoyo en la atención de público
Falta de aprovechamientos de los espacios de los centros de atención para acoger iniciativas comunitarias	Realizar actividad recreativas de grupos comunitarios de jóvenes vinculados a actividad física y recreación
Falta de información real en torno a la sexualidad	Generar un diagnóstico en temas de sexualidad y un programa de trabajo desde los jóvenes
Distancia entre los centros de salud y jóvenes	Generar un trabajo en conjunto entre salud y Oficina Municipal de la Juventud para potenciar las redes
Falta desarrollar conciencia ecológica Falta compatibilizar salud alópata y natural	Promover un plebiscito para tomar decisiones a futuras propuestas de actividades que puedan contaminar la ciudad.
Hay estigmatización a ciertos sectores de la comuna.	Fomentar buenas prácticas de convivencia.
La comunidad no aprovecha los espacios comunitarios y públicos para desarrollar buenos estilos de vida	Estudiar los diferentes con grupos para que opinen como hacer los espacios más amigables para la diversidad, a través de mesas territoriales

- PROBLEMA	+ OBJETIVO GENERAL
Existe individualismo y falta de ponerse en el lugar del otro desde la edad preescolar	Promover en la comunidad formas de convivencia y respeto educando sobre deberes y derechos hacia el otro y hacia su medio dentro de todos los espacios de la comunidad.
Falta de presencia de profesionales del área de salud (asistente social, enfermera, psicóloga, otros...) en los propios establecimientos educacionales.	Generar instancias de coordinación entre el área salud y educación, para promover espacios compartidos de atención.
Falta de espacios de atención específica para adolescentes, en el área preventiva, promocional y recuperativa.	Implementar un espacio de atención de salud juvenil en los mismos establecimientos de salud: "Consultorio Juvenil".
Excesivo tiempo de espera en la entrega de medicamentos en Centro de Salud Dr. Miguel Concha	Disminuir tiempo de espera en la entrega de medicamentos Centro de Salud Dr. Miguel Concha
Falta de comunicación entre la Unión Comunal y las mesas territoriales con respecto a beneficios en Salud que tienen y que desconocen.	Fortalecer las redes existentes mejorando la participación de todos los actores de la comunidad

Posteriormente, considerando la matriz de problemas/objetivos, se priorizaron los principales problemáticas, utilizando para ello la MATRIZ DE JERARQUIZACION, de lo anterior surgen, las principales problemáticas a trabajar y su línea de acción:

JOVENES:

- Falta de espacios específicos para atención de jóvenes en el área de prevención, promoción y recuperación, en los centros de salud, que genera una mayor distancia entre estos y los equipos de salud.
- Falta de presencia de equipos de salud en los establecimientos educacionales, para acercar ambos espacios.

Líneas a trabajar:

- Generar un trabajo en conjunto entre salud y Oficina Municipal de la Juventud para potenciar las redes y la integración activa de los jóvenes en salud.

- Implementar un espacio de atención de salud juvenil en los mismos establecimientos de salud: "Consultorio Juvenil".
- Generar instancias de coordinación entre el área salud y educación, para promover espacios compartidos de atención.

COMUNIDAD Y VIDA SALUDABLE:

- Comunidad no aprovecha espacios públicos para generar y desarrollar estilos de vida saludables.
- Aumento de los niveles de obesidad en general.

Líneas a trabajar:

- Generar coordinación y estrategias con los diferentes grupos de la comunidad para que se elaboren propuestas de generación de espacios más amigables en los distintos sectores de la comunidad, utilizando como medio de reunión y gestión las mesas territoriales.
- Reactivar, integrar y motivar a la gente, creando espacios para la actividad física y recreación
- Jornadas recreativas y de esparcimiento.
- Mantención y aumento de actividades físicas.
- Potenciar el desarrollo de actividades deportivas, y utilización de espacios existente para ello.

ADULTO MAYOR:

- Falta de especialistas en los adultos mayores a las acciones de salud.
- Falta de capacidad de las familias en los cuidados del Adulto Mayor y sus etapas.
- Más actividades para el cuidador de adultos mayores.

Líneas de Acción:

- Generar espacios de capacitación o información permanente a las familias en los cuidados del adulto mayor y las etapas de evolución y además del auto cuidado de los cuidadores.
- Mantener y potenciar la atención preferencial del adulto mayor.

DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVO DE SALUD AREA RURAL

CESFAM SAN PEDRO 2014

El trabajo comunitario en San Pedro se ha caracterizado por avanzar en la línea de participación social basada en el enfoque de determinantes sociales de la salud y el enfoque eco-sistémico. Bajo esta perspectiva se han ido incrementando las acciones en dos direcciones: En los diagnósticos socio-sanitarios con técnicas participativas de los que ha devenido un conjunto de acciones programáticas y de la aproximación a la calidad de atención que brinda el CESFAM a través del diseño participativo del protocolo de atención usuaria.

El trabajo descrito se ha fundamentado en el aporte de consejo de salud de San Pedro, cuya experiencia y cooperación han sido determinantes para mantener y proyectar el desarrollo de esta área.

Cabe hacer presente que el diagnóstico participativo 2011 está en proceso de construcción, se ha desarrollado la primera etapa pero falta hacer la sistematización y devolución a los participantes.

SEXO		EDAD		TOTAL PARTICIPANTES
Hombres	Mujeres	Menor de 65 años	Mayor de 65 años	286
99	187	243	43	
Nº de reuniones al 16 de noviembre de 2011: 29				
Grupo de trabajo estable del Consejo de salud: 9 personas				
Grupo de trabajo estable de la red de productores: 10 personas.				

De las áreas derivadas del diagnóstico participativo 2009 y programas de intervención 2010-2011, podemos señalar como estado de avance:

• FUMIGACIONES AEREAS

- ✓ Creación de red de comunidades fumigadas.
- ✓ Recurso de Protección de Alcalde debido a fumigaciones aéreas en zonas pobladas.
- ✓ Solicitud a SEREMI de Salud de de ampliación de franja de seguridad para fumigaciones aéreas.
- ✓ Difusión de Reglamento Nacional de Fumigaciones Aéreas para Servicios Públicos e instituciones de San Pedro.
- ✓ Difusión de Reglamento Nacional de Fumigaciones Aéreas para dirigentes comunitarios.
- ✓ Fiscalización de fumigaciones aéreas.
- ✓ Caminata: Noa las fumigaciones aéreas y transgénicos".

- **PLAGUICIDAS PELIGROSOS**

- ✓ Asistencia a sesiones de la comisión de Agricultura del Senado para argumentar razones para prohibir plaguicidas Sumamente peligrosos (1ª) y peligrosos (1b).
- ✓ Alcalde de Quillota solicita al Senado prohibición de plaguicidas Sumamente peligrosos (1ª) y peligrosos (1b).

- **ALIMENTOS ORGANICOS.**

- ✓ Creación de Cooperativa de Consumo de productos agrícolas exentos de plaguicidas.
 - Encuentro de productores agrícolas y consumidores.
 - Capacitación de productores agrícolas en terreno.
 - Capacitación de productores agrícolas en la certificación de producción orgánica
 - Capacitación en la formación de Cooperativa de Consumo.
 - Oferta y compra de cooperativa de consumo.

- **ATENCION AL USUARIO**

- ✓ Protocolo de Atención y Buen Trato Al Usuario
 - Elaboración de Protocolo de Atención y Buen Trato Al Usuario en la dación de horay atención de morbilidad en horario diurno.
 - Aprobación de versión preliminar por parte de Directora del Centro de Salud de San Pedro.
 - Aprobación de versión preliminar por parte del Director del Departamento de Salud de Quillota.
 - Deposito del protocolo en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
 - Periodo de marcha blanca del Protocolo e introducción de modificaciones.
 - Deposito del protocolo definitivo en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
 - Implementación definitiva del Protocolo en el Centro de Salud.
- ✓ Estacionamiento de bicicletas.
 - Instalación de estacionamiento de bicicletas en el Centro de Salud.
 - Inauguración del estacionamiento de bicicletas.

LOGROS	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación del consejo de salud San Pedro. • Avance cualitativo en la mirada ciudadana de los participantes del consejo de salud. • Vinculación con redes locales que han favorecido la gestión y comunicación con la comunidad (Radio comunitaria). • Diseño y análisis de la realidad sociosanitaria. • Avance desde la participación consultiva hacia la participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la creación del reglamento nacional de fumigaciones terrestres. • Campaña de educación comunitaria sobre los peligros asociados al uso de plaguicidas y las medidas de protección a la salud. • Formalización de la cooperativa de consumo. • Ubicación de puntos estables de ventas • Firma del Protocolo por parte de autoridades. • Publicación y Difusión del protocolo. • Campaña de educación auto-cuidado en el uso de la bicicleta. • Instalar la comisión de revisión de solicitudes ciudadanas.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD AREA RURAL

CESFAM LA PALMA 2014

CONTEXTO:

El sector rural La Palma, pertenece a la comuna de Quillota, y se ubica en el sector oriente de la ciudad a aproximadamente 5 kms. del centro de la ciudad.

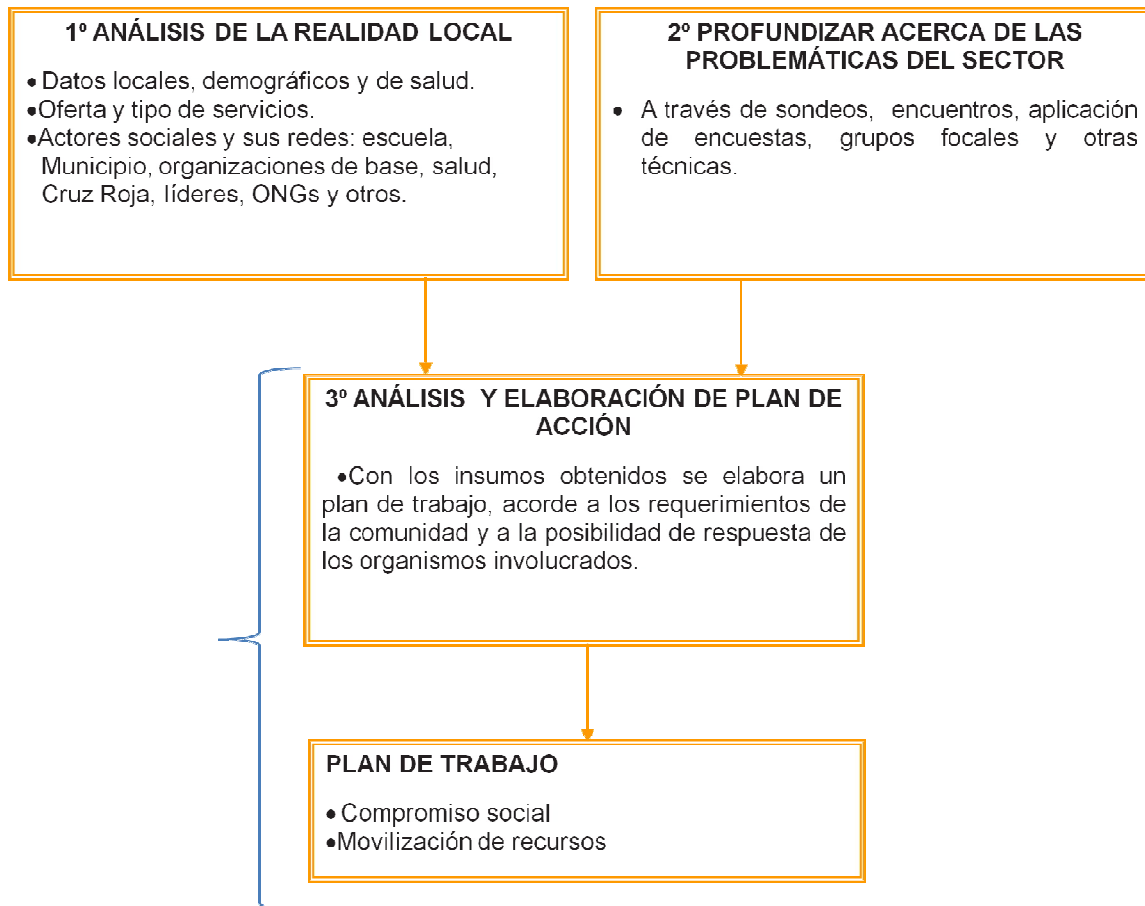
En cuanto al traslado hasta las diferentes localidades que comprende, este también se da por vías en buen estado de conservación y con presencia de pavimento. La locomoción con la que cuenta el sector corresponde a tres líneas de taxis colectivos rurales y al servicio esporádico de buses. Los anteriores poseen su terminal al final de la calle Ariztía con Av. Condell y en la Plaza de los Ceibos.

La población del sector se distribuye en los sectores de Santa Olivia, Los Morillos, El Huerto, La Hornilla, Los Almendros, La Palma, Rotonda San Isidro, Pueblo Indio, El Cóndor, Lo Mardones, Las Pataguas, La Puntilla.

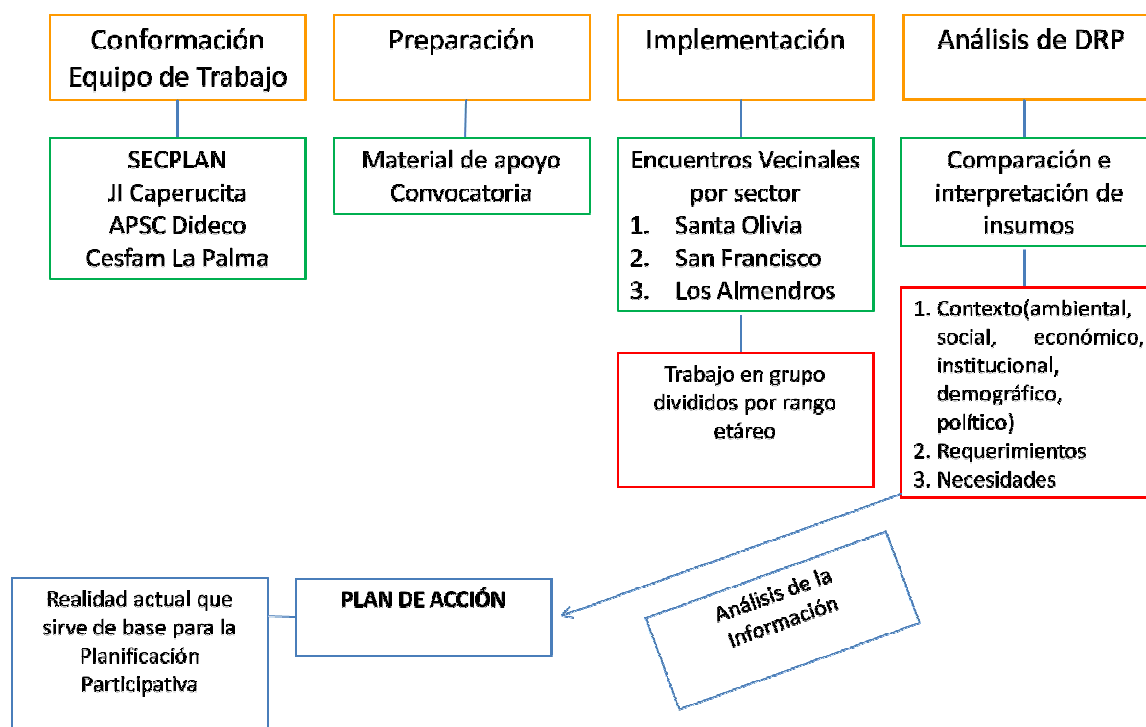
OBJETIVOS:

- Obtener información primaria de “campo” en la comunidad, con un grupo representativo de ella, de modo de lograr un auto diagnóstico.
- Evaluar los problemas y las oportunidades de solución para considerar posibles proyectos de mejoramiento en el manejo de los recursos y de las condiciones de vida de hombres y mujeres en general.

MOMENTOS DEL DIAGNÓSTICO:



METODOLOGÍA:



TENDENCIAS:

Según los datos recogidos en los tres encuentros vecinales con niños, adolescentes, adultos y AM del sector La Palma, las siguientes son las tendencias que identifican en este momento a su gente:

- Gusto de compartir entre amigos.
- Fútbol y rodeo deportes que identifican al sector.
- Sector tranquilo, acogedor y seguro.
- Fuentes laborales permanentes aunque inestables.
- Solidaridad entre vecinos
- Disminución en el consumo de alcohol y drogas.
- Dificultad para generar encuentros entre vecinos
- Escasa participación comunitaria (JJVV, Comités)
- Falta de interés para liderar organizaciones comunitarias. (Ausencia de recambio de líderes)
- Migración de Jóvenes a la ciudad, principalmente por estudios.
- Población joven no interesada en realizar labores agrícolas.
- No existe tenencia responsable de mascotas.
- Se reconocen organizaciones, instituciones y líderes del sector.

NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS:

EDUCACIÓN	SALUD	INFRAESTRUCTURA	SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de tercer nivel en Jardín Infantil(2 a 3 Años) • Acceso a participación de padres y apoderados en procesos de las escuelas. • Tenencia responsable de mascotas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento horas profesionales (Matrona – Nutricionista) • Médico permanente en el Cefsam. • Programas Preventivos OH y drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pavimentación para sectores donde aún existen calles de tierra. • Sistema de eliminación de aguas lluvia. • Implementación de alcantarillado. • Instalación de paraderos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en el sistema de locomoción pública • Mejora en el acceso internet • Acceso para todo el sector a sistema deaseo domiciliario • Instalación de señalética en el sector de establecimientos educacionales y centro de salud. • Lugares de esparcimiento. • Juegos Infantiles. • Mejorar seguridad (Mayor presencia de Plan Cuadrante).

TRABAJO COMUNITARIO CESFAM BOCO

Se han incorporado y mantenido de otros años, una serie de nuevas prestaciones y estrategias de trabajo comunitario tendientes a reforzar la participación de los usuarios y la corresponsabilidad en salud, las cuales han tenido una gran aceptación y grado de participación por parte de nuestros usuarios.

Algunas de dichas actividades realizadas durante este año fueron:

TABLA: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS EN EL ÁREA DE PROMOCIÓN.

Actividad	% de Avance de la actividad al 30.09.2015	Descripción de la Actividad Comprometida
Asistencia de los miembros del consejo a las Mesas Territoriales del sector.	100%	Se asiste a las reuniones de Mesa Territorial para informar a la comunidad sobre la Cartera de Prestaciones del CESFAM.
Actualización mensual del diario mural y semanal de Facebook del CESFAM	100%	Actualización mensual del diario mural y semanal del Facebook del CESFAM con contenidos de interés para los usuarios respecto de la gestión del centro de salud y el Consejo Consultivo.
Mejorar la entrega de información y el uso de las tecnologías dentro del CESFAM	30%	Implementar en las pantallas de las salas de espera capsulas sobre noticias, deportes, tips del día, estado del tiempo, contenidos humorísticos, cápsulas sobre temas particulares de autocuidado y salud en general.
Mejorar la satisfacción de la comunidad respecto a las salas de espera.	80%	A través de la reutilización de los espacios, la renovación visual y estética de algunos espacios, que brinden una sensación de bienestar a nuestros usuarios
Aplicación de instrumento de satisfacción a los usuarios del CESFAM BOCO	100%	Se aplica a una muestra de 250 usuarios y usuarias.
Centro de Salud Familiar Joven	30%	Desarrollar un espacio de atención diferencia de los jóvenes de entre 10 y 17 años 11 meses en los meses de agosto – noviembre
Implementación del Taller Adulto Más	100%	El objetivo que se persigue con estas actividades es principalmente la formación de un grupo de adultos mayores autovalentes
Realización de Taller de Conversación y Dialogo con la Mesa Territorial Boco Crece Unido	20%	Teniendo como contenido central la Carta de Derechos del Pacientes, se realiza el Taller en el mes de octubre, con la presencia de los miembros de la mesa territorial y de la comunidad en general.
Taller Mi botella regala Vida	50%	Taller realizado en conjunto con el Centro Productivo el Vergel destinado a capacitar a la comunidad en la técnica de huertos verticales.

DIAGNOSTICO COMUNITARIO

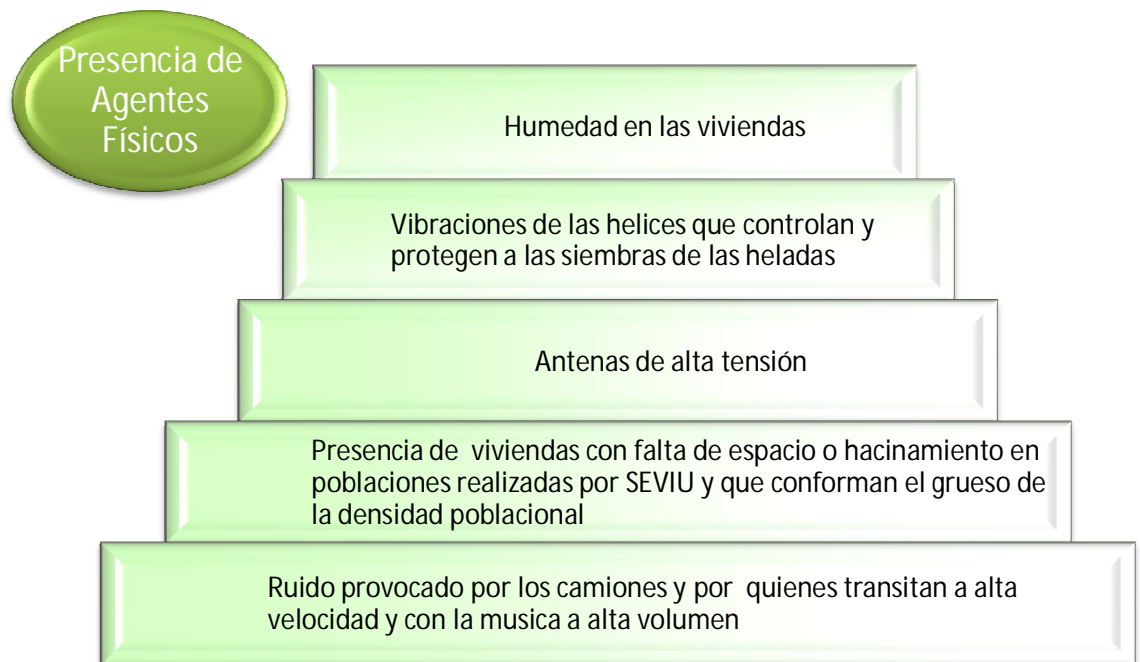
La elaboración o confección de un Mapa de Factores Determinantes de la Salud y Seguridad fue la elección del equipo de salud para implementar en conjunto con la comunidad. Este Mapa, cuidadosamente confeccionado, pone al descubierto las más importantes debilidades y fortalezas de la comunidad para enfrentar situaciones que pueden originar desastres.

La comunidad de Boco ha logrado identificar determinadas necesidades que no pueden ser satisfechas por ellos y que requieren el apoyo de instituciones y organizaciones, sobre todo desde el punto de vista financiero.

A continuación se describe los riesgos, recursos y enfermedades que la comunidad ha identificado y luego jerarquizado según su nivel de magnitud, gravedad y capacidad de resolución.

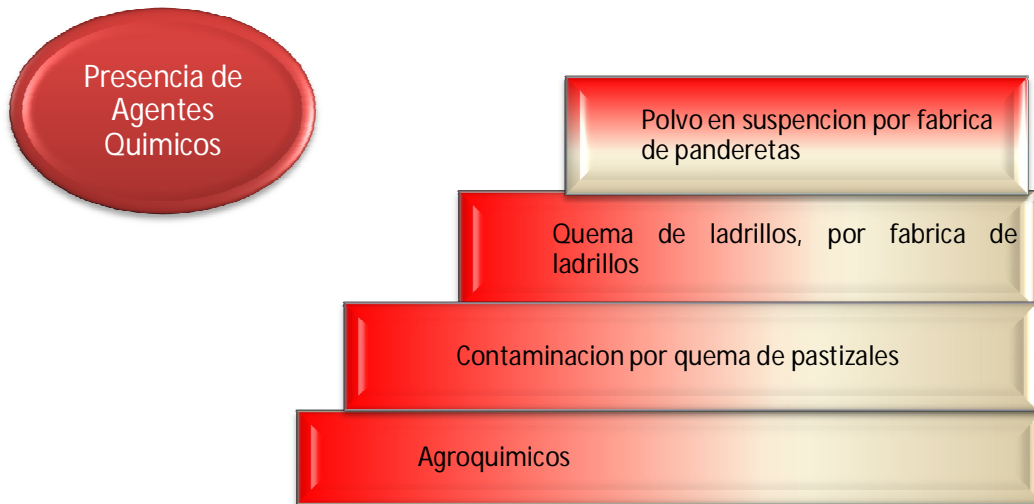
a) **Grupo de Factores de Riesgo derivados de la presencia de agentes físicos:** vale decir: temperatura, ventilación, humedad, espacio habitable (hacinamiento), ruido, vibraciones, radiaciones ionizantes, campos electromagnéticos.

TABLA: DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DE LA PRESENCIA DE AGENTES FÍSICOS



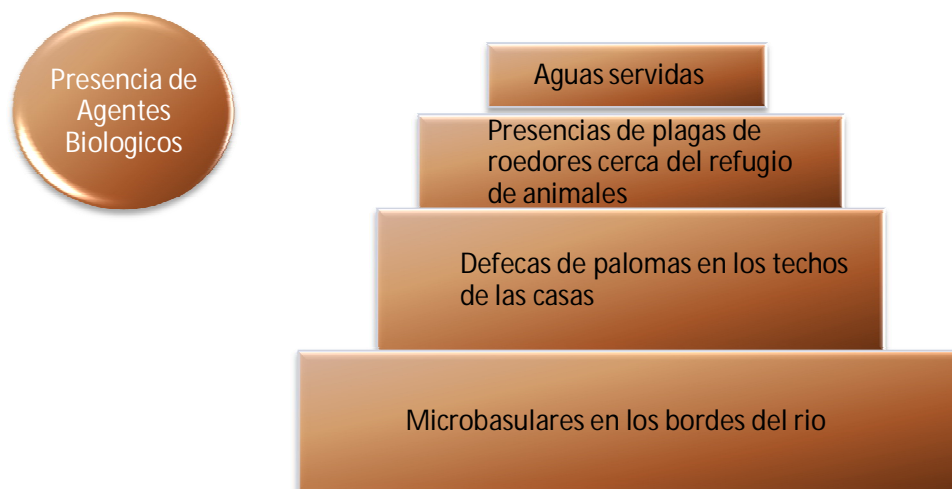
b) **Grupo de factores de riesgo derivados de la presencia de agentes químicos:** Se pueden presentar bajo forma de: polvo o fibras líquidas, vapores, gases, aerosoles y humos y pueden provocar tanto accidentes como enfermedades.

TABLA: DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DE LA PRESENCIA DE AGENTES QUÍMICOS



c) **El grupo de factores de riesgo derivados de la presencia de agentes biológicos:** Se trata de insectos, animales domésticos y silvestres, bacterias, virus, parásitos, hongos, polvos vegetales.

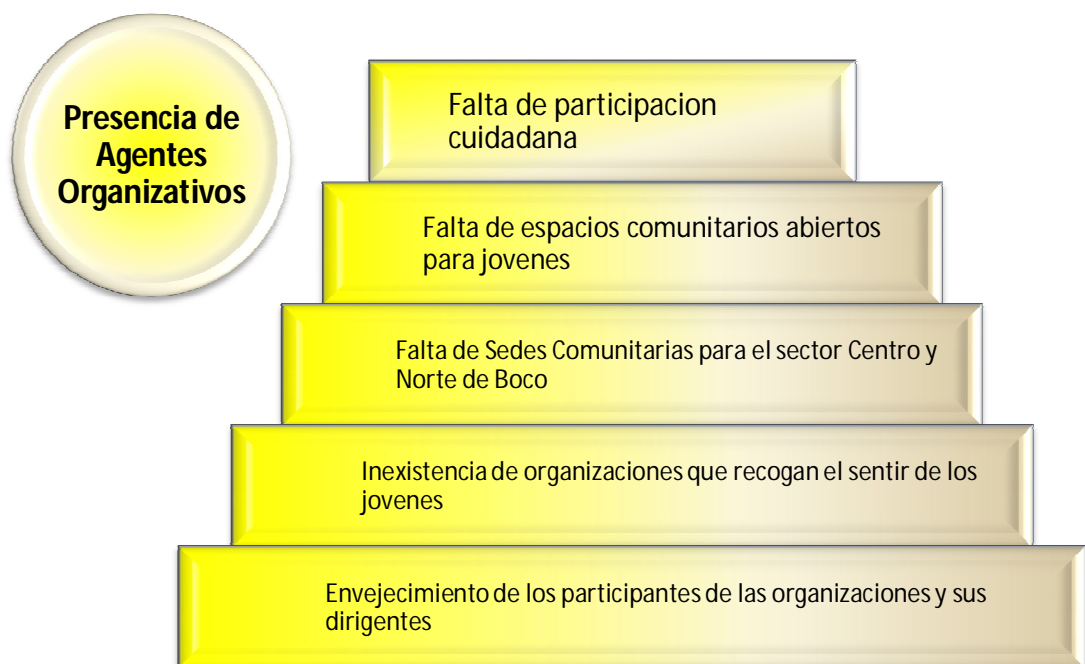
TABLA: DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DE LA PRESENCIA DE AGENTES BIOLÓGICOS



d) **El grupo de factores de riesgo de origen organizativo:** Se trata los aspectos relacionados con la vida social de la comunidad: su organización y salud mental. Estos factores pueden provocar trastornos y daños ya sea de naturaleza física como de naturaleza psicológica, por ejemplo:

Enfermedades y accidentes del trabajo, consumo problemático de drogas, baja autoestima, conflictos sociales, desorganización, participación social deficiente, incomunicación discriminación de género, étnica, religiosa o por origen social:

TABLA: DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE FACTORES DE RIESGO DE ORIGEN ORGANIZATIVO



e) **El grupo de factores de riesgo para la seguridad:** Se trata los factores que conllevan el riesgo de accidente, provocados por uno el conjunto de los factores físicos, químicos, biológicos y organizativos. Los efectos más frecuentes pueden ser lesiones físicas leves, moderadas o graves con resultado de muerte.

TABLA: DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE FACTORES DE RIESGO

PARA LA SEGURIDAD



RECURSOS EN EL TERRITORIO IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD:

Cuando hablamos de recursos de la comunidad establecemos una definición muy amplia. Un bien de la comunidad (o un “recurso de la comunidad”) es cualquier cosa que pueda ser utilizada para mejorar la calidad de la vida en la comunidad. La comunidad de Boco ha organizado sus recursos y le ha entregado el siguiente significado:

TABLA: DESCRIPCIÓN RECURSOS EN EL TERRITORIO IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD.

Recursos Biológicos	<ul style="list-style-type: none">• Buena tierra para el cultivo• Buena tierra para la crianza de animales.• El buen clima del sector
Recursos Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de nuevos asentamientos urbanos• Sectores tranquilos libres de contaminación acústica y visual.
Recursos Protectores de la Salud	<ul style="list-style-type: none">• El proyecto que se está llevando a cabo para mejorar la conectividad del sector, que ha permitido arreglos pequeños en términos de seguridad vial.• Iluminación con la que cuentan los sectores.

Recursos Organizativos

- La presencia de organizaciones comunitarias de carácter funcional que se han mantenido por años pasando a formar parte del patrimonio cultural del sector: "Bailes Chlnos de la Santa Cruz de Mayo", femenino y masculino; Club Deportivo San Lorenzo; Club Deportivo Agroil.; Cementerio Parroquial.
- Presencia y funcionamiento de las Juntas de Vecinos del Sector: Julio Pizarro, Boco Norte, Díaz Fuenzalida, San José, Vista Hermosa. Organizaciones que mantienen en funcionamiento y que ejercen de manera eficiente y efectiva su labor de representar a la comunidad
- La presencia en el sector de Iglesia Católica que congregan y apoyan la labor de las organizaciones del sector.
- La existencia dentro del sector de locales del rubro gastronómico y de hosterías que permiten que exista un flujo constante de personas y que nueva recursos dentro del sector.
- La presencia de la escuela y el CESFAM de BOCO, como recursos que la comunidad utiliza, no tan solo en sus roles asignados de manera formal, sino también como recursos de promoción y organización para la comunidad
- En términos relacionales las organizaciones mantienen buen diálogo, unión, solidaridad que existen entre las organizaciones funcionales y territoriales que se han unido en torno a la Mesa Territorial Boco Crece Unido., la cual congrega al 98% de las organizaciones que actualmente funcionan en el sector.

JERARQUIZACIÓN Y ANALISIS DE LOS PROBLEMAS POR PARTE DE LA COMUNIDAD

a) MATRIZ DE JERARQUIZACIÓN

Durante el taller de recolección de datos, se solicita a los representantes de las comunidades calificar cuáles son los problemas más críticos y que necesitan ser resueltos primero. De esta forma se logra establecer la Matriz de Jerarquización de los problemas que se desarrolla a continuación.

Los representantes de la comunidad han identificados las causas y los efectos del problema, también han jerarquizado aquellos elementos que pueden ser tratados directamente por ellos, y que permitirá mejorar la planificación estratégica que se debe realizar en los procesos venideros, tanto en las mesas territoriales como por los procesos del CESFAM.

TABLA: TABLA DESCRIPTIVA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y JERARQUIZADOS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LA COMUNIDAD.

N°	Problema Identificado
Problema N°1	Presencia de Venta y Consumo de Drogas
Problema N°2	Consumo de Alcohol
Problema N°3	Incendio de pastizales
Problema N°4	Problemas en la mantención de los alcantarillados
Problema N° 5	Problemas en la mantención de las luminarias de las calles y pasajes
Problema N°6	Falta de Equipamiento Comunitario para los jóvenes
Problema N°7	Falta de espacios recreativos para la comunidad
Problema N°8	Falta de Veredas
Problema N°9	Problemas respiratorios por quemas de pastizales y ladrillos
Problema N°10	Falta de Locomoción
Problema N°11	Menores de edad manejando a exceso de velocidad
Problema N°12	Agroquímicos en el aire

ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIO

Se presenta a continuación y como parte del diagnóstico comunitario los resultados de la Evaluación que busca reflejar el proceso de mejora de los índices de satisfacción usuaria durante este año 2015 en el Centro de Salud Familiar Boco.

1. Análisis por Preguntas realizadas:

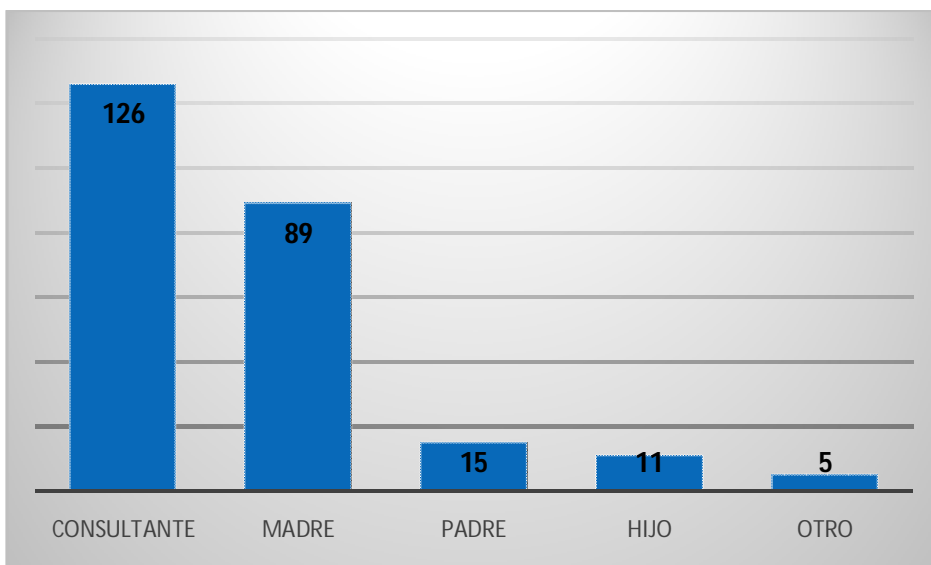
A continuación se presentan un resumen del análisis de la Encuesta aplicada a una muestra de 250 a usuarios y usuarias del centro de salud.

a) Comenzaremos con la descripción general de quien contesta la encuesta, sexo y motivo que los acerca al CESFAM el día en que se aplica la encuesta. Además se referirá a las percepciones que tienen los encuestados acerca del trato recibido por los funcionarios del centro.

Persona que Contesta La Encuesta:

El 51% contesta la encuesta el propio Consultado, mientras el 36% fue la madre de la persona Consultante.

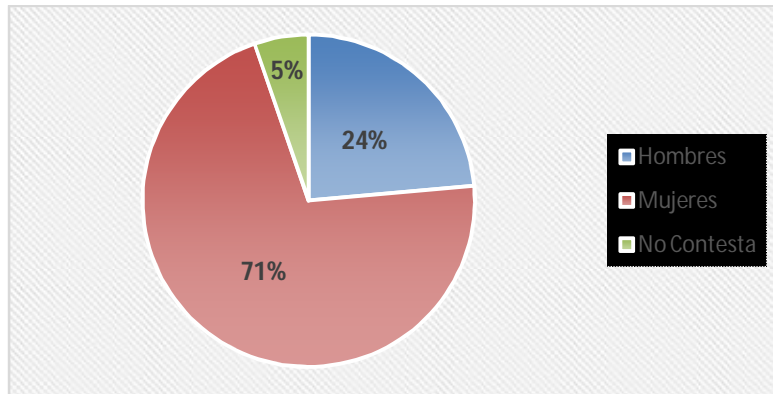
GRAFICO: DESCRIPCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONA A QUIENES SE LE APLICA LA ENCUESTA



Sexo del Consultante:

El 71% de los encuestados corresponden al Sexo Femenino y tan solo el 24% corresponde al Sexo Masculino, mostrando un aumento del 9% de los hombres que se encuentran en atenciones del CESFAM y que se demuestran dispuestos a participar de la encuesta.

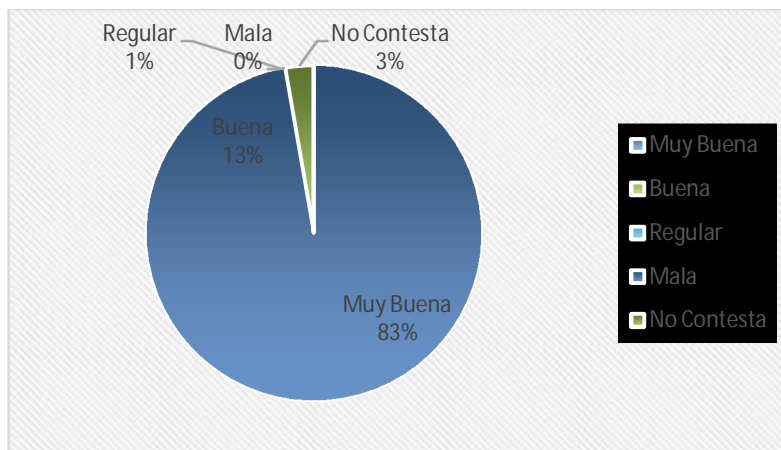
GRAFICO: DESCRIPCIÓN DEL SEXO DE QUIEN CONTESTA LA ENCUESTA



Percepción de la Atención Recibida

Del Porcentaje de encuestados el 83% de los encuestados considera que la atención reciba es muy buena, en comparación con el año 2014 en donde este indicador era de 54%, mientras que el 13% la considera buena, sumando un total de 96% de encuestados los cuales señalan que la atención recibida en el centro de Salud está “BIEN” y “MUY BIEN”, se puede apreciar que los usuarios están muy conformes con la atención recibida.

GRAFICO: DESCRIPCIÓN LA PERCEPCIÓN DE LOS ENCUESTADOS A CERCA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA



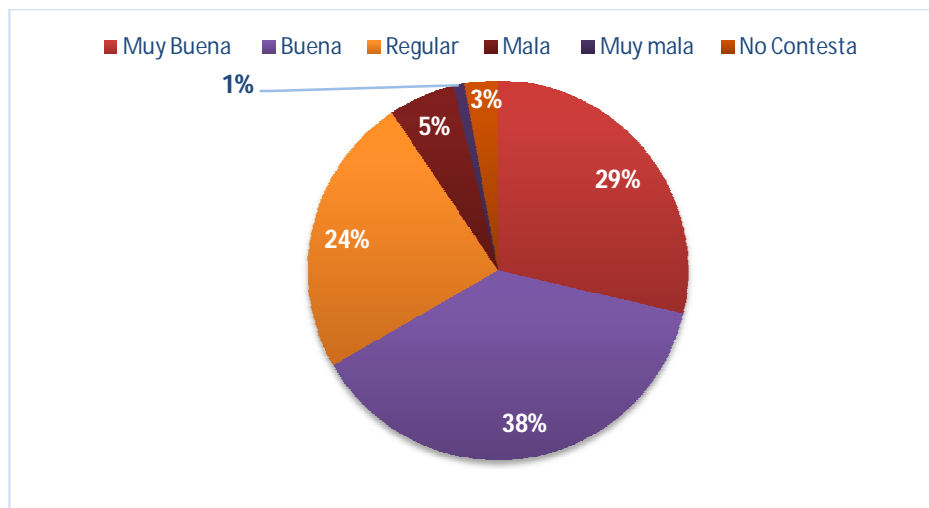
Disponibilidad de horas para atención Médica

Con respecto a la cantidad de horas medicas entregadas a los usuarios están manifiestan en un 29% de “MUY BUENA” y con un 38% de “BUENA”. Por lo que se observa que el 67% de los usuarios está de acuerdo con la cantidad de horas entregadas en el establecimiento.

Sin ser una cifra menor el 24% de los usuarios señala que cantidad de horas dadas es regular, lo cual baja considerablemente al año 2014 en donde el porcentaje era de 38% se ubicaba en esta categoría, y un 5% califica de MALA y 1% de MUY MALA, lo cual un 6 % de los encuestados señala estar en desacuerdo con la cantidad de horas otorgadas, lejos del 14 % del año anterior.

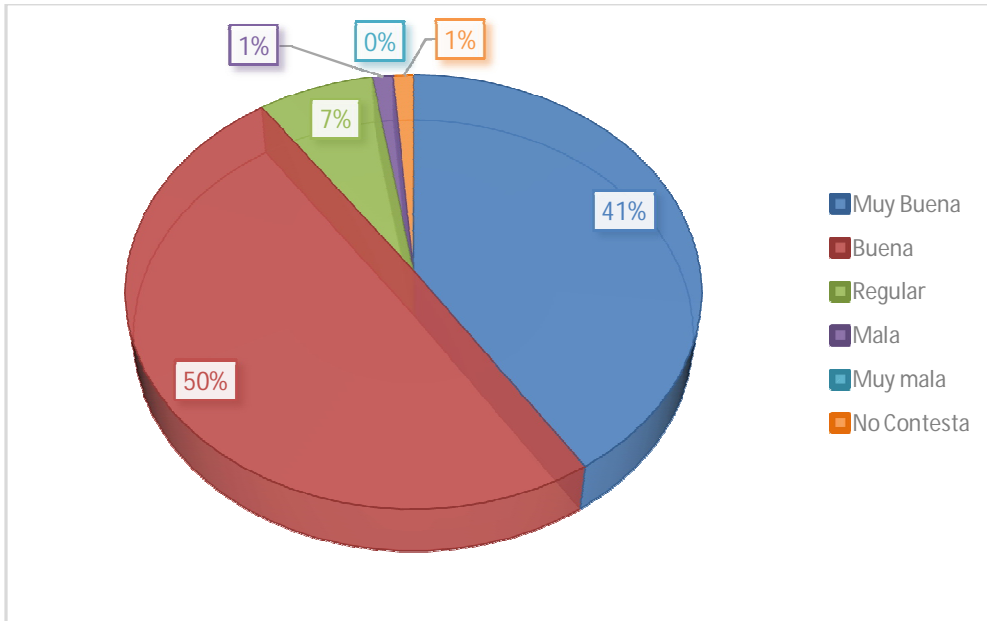
Disminución que puede explicarse por el aumento de horas medicas de 33 a 44 horas profesional, permitiendo poder avanzar con la atención de pacientes con crónico y aumentar horas de atención de morbilidad.

GRAFICO: DESCRIPCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE HORAS MÉDICAS.



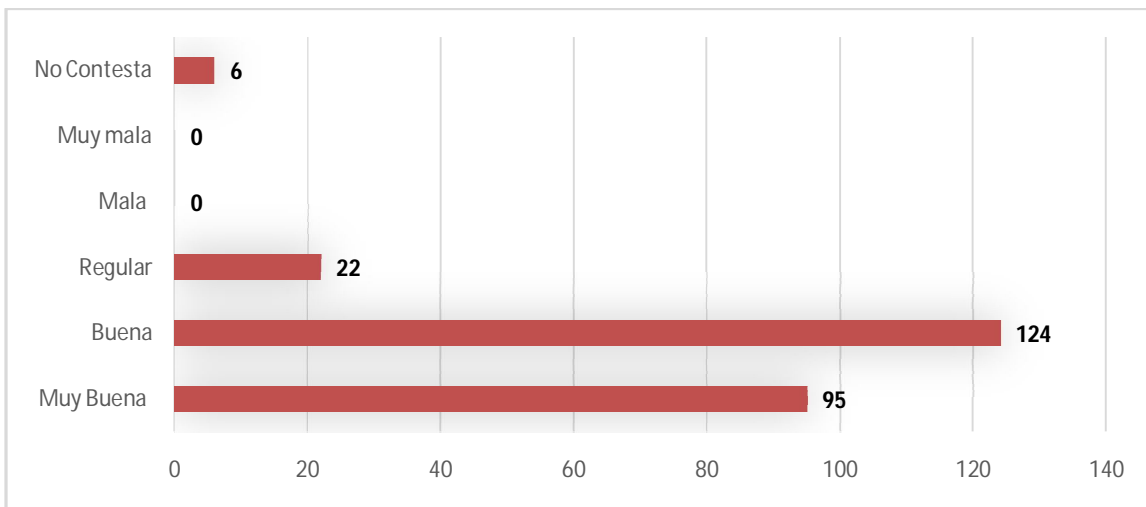
Calificación de la Infraestructura del Centro de Salud

GRAFICO: DESCRIPCIÓN DE LA CALIFICACIÓN HECHA POR LOS USUARIOS ACERCA DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD.



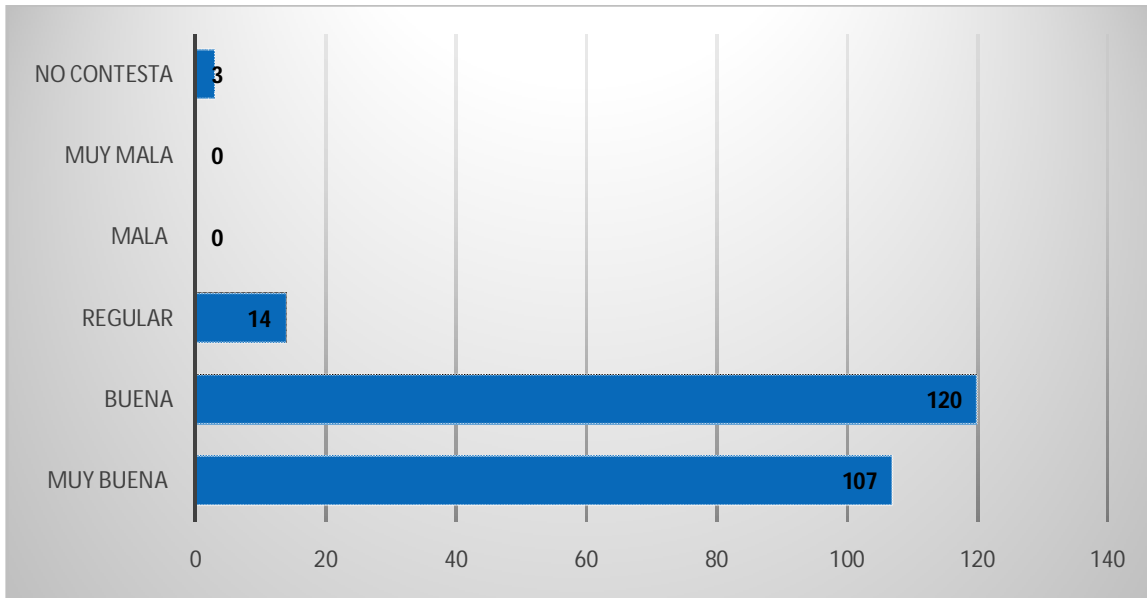
Calificación los lugares de espera (sala de espera, rincón infantil)

GRAFICO: DESCRIPCIÓN DE LA CALIFICACIÓN HECHA POR LOS USUARIOS ACERCA DE LOS LUGARES DE ESPERA EXISTENTE EN EL CENTRO DE SALUD.



Calificación del aseo y ornato en general del Centro de Salud

GRAFICO: DESCRIPCIÓN DE LA CALIFICACIÓN HECHA POR LOS USUARIOS ACERCA DEL ASEO EN EL CENTRO DE SALUD.



CONCLUSIONES Y DESAFIOS

- La Comunidad de Boco ha logrado identificar los factores protectores que le permiten hacer frente a los riesgos a los cuales se ven enfrentados y estos son:
 - ✓ La presencia de organizaciones comunitarias de carácter funcional que se han mantenido en el tiempo y que han pasado a formar parte del patrimonio cultural de Quillota. (Sociedad de Bailes Chinos)
 - ✓ El buen funcionamiento que mantienen las Juntas de Vecinos del sector las cuales se caracterizan por fomentar la: solidaridad, el trabajo en equipo, cooperación y la autogestión.
 - ✓ La buena relación que han logrado mantener las organizaciones que forman parte de la Mesa Territorial Boco Crece Unido, que les ha permitido poder avanzar en la gestión y planificación de acciones en conjunto en beneficio de la comunidad.
 - ✓ La existencia de locales gastronómicos que se convierten en un foco de atracción turística, permitiendo un flujo constante e ingresos económicos.
 - ✓ El jardín Infantil, la Escuela Cumbres de Boco y CESFAM como factores aglutinantes de las organizaciones y de la comunidad en general.
 - ✓ El proyecto de modificación y mejoramiento del que está siendo parte el camino central que va desde Santa Rosa de Colmo a sector Lo Rojas.
 - ✓ La participación en la Mesa Territorial del 98% de las organizaciones territoriales.

2. El reconocimiento de la comunidad de los factores de riesgo sobre los cuales tienen incidencia de manera directa o indirecta:
 - ✓ Incendio de Pastizales, es un riesgo que puede ser abordado en conjunto con las autoridades locales a través de campañas preventivas de promoción del cuidado del entorno y la limpieza responsable de los lugareños de las quebradas.
 - ✓ Falta de equipamiento comunitario y espacio de reunión para los jóvenes, se reconoce que los espacios existentes deben ser compartidos con los jóvenes y apoyarlos en la mantención de los espacios y en el desarrollo de las actividades que planifiquen, permitiendo transmitir la conciencia de ciudadanía en los grupos de los más jóvenes.

3. La encuesta de satisfacción usuaria que se ha aplicado a una muestra de la población atendida nos arroja un panorama en el cual:
 - ✓ Del porcentaje de encuestados el 83% de los encuestados considera que la atención reciba es muy buena, en comparación con el año 2014 en donde este indicador era de 54%, mientras que el 13% la considera buena, sumando un total de 96% de encuestados los cuales señalan que la atención recibida en el centro de Salud está “BIEN” y “MUY BIEN”, se puede apreciar que los usuarios están muy conformes con la atención recibida. Lo que permite reforzar los esfuerzos que ha realizado el equipo que conforma el CESFAM de Boco.
 - ✓ Con respecto a la cantidad de horas medicas entregadas a los usuarios están manifiestan en un 29% de “MUY BUENA” y con un 38% de “BUENA”. Por lo que se observa que el 67% de los usuarios está de acuerdo con la cantidad de horas entregadas en el establecimiento. Mejorando las evaluaciones del 2014 de manera significativa y muy lejos del 14% del año anterior que se calificaba como mala o insuficiente. Disminución que puede explicarse por el aumento de horas medicas de 33 a 44 horas profesional, permitiendo poder avanzar con la atención de pacientes con crónico y aumentar horas de atención de morbilidad.
 - ✓ La infraestructura del centro es calificada por el 91% de la población como muy buena o buena, así como es también muy altamente valorizada la limpieza de los espacios comunes y Box.