

Universidad Católica de la Santísima Concepción  
Facultad de Comunicación, Historia y Ciencias Sociales  
Trabajo Social



# UCSC

**Sistematización de experiencias de las barreras de comunicación, liderazgo y poder entre la Sub unidad de Participación Social y los miembros del Consejo Consultivo de Usuarios, efectivos en el periodo comprendido de marzo a octubre del año 2019.**

Docente: María Belén Ortega Senet

Estudiante: Karla Proboste Gutiérrez

Concepción, 10 de agosto 2020

## I. INTRODUCCIÓN

La participación es un proceso en avance que corresponde a la dinámica social en la que estamos insertos históricamente, la participación comunitaria es un proceso social que se desprende esta misma, la cual depende de que las personas se sitúen y deliberen sus propósitos de interés y trabajen en colaboración de estos fines, es importante entonces los grupos específicos de personas que conforman estos grupos de interés, los cuales están caracterizados por tener algo en común es por esto que nunca será un totalidad infinita de personas en un solo grupo, si no grupos más concretos y específicos de personas, la colaboración y acuerdos que generen estos grupos será lo que de paso a que se incorporen más miembros.

Para poder hablar de verdadera participación, es preciso además, que las personas sean capaces de tomar algún tipo de decisiones relativas al tema que les afecta, y actuar para intentar atender o satisfacer esos problemas o necesidades. Para que exista un proceso de participación comunitaria, no es imprescindible, por tanto, la presencia de agentes externos a la comunidad, aunque ello no obsta para que su presencia pueda ser catalizadora en muchas ocasiones de ciertos cambios (avances o retrocesos) en el proceso. (Aguilar, 2001, p.27)

La experiencia a sistematizar estará en directa relación con la Participación comunitaria desarrolla en un ambiente socio sanitario, la cual se desarrolla con lineamientos característicos de la red de salud y que por ende serán grupos específicos de personas interesadas en la participación en salud.

La sistematización que realizaremos proviene del periodo en el cual, como estudiante de Trabajo Social, fui parte del equipo de la Sub Unidad de Participación Social, entidad perteneciente al Hospital Las Higueras. La sistematización corresponderá entonces a las experiencias vividas por los participantes en dicha

Subunidad, la cual en colaboración con diferentes actores se generara una producción de conocimiento mediante la reflexión, análisis crítico y reconstrucción de experiencias vividas como participantes activos de la Subunidad.

La Sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre sí, y porque lo han hecho de ese modo. (Jara, 1998, Citado por Berdegue, 2000, p.7)

La sistematización se contextualiza en el Hospital Las Higueras, institución ubicada en la comuna de Talcahuano, no obstante el desarrollo de la Sistematización será en el área de Participación social, subunidad perteneciente a la Unidad de Acogida al Usuario. Esta área del Trabajo Social Hospitalario se enfoca en la Participación activa de sus pacientes mediante la creación de diferentes agrupaciones que trabajan en colaboración con la asesora a cargo de la unidad. Actualmente la asesora de Participación se encuentra trabajando directamente con el Consejo Consultivo de Usuarios (CCU), el cual está conformado por dirigentes sociales de diferentes sectores de la comuna, esta organización de personas se constituyó mediante la aprobación de la Ley 20.500 la cual obliga a las instituciones a contar con un mecanismo de participación ciudadana de carácter informativo, propositivo, evaluativo, promotor, asesor o consultivo y decisorio.

Sistematizaremos entonces el proceso vivido en el cual fui parte del equipo de Participación Social, desde el mes de marzo al mes de diciembre del año 2019, periodo en el cual se trabajara en colaboración constante con el Consejo Consultivo de Usuarios (directiva y socios), y el equipo de profesionales relacionados directamente con el área, ambos grupos serán actores relevantes del proceso de recolección de información y análisis de experiencias.

La sistematización se llevara a cabo mediante el uso de diferentes técnicas enfocadas en los aspectos sobre los que queremos reflexionar, así también de las personas específicas con quienes ejecutaremos las actividades, mediante esta selección podremos dirigir nuestras técnicas a emplear por ejemplo el uso de las entrevistas biográficas solo implementadas a profesionales y la Lluvia de ideas la cual solo se quiere implementar con socios, de esta forma se podrá captar diferentes reflexiones, análisis y aprendizajes de distintos participantes pertenecientes a una misma unidad.

“La sistematización es el ordenamiento y clasificación de datos e informaciones, estructurando de manera precisa categorías y relaciones, posibilitando de esta manera la constitución de bases de datos organizados” (FAO, 2004, p.5)

## II. FUNDAMENTACION

La propuesta de sistematización se enfoca en el área de Participación Social y su organización a cargo el Consejo Consultivo de Usuarios, **la sistematización se plantea porque hace falta generar cambios organizacionales en base a los liderazgos ejercidos anteriormente y en la actualidad y el tipo de cohesión social que se presenta,** el cual por no ser el más adecuado a generado barreras para que la participación se ejerza correctamente. **Las costumbre** a la estructura establecida genera que sus protagonistas normalicen algunos comportamientos y se desmotiven a realizar algún cambio, pero una organización social debe estar en constante avance adecuándose a sus nuevos integrantes, nuevas propuestas y satisfacer las necesidades de una comunidad que van cambiando a través del tiempo. La propuesta de sistematización tiene como fin entonces, develar los nudos críticos, desde la voz de sus participantes, nudos generados por estos elementos que son efecto de diferentes elementos, la necesidad de analizar estas problemáticas será de gran ayuda para los profesionales, su disciplina y generar mejoras desde su propio aprendizaje en el área intervención participativa.

### III. DELIMITACION

**Foco de sistematización:** Sistematizar las barreras de comunicación, liderazgo y poder entre la Sub unidad de Participación Social y los miembros del Consejo Consultivo de Usuarios, efectivos en el periodo comprendido de marzo a octubre del año 2019.

**Dimensión Metodológica:** se refiere a los procesos y formas de construcción de conocimiento desde la práctica, con participación de sus protagonistas. Vincular en los procesos de intervención, los enfoques de derecho y género, los principios de interdisciplinariedad, las estrategias, técnicas e instrumentos a usar, son focos de análisis en esta dimensión. Se trata de construir coherencias y pertinencias, en su carácter político, puesto que en las formas de trabajar, materializamos las relaciones entre la acción de cambio y transformación, los problemas y las personas. (Villasante et al. 2009)

La experiencia a sistematizar será el proceso vivido en práctica profesional, desarrollada en el centro de práctica “Hospital las Higueras”, específicamente en el área de la “Subunidad de Participación Social”. En el área de Participación social, se trabaja con 9 agrupaciones de Voluntariado y 4 agrupaciones de autoayuda además al ser un área asociada a la participación de todas las personas dentro de una institución por la ley 20500 también se constituye un Consejo Consultivo de Usuarios el cual tiene el fin de ser un mecanismo de participación ciudadana de carácter informativo, propositivo, evaluativo, promotor, asesor o consultivo y decisorio. Colaborando con la gestión del Director asegurando un real mecanismo que garantice la participación de todos los sectores involucrados.

Durante el proceso de práctica se lleva a cabo un plan de intervención con el cual se plantea trabajar con las agrupaciones pero además con los socios del consejo. La realización de diferentes actividades con ambas partes, desencadenó la oportunidad de asumir un rol de facilitador para así mantener una relación amena con los miembros de la directiva del Consejo consultivo, quienes me entregaban los tiempos y el espacio para llevar a cabo las actividades con los socios del consejo, y

también con las participantes de todas las agrupaciones que formaban parte de Participación social.

En colaboración y bajo el respaldo de la supervisora de terreno y jefatura de Unidad de Acogida al usuario, se pudieron desarrollar todas las actividades propuestas con éxito, no obstante al no terminar aún la práctica profesional aún quedan algunas actividades que desarrollar pero por sobre todo que evaluar. Es por esto que la experiencia a sistematizar será el trabajo realizado con las agrupaciones y con el consejo consultivo de usuarios, por otro lado la constancia de los profesionales que han ido formando parte de este proceso de practica también forman parte de la sistematización tanto de forma positiva, negativa o constructiva.

Sistematizaremos solo una parte de la experiencia por lo tanto, no nos enfocaremos por ejemplo, en las actividades en sí mismas realizadas con las agrupaciones de voluntariado, si no en la relación que estas actividades tienen con el Consejo Consultivo de usuarios, es decir, se sistematizara desde el inicio de la experiencia pero en contexto del Objeto de estudio. Abarcaremos todo el periodo de práctica profesional, no obstante se dará énfasis en los periodos con más nudos críticos en donde el objeto de estudio es más visible.

Se pretende sistematizar la experiencia vivida en el centro de practica ya que me llamo la atención la cantidad de nudos críticos existentes entre los miembros de ambas partes (participación social / ccu) agentes con el mismo fin de generar una mejor construcción social y participación activa de la ciudadanía deberían trabajar más unidos, con una mejor comunicación, con normas y roles claros , etc , por lo tanto al no ser así , sistematizo para poder visualizar estos nudos y fortalecer las falencias existentes en el proceso y así, dejar una huella de conciencia en trabajo en equipo y liderazgo transformacional. Con la finalidad de obtener las vivencias de todos los miembros de la experiencia, conocer el proceso histórico que desencadeno el empoderamiento autoritario de los miembros del consejo, pero por sobre todo quiero obtener mediante mi sistematización un cambio en el área de participación social, nada más que unidad.

Para la sistematización utilizaremos el enfoque de derechos a la participación social y la Metodología en la aplicación de instrumentos será mixta, es decir utilizaremos métodos cualitativos pero a la vez cuantitativos al momento de tabular y objetar las encuestas de satisfacción o de evaluación de las respectivas actividades de ámbito cualitativo (Participativas, constructivistas). Los sujetos implicados o actores implicados en la sistematización corresponderán a:



1. Subunidad de Participación Social: profesionales que han cumplido el rol de asesor de Participación social.
2. Consejo Consultivo de Usuarios: la directiva, funcionarias administrativas y 60 socios participantes activos.

#### **IV. CONTEXTOS DE LA SISTEMATIZACIÓN**

##### **1. CONTEXTO LEGISLATIVO Y DE LA POLITICA PÚBLICA**

En Chile en el transcurso de los periodos políticos la Participación Social ha ido de la mano con la democracia y la importancia de la sociedad civil en la toma de decisiones políticas del país; no obstante, esta inclusión de la personas como ciudadanos activos ha sido un proceso largo y complicado.

En los años noventa, recién con gobiernos democráticos al poder, la participación social fue parte importante de los cambios que sufrió el sistema, principalmente, mediante la creación del Plan Nacional de Promoción de la Salud, el cual incide en la Participación efectiva en las áreas de la salud.

El contexto legislativo de la Participación Social; se fundamenta en base a la corresponsabilidad, es decir, la relación de compromiso mutuo que se establece entre el Estado y la ciudadanía. En el mismo marco de corresponsabilidad, se ejecuta la “Política para la Participación Ciudadana”, la cual se presenta bajo el contexto de la Ley 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Esta ley se crea con la intención de: “Fomentar la participación

ciudadana para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas” (Ley N° 20.500, 2011).

La Ley 20.500 “Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública”, fue promulgada en febrero de 2011, en el periodo de gobernación del presidente Sebastián Piñera (2010-2014). Este reglamento da relieve a la promoción del desarrollo de organizaciones de la sociedad civil, como también la importancia de incrementar su incidencia en la gestión pública tanto a nivel central como comunal. A esta ley se le sumaron otras que incidían en los mismos fines, como la ley 18.575 de la participación ciudadana en la gestión pública.

Para el correcto funcionamiento de la ley 20.500 en su implementación local, se debió modificar la ley 18.695 (Organiza Constitucional de Municipalidades). De este modo, se crea el Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil (COSOC), mejorando en todos los aspectos las posibilidades de la participación en la gestión comunal y enfatizando el Derecho de Asociación.

Las asociaciones pueden adquirir Personalidad Jurídica señalando, además, que no es un factor obligatorio, sino solo una cláusula para la postulación a proyectos o programas que presenten las organizaciones gracias al “Fondo de Fortalecimiento de las Organizaciones de interés público”. Aquellas organizaciones que no cuenten con personalidad jurídica, se rige como “asociaciones de hecho”, es decir, voluntarias o agrupaciones de autoayuda sin personalidad jurídica, asumiendo pagos, gastos o cualquier tipo de eventualidad dentro de la organización.

Para especificar sobre las Organizaciones Sociales (OSC), es relevante aclarar que existen dos categorías principales, por una parte se encuentran; las Corporaciones o Asociaciones y Fundaciones reguladas por la Ley 20.500 las adquieren Personalidad Jurídica establecida por el Código Civil; y, por otro lado, las Organizaciones comunitarias funcionales o territoriales, reguladas por la Ley 19.418. Estas últimas adquieren la personalidad Jurídica mediante la gestión de su

respectiva Municipalidad. Es importante mencionar que todas las OSC se encuentran reguladas y supervisadas tanto por el Ministerio de Justicia, quien vela por el cumplimiento de la legislación vigente de estas, y el Ministerio Secretaría General de Gobierno, en específico la División de Organizaciones Sociales (DOS), quien es responsable de las políticas públicas referidas a la sociedad civil.

La importancia de las políticas públicas como respaldo del accionar de la sociedad es de suma importancia para poder avanzar en los mecanismos de participación ciudadana, las cuales habían sido invisibilidades por muchos años en el gobierno de nuestro país. Hoy en día la Ley 20.500 permite al Estado chileno dar un paso a beneficios para la comunidad unida.

Algunos de los objetivos que se promulgaron con esta ley según (Ley N°20500, 2011) fueron:

- Fortalecer las organizaciones de la sociedad civil, promoviendo una cultura de corresponsabilidad.
- Promover y orientar las acciones de participación ciudadana hacia el mejoramiento de la eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas.
- Mejorar y fortalecer los canales y espacios de información y opinión de la ciudadanía, promoviendo una respuesta de calidad y oportuna de parte de los órganos de la Administración del Estado.
- Promover el control ciudadano de las acciones desarrolladas por los organismos públicos.

Estos objetivos se materializan a través de los mecanismos de participación establecidos por cada órgano de la Administración del Estado, y primordialmente en virtud de los siguientes 4 mecanismos expresamente señalados por la Ley:

- 1) **Ley 20.285 de Transparencia:** La ley señala que los órganos de la Administración del Estado deberán poner en conocimiento público información relevante acerca de sus políticas, planes, programas, acciones y

presupuestos, asegurando que ésta sea oportuna, completa y ampliamente accesible. Dicha información se publicará en medios electrónicos u otros (Ley N°20.285, 2008).

- 2) **Consultas ciudadanas:** Según la ley, los órganos de la Administración del Estado, de oficio o a petición de parte, deberán señalar aquellas materias de interés ciudadano en que se requiera conocer la opinión de las personas. Las consultas deberán ser realizadas de manera informada, pluralista y representativa. (Ley N° 18.575, art. 73, 1986).
- 3) **Cuentas públicas participativas:** Los órganos de la Administración del Estado, anualmente, darán cuenta pública participativa a la ciudadanía de la gestión de sus políticas, planes, programas, acciones y de su ejecución presupuestaria. Las Cuentas Públicas Participativas son un proceso de diálogo ciudadano, entre autoridades políticas y representantes de la sociedad civil y ciudadanía en general, promotor de un espacio de responsabilización de las primeras en lo referido a la rendición de informes de su gestión institucional. Su fin es informar a la ciudadanía sobre la gestión realizada, recoger las preguntas y planteamientos de la ciudadanía y dar respuesta a éstas. (Ministerio Secretaria General de Gobierno. (S.F))
- 4) **Consejos de la sociedad civil:** Los órganos de la Administración del Estado deberán establecer Consejos de la Sociedad Civil, de carácter consultivo, que estarán conformados por personas representativas de las asociaciones relevantes en el ámbito específico de cada órgano de la Administración. Como se menciona en la ley, estos consejos deben ser autónomos e independientes. Tienen atribuciones consultivas y su principal función es acompañar la toma de decisiones de la política pública. (Ministerio Secretaria General de Gobierno. (S.F))

En consecuencia, la Participación Social ha sido un gran paso para el desarrollo y el fortalecimiento de la voz de la ciudadanía, es por esta razón que es incorporado en todas las instituciones como una Unidad obligatoria, con el fin de


facilitar el empoderamiento de los individuos en el ejercicio de sus derechos y promover su opinión en la implementación de diversas Políticas Públicas.

En el año 2002 el Sistema de Salud enfrentó un proceso de reforma que incluía la Participación Social en salud:

En el caso de Chile, la participación social en salud ha sido definida como un mecanismo de mejoramiento del sector de la salud, convirtiéndola así en una instancia fiscalizadora de la calidad, efectividad y oportunidad de los servicios, así como del uso eficiente de los recursos. (Méndez, y Vanegas López, 2010, p.144)

Con las reformas de Participación Ciudadana, las instituciones de salud se han visto obligadas a incorporar esta área y potenciarla. Es por esto, que incluso en ese periodo, ya se tenía como desafío el crear más espacios para la toma de decisiones dentro de los procesos de una institución, y, por sobre todo, dentro de los equipos de salud, logrando así que las personas puedan percibir la influencia que ellos pueden ejercer en la calidad de los servicios que recibe la población.

## **2. POLITICA SOCIAL**

El Hospital las Higueras, al ser una institución perteneciente al Estado debe velar no tan solo por la salud de sus pacientes, si  también por el derecho de sus pacientes a participar o involucrarse activamente en políticas, planes, programas o acciones que imparta el centro hospitalario, es por esto que al entrar en vigencia la Ley sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Publico, el Hospital incorpora un área de Participación social la cual tendría la función de llevar a cabo 4 mecanismos expresamente señalados por la Ley 20.500, los cuales son:

- Acceso a la información relevante
- Consultas ciudadana
- Cuentas públicas participativas

- Consejos de la sociedad civil.

Los cuatro mecanismos mencionados anteriormente representan la labor principal de la Subunidad de Participación Social, la cual mediante planificaciones anuales debe llevar a cabo cada uno de estos mecanismos con la colaboración del Consejo Consultivo de Usuarios.

La subunidad de participación social presenta como propósito principal el involucramiento activo de los ciudadanos y las ciudadanas en aquellos procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas, mediante información transparente, clara y decisiones participativas. Algunas de las funciones que debe cumplir el Trabajador social que describe en términos generales las características del marco general del programa será:

- Aportar al fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación y control social de la gestión del Hospital Las Higueras.
- Contribuir a la consolidación de acuerdos de colaboración entre redes comunitarias y el hospital.
- Apoyar la participación de la ciudadanía en el proceso de normalización que se visibiliza en este establecimiento de salud incorporando de la opinión de los usuarios y comunidad en general de la toma de decisiones en salud
- Detectar y canalizar las necesidades e inquietudes de las organizaciones en materias de salud asesorándolas y apoyándolas.
- Instalación de presupuestos participativos en salud en el hospital.
- Asesoramiento en materias de presupuestos participativos en salud al consejo consultivo de usuarios, y en materias que se requiera.
- Promover el clima de confianza y respeto entre el hospital y las organizaciones sociales.

- Propiciar el trabajo de organizaciones en proyectos de su interés y del hospital.
- Instalación, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos sociales comunitarios y todas aquellas actividades que involucren el trabajo colaborativo entre la comunidad y el hospital.


Específicamente en el ámbito de Sub unidad de Participación social, el rol del Trabajador Social va dirigido a la acción en conjunto con el usuario como actor activo de cambio y opinión, reconociendo sus derechos y deberes dentro del área de la salud, involucrándose activamente en aquellos procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas. “Facilita un canal de comunicación, que favorece el uso eficiente de la percepción e información que tienen las personas y grupo sociales sobre su entorno y las acciones que se pretenden realizar en él. Así, es posible mejorar la calidad de las decisiones de la autoridad” (Sanhueza y Del piano, 1998).


### 3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Sub unidad de Participación Social, pertenece a la Unidad de Acogida al Usuario, la cual se encuentra a cargo de la Srta. Natacha Muñoz Rubilar (Trabajadora social). El área de Participación social, a diferencia de años anteriores, se encuentra actualmente al mando de la Trabajadora social Srta. Sandra Campos Solar quien tiene como función potenciar el cumplimiento de la Ley 20.500 “asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública”, con el fin de empoderar las opiniones y decisiones públicas de los usuarios del hospital y así involucrar a la comunidad participativamente.

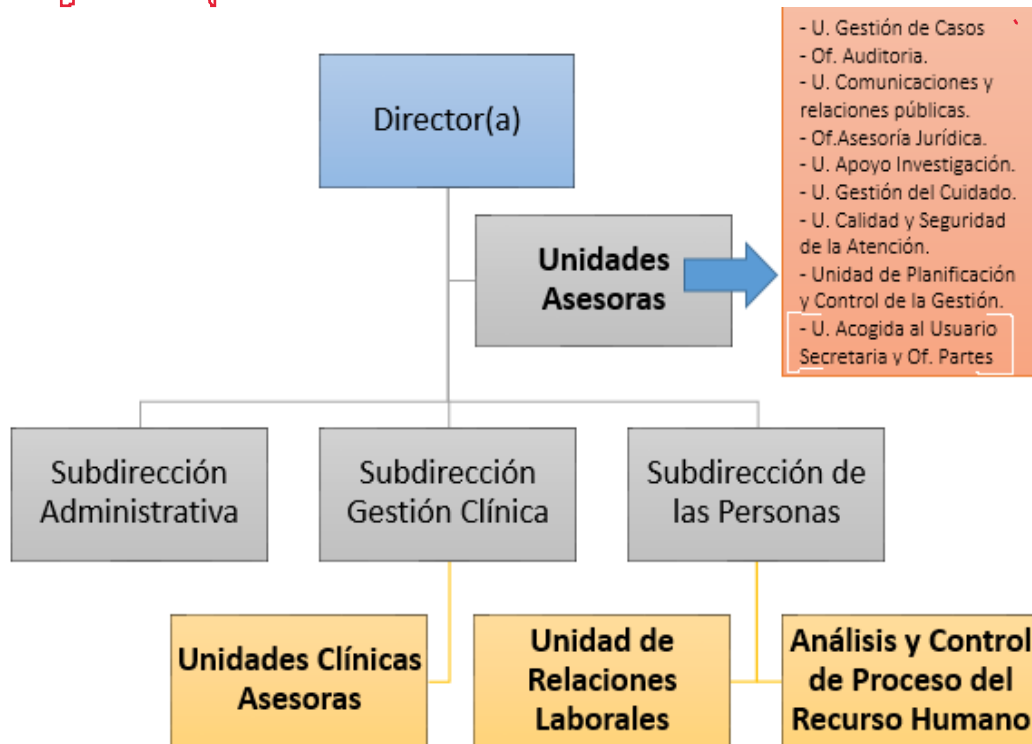
Participación social se encuentra asociada al Consejo Consultivo de Usuarios (67 participantes sociales, territoriales y funcionales aproximadamente). Las funciones principales de este órgano según lo describe la Unidad de Comunicaciones del Hospital las Higueras, son; Asesorar a la Directora del

Establecimiento en la fijación de las políticas de éste; La definición y evaluación de los planes institucionales; Colaborar con la gestión de la Directora asegurando un real mecanismo que garantice la participación de todos los sectores involucrados.

Por otro lado, la Sub Unidad de Participación Social cuenta con la participación de 9 agrupaciones de voluntarias compuestas por: Damas de Rojo, Damas de Fe, Damas control visita, Damas Adventistas, Damas Cristianas, Damas en Acción, Damas de Oncología, Pastoral de la Salud y Damas de Blanco. Y 4 agrupaciones de autoayuda, que son: Círculo de Hemofílicos, Agrupación de Ostromizados, Agrupación de Distonía Fe y Esperanza y, por último, AFAPA . Todas las agrupaciones participan al alero del Consejo Consultivo y la coordinación de la jefa de la sub unidad, la función de estas agrupaciones es apoyar a los pacientes del hospital con su caritativa labor y, además, aportar con opiniones, decisiones y críticas constructivas para el desarrollo de las labores del Hospital las Higueras, Talcahuano.

Las políticas públicas  que imparte MINSAL, con las que se trabaja en el área de participación es, “Participación Social y Empoderamiento en Salud - Elige Vivir Sano”, el programa busca resolver la baja incidencia de la comunidad organizada en los determinantes que influyen en forma negativa en su estado general de salud y en las decisiones y acciones relativas a los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. Para esto, el programa entrega una oferta de mecanismos de participación social efectivos y disponibles para dirigentes sociales y líderes de opinión, incluyendo actividades para temas relevantes de salud pública, más allá de las enfermedades crónicas no transmisibles. (Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública, 2014)

# Organigrama del



(Organigrama N° 1, creación propia)

Fuente: Elaboración propia

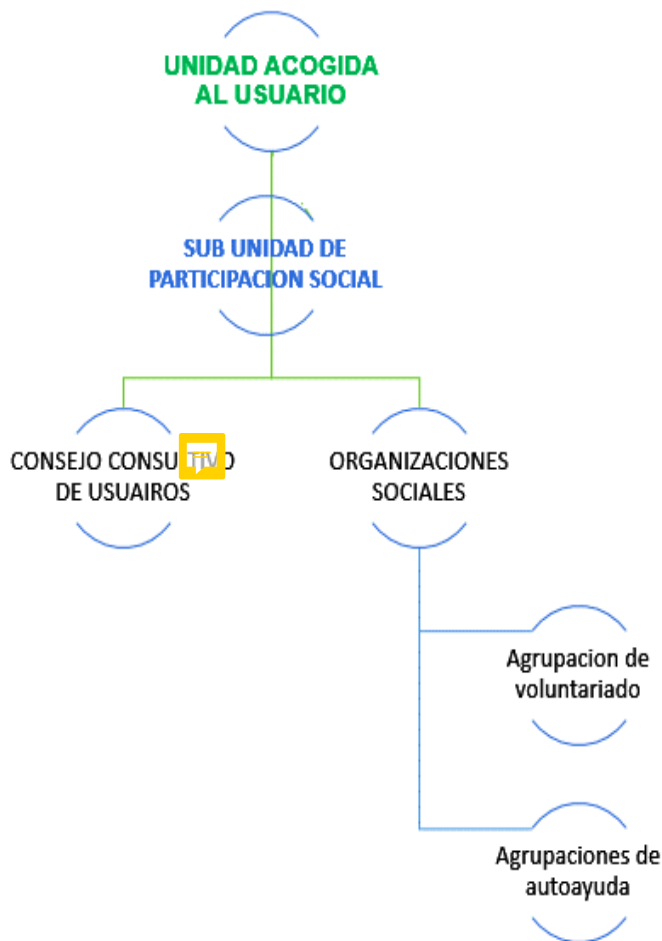
## 4. CONTEXTO PROGRAMATICO

La sistematización fue realizada en la Subunidad de Participación Social, área que depende directamente de la Unidad Acogida al Usuario del Hospital las Higueras, Talcahuano. La Subunidad de Participación Social tiene como objetivo ejercer el cumplimiento de la ley 20.500 la cual obliga a las instituciones a tener un espacio de participación social e involucramiento de los pacientes con el Hospital. La asesora a cargo de la Subunidad tiene el rol de disponer y controlar las medidas administrativas internas necesarias para asegurar la efectividad de los mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública en su ámbito de acción y asegurar el adecuado funcionamiento del respectivo Consejo Consultivo de Usuarios, proporcionándoles recursos y espacios para sus sesiones y gestionando capacitaciones para sus integrantes. Como actividades y características principales de la Sub Unidad de Participación Social se encuentran:

- Organización y planificación de Consulta ciudadana y Cuenta Pública anual Hospital las higueras

- Planificación y ejecución de actividades anuales para las organizaciones sociales a cargo de la sub unidad
- Participar en comités y mesas de trabajo intrahospitalario, además de asistir mensualmente a las reuniones de la Red de Participación
- Administrar, apoyar y dirigir las acciones del consejo consultivo de usuarios

A Continuación se representa mediante un organigrama la estructura interna del programa , en la cual podemos identificar la dependencia directa de la Subunidad de Participación Social, la cual corresponder a la Unidad Acogida al Usuario, unidad que está a cargo también de la Subunidad OIRS, Sub unidad de Servicio Social y Sub unidad de acompañamiento.



(Organigrama N°2, creación propia)



## 5. CONTEXTO PARADIGMATICO

A continuación se describe los modelos, enfoques y paradigmas a los que se adscribe explícitamente el Hospital las Higueras y la Sub unidad de Participación Social, recalcando que ambas se rigen por el Modelo Integral de Salud: Familiar y Comunitario, el cual fue promovido por el Ministerio de Salud para orientar el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial.

### Modelo Integral de Salud: Familiar y Comunitario

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como;

“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. (Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, 2005)

Este modelo hace referencia a la importancia de poner en el centro al usuario, sus familias y su comunidad, es un modelo integral y oportuno que se preocupa por la relación que tienen los pacientes con los equipos de salud y la toma de decisiones desde un paciente activo en el cuidado de su salud. Este modelo requiere que el sistema de salud se organice en función de las necesidades de sus usuarios entregándoles un soporte de alta calidad en toda la red asistencial, “en este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales” (Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, S.F)

El Modelo presenta 11 principios , que sostienen el Modelo de Atención Integral en Salud, los cuales son; Centrado en el usuario, Integralidad , Continuidad

, Gestión de las personas trabajadoras de salud, Intersectorialidad , Énfasis promocional y preventivo, Enfoque familiar , Centrado en la atención abierta, Participación en salud, Uso de tecnología aprobada y Calidad.

Así mismo en documento “Modelo de Atención Integral en Salud” (MINSAL 200510), fueron consensuados y expuestos los principios en la siguiente figura:



(Figura n°1, Servicio de Salud Ñuble, 2018)

### Modelo de Atención Socio-Sanitaria

La sub unidad de Participación Social al igual que el Hospital las Higueras en general se rigen por el modelo socio- sanitario este tiene como función según G, Cabrero & J, Codorniu (2002), “garantizar un continuo asistencial de calidad de máximo coste-efectividad que favorezca la independencia, dignidad y bienestar de la persona dependiente y, en su caso, del cuidador o cuidadores”. Defunción similar a la misión del Hospital las Higueras y las líneas de acción de la sub unidad de Participación social, este modelo según G, Cabrero & J, Codorniu además presenta cuatro criterios; viabilidad, aceptación, costes y resultados.

El primero de ellos “viabilidad” se define como de carácter omnicomprensivo ya que implica desde condicionantes básicos hasta requisitos funcionales. Estos y otros posibles criterios similares pueden resumirse en dos: infraestructura suficiente e integración de recursos sanitarios y sociales en este último se genera una necesidad de coordinación entre servicios sanitarios y sociales e incluso la integración de los servicios relacionados directamente con la protección de la dependencia (Cabrero & J, Codorniu, 2002).

El segundo es la aceptabilidad de los modelos por las personas dependientes y/o sus cuidadores o representantes en caso de pérdida de facultades. El diseño tiene que ser planificado con el dependiente, poniendo siempre por delante sus derechos, pero también sus preferencias, para que el modelo de cuidados se adapte a sus pautas de vida. Como existe una elección masiva de las personas mayores a favor de vivir en su propio domicilio, la consecuencia en términos de políticas asistenciales es que los recursos comunitarios sociales y sanitarios deben crecer de manera sostenida para que sea realidad el apoyo socio sanitario en la comunidad y teniendo en cuenta el criterio de su aceptación por parte de las personas dependientes (Cabrero & J, Codorniu, 2002).

El tercer criterio es el Coste, lo que implica no sólo tomar en consideración el gasto público directo que se destina a un dependiente sino también los costes de oportunidad, ya que el soporte al cuidador debe formar parte del coste total, máxime cuando el tiempo de cuidados informales sacrifica tiempo de ocio, de relaciones sociales y de trabajo y, en no escasas ocasiones, genera enfermedad y estrés. (Cabrero & J, Codorniu, 2002)

Finalmente, los RESULTADOS, que tratan de mejorar la calidad de vida y la autonomía de la persona dependiente y ello puede medirse a través de muy diferentes indicadores. Medidas estas y otras posibles que pueden indicarnos que los recursos empleados están generando bienestar para el mayor dependiente. (Cabrero & J, Codorniu, 2002)

### Modelo Sistémico

Según Viscarret.J, citado por Torregrosa (2016), el elemento central del modelo son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Un sistema es una organización de elementos unidos por algún tipo de interacción o dependencia formal. Los componentes de un sistema interactúan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. De tal forma que cualquier acción que produzca cambio en una de las partes del sistema producirá cambios en el resto de las partes del sistema. Además de la interacción de las diversas partes o elementos que configuran el sistema, surgen las propiedades del sistema, siendo distintas a las de las propiedades de cada uno de los elementos o partes del mismo.

El Hospital las Higueras forma parte de la red asistencial de salud la cual está conectada con todos los hospitales de la costa (Tome, Lirquén, Penco, Dichato) los cuales trabajan en red para poder abarcar a la mayor cantidad de pacientes, es fundamental que cada subsistema del Hospital trabaje al mismo ritmo para así poder entregar un mejor servicio a la comunidad.

La subunidad de Participación Social también presenta el modelo, ya que está constantemente interactuando con diferentes unidades y sub unidades, además de sus agrupaciones para poder desempeñar un trabajo más eficiente por lo cual de su interacción depende la calidad del producto en donde cualquier cambio en el sistema afecta al medio completo.

La teoría de los sistemas desplaza la atención del objeto del Trabajo Social, dejando de lado una concepción causal e individualizada de la intervención, a una concepción en la que pasan a tener más relevancia el entorno, los cambios que se producen en él y en las transacciones con los mismos.

## Modelo Desarrollo de la Localidad



La sub unidad de Participación Social centra su trabajo y nivel de intervención en grupo y comunidad por lo cual es entendible también hablar del modelo de desarrollo de la localidad analizado y planteado por Jack Rotman quien sistematiza prácticas y enfoques desde el trabajo grupo/ comunitario. Jack define el modelo de desarrollo de la localidad como un modelo que se implementa en zonas urbanas en donde todos los miembros son percibidos como parte de un todo dentro de la comunidad que mediante tácticas de consenso pretenden una mejora de las situaciones vitales, considerando a la población como ciudadanos participantes activos del proceso (Diéz, 2005). Al igual que las agrupaciones de voluntarios y el Consejo Consultivo de Usuarios estos se presentan constantemente participes de decisiones y procesos de gestión.

## Enfoque de derecho

El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población, no obstante pese a que el Hospital las higueras y la sub unidad de Participación social se rigen del enfoque de derecho, al presentarse en un área de la salud se debe mencionar el enfoque de salud desprendido del de derecho. El derecho a la salud, al igual que otros derechos, comprende libertades y derechos:

- Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo sin injerencias, derecho que se respeta e implementa en el Hospital las Higueras.
- Entre los derechos se incluyen el de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

### Enfoque determinantes sociales

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (Ministerio de salud, 2019)

Para este enfoque es más importante los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman, es por eso que el Hospital cuenta con este enfoque ya que mediante los Trabajadores Sociales que se encuentran insertos en esta área el usuario podrá recibir una atención integra respecto, no solo a su condición de salud, sino también el diagnóstico y entendimiento del porque se encuentra en esa condición centrado en sus factores externos de su vida que le afectan en su salud.

### Enfoque poblacional diferencial

El enfoque poblacional diferencial es un marco de referencia por medio del cual la administración distrital busca entender la diversidad característica de nuestra sociedad para atender de la mejor manera posible las necesidades de los habitantes en la ciudad y cerrar brechas que impiden la garantía de derechos para sectores determinados de la ciudadanía. Así mismo, es una forma de reconocer las diferentes identidades y tradiciones que enriquecen la herencia y la oferta cultural de la ciudad.


Mediante este enfoque se busca empoderar y desarrollar las capacidades y habilidades de la población usuaria, promoviendo la autonomía y el intercambio de saberes y culturas reduciendo diferencias de grupos poblacionales les orientando las iniciativas dirigidas a diferentes grupos poblacionales, sintonizar a las diferentes entidades con los avances en políticas públicas poblacionales y en el desarrollo constante de enfoques diferenciales, este enfoque se ve reflejado en las

Agrupaciones de autoayuda de la Sub Unidad de Participación Social , en la cual se encuentran participantes de diferentes clases sociales , edades y sexo , empoderados mediante su agrupación y conformándose como ciudadanos activos de opinión.

### Enfoque participativo

La participación es el enfoque fundamental en la Subunidad de Participación social, ya que es este enfoque el cual da paso a la Ley 20.500, ley de la cual se rige la Sub unidad para ejercer todas sus acciones, es por esto que este enfoque se adscribe explícitamente en el área. La participación es eficaz según Egger y Majeres en 1998 si presenta los siguientes principios: Inclusión de todas las personas, o de representantes de todos los grupos, que vayan a resultar afectadas por las consecuencias de una decisión o proceso, como un proyecto de desarrollo. Colaboración igualitaria: Se debe reconocer que todas las personas tienen aptitudes, capacidades e iniciativa, y que tienen el mismo derecho a participar en el proceso, independientemente de su posición. (Glosario de Agricultura Orgánica de la FAO, 2009)

## **6. CONTEXTO TERRITORIAL**

En la comuna de Talcahuano, la participación social es muy activa, tanto por la comunidad de jóvenes como de adultos mayores. Esto se ve reflejado en las diferentes instancias que ejecuta la Ilustre Municipalidad de Talcahuano, específicamente la Municipalidad, la cual cuenta con un área de organizaciones sociales encargada de revisar que todas las organizaciones de la comuna se encuentren en reglamentación, además de fomentar la postulación a diferentes fondos concursables internos y del Estado 


El servicio de salud de Talcahuano, específicamente se encarga de regular la participación social en salud, mediante la Unidad de Participación Social y Comunicaciones Servicio de Salud de Talcahuano (SST) donde:

La participación comunitaria es vista como un elemento relevante para mejorar la salud e incrementar la calidad de vida de las comunidades. Alguno de los objetivos de la Unidad son; contribuir al logro de los objetivos sanitarios para la década (E.N.S); empoderar a los individuos en el ejercicio de sus derechos en salud individuales y colectivos; potenciar el control social; y promover la inclusión de la opinión de la ciudadanía en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud. (Unidad de Participación Social y Comunicaciones SST, 2018)

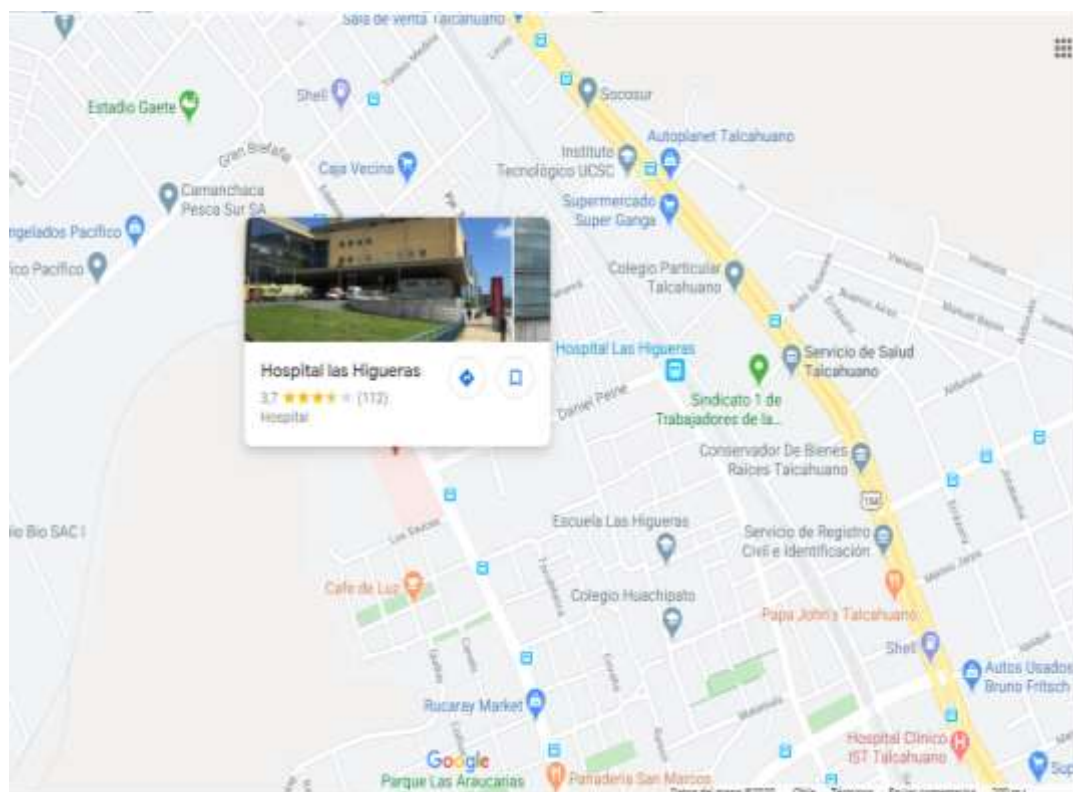
El Hospital las Higueras, Hospital Base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, está ubicado en el Sector las Higueras de la Comuna de Talcahuano, calle Alto Horno N° 777, su RUT 61.607.202-1. La localización actual corresponde a un sector poblacional de la comuna, cercana a su área industrial, contando con acceso terrestre de regular calidad desde las comunas a las que sirve Talcahuano, Hualpén, Penco-Lirquén y Tomé, constituyendo esas la red de la zona costera.



(Mapa N°1, Mapa físico de la Región del Biobío, Icarito.cl, 2009)

El Hospital  Las Higueras es una institución pública de atención terciaria perteneciente y financiada por el Estado, cuya jurisdicción la posee el Servicio de Salud Talcahuano. Como Institución perteneciente al MINSAL su propósito se centra en brindar atención pública de salud, asistencial, docente e investigación de calidad, eficiente, segura, respetuosa y de alta complejidad en los procesos de atención en salud y otros, a quien lo solicite.

El Hospital se encuentra ubicado en una zona predominante de población Adulto Mayor, configurando de los años 2002- 2015 según el último Censo de Población y Vivienda 2002 y Proyección de población, la población adulto mayor en la comuna de Talcahuano es de un 51.36% una cifra alta considerando que desde el 2017 la comuna cuenta con una población de 92.843 de personas.



(Mapa N°2, ubicación geográfica Hospital Las Higueras, Pantallazo Google Maps)

## 7. CONTEX SOCIAL

La sub unidad de participación social durante el pasar de los años ha pasado por diferentes procesos sociales y cambios dentro de la estructura interna y externa la cual determina su funcionamiento en la actualidad, una participación totalmente enfocada en los lineamientos jerárquicos y en la falta de reales participantes activos de los diálogos y opiniones al momento de tomar decisiones, han influido en las observaciones y concretamente opiniones efectuadas por sus actores al momento de ser entrevistados, una cuestión de época o de proceso social es la que además dio paso a un descenso de participación en asambleas y/o actividades.

Un proceso de sistematización, centrado en las vivencias de todos los protagonistas de la Participación Social dentro de un espacio sanitario es el reflejo de una desinteresada participación debido a diferentes situaciones del pasado. La unidad tiene como lineamiento principal al paciente y su importancia en los cambios del área, no obstante la crisis de participación que se vive en la actualidad, en donde vemos más adultos mayores cuando se trata de centros hospitalarios, por sobre jóvenes, muestra una visión más anticuada de liderazgo más centrado en las respuestas e ideas de un líder por sobre la opinión de lo comunitario que influyan en las decisiones comunes.

Luego de 10 años efectuando la misma participación una actualidad más empoderada más versátil de su actuar a causado una brecha de opiniones en la población adulto mayor participe de este tipo de organizaciones sociales acostumbradas a una participación más autoritaria pero retenida a expresar sus reales intereses. Una actualidad más centrada en un liderazgo transformacional en donde las decisiones son tomadas en comunidad y las ideas son respetadas, sin pasar a llevar a los profesionales que encuentran guiando las organizaciones, es algo que no se entiende del todo en los líderes del Consejo Consultivo de usuarios y que dan paso a los análisis e interrogantes en la Sistematización.

## 8. CONTEXTO HISTORICO DE LA INTERVENCION

Inicialmente, el Hospital estaba ubicado en el sector centro de Talcahuano, en calle Bulnes, entre Sargento Aldea y Castellón (1871 – 1939); luego del terremoto de 1939, se trasladó a instalación ubicada en el sector de San Vicente donde prestó atenciones por 30 años. En su ubicación actual fue inaugurado el 22 de noviembre de 1969, a comienzos de los 80 adquirió la calidad de Hospital Base del Servicio de Salud Talcahuano, desprendiéndose de la dependencia de la Zona de Salud Concepción.

La Subunidad de Participación Social fue impulsada en el año 2015 y motivada por la profesional del Trabajo social Olimpia Ramos (Q.E.P.D), fundadora de las organizaciones comunitarias dentro del Hospital Las Higueras, quien fortaleció el crecimiento de las diferentes organizaciones sociales y apoyo a miles de pacientes a formar parte de estas y apoyarse entre sí. Después de su fallecimiento, la trabajadora social Srta. Mónica Solar, tomó el cargo durante 15 años, la profesional con el fin de garantizar el ejercicio del derecho de todas las personas a participar organizadamente en temas de salud pública contribuyo en el crecimiento de la Subunidad.

Por otra parte, es importante señalar que, a partir de marzo del 2017, la Unidad de Participación Social del Hospital las Higueras pasa a ser parte de la Unidad de Acogida al Usuario Externo, quedando como una Sub Unidad de Participación Social. La Subunidad luego de un recambio de profesionales está actualmente al mando de la Trabajadora social Sandra Campos.

El Consejo de Desarrollo del Hospital Las Higueras, fue creado el 04 de diciembre de 1995 bajo la Resolución 1711, de acuerdo con la Ley de Autoridad sanitaria N°19.937 cambia su denominación en enero del 2005 a “Consejo Consultivo de Usuarios”, obteniendo su personalidad jurídica N°1576 el 31 de marzo de 2006. El Consejo se formó con la finalidad de ser una instancia participativa y

colaborativa con la gestión del director asegurando un real mecanismo que garantice la participación de todos los sectores involucrados. Integrada por 5 representantes de la comunidad vecinal y 2 representantes de los trabajadores del establecimiento.

## 9. DE LOS SUJETOS

La población sujeta de la praxis a sistematizar corresponderá a 2 grupos específicos, el primero hace referencia al equipo profesional que forma o ha formado parte como rol asesor de Participación Social y el segundo grupo corresponde al Consejo consultivo de usuarios (socios y directiva).

**Del grupo 1:** las características o perfiles de este grupo es que todos los profesionales escogidos fueron parte involucrada del accionar concreto de la Subunidad formando parte de procesos importantes de cambio para la Unidad, además los profesionales tiene más de 3 años de antigüedad en el Hospital las Higueras y por último los 4 profesionales ejercen la profesión de Trabajador Social lo que aportara mucho más a las diferentes miradas que tienen como profesionales del mismo área.

**Del grupo 2:** este grupo estará conformados por socios del Consejo Consultivo de Usuario (CCU) y la directiva de esta misma organización, el grupo cuenta con 60 socios de los cuales el 60% de ellos son adultos mayores , el otro resto pertenece a personas adultas del rango de 30 a 50 años , otra característica es que el grupo de socios es variado en genero hay la misma cantidad de hombres que de mujeres, como perfil para aplicación de instrumentos serán escogidos los socios con más antigüedad en la organización y los socios más activos, es decir, con menos faltas a las asambleas, actividades y capacitaciones. Dentro de este mismo grupo se encuentra la directiva del CCU, se conforma de 5 integrantes, la presidenta, la secretaria, el tesorero, el primer director y segundo director, este

grupo está conformado por 2 mujeres y 3 hombres todos de rangos iguales de edad entre 45 – 65 años.

## V. REFERENCIAS ~~TEORICAS~~ Y CONCEPTUALES

1. Sistematización: La sistematización constituye una estrategia de generación de conocimientos expresamente valorada por el trabajo social latinoamericano, dado que se considera una estrategia de generación de conocimientos capaz de rescatar y valorar los aprendizajes profesionales generados directamente desde la práctica social para integrarlos al acervo social especializado (Díaz y González, 2011:12-18. Citado por Castañeda, 2015, p.24).
2. Participación Social: procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones (Giselda, 2001, p.90).
3. Ciudadanía: se afirma que la ciudadanía "significa el derecho a participar activamente en la vida política del Estado al cual se pertenece", para después sostener que "la participación como ciudadano en las funciones políticas del Estado integran la ciudadanía". Con todo, se enfatiza un aspecto medular de la ciudadanía: "la ciudadanía encierra, pues, una relación de la persona con el Estado. La misma no se agota por la mera nacionalidad, que puede darse sin aquélla. El hombre ciudadano es, a diferencia del simple súbdito, un ser que participa de algún modo en la sociedad política (Fernández, 2012).
4. Participación ciudadana: Es el espacio de incidencia pública que tienen todos los ciudadanos y ciudadanas de una comunidad local, regional o nacional. Hay variados niveles de participación. Entre los cuales es posible nombrar los siguientes: Informativa, Consultiva, Activa, y Decisional/deliberativo. (Valverde & Santibáñez, 2016 p.68)

5. Participación comunitaria: El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas (Aguilar, 2013 p.31).
6. Grupos de interés: Los grupos de interés son agrupaciones de personas que se constituyen para defender o promover los objetivos, ideas, políticas o causas hacia los cuales un cierto grupo de personas tiene una preocupación o apego. Una vez cumplido su objetivo tienden a disolverse o se direccionan hacia otro objetivo. Los grupos de interés buscan, a través de su organización, condensar las demandas ciudadanas o particulares, para lograr que las políticas públicas respondan a sus objetivos. (Valverde & Santibáñez, 2016, p.73)
7. Red Asistencial Publica: Sistema de organizaciones públicas y en convenio, que se coordinan, potencian y complementan en actividades destinadas a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de salud. (Ministerio de Salud, 2012)
8. Consejos de la sociedad civil: Los Consejos de la Sociedad Civil (COSOC) son un mecanismo de participación ciudadana creados por la Ley 20.500 (artículo 74), de carácter consultivo para el respectivo órgano del Estado de nivel central o comunal. En este último se reemplaza el Consejo Económico y Social de la Comuna (CESC) por el Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil. En los Ministerios y servicios públicos se crean los COSOC como nuevo organismo de participación ciudadana en el ámbito correspondiente. (Valverde & Santibáñez, 2016 p.25)
9. Consejo consultivo de usuarios: este término proviene de “Consejo de la sociedad civil”, definida anteriormente, no obstante específicamente el Hospital Las Higueras la define como; una instancia de participación de usuarios, de carácter informativo (comunicación y difusión), propositivo (propuestas e ideas y proyectos), evaluativo (controla, valora, evalúa procesos y resultados), promotor (planifica, impulsa acciones y promueve su logro, moviliza recursos),

asesor o consultivo (opiniones, consejos y recomendaciones) y decisorio influye o toma parte en las decisiones. (Hospital las Higueras,2011)

10. Unidad de participación ciudadana: Es una oficina que debe existir en cada órgano de la administración pública, dependiente directamente del jefe del Servicio respectivo. Tiene como principal función disponer y controlar las medidas administrativas internas necesarias para asegurar la efectividad de los mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública en su ámbito de acción y asegurar el adecuado funcionamiento del respectivo Consejo de la Sociedad Civil, proporcionándole recursos y espacios para sus sesiones y gestionando capacitaciones para sus integrantes. (Valverde & Santibáñez, 2016,p.19)
11. Organizaciones de la Sociedad Civil – OSC: las OSC son las “organizaciones de interés público” es decir aquellas personas jurídicas sin fines de lucro cuya finalidad es la promoción del interés general, en materia de derechos ciudadanos, asistencia social, educación, salud, medio ambiente, o cualquiera otra de bien común, en especial las que recurran al voluntariado. (Valverde & Santibáñez, 2016, p.21)
12. Organizaciones comunitarias: Las organizaciones comunitarias son espacios de participación local. Pueden ser territoriales o funcionales. Las organizaciones territoriales son las Junta de vecinos y son representativas de las personas que residen en una misma unidad vecinal y cuyo objeto es promover el desarrollo de la comunidad, defender los intereses y velar por los derechos de los vecinos y colaborar con las autoridades del Estado y de las municipalidades. Las organizaciones comunitarias funcionales, son aquellas con personalidad jurídica y sin fines de lucro, que tenga por objeto representar y promover valores e intereses específicos de la comunidad dentro del territorio de la comuna o agrupación de comunas respectiva. Ambas están reguladas por la ley 19.418. (Valverde & Santibáñez, 2016 p.22)
13. Barreras de comunicación: Se conoce como barreras de la comunicación a los obstáculos y las dificultades que pueden surgir durante el proceso

comunicativo y entorpecer la correcta culminación del mismo o deformar el mensaje original. (Raffino, 2020)

14. Poder: El término poder proviene del latín possum – potes – potuî - posse, que de manera general significa ser capaz, tener fuerza para algo, o lo que es lo mismo, ser potente para lograr el dominio o posesión de un objeto físico o concreto, o para el desarrollo de tipo moral, política o científica. Para Foucault, el poder no es algo que posee la clase dominante; postula que no es una propiedad sino que es una estrategia. Es decir, el poder no se posee, se ejerce. En tal sentido, sus efectos no son atribuibles a una apropiación sino a ciertos dispositivos que le permiten funcionar plenamente. (Fuenmayor,2006 p.216)
15. Liderazgo: El o la líder es aquella persona que ejerce influencia sobre un grupo de personas, que denominamos seguidores, esta influencia, que es lo que entendemos como liderazgo, tiene por objetivo alcanzar unas metas, que en principio, han de ser comunes. El líder es el que se encarga de motivar a sus seguidores para llegar a dichas metas. Cuando se trata del o la líder de una organización, este individuo es el creador de la cultura organizacional y es quién marca las metas, valores y normas de dicha organización. Un líder, tiene que intentar que el grupo se mantenga unido, y que los integrantes se encuentre mínimamente satisfechos (Covas, 2015 p.6).

## **VI. ESTADO DEL ARTE Y ANTECEDENTES**

En lo que respecta al Estado del arte en materia de participación en salud, existe escasos material de reciente data, dentro de los cuales se presentan aquellos más destacados o de mayor relevancia.

A nivel nacional encontramos el estudio denominado: “Participación en salud y desarrollo territorial: experiencia sanitaria en una comuna del sur de Chile” publicado el año 2015, por Claudio Esteban Merino Jara y M. Cristina Torres Andrade, estudio que se le realizó el 2011 a tres muestras de sujetos, con un total de 66 personas: profesionales del hospital de Valdivia, Profesionales de la salud

municipal y dirigentes sociales que participaran activamente del centro de salud. Este estudio tenía como objetivo analizar las prácticas en salud comunitaria desde el Modelo de Salud Familiar, además de evaluar el significado y utilidad que le asignaban los grupos estudiados al concepto de salud familiar y participación ciudadana. El estudio tiene un diseño cuantitativo de alcance descriptivo, no experimental y transversal. De este documento se rescatan los siguientes hallazgos y conclusiones:

h La forma en que aborda el Ministerio de Salud la participación está relacionada con la aplicación específica de los derechos a la publicidad, acceso a información pública, igualdad para participar en la vida nacional, libertad de opinión y el derecho de petición, en los términos de la Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Según estos antecedentes, la participación en salud favorece el acceso explícito a la información, sin embargo, omite la capacidad de los actores sociales para tomar decisiones respecto de su territorio, es decir, delimita los espacios de interacción, poder entre instituciones y ciudadanía hacia un ámbito controlado, tutelado (Illanes 1993 p.512, citado por Merino y Torres 2015 p.118).

El Estado mediante la creación de leyes monitorea y controla las acciones dirigidas hacia la comunidad, desarrollando en sus propios términos lo que para ellos debe ser participación en salud, lo que resta empoderamiento a la ciudadanía y termina por ser una participación simbólica y/o tutelada, con una lógica verticalista y de poca autonomía.

h Habría que tener presente que no es posible definir los problemas que involucran al bienestar de la sociedad, sólo desde la lógica institucional. El destino histórico de una sociedad se va delineando, no en función de la historia institucional llámese municipio, Estado u otro sino al revés: el carácter y el rostro

histórico de las instituciones dependerá del rol protagónico o pasivo, democrático o autoritario, de “objeto” o “sujeto” que la sociedad pueda asumir en una situación histórica determinada (Illanes 1973, citado por Merino y Torres 2015 p.119).

La participación opera en forma más orgánica desde las comunidades, las que no requieren necesariamente de la institucionalidad para emerger y desarrollarse. La forma en que opera y evoluciona, de todos modos está marcada por la realidad sociopolítica del país en específico.

La noción de participación que emerge de los Profesionales del Hospital, Consultorio y Dirigentes sociales se asocia al concepto de participación institucionalizada vinculada a las directrices y necesidades de los establecimientos de Salud más que a la detección de elementos del contexto y demandas comunitarias que pudiesen influir en la acción de los equipos de salud y en especial de la Gestión del Cuidado en atención primaria.

Se puede concluir que la percepción que tienen los sujetos participantes del estudio respecto la participación en salud es institucionalizada, es principalmente pasiva y guiada, lo cual se ajusta a lineamientos institucionales del MINSAL.

A nivel Latinoamericano, se considera también la Investigación-intervención “Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales” de López-Bolaños, Campos-Rivera, Villanueva-Borbolla (2018), con ~~D~~iseño cualitativo, desde la concepción metodológica dialéctica, cuyo objetivo fue reflexionar sobre el compromiso en el proceso de participación en salud empleando la herramienta de sistematización participativa de experiencias sociales. Fue realizada con mujeres pertenecientes a un grupo de trabajo comunitario en Xoxocotla, Morelos, México, sistematizaron su experiencia utilizando como eje el compromiso.

De este documento se rescatan los siguientes hallazgos:

‡ Los programas actuales de salud se caracterizan por la insuficiencia de elementos políticos, organizativos y poblacionales necesarios para generar procesos de participación. En México, esta última es medida a partir de indicadores de desempeño, y se considera al individuo como cliente receptor de los servicios de salud, y no como protagonista en el proceso salud-enfermedad.

Se plantea entonces que existe una deficiente participación comunitaria, condicionada por la institucionalidad, instalando la importancia de darle protagonismo del paciente.

- El Grupo de trabajo comunitario (GTC) concibe la participación y el compromiso como un binomio mutuamente influyente: la participación como resultado del compromiso; a su vez, este último consiste en responsabilizarse de las acciones dentro del proceso de participación. Este binomio se percibe como un valor necesario en el liderazgo, un componente del sentido de comunidad y una de las bases del trabajo en equipo.

Para generar real participación comunitaria se requiere promover compromiso desde los usuarios, para lo cual también se requiere desarrollar hábitos y habilidades como el liderazgo y la buena comunicación.

- Las participantes identificaron tres elementos de la dinámica grupal que influyeron en la participación: comunicación, confianza y liderazgo. La comunicación tiene un papel decisivo en la vida de un grupo, ya que representa la vía de solución de los conflictos.

Las mujeres lograron identificar los elementos fundamentales que debe tener una organización comunitaria al momento de ejercer participación en salud, siendo primordial la adecuada comunicación entre actores y líderes.

- Inicialmente las mujeres identificaron que la presencia de quien es reconocida(o) como líder incentiva la participación de las personas, el liderazgo debe ser asumido y ejercido por todas(os); procurando que la dirección de las acciones surja del consenso, perspectiva que prevaleció a lo largo de la reflexión.

La participación suele estar condicionada a la presencia de los liderazgos, por lo cual, es relevante que éstos vayan renovándose, permitiendo que otros actores asuman dicho rol.

Otro antecedente latinoamericano es la investigación denominada “La intervención de Trabajo Social en el campo de la Salud Pública” escrita por Nussi, Crosetto, Bilavcik y Miani (2018), esta investigación Argentina se propone analizar la participación del trabajo social en los procesos de intervención que se llevan a cabo en el campo de la salud pública. Tiene un diseño cualitativo, del tipo bibliográfico?

biogénico?

De esta investigación destaca la importancia de “lo social” al momento de resolver problemas sociales ligados a la inestabilidad en salud de las personas, siendo el trabajador social un referente importante en el campo sanitario. El derecho a la protección de la salud no se reduce la asistencia sanitaria, sino que se vincula con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de éstos, tales como el derecho a la alimentación, vivienda, educación, dignidad humana, vida, no discriminación, igualdad (Nussi et al, 2018).

- La participación comunitaria en salud se fomenta gracias a las organizaciones comunitarias, no obstante, es primordial que esta además de sus propios líderes sea guiada o acompañadas por profesionales pertenecientes a la institución en salud, asesorando sus pasos y facilitando o guiando reuniones con jefaturas de la institución hospitalaria.

Los espacios de intervención son los lugares de encuentro entre sujetos ubicados en posiciones diferentes teniendo en cuenta la división social y técnica del trabajo y la estructura social ampliada.

- La investigación propone como conclusión que el ~~T~~rabajador social aún no es considerado importante en áreas de salud y que aún hay mucho por explorar, siendo un país en vías de desarrollo las autoras relatan que la profesión no es valorada el campo de la salud y que los actores sociales lo ven como una herramienta del estado, visión que en Chile se comparte por algunas personas mirando la labor asistencialista de la profesión.

El lugar de TS en el campo de la salud pública es reconocido por las/los entrevistadas/os (profesionales y usuarias/os de los servicios) prioritariamente como de intermediación entre sujetos e instituciones prestadoras de servicios de salud.

Finalmente, se presenta la investigación titulada “Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias” de Granada, España realizada por la Escuela Andaluza de Salud Pública, Instituto de investigación Biosanitaria de Granada escrita por ~~A.~~ Danet, ~~I.~~ Romera & ~~J.~~ March (2016), este documento tiene como objetivo conocer los orígenes teóricos, los estilos y modelos de liderazgo transformacional, así como su aplicación y desarrollo en el ámbito sanitario. Posee un diseño cualitativo, del tipo revisión bibliográfica.

Concordando con la investigación anterior, considera que el liderazgo forma parte esencial de un buen ejercicio de participación comunitaria, el cual pretende mostrar el talento y energía de un equipo que se pone al servicio de los demás, “el liderazgo transformacional se ha integrado como una dimensión que acepta y promueve la necesidad de cambio y mejora continua de la organización, busca la participación y consenso entre todas las actividades y personas, a la vez que se

dirige hacia la consecución de un buen servicio y de la satisfacción de profesionales, pacientes y usuarios y a la adecuación del sistema organizacional sanitario a las dinámicas del cambio social” (Trice y Beyer, 1993; Koch, 1994, citados por Danet, Romera y March 2016).

Además, recalca que un buen líder debe aspirar a centrarse en los demás, liberar la energía y el talento de su equipo poniéndose al servicio de la sociedad.

- La importancia del liderazgo transformacional como generador de una mayor confianza en la gestión, mayor compromiso y sensación de pertenencia por parte del equipo de trabajo, asegurando mayor satisfacción laboral, bienestar psicológico, seguridad física, percepción de autoeficacia, proactividad y otras oportunidades de crecimientos (Linley, Joseph y Seligman, 2004 ,citado por Danet, 2016).

El autor señala el liderazgo transformacional como herramienta fundamental para generar confianza y satisfacción laboral en cualquier espacio institucional.

- Señalan la necesidad de integrar las prácticas de liderazgo en un proceso de humanización en salud, caracterizado por incentivar la comunicación y resolución de conflictos, generar cambios en los comportamientos y actitudes de las personas, y promover el bienestar integral de profesionales y pacientes (Hoyos, Cardona y Correa, 2008, citado por Danet, 2016).

El texto plantea la visión de diferentes autores que incentivan el uso de este tipo de liderazgo ya que fomenta en espacios socio sanitario, el bienestar tanto de profesionales como de pacientes.

## **VII. PREGUNTAS ORIENTADORAS**



1. ¿Cómo fue el proceso de sistematización del Consejo Consultivo de Usuarios y la Subunidad de Participación social en los meses de marzo a octubre del año 2019?
2. ¿Cómo se ejerce el liderazgo y el poder por parte de la directiva del Consejo Consultivo de Usuarios hacia sus socios?
3. ¿Cómo podemos relacionar la comunicación en el proceso de participación social?

## **VIII. OBJETIVOS**

### **a) OBJETIVO GENERAL**

Sistematizar la experiencia de la Sub unidad de Participación Social en conjunto con el Consejo Consultivo de Usuarios respecto a su trabajo colaborativo en el periodo comprendido desde el mes de marzo hasta el mes de octubre del año 2019.

### **b) OBJETIVO ESPECIFICOS**

1. Reconstruir las experiencias vividas por los protagonistas respecto a la Sub unidad de Participación social y el Consejo Consultivo del Hospital las Higueras en el proceso de sistematización.
2. Analizar los estilos de liderazgo ejecutados por los líderes de la Sub Unidad de Participación Social y el Consejo Consultivo de Usuarios pertenecientes al Hospital las Higueras.
3. Indagar en las relaciones de poder que existen en el Consejo Consultivo de Usuarios y los otros actores participantes.

4. Develar las barreras comunicacionales existentes en las relaciones de los actores protagonistas.

## IX. EJES DE ANALISIS

Es importante tener claridad de los aspectos sobre los cuales queremos reflexionar en nuestra sistematización y que nos permitirán dirigir nuestras técnicas, los ejes de reflexión relacionados con el objeto de sistematización serán:

1. **Reconstrucción histórica:** para que la sistematización sea un proceso constructivo de información es importante que sea polifónico y que los participantes del proceso desde sus propias vivencias, durante el transcurso de los años siendo parte de la Subunidad de participación, nos entreguen hechos relevantes para el trabajo, y así se pueda generar una dimensión estética, como técnica, que se ha hecho y que ha supuesto a las personas. Analizar la reconstrucción histórica de la Subunidad es un eje clave que mediante el uso de técnicas como; líneas de tiempo o entrevistas biográficas, podremos de manera colectiva generar información y aprendizajes muchos más constructivo y completo observando antecedentes anteriores y reflexionando o analizando con acciones actuales.
2. **Estilos de liderazgo:** la ejecución del liderazgo ejercido por los líderes a cargo, son fundamentales para generar una participación activa de todos los actores involucrados, un liderazgo que debe trascender y causar un impacto en los participantes dando paso a relaciones beneficiosas para el grupo comunitario. Averiguar que estilos de liderazgos son los adecuados al momento de hablar de participación social es fundamental para poder analizar cuáles son los utilizados por los líderes de la Sub Unidad de participación social y el Consejo Consultivo de Usuarios, de este modo poder evidenciar si estos liderazgos han sido positivos o no para el proceso de la participación social.

3. **Estilos Comunicacionales:** la comunicación es la manera en que las personas se relacionan entre si y transfieren información, en una correcta comunicación debe existir 3 componentes básicos; el emisor, el mensaje y el receptor, además esta comunicación puede ser verbal o no verbal pero siempre lleva una conducta. La comunicación será clave al momento de hablar de organizaciones en donde existe siempre un líder a cargo de estas organizaciones y diferentes miembros de esta misma, es por esto que los estilos comunicacionales que se utilicen dentro de estos ambientes puede posicionarnos en situaciones complejas. Averiguar y develar que estilos de comunicación han sido y son utilizados por los diferentes protagonistas de nuestra sistematización, es fundamental para diseñar un análisis correcto de las relaciones que se han creado en el programa y conocer las barreras comunicacionales que han surgido de estas.
  
4. **Relaciones de poder:** En vez de pensar en el poder como una «cosa», Foucault lo ve como una «relación», esta relación de estructuras jerárquicas será lo que analizaremos en las relaciones existentes entre la directiva del Consejo consultivo de usuarios y la Asesora de la Sub unidad de participación social con el fin de identificar como se lleva a cabo el poder al momento de generar orden social en organizaciones comunitarias. Este eje debe ser analizado en conjunto con el liderazgo y la comunicación ya que son 3 puntos claves para dirigir este tipo de organizaciones con focos participativos activos de la ciudadanía.
  
5. **Barreras para la participación:** analizar y develar que entendemos por participación social y por sobre todo participación en un espacio socio sanitario, nos abrirá paso a investigar y conocer las barreras que impiden que esta participación se desprenda de forma adecuada en el transcurso de los años 2015 hasta el 2019, enfrentándonos a barreras

comunicativas, de ambiente, de poder, de espacio , de comunicación, múltiples respuestas que se pueden develar en la sistematización que incluso pueden ser una cuestión de “proceso social”, es por esto que la explicación y reflexión de este eje será importante para dirigir todas nuestras técnicas.

## **X. MARCO METODOLOGICO**

### **a) Enfoque de la Sistematización :**

El sustento teórico de la sistematización será primero que todo un enfoque cualitativo basado en un conjunto de opiniones, relatos y experiencias vividas por los participantes de la sistematización, quienes mediante diferentes instrumentos de recolección de información podrán participar activamente en el proceso de sistematización de su experiencia en el área de participación social. El enfoque de derecho, de participación social, son algunos de los enfoques con los cuales vamos a desarrollar nuestra sistematización y serán explicados a profundidad respectivamente. Respecto a los Modelos y teorías que nos servirán para analizar reflexionar la experiencia vivida, trabajaremos con; Teoría del Conflicto, Teoría de Liderazgo Transformacional, Teoría del Poder y la Teoría de la Fenomenología.

### **b) Actores Participantes:**

1. Profesionales Asesores de la Subunidad de Participación Social: se pretende sistematizar la experiencia de los diferentes profesionales que han pasado por el cargo de Asesores de a Subunidad de Participación Social con el fin de poder recolectar las diferentes miradas y opiniones de la construcción del área y sus relaciones interpersonales con los socios y/o directiva del Consejo Consultivo de Usuarios. Se entrevistara a 4 profesionales, quienes formaron o forman parte de la Subunidad de Participación social:

- Srta. Macarena Lara, Trabajadora Social, encargada de Servicio Social Unidad de emergencia y Servicios Críticos.

- Sra. Mónica Solar, Trabajadora Social, encargada Centro ambulatorio de alta complicidad hospitalaria.

- Srta. Sandra Campos, Trabajadora Social, asesora Subunidad de Participación social.

- Sr. Rodrigo Escobar, Trabajador Social, asesor Subunidad de Participación Social.

2. Directiva Consejo Consultivo de Usuarios: mediante una reconstrucción histórica se pretende sistematizar las experiencias de diferentes delegados a cargo de la directiva durante el tiempo, para observar posibles nudos críticos y disyuntivas entre los miembros, pero por sobre todo se sistematizara la experiencia del actual directorio en el proceso de práctica profesional 2019. El actual directorio está conformado por; Presidenta Sra. Selina Danyau Aburto, Secretaria Sra. Julia Bustos Romero, Tesorero Sr. Jaime Peñailillo Carrasco, Primer Director Sr. Carlos Salazar Alarcón y por último Segundo Director Sr. Bill Alarcón Salazar.

3. Socios Consejo Consultivo de Usuarios: los socios participantes del consejo, los cuales son 60, hombres y mujeres de un rango de edad de 40 a 65 años, cumplen un rol fundamental de visión y critica en el proceso de sistematización, pudiendo aportar sus perspectivas desde el liderazgo del directorio y la comunicación entre ellos y la Subunidad de Participación Social. Para la aplicación de técnicas se realizara con ellos la implementación de 3 técnicas, lluvia de ideas, árbol de problemas y línea de tiempo. La elección de los

participantes será según 2 categorías, categoría de participación y/o asistencia activa en las asambleas y antigüedad del socio.

**c) Técnicas e instrumentos a utilizar:**

1. **El camino o Línea de tiempo:** Dicha técnica permite organizar de manera gráfica la trayectoria de vida del sistema familiar, siendo una herramienta didáctica que al mismo tiempo permite recoger relatos desde la individualidad y colectividad. Hay muchas formas de hacer una Línea del Tiempo, y la innovación es algo que ayudará a que el colectivo se sienta más protagonista. Por eso no se trata de hacerla perfecta según un manual, sino más bien tal como la gente vaya proponiendo. Seguro que la inventiva o iniciativas de dibujo de unas personas estimula a otras. No se trata de la “verdad objetiva” con pretensiones de exactitud, sino de las verdades que se hayan ido construyendo hasta el momento, y sobre las cuales hay un cierto consenso, o bien disputas que conviene saber desde el principio. (Ortega, Fernández, Meneses, Navarro y Muñoz, 2019).

La Línea de tiempo será aplicada de forma colectiva a los socios del Consejo Consultivo de Usuarios (CCU), con el fin de poder recolectar la información respecto al registro histórico del CCU, sus actividades, funcionamiento, hitos y las diferentes visiones de los participantes que han formado parte del Consejo respecto a cómo ha ido avanzando el Consejo hasta la actualidad, además de develar su relación histórica con la Sub unidad de Participación Social.

2. **Revisión documental:** Es una técnica de observación complementaria, en caso de que exista registro de acciones y programas. La revisión documental permite hacerse una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado ha mencionado. (Camilo Gónima, 2012). La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones

entre trabajos; rastrear 3 preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados (López,2015, Pág., 2-3)

3. **Entrevista narrativas - biográficas:** “En un relato biográfico aquello que se cuenta es siempre necesariamente selectivo; se desarrolla en torno a núcleos temáticos que son considerados relevantes por el narrador, y por lo tanto, cruciales para entender cómo los acontecimientos fueron vividos e influyeron en las acciones tomadas. Esta contextualización e integridad narrativa, permite obtener una globalidad y coherencia informativa difícilmente alcanzable de otro modo.” (Lozares, 2008 , pag.96)

Las entrevistas de tipo biográfica serán aplicadas a los profesionales que han ejercido el rol de Asesores de la Sub unidad de Participación Social, esta entrevista tiene como fin poder recolectar información que nos servirá tanto para averiguar el proceso histórico de la Subunidad y su funcionamiento como también develar la existencia de nudos críticos que se hallan formado en ese momento y que ya no existen o que por algún motivo aún perduran en la actualidad.


4. **Flujograma:** Esta técnica busca identificar las relaciones de causa-efecto, se puede hacer con nudos críticos o buscando lo positivo, ya sea partiendo de las frases seleccionadas o formulando directamente los elementos que los participantes consideran que están influyendo en un tema central que también habrá que identificar. Es una técnica apropiada para diagnósticos institucionales, y organizacionales (juntas de vecinos, grupos, organizaciones sociales, etc.) porque con ella es posible tener una visión de nudos críticos y priorizar tres o cuatro temas por donde se puede empezar a trabajar, identificando a los actores responsables de buscar estrategias y las soluciones a los mismos. (Ortega, Fernández, Meneses, Navarro & Muñoz, 2019)

El Flujograma será aplicado a la directiva del Consejo Consultivo de Usuarios en conjunto con la Asesora actual de la Subunidad de Participación Social, con el propósito de visibilizar y reflexionar las problemáticas actuales respecto al Trabajo colaborativo de la Subunidad de Participación Social y el CCU.


5. **Árbol de problemas:** Es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican. Esta técnica facilita la identificación y organización de las causas y consecuencias de un problema. Por tanto es complementaria, y no sustituye, a la información de base. (Martínez, & Fernández, 2008)
6. **Lluvia o tormenta de ideas:** Es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas, es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado. La lluvia de ideas y el árbol de problemas serán instrumentos que se aplicaran a los socios del Consejo Consultivo de Usuarios.

**d) Criterios de calidad:** para acreditar la calidad de la sistematización se entregara a la institución el informe de tesis final y además se presentara una breve exposición de las temáticas habladas. Mediante la triangulación se incorporara los relatos de los participantes involucrados, **es importante mencionar que los profesionales entrevistados firmaron un consentimiento por escrito permitiendo que sus relatos fueran utilizados en la sistematización. Los miembros del Consejo Consultivo de usuarios fueron avisados a principio de año en la primera asamblea, quienes permitieron recoger la información necesaria para la elaboración del informe.**

**e) Plan de análisis:** el respectivo análisis de resultados se construyó en base a los comentarios analizados de los participantes, los nexos teóricos encontrados y en análisis crítico personal. Para poder hacer este análisis se requirió trabajar

con categorías o unidades de análisis, personalmente y según Patricia Castañeda,  utilice el Análisis Conceptuales y de contenido.

**Análisis Conceptuales:** se realizó una revisión de conceptos más utilizados y frecuentes en el lenguaje de la participación social y pertinentemente en el estudio de la sistematización, develando redes de conceptos que fueran claves para situarnos en la práctica social, además este análisis nos ayudó a encontrar más nexos teóricos que fueran coherentes con los ejes de estudio.

**Análisis de contenido o abierto:** para realizar el análisis abierto se realizó una integración teórica práctica. Con el objetivo de ordenar y facilitar el trabajo de búsqueda orientada en la práctica se realizaron cuadros fenomenológicos los cuales integraban los comentarios de los participantes, se generaba una nota analítica referente a estos comentarios y se integraban las codificaciones – categorías de la temática que se abordaba en el comentario , de esta misma iban surgiendo nexos teóricos relacionados con las categóricas emergentes y teóricas, las cuales eran revisadas y discutidas en base a los textos encontrados. Algunas de las categorías emergentes más mencionadas fueron: Buen trato, liderazgo,  trabajo colaborativo, relaciones interpersonales, aprendizaje colaborativo, cohesión social, conflictos de poder, empoderamiento, participación institucionalizada, individualismo colectivo, habilidades sociales, desmotivación social, convivencia, etc.

*y la asertividad)*

**Análisis axial:** este análisis era más crítico, para facilitar la realización de este análisis se realizó una tabla de marcadores en donde se relacionaban estas categorías y finalmente se construía la teoría.

f) Cronograma Aplicación Técnicas año 2019

ACTIVIDADES	MESES																						
	MARZO		ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					
✓ MESES																							
✓ SEMANAS	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S3	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	
FODA Sub unidad de Participación Social																							
Primera etapa "Lluvia de ideas participativa" en 3° Asamblea general Consejo Consultivo de usuarios.																							
Segunda etapa "Árbol de Problemas" en 4° Asamblea general Consejo Consultivo de Usuarios.																							
Tercera etapa "Árbol, de Soluciones" en Reunión general Consejo Consultivo de Usuarios.																							
Presentación Árbol de Soluciones y Evaluación "El telegrama", en 5° Asamblea general Consejo Consultivo de usuarios.																							

ACTIVIDADES	MESES																									
	AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					
✓ MESES																										
✓ SEMANAS	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Dinámica Flujograma Directorio Consejo Consultivo de usuarios.																										
Solicitud a profesionales de aplicación de entrevistas.																										
Entrevistas biográfica a profesionales.																										
Línea de tiempo socios Consejo Consultivo.																										

## XI. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

### a) Resultados Actividad grupal N°1 “LLUVIA DE IDEAS PARTICIPATIVA”

La actividad fue realizada el 28 de mayo 2019, en el auditorio del primer piso del Hospital Las higueras, con la participación de 60 socios del consejo consultivo de usuarios. La actividad tuvo una duración de 40 min. Se presentó metodología de trabajo conformando 10 grupos de 3 a 6 personas, se les entrego a cada grupo una cartulina en forma de “gota” y debían responder a una pregunta base y luego exponer sus ideas.

#### 1. Pregunta:

**¿Qué expectativas y sugerencias tenemos respecto a las acciones a realizar del Consejo Consultivo gestión 2019?**

RESPUESTAS GRUPALES
<p><b>Grupo 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gestionar e incentivar para el adulto mayor curso de digitalización de computación.</li><li>- Implementar cursos de educación financiera para la familia</li><li>- Tesorero en su informe mensual, indique rubros de gastos especificándolos.</li></ul>
<p><b>Grupo 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasantías a otros hospitales casa acogida</li><li>- Taller de autocuidado</li><li>- Capacitación en liderazgo</li><li>- Exponer cada agrupación su trabajo que realizan</li><li>- Planificación de un paseo a fin de año con todos los ocios que cumplan 80% de asistencia en el año</li><li>- Visitar al terreno las organizaciones</li></ul>
<p><b>Grupo 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ser más específico en las informaciones generales</li><li>- El directorio ser más unido</li></ul>

- Mas comunicación
- Que los pases sean en cualquier horario
- Charlas sobre enfermedades del adulto mayor
- Ayudemos en salud mental

#### **Grupo 4**

- Informar labor del consejo consultivo
- Citaciones a reuniones lleguen a tiempo o que entregar calendario anual de reuniones
- Facilitar entrega de medicamentos
- Saber dónde avisar cuando no se puede asistir a medico
- El consejo consultivo debería ayudar a los Ostomizados

#### **Grupo 5**

- La directiva que trabaje en unión por un bien común
- Participación de profesionales de diferentes áreas (psicólogos, relacionarnos con salud mental)
- Agilizar trámites relacionados con el Adulto Mayor (audífonos, lentes, etc.)
- Pequeña capacitación de liderazgo para dirigentes.

#### **Grupo 6**

- Elaborar un plan de trabajo anual
- Definir los aportes para conseguir llegar a la metas concretas
- Buscar delegado por instituciones
- Solicitar visitas de especialistas a reuniones

#### **Grupo 7**

- Más participación en las asambleas
- Mas unión del directorio
- Tener más voluntarias
- Tener más charlas de las agrupaciones
- Intercambiar ideas con otro consejo consultivo de diferentes hospitales

#### **Grupo 8**

- Consejo consultivo apoye y gestione ante la dirección del hospital que los Ostomizados sean consejeros en el auge y no sean discriminados en su

<p>patología irreversible y crónica y a la vez de alto costo para el paciente y su grupo familia.</p>
<p><b>Grupo 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CCU mas unido en ideas y acción</li> <li>- Invitar a inmigrantes a nuestra organización</li> <li>- Capacitar a voluntarias para ayudas a Ostomizados, terapias de relación uy de autoayuda.</li> <li>- Dara conocer la función de cada voluntario</li> <li>- Conocer sobre diálisis, invitar a enfermera.</li> </ul>
<p><b>Grupo 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar visitas por grupos hospital Lirquén</li> <li>- Directiva trabajar en unión y después informar en forma general</li> <li>- Preocupación en urgencias y velar por su facultativo</li> <li>- Mantención de equipos de exámenes en buenas condiciones, por lo general está en malas condiciones</li> <li>- Entregar capacitación los dirigentes</li> <li>- Facultativos que lleguen a sus horas.</li> </ul>

(Cuadro N°1, elaboración propia)

<p><b>2. TEMAS MAS ABORDADOS POR LOS GRUPOS</b></p>
<p>Mas unión y comunicación por parte de la directiva del CCU</p>
<p>Generar ayuda a agrupación de Ostomizados</p>
<p>Generar más participación de socios CCU: mediante talleres de autocuidado, recreación y dinámica de grupo.</p>
<p>Informaciones sobre labor CCU, planificación y metas.</p>
<p>Entregar información sobre voluntarios, actividades que realizan.</p>
<p>Capacitaciones en asambleas de CCU: enfermedades Adulto mayor, Diálisis, Salud mental y liderazgo.</p>
<p>Migrantes</p>

(Cuadro N°2, elaboración propia)

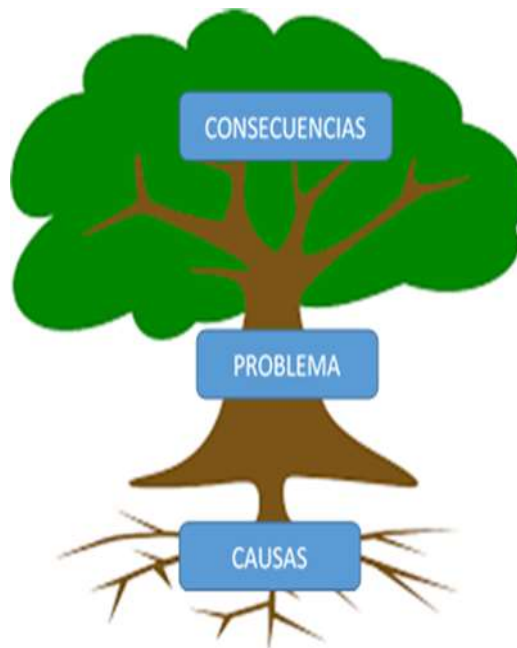
Al finalizar la primera actividad grupal mucho de los participantes se acercaron para mencionar; *“es primera vez que nos hacen participar de una actividad”, “me gusto porque en la mayoría de las actividades que se hacen estamos sentados escuchando y algunos duermen, es primera vez que los veo a todos participar”*.

### 3. Imágenes de la actividad



## b) Resultados Actividad grupal N°2 “ARBOL DE PROBLEMAS”

La actividad fue realizada el día 25 de junio 2019, en el auditorio del primer piso del Hospital Las Higueras, con la participación de 56 socios y una duración de 1 hora. Se explica a los participantes mediante una presentación en Power point la metodología de trabajo, conformando grupos de 5 personas, a cada grupo se le entrega un Árbol de cartulina como el de la siguiente imagen:



(Imagen Árbol de Problemas, elaboración propia)

Cada árbol al centro presenta un “Problema”, el cual es un tema abordado en la actividad grupal N°1 Lluvia de Ideas, de los temas más mencionados fueron rescatados 8 los cuales son trabajados como problemas en los arboles entregados a los 8 grupos, cada grupo debía identificar las causas y los efectos/consecuencias que cada tema conllevaba. Los temas eran los siguientes:

TEMAS
1. Incrementar la unión y comunicación por parte de la directiva del CCU
2. Generar ayuda a agrupaciones de autoayuda
3. Generar más participación de socios CCU: mediante talleres de autocuidado, recreación y dinámica de grupo.
4. Informaciones sobre labor CCU, planificación y metas.
5. Entregar información sobre el voluntariado y las actividades que realizan.
6. Capacitaciones en asambleas de CCU: enfermedades Adulto mayor, Diálisis, Salud mental y liderazgo.
7. Migrantes
8. Visitas a otros hospitales

(Cuadro N°3, elaboración propia)

Las respuestas de los arboles fueron las siguientes;

CAUSAS	EFECTOS
<p><b>Grupo 1:</b> Falta de comunicación, falta de transparencia y falta de instancias de convivencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inseguridad</li> <li>- Omiten información</li> <li>- Se generan conflictos</li> <li>- Baja motivación en participar.</li> </ul>
<p><b>Grupo 2:</b> Sabemos que los recursos son muy pocos y algunos equipamientos para los grupos de autoayuda son muy caras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cooperar con rifas</li> <li>- Hacerse socios o apadrinar a los grupos de Ostomizados.</li> </ul>
<p><b>Grupo 3:</b> Falta participación por parte de socios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calendarizar asambleas por territorio y realizar dinámicas</li> <li>- Recibir inquietudes por territorio</li> <li>- Sistematizar por áreas.</li> </ul>
<p><b>Grupo 4:</b> - Identificar problemas de especialistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor difusión de lo que es CCU a través de las redes de las organizaciones comunitarias y</li> </ul>

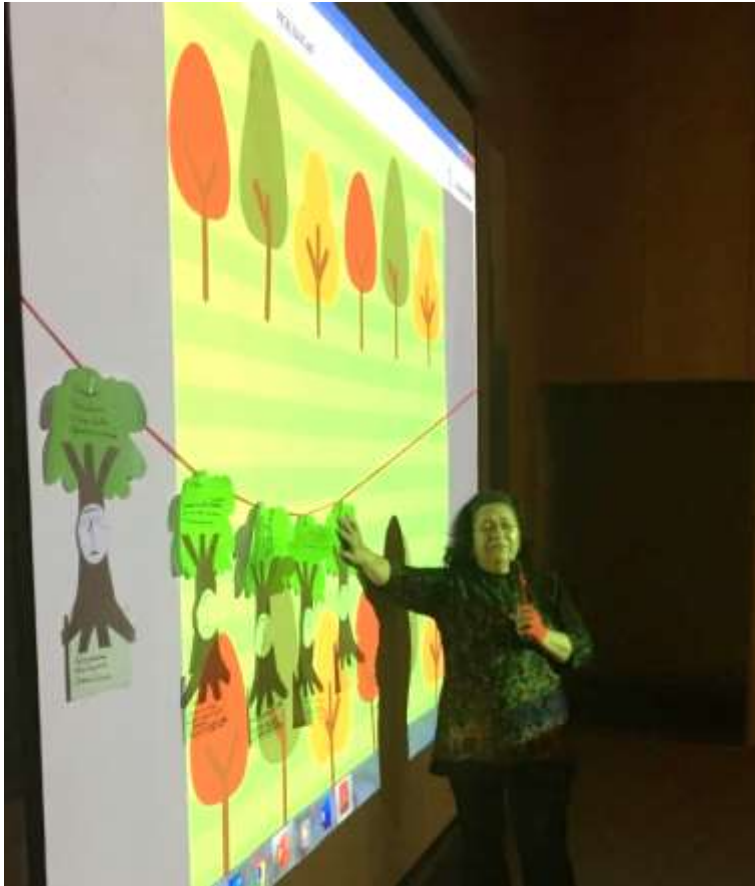
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer e informar el tiempo de atención y espera para una consulta o procedimiento.</li> <li>- Quien fiscaliza el tiempo y horario del médico.</li> </ul>	<p>consultorios ya sea Cesfam, Cecosf.</p>
<p><b>Grupo 5:</b> Desconocimiento de la labor que realizan las agrupaciones de voluntariado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de solidaridad, tolerancia, empatía, falta de escucha y buena voluntad.</li> </ul>
<p><b>Grupo 6:</b> Poca información para la comunidad y los socios del CCU.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de conocimiento y participación.</li> <li>- Realizar capacitaciones de enfermedades de adulto mayor.</li> </ul>
<p><b>Grupo 7:</b> Chile debe cumplir los convenios de migrantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se considera los migrantes.</li> <li>- Realizar actividades con migrantes.</li> </ul>
<p><b>Grupo 8:</b> Poca información de funcionarios al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitar otros hospitales para observar el trato, como el hospital de tome, penco Lirquén para observar la atención con el paciente.</li> <li>- Conocer otros hospitales.</li> </ul>

(Cuadro N°4, elaboración propia)

### Conclusiones de la actividad

Como resultado de la actividad se concluyeron que las respuestas más frecuentadas hacían referencia a la convivencia y las relaciones interpersonales de los miembros del equipo de la directiva del Ccu, por otro lado los demás participantes mencionaron la Participación en base a la ausencia de actividades extra programáticas o actividades que fueran de su interés las cuales no eran realizadas con frecuencia.

Imágenes de la actividad



### c) Resultados Actividad grupal, “LINEA DE TIEMPO PARTICIPATIVA”



(Línea de tiempo, Imagen N°1, elaboración propia)

La línea de tiempo presentada a continuación, representa el periodo de marzo hasta octubre transcurrido en el proceso de sistematización 2019, en el cual se reflejan hitos y/o actividades importantes de la experiencia vivida.

La actividad Línea de tiempo, como tal, fue realizada el 07 de agosto, no obstante, de esta actividad, de la cual solo participaron socios del Consejo Consultivo de Usuarios, se rescatan diferentes testimonios, pero no la totalidad de testimonios recolectados en la representación de Línea de tiempo. Es por esto que se explicara detalladamente y en orden a la Línea, los Hitos más relevantes transcurridos en el proceso del cual fui parte.

- 1. MARZO:** Consejo consultivo de usuarios asume nueva directiva la cual se conforma por 5 integrantes, además asumen calendario anual de actividades, realizando su primera asamblea general entregando ayudas técnicas a diversos servicios clínicos.
- 2. ABRIL:** El 30 de abril el Consejo consultivo de usuarios rinde cuenta pública de la gestión año 2018.
- 3. MAYO:** El 28 de mayo se realiza Primera “Lluvia de Ideas Participativa”, con la participación de 60 socios del Consejo, Actividad a cargo de la alumna Karla Proboste. Algunos de los relatos recogidos fueron; *“Incrementar la unión y comunicación por parte de la directiva del CCU hacia los socios”, “Me encanto la actividad nos permitió participar activamente”*
- 4. JUNIO:** el 25 de junio los integrantes del consejo consultivo de usuarios realizan “árbol de problemas” con el fin de llevar a cabo la opinión, fomentar la participación y la crítica constructiva. De la actividad realizada por la alumna Karla Proboste se rescatan varios testimonios entre ellos; *“Falta comunicación, falta de transparencia y falta de instancias de convivencia”*
- 5. JULIO:** en este mes ocurren actividades las cuales no están asociadas a la sistematización pero de las cuales pude observar la organización y comunicación de la directiva del CCU con la asesora de Participación.

Además se ejecuta una actividad que fue solicitada por los socios del consejo en el Árbol de problemas y el día 30 de julio se realiza la primera charla de diálisis.

6. **AGOSTO:** el día 07 de agosto del 2019 se realiza la actividad “Línea de Tiempo Participativa” donde se rescatan vivencias de los socios formando parte del Consejo. Esta actividad da forma a la Línea de tiempo ya que ordena los hechos ocurridos en el consejo consultivo y en el área de Participación corroborando las entrevistas con los profesionales. La actividad fue realizada en el auditorio del Hospital las higueras, tuvo una duración desde las 09:00 hasta las 13:00, participaron 30 socios. La metodología de trabajo constaba de agruparse en equipos y escribir en círculos hitos importantes que hallan presenciado en el transcurso de su estadía en el consejo, la actividad conto con una metodología de evaluación con el fin de recolectar opiniones de los participantes respecto a la ejecución de la actividad.

De esta actividad surgen varios relatos referentes a la historia del Consejo como a la evaluación/opiniones de la actividad de los cuales nombrare los más influyentes para nuestra sistematización:

### **1°HITO: CREACION DE CONSEJO CONSULTIVO**

“El año 2005 el Hospital las Higueras por intermedio de la asistente social en participación social, nos invitan a todas las organizaciones sociales a postular en una elección democrática secreta e informada. Para elegir la primera directiva del nuevo Consejo Consultivo de Usuarios que por decreto exento n° 19.937 la nueva ley de reforma a la salud pública obligaba a crear este nuevo referente”, la mayoría de los círculos describían este hecho como relevante mencionando que gracias a la nueva ley ellos pudieron conformarse como una organización importante dentro de la institución.

“Hay que Destacar la gran labor y despliegue que realizo la Sra. Olimpia Ramos Rivas (Q.E.P.D.) asistente Social asesora de la época, de esta primera elección con la gran ayuda técnica y documental de su secretaria Sta. Ángela Villagrán Alarcón (Q.E.P.D.) -. La Elección se hizo 31 de julio 2006”. Los participantes nombraron a la asistente social como su fundadora y motivadora del quehacer actual.

## **2°HITO: ESPACIO COMUNITARIO Y LABORES**

“El block de oficinas Japonesas donde no solo cabíamos nosotros si no todas las organizaciones sociales y de auto ayuda que funcionaban dentro del hospital”, actualmente y con la 3ra etapa de Normalización del Hospital las organizaciones se reúnen en el container social ubicado en el sector de diálisis, además del sector comunitario donde se encuentra la oficina de participación.

“También nos tocó la inauguración de la primera Etapa de normalización, del financiamiento interno, descubrimos que existía en el C.A.A.A.C. en el 2do piso un espacio físico para una cafetería que en ese momento se estaba utilizando como bodega, solicitamos en comodato para el Consejo y fue aprobada por la dirección de la época y con un crédito la hicimos funcionar con toda la reglamentación. Como los dirigentes no podíamos estar en forma permanente fiscalizando la licitamos entre las organizaciones Sociales Internas, que funcionan dentro del Hospital Las Higueras, ganando la Licitación las Damas del Voluntariado de Oncología”, en la actualidad 2019, el espacio aun es del Consejo y administrado por las voluntarias entregando de forma mensual un porcentaje para el financiamiento administrativo del Consejo Consultivo.

Algunas de las labores que los socios recalcaron como hitos importantes fueron:

1-. En visita a la emergencia de Nuestro Hospital nos sorprendió el ver tan poca privacidad con las personas en las salas de observaciones, hay hombres y mujeres juntos por lo que solicitamos biombos separadores de camas que hoy proveen de privacidad a los pacientes de ambos sexos.

2-. También solicitamos un cambio total de los asientos de este servicio, los que allí habían eran sillones todos destrozados y en pésimas condiciones incluso con riesgo de una caída con consecuencias inimaginables. Debemos reconocer que se hizo el cambio de todos los asientos y todos ellos de calidad.

3-. También se detectó en las distintas salas de espera del C.A.A.A.C. muchos asientos con sus pernos suelto, lo que también era un gran riesgo para los pacientes de una posible caída al no percatarse de ello, esto era en los 4 pisos, lo cual se ha ido solucionando con personas que destino recurso físico.

4-. En la Sala de Espera de Maternidad: los familiares de las mamitas que venían a tener sus bebés, la espera la hacían en unos sillones en pésimo estado por los que les planteamos a la dirección cambiarlos por sillones nuevos que estaban sin ningún uso en el salón de evento. Solución práctica que no tuvo costo alguno.

5-. De los primeros fondos participativos del servicio de salud de Talcahuano solo quedaron como proyectos emblemáticos e Históricos:

A) La casa de acogida

B) El Vaso de Leche

B) sobre el Vaso de Leche Gratuito, afuera de la sala toma de Muestras, considerando que los usuarios reclamaron en forma reiteradas públicamente en la O.I.R.S. en conjunto con la Agrupación del Voluntariado y el consejo Consultivo decidimos financiar los costos y continuar la entrega del vaso de leche a los usuarios/as, adultos mayores, embarazadas y todo tipo de usuarios que lo necesiten por el ayuno o frío invernal.

### **3°HITO: ACTUALIDAD**

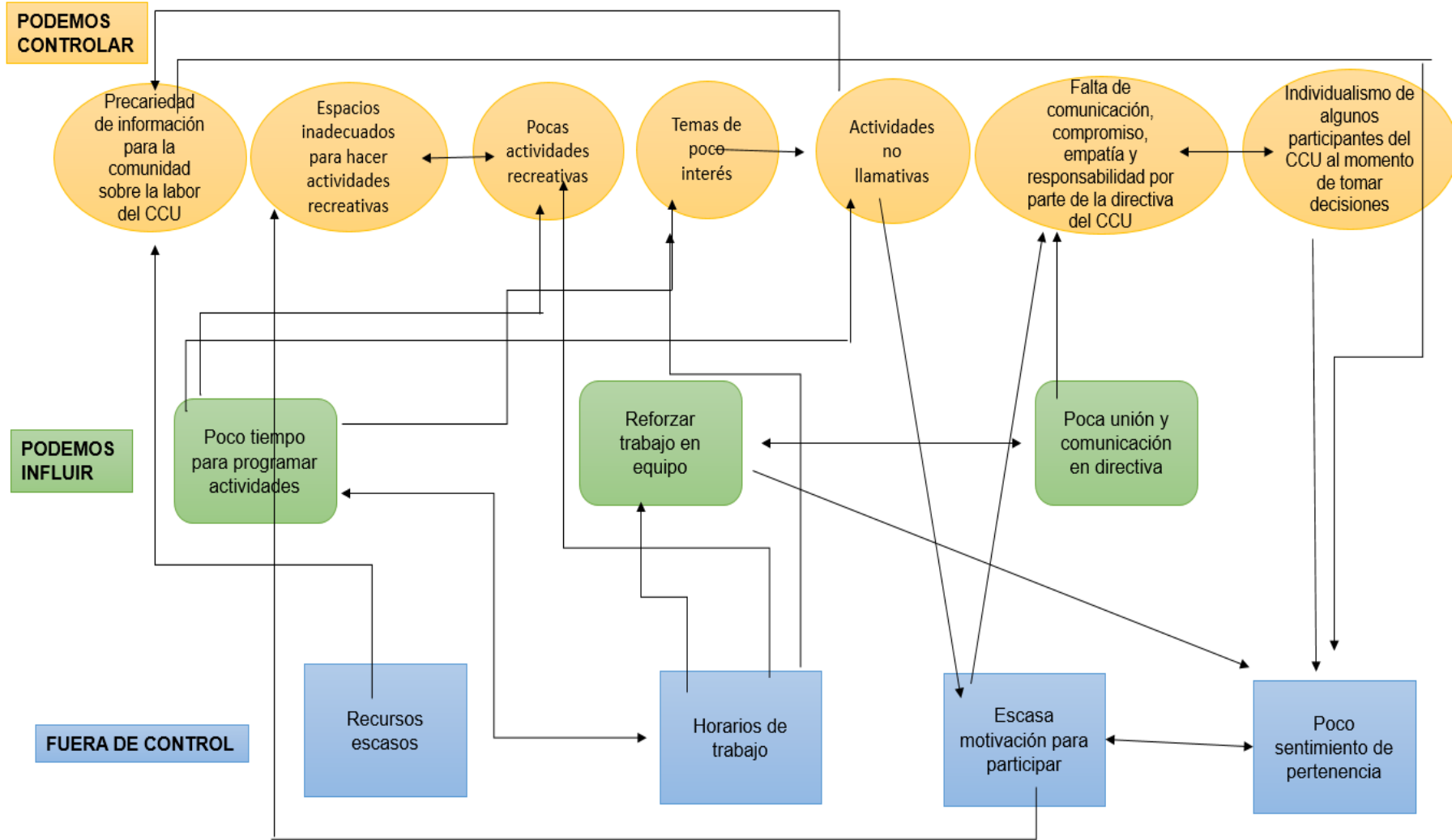
“Actualmente somos 70 socios aproximadamente de diferentes comunas y edades, la mayoría de los participantes tenemos entre 40 y 60 años tanto hombres como mujeres. Nuestro Consejo Consultivo tiene una directiva la cual actualmente está conformada por: Presidenta Sra. Selina Danyau Aburto, Secretaria Sra. Julia Bustos Romero, Tesorero Sr. Jaime Peñailillo Carrasco, Primer Director Sr. Carlos Salazar Alarcón y por último Segundo Director Sr. Bill Alarcón Salazar”.

“Nuestra asesora es la Srta. Sandra Campos quien nos ayuda y orienta en todas las actividades. Tenemos asambleas generales todos los martes de cada mes en donde tocamos diferentes temas que sean relevantes para la sociedad civil respecto a nuestro Hospital”. Los socios nombraron en hitos de actualidad quien los asesoraba y quienes conformaban su nueva directiva.

De la actividad de evaluación de la Línea de tiempo los participantes mencionaron; *“La actividad fue muy productiva, y me hizo recordar el camino recorrido para llegar a lo que hoy somos”, “Fue muy reconfortante el constatar que somos una gran familia con el mismo objetivo, ayudarnos mutuamente”*, debido a que la actividad los unía en grupos de trabajo y debían recordar todos los hitos vividos desde que se conocen.

- 7. SEPTIEMBRE:** como actividad a beneficio para las agrupación de autoayuda la estudiante Karla Proboste propone realizar un Bingo Criollo el cual es aprobado por el Consejo Consultivo y realizado el 13 de septiembre.
- 8. OCTUBRE:** Como última actividad del año, se realizó el 29 de octubre el “Flujograma” el cual se ejecutó con la directiva y la asesora de Participación. “Somos los que somos”, fue lo primero que dijo la Presidenta del Consejo al notar la ausencia de 3 integrantes de la directiva, no obstante la actividad fue realizada con éxito.

### d) Resultados Actividad grupal, "FLUJOGRAMA"



<b>Nudos críticos</b>	<b>N° flechas entrada (efecto)</b>	<b>N° flechas salida (Causa)</b>
Precariedad de información para la comunidad sobre la labor del CCU	2	1
Espacios inadecuados para hacer actividades recreativas	2	1
Pocas actividades recreativas (autocuidado)	2	1
Individualismo de algunos participantes del CCU al momento de tomar decisiones	1	2
Falta de comunicación, compromiso, empatía y responsabilidad por parte de la directiva del CCU	<b>3</b>	1
Temas de poco interés	<b>3</b>	0
Actividades no llamativas	1	3
Poco tiempo para programar actividades	1	<b>4</b>
Reforzar trabajo en equipo (buen trato)	1	1
Poca unión y comunicación en directiva	1	2
Poco sentimiento de pertenencia	<b>4</b>	1
Escasa motivación para participar.	<b>4</b>	<b>4</b>

Horarios de trabajo de las participantes.	1	2
Recursos escasos	0	1

(Cuadro N°5 y N°6, elaboración propia)

### a) Contexto Actividad Grupal

La actividad fue realizada el día 29 de octubre del año 2019, con una duración de 40 minutos, el Flujograma grupal estaba diseñado para ser ejecutado con la directiva del Consejo Consultivo de Usuarios y la asesora de la Subunidad de Participación Social.

El día 29 de octubre a las 10:00 horas aproximadamente se preparó el material para realizar la actividad grupal, no obstante, a la sala de reuniones solo llegaron 2 miembros de la directiva, la que cuenta con 5 miembros, se ausentaron ese día el primer director, el segundo director y el tesorero, integrantes que no justificaron su ausencia a la actividad informada en calendario, sí estuvieron presentes, la presidenta, la secretaria y la asesora de Participación.

La actividad grupal se da inicio, firmando asistencias y entregando 5 post – it a cada participante, para comenzar a explicar la metodología del Flujograma. Al empezar las participantes comprendieron inmediatamente la idea de la actividad y escribieron sus nudos críticos, para así dar continuidad a la actividad.

### b) Nudo Críticos:

b.1) Precariedad de información para la comunidad sobre la labor del CCU: ya que el programa presenta escasos recursos humanos y material, difundir a la comunidad mediante volantes o actividades de mayor asistencia es de difícil planeación por lo cual las labores que realiza el CCU solo queda en información para los socios del CCU, lo que dificulta que se realicen más actividades llamativas fuera del área hospitalaria y convoca menos interés de pertenencia de algunos socios de la comunidad.

b.2) Espacios inadecuados para hacer actividades recreativas: debido a la 3ra etapa de Normalización, el Hospital se encuentra en constantes cambios de infraestructura por lo cual el área social, ha tenido que sufrir varios cambios limitando los espacios de reunión lo que impide realizar actividades extracurriculares fuera de asambleas, coloquios o seminarios.

b.3) Pocas actividades recreativas: al ser un programa con planificación anual, las actividades del año se encuentran pauteadas y fijadas, además debido al escaso recurso humano y económico realizar actividades fuera del Hospital, con espacios más adecuados, sobrepasa los presupuestos anuales y genera complicaciones para la realización de otras actividades ya planificadas.

b.4) Individualismo de algunos participantes del CCU al momento de tomar decisiones: *“son muy individualistas, no toman decisiones de forma democrática, esto siempre genera complicaciones”*, señala la asesora de participación al mencionar el nudo crítico justificando que la existencia de equipos de trabajo debe corroborar el ser democrático, participativo y mantener el respeto con todas las opiniones.

b.5) Falta de comunicación, compromiso, empatía y responsabilidad por parte de la directiva del CCU: La organización comunitaria debe incentivar la comunicación, compromiso, empatía y responsabilidad ya que al ser una organización que funciona a base de las personas es importante el crecimiento de estos ámbitos, es un nudo crítico que fue mencionado no tan solo en el flujograma si no en otras actividades grupales como un factor importante de diferentes crisis. Un miembro del grupo del Flujograma menciona; *“Somos solos 2 personas de la directiva hoy, ¿qué paso con los otros?, responsabilidad y compromiso eso les hace falta”*.

b.6) Temas de poco interés: al ser un organización que se basa en las planificaciones durante años, las mismas actividades se realizan por varios

periodos continuos lo que genera “rutina”, y desmotiva la participación de los socios.

b.7) Actividades no llamativas

b.8) Poco tiempo para programar actividades: la falta de tiempo y las constantes reuniones de la asesora de participación y la presidenta del consejo hace imposible el hecho de programar actividades fuera de lo ya planificado.

b.9) Reforzar trabajo en equipo

b.10) Poca unión y comunicación en directiva: este nudo crítico hace referencia a que los miembros de la directiva dicen no sentirse unidos como equipo de trabajo, haciendo falsa comunicación clara y más afinidad al momento de trabajar. La secretaria menciona en la actividad *“si estuviéramos unidos y más comunicados hoy hubieran asistido a la actividad que nos sirve a todos”*

b.11) Poco sentimiento de pertenencia: Este nudo critico hace referencia al sentido de pertenencia de los socios, la directiva y la unidad de participación como uno solo, ya que debido a las jerarquías y liderazgos se ven como unidades apartes, no obstante el consejo consultivo es una organización que nace de la rama de la Subunidad de participación social como una entidad de acercamiento a la sociedad civil con la institución hospitalaria.

b.12) Escasa motivación para participar: la motivación a participar es el móvil del accionar de la participación social, sin esta motivación es imposible llevar a cabo las actividades planificadas. Este nudo fue mencionado por todo el grupo, mencionando la importancia del querer participar y no solo escuchar por deber si no sentirse parte del grupo, interesarse y motivarse a asistir a todas las actividades, reuniones y asambleas que involucren el ser parte de algo. La falta de motivación de algunos socios es lo que inclina la baja asistencia en algunas asambleas importantes. Un miembro del grupo

menciona, “querer es poder, y si yo quiero enserio participar de las actividades de mi organización a la cual forme parte de forma voluntaria entonces mi motivación debe ser constante”.

b.13) Horarios de trabajo de las participantes: debido a las diferentes edades y labores que se presentan en el gran grupo del Consejo es complicado llegar a acuerdos en donde sea fácil participar a todos por lo cual a veces existen algunas inasistencias en actividades extras que no se encuentran planificadas de forma anual.

b.14) Recursos escasos: el Consejo Consultivo de Usuarios cuenta con licitaciones económica entregadas anualmente por la Ilustre Municipalidad de Talcahuano, no obstante los recursos son limitados para realizar otras actividades que no sean las planificadas.

#### **e) Resultados entrevistas individuales a profesionales**

##### **Reconstrucción Histórica:**

Respecto el eje de Reconstrucción histórica, los entrevistados fueron consultados por los distintos procesos o cambios que ha vivido el último período la CCU, desde el punto de vista de su rol como asesores. Al respecto, destacan las siguientes citas:

*“La subunidad de Participación Social estaba pasando por elecciones de directorio del CCU, la restructuración de la mesa social de participación intrahospitalaria” (E.1)*

*“Consejo Consultivo de Usuarios estaba eligiendo su primera directiva comunitaria, ya que anteriormente este Consejo era presidido por el Director del Hospital. Inicio de Normalización del Hospital Las Higueras” (E.2)*

*“Mucho de lo que es el trabajo comunitario en este hospital se logró y consolidó durante todos los años de asesoría de la misma colega” (E.2)*

*“Cambio histórico en el directorio del Consejo Consultivo de Usuarios principalmente la salida de sus presidentes, don Nelson Días, el cambio de dotación de profesional de dos trabajadoras a solo 1 trabajadora social a cargo, además de la incorporación del trabajo y coordinación en Red con SST y hospitales de la red”. (E.3)*

El Consejo Consultivo de Usuarios ha seguido la dinámica o ciclo que suelen tener los grupos funcionales, con liderazgos y asesorías anquilosados en el tiempo, lo cual permitió la formación de líderes históricos, reconocidos, pero con un perfil más bien autoritario o paternalista. De esta forma, se reconoce un quiebre biográfico en la organización, con la incorporación de un nuevo profesional, quien propicia cambios en esta dinámica y estructura, lo cual no necesariamente es bien recibido por el grupo y autoridades del recinto.

## **1. Estilos de Liderazgo**

En la entrevista aplicada a los profesionales que ocuparon el puesto o actualmente ejercen el puesto de asesores de la subunidad de Participación Social, se le pregunta respecto a qué tipo de liderazgo ejercían ellos al momento de trabajar, del cual surgieron coincidencias en las respuestas, uno de los entrevistados, profesional que trabajo durante 15 años como asesora en la unidad menciona:

*“El liderazgo en Participación Social se puede ejercer de una forma adecuada con los conocimientos y herramientas adecuadas (capacitación), con una validación a nivel hospitalario (Dirección) y a nivel comunitario”.*  
(E.2)

Se desprende de su relato que la entrevistada no utiliza un tipo específico de liderazgo si no, un liderazgo ejercido de acuerdo a los lineamientos que la institución

hospitalaria recomienda, haciendo referencia a que un “adecuado” liderazgo se consigue con teoría, pero esta teoría debe ser aprobada por la institución y por la comunidad.

### **1.1 Liderazgo democrático**

Dentro del mismo rango de respuestas frente a la pregunta de qué tipo de liderazgo creían ellos que ejercían al momento de trabajar con la comunidad, uno de los liderazgos más nombrados por los entrevistados fue el liderazgo democrático, los entrevistados mencionan:

*“Mi tipo de liderazgo era democrático participativo, se les pedía la opinión al resto del directorio no era impositivo, siempre las cosas se hacían con la aprobación del resto”. (E.3)*

*“Considero mi liderazgo súper natural, participativo y democrático esto la verdad te permite poder integrar a los usuarios... así todos participamos con igualdad de condiciones e ideales, es importante mantenerlo porque nos permite un dialogo constante con las personas”. (E.4)*

Ambos profesionales relatan utilizar el liderazgo democrático mencionando que para generar participación e igualdad en la comunidad esta era la mejor forma de liderar.

La Subunidad de Participación Social y el consejo consultivo de usuarios han mantenido diferentes tipos de liderazgos ya que la función de la asesora en ocasiones se mezcla con el rol de la presidenta del CCU y es difícil mantener una sola forma de llevar las decisiones.

### **1.2 Liderazgo Autoritario**

Otro de los liderazgos mencionados por los entrevistados fue el de tipo autoritario, ya que este fue nombrado en varios relatos para hacer alusión a como se ejercía el liderazgo dentro del directorio del Consejo Consultivo de Usuarios y como este fue utilizado por un largo tiempo.

Al respecto destacan las siguientes citas:

*“El liderazgo era demasiado autoritario y como era un presidente que llevaba como 15 años fue súper complejo porque en realidad no era un trato que nosotros como hospital tenemos, no era el más adecuado”. (E.1)*

*“Darle un orden no tenía un reglamento interno de lo que era ético ni un comité de disciplina para poder ver cuando los dirigentes cumplían o no cumplían con sus funciones”. (E.1)*

*“Teníamos un liderazgo autoritario durante 15 años y un liderazgo que tampoco dejaba hacer mucho ni entregar una opinión adecuada”. (E.1)*

*“Mi crítica constructiva hacia el Consejo Consultivo de Usuario es que se analicen ellos mismos como directorio porque tienen un gran potencial pero todavía no lo han descubierto, hay personas que tienen buenos liderazgos dentro del directorio y otros que tienen un liderazgo más autoritario” (E.3)*

En reiteradas ocasiones se menciona de la continuidad de acciones llevadas a cabo por los líderes durante 15 años lo que según ellos generó complicaciones al momento de querer cambiar la forma de llevar las cosas dentro del CCU por la costumbre de todos de ser liderados de esta forma. La entrevistada E.3, actual asesora de la unidad, alude respecto al uso de los liderazgos autoritarios dentro del consejo, recalca que las mejoras deben ser desde ellos, mencionando que son ellos quienes deben analizarse, sin embargo; no hace referencia al hecho de trabajar de forma grupal junto a ellos.

## **2. Estilos Comunicacionales:**

Los estilos de comunicación que llevan los integrantes del consejo tanto socios como su respectivo directorio, es descrita como un estilo comunicacional estrecho, haciendo referencia a que no existe mucha cohesión al momento de trabajar en equipo entre los participantes.

Al respecto se destacan las siguientes citas expresadas por los profesionales entrevistados:

*“No se visualiza una cohesión entre los integrantes del directorio”. (E.1)*

*“Deben conocerse para realizar un trabajo colaborativo de excelencia”. (E.2)*

*“Como asesora...entregar las herramientas de comunicación adecuada entre ellas una comunicación asertiva entre los dirigentes porque muchas veces ellos no la tienen”. (E.1)*

Los profesionales expresan haber visualizado esta ausencia de un buen manejo de los estilos comunicacionales los cuales son claves al momento de ejercer trabajo comunitario y/o colaborativo, es por esto que una de las entrevistas menciona que incluso se debe realizar una educación de estas firmas de comunicarse.

Cabe destacar que los profesionales no solo mencionan la falta de cohesión grupal y manejo comunicativo en el consejo si no, aluden los nudos críticos que ellos percibieron al momento de ejercer el cargo de asesores de participación frente al directorio, similitudes en los relatos respecto a los conflictos pasados que habrían afectado en esta comunicación y el quiebre en la confianza de ambos protagonistas.

Frente a lo anterior mencionado se rescatan las siguientes citas:

*“Sin embargo con el pasar de los años se dieron algunos episodios de malos entendidos con algunos dirigentes en específico” (E.2)*

*“Recuperar la confianza y comunicación que se había perdido años anteriores con el directorio y sus asesoras”. (E.3)*

*“Si había algunas diferencias de opiniones pero siempre se lograban los objetivos, ellos ponían siempre de su parte” (E.3)*

Las(os) entrevistadas(os) comentan que existieron algunos episodios de malos entendidos, según la actual asesora estas diferencias si fueron presentadas y continuaban pero ya que eran arreglados al final por ellos mismos, nuevamente recalca que son los actores del consejo quienes deben trabajar en estos aspectos comunicativos sin incluirse en el relato como referente de cambio.

### **3. Relaciones de Poder:**

Las relaciones interpersonales efectuadas por los participantes de la sistematización se dividen en dos formas de relacionarse basadas en la jerarquía y el poder, la primera forma era la ejecución de una relación usuario-profesional la cual se observaba entre los socios del Consejo Consultivo y los profesionales a cargo (asesores y directora del hospital) quienes deben mantener una postura más institucionalizada, y la otra forma era la relación entre directiva del Consejo Consultivo y el asesor de la Subunidad de Participación, quien al cumplir la función de profesional a cargo de la organización comunitaria debía mantener una relación un poco más lineal, no obstante se generaron algunas brechas y conflictos entre los participantes debido al uso del poder al momento de liderar estos grupos.

Al respecto se rescatan algunas citas de las entrevistas realizadas a los profesionales que estuvieron o están a cargo de la asesoría de la Subunidad de Participación Social, sustentan:

*“La relación siempre ha sido como la disposición que tienen las organizaciones y el ccu en realidad es de asesorar entonces todo se hace en contexto laboral”. (E.1)*

*“Se daban situaciones complejas porque algunos dirigentes deseaban poder ejecutar actividades sin la asesoría de algún (a) funcionario”. (E.2)*

*“Sin embargo a veces existe un mal empoderamiento de algunos dirigentes ven a su asesor (a) como un obstáculo en su quehacer por los lineamientos que uno entrega para enmarcar su trabajo”. (E.2)*

El empoderamiento que adquieren los líderes del Consejo Consultivo de Usuarios es consecuencia de la ausencia de cambios dentro de la unidad, el hecho de mantener durante muchos periodos las mismas caras cumpliendo los mismo roles por años, género que estos individuos se mostraran desligados de la asesoría del profesional a cargo, provocado conflictos internos en una ardua lucha de poderes jerárquicos e individualistas al momento de tomar decisiones, ante esta situación los funcionarios reiteran nombrar las “falencias” grupales que se generaban al momento de liderar. Mencionan algunos entrevistados:

*¿Cómo era su relación con la directiva del CCU?: “fue siempre buena, hubo una muy buena comunicación con ellos pero habían algunas falencias que eran de parte de ellos como la toma de decisiones muy individualistas sin considerar la opinión del resto”. (E.3)*

*“Hay que reforzar cuales son los roles de cada uno del directorio, tarea que ha sido un arduo trabajo durante el año 2019, que fue una falencia al inicio del año”. (E.3)*

*“Algo están fallando en ellos y deberán comenzar a cambiar y hacer mejoras”. (E.3)*

En consecuencia; la función de reforzar el cumplimiento de roles dentro del grupo es tarea de los asesores a cargo, quienes deben marcar una línea al momento de relacionarse con los actores activos del consejo consultivo, recalcando la

importancia de su asesoría para el cumplimiento de objetivos dentro del centro hospitalario. Los profesionales deben incluirse en estos cambios para generar reales mejoras.

#### **4. Barreras para la Participación:**

La participación es un elemento esencial para el correcto funcionamiento de los grupos comunitarios, trabajar en vista de los mismos objetivos e ideales es efecto de una organización con miembros motivados y activos al momento de opinar y tomar decisiones que tendrán consecuencias grupales, no obstante el Consejo Consultivo de Usuarios presenta actualmente 70 integrantes socios, sin embargo es un grupo minoritario de integrantes que participan activamente de todas las actividades y decisiones que se generan en la organización debido a que existen diferentes barreras que impiden una sociedad civil activa. Según esto mismo los profesionales aportan:

*“La baja participación que tiene la ciudadanía con respecto a la participación, siempre son las mismas personas, la longevidad que tienen los participantes activos, es decir, la ausencia de juventud”. (E.1)*

*“Rol educativo en donde pudiéramos educar acerca de lo que es la participación interna dentro del hospital que pocos dirigentes lo tienen claro” (E.1)*

*“Siento que falta que los dirigentes se empapen más de cómo se trabaja” (E.1)*

*“Mi liderazgo que ha contribuido a los buenos resultados y además esto ha permitido que cada actor pueda entregar todo su potencial en beneficio de la comunidad hospitalaria” (E.4)*

Las opiniones invertidas por los funcionarios respecto a lo que podría generar barreras de participación se basan en; la falta de juventud, el uso de un liderazgo democrático y el poco sentimiento de pertenecía de algunos socios.

## **XII. ANALISIS DE RESULTADOS**

A continuación, se explican cada uno de los ejes analizados en base a los resultados recogidos en los instrumentos de Sistematización.

### **1. Estilos Comunicacionales**

#### **1.1 La comunicación organizacional y las relaciones interpersonales como expresiones comunicativas**

El proceso de comunicar se considera el resultado de encontrarnos inmersos en diferentes redes sociales que están en constante dinamismo, la existencia de un receptor y un emisor de una variedad de mensajes es fundamental para la construcción de comunicación; no obstante, el hecho de comunicar no es solo tarea de ambos comunicadores, sino de diferentes concepciones, vínculos y formas de expresar el mensaje que envuelve la transversalidad de comunicar.

La comunicación organizacional en un grupo u organización es parte del fortalecimiento y desarrollo institucional y se concreta principalmente en las acciones comunicativas que parten de los vínculos y articulaciones en y de la organización y se proyectan potenciando la práctica y visibilidad de la institución y su tarea (Favaro, D., 2006, p.6)

Los participantes sienten que existe una ausencia de comunicación por parte de quienes lideran el Consejo Consultivo, lo que afecta sus relaciones interpersonales como grupo y complica la realización de tareas.

En este caso comentarios como:

*“Como asesora...entregar las herramientas de comunicación adecuada entre ellas una comunicación asertiva entre los dirigentes porque muchas veces ellos no la tienen” (E.1)*

*“Falta de comunicación, compromiso, empatía y responsabilidad por parte de la directiva del Consejo Consultivo” (E.2)*

Una comunicación organizacional se construye en base del tejido social que van generando los participantes de este y que comparten entre ellos, ya sea sus valores, creencias e ideales. Para aprender a comunicarse los participantes deben comprender la comunicación como un proceso de interacción en grupo, un diálogo dinámico de intercambios mutuos en el cual se comparten vínculos y relaciones, no obstante esta comunicación se expresa en un contexto mayoritariamente institucional, por lo cual no puede ser de cualquier tipo.

Los actores participantes mencionan episodios de “malos entendidos” los cuales surgen de la base del uso incorrecto de comunicación, ya sea por rumores en el grupo o la utilización de una comunicación de tipo horizontal, la cual, al ser informal, imposibilita operar sobre ella.

El proceso de comunicación es siempre participativo ya que se genera en dos direcciones interactivas y mantiene las relaciones sociales, este último conforma la comunicación como una necesidad individual y social del ser humano en el cual las personas son sujetos y no objetos de la comunicación.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental al momento de comunicar ya que su debilitamiento solo es efecto del quiebre de confianza entre los interlocutores, cuando priman intereses individuales se genera esta desconfianza social y, por ende, genera una disminución de cohesión social e interés colectivo. Los participantes mencionan que la desconfianza social surge en un proceso anterior a la sistematización, periodo en el cual reconocen haber sido liderados por dirigentes que primaban su interés personal y su figura como líder antes que los intereses del grupo.

Según Tan y Lim citado en Gallardo, Carmona & Ripoll (2010,p.194), “Un componente fundamental de las relaciones interpersonales en el trabajo, es la

confianza interpersonal”. El autor además enfatiza en que esta confianza y la satisfacción de las buenas relaciones interpersonales potencian la motivación intrínseca al momento de trabajar en equipo.

En este caso comentarios como:

*“Recuperar la confianza y comunicación que se había perdido años anteriores con el directorio y sus asesoras”.*

*“Los integrantes del directorio del ccu ausentan la buena comunicación lo que fomenta la desunión del grupo...”*

La comunicación organizacional y las relaciones interpersonales como expresiones comunicativas, son fundamentales para generar un buen ambiente en el consejo consultivo de usuarios, generar lazos de confianza y el uso de una correcta forma de comunicar podría ser la solución a algunos nudos críticos generados por el mal uso de estas expresiones comunicativas.

## **1.2 El Trabajo Colaborativo y la Cohesión grupal, compromiso de participación y liderazgo**

Como se mencionó anteriormente el buen uso de la comunicación como vía de solución de los conflictos y la satisfacción en las relaciones interpersonales es fundamental para incrementar un buen trabajo colaborativo. Estos factores impulsan la colaboración de los participantes para alcanzar un objetivo común, no obstante el fortalecimiento del grupo no se dará entonces sin cohesión grupal, es decir, la capacidad de los miembros del grupo para conservar vínculos estrechos entre ellos y orientar sus esfuerzos o acciones a un mismo fin.

Los participantes de la Sistematización mencionan que el Consejo Consultivo es una organización en el cual el Trabajo Colaborativo no está del todo presente, se sienten poco comprometidos con la organización lo que les impide orientar en

algunas ocasiones sus esfuerzos para un objetivo común, tanto profesionales, líderes y socios manifiestan la necesidad de fortalecer la cohesión grupal lo que desencadenaría un trabajo colaborativo de “excelencia” y el compromiso de los participantes ante sus fines comunes.

Ante esto los participantes mencionan

*“Deben conocerse para realizar un trabajo colaborativo de excelencia”.*

*“No se visualiza una cohesión entre los integrantes del directorio”.*

El liderazgo es otra particularidad del trabajo colaborativo que influye notablemente en la participación de los socios del Consejo Consultivo, el líder tiene la labor de humanizar el ambiente de trabajo, generar buen trato e incentivar la motivación y participación de sus integrantes. Su rol es ser integral, benevolente, motivar su accionar en búsqueda del bienestar de todos y el progreso del grupo esto elementos podemos revisarlos en uno de los estudios analizados en el estado del arte.

Según el análisis realizado en base a la investigación revisada en el Estado del arte por Villanueva “Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales” (2018), a un grupo de mujeres pertenecientes a una agrupación comunitaria de Xoxocotla – México, se rescatan varios puntos que podemos comparar y análisis con nuestro equipo de trabajo, primero el autor señala la deficiencia de participación comunitaria, la cual se encuentra demasiado institucionalizada. Además, plantea que para que esta participación sea eficiente, los usuarios deben comprometerse con la organización y desarrollar habilidades de liderazgo y hábitos de buena comunicación, por último y haciendo referencia a los dichos de sus participantes, el autor destaca que la comunicación debe ser la adecuada entre actores y líderes, además estos últimos deben ir renovándose para que otros actores asuman el rol.

Los participantes de nuestra sistematización también visualizan estos puntos, pero no han sido orientados a lograrlos, lo que ha implicado, en su trabajo en equipo, el aumento de comentarios referidos al mal uso de la comunicación y a los líderes permanentes y establecidos. Esto genera que, al igual como menciona el autor, la participación sea deficiente. En consecuencia, el buen uso de los estilos comunicacionales promoverá el trabajo colaborativo y mejorará las relaciones interpersonales entre actores y líderes el cual en la actualidad aún se manifiesta como condicionado por la desconfianza del grupo hacia sus representantes.

## **2. Estilos de Liderazgo**

### **2.1 La importancia del líder en el funcionamiento y progreso de una organización comunitaria**

El Consejo Consultivo es una entidad perteneciente al área de Participación Social del Hospital Las Higueras, la cual comprende una instancia de participación ciudadana que busca generar vínculos de cooperación entre la institución sanitaria y su comunidad, tiene como objetivo principal dar cumplimiento a la misión institucional del área Participación social en contexto autogestión hospitalaria.

La organización es liderada por un directorio (presidenta, secretaria, tesorero, primer y segundo director), quienes son los líderes de los participantes de la agrupación. Como líderes tienen la función de motivar a sus integrantes para el cumplimiento de sus objetivos comunes, pero además generar espacios de diálogo y clima nutritivo: “El o la líder es aquella persona que ejerce influencia sobre un grupo de personas, que denominamos seguidores, esta influencia, que es lo que entendemos como liderazgo, tiene por objetivo alcanzar unas metas, que en principio, han de ser comunes”. (Zuzama, 2015, p.6).

Los protagonistas de la sistematización hacen referencia al periodo en cual se sintieron liderados por personas de carácter autoritario, no obstante esta actitud era normalizada por todos y desde una mirada paternalista los seguidores conservaban a los líderes en su puesto, sin embargo fueron los profesionales a

cargo quienes manifestaron a haberse sentido muy incómodos en este periodo en el que les tocó asesorar el consejo sintiéndose desplazados, reprimidos y con poca autoridad como profesional.

Ante esto algunos comentarios fueron,

*“El liderazgo era demasiado autoritario y como era un presidente que llevaba como 15 años fue súper complejo porque en realidad no era un trato que nosotros como hospital tenemos, no era el más adecuado” (E.1)*

*“Teníamos un liderazgo autoritario durante 15 años y un liderazgo que tampoco dejaba hacer mucho ni entregar una opinión adecuada” (E.2)*

Las (os) entrevistados mencionan haber sido parte de un periodo extenso donde la participación y la expresión de opinión no se ejecutaba adecuadamente a los roles y funciones cumplidos. Los profesionales no podían avanzar ni cambiar las cosas debido a que su opinión no era respetada por los líderes y, por ende, se seguía lo que decía el interlocutor denominado como ejecutor de un estilo de liderazgo autoritario.

Generar cambios organizacionales, potenciar en los nuevos líderes las capacidades deseables de un buen líder es fundamental para que estas situaciones no se vuelvan a repetir y no manipulen el desarrollo y progreso de la participación de sus activos. Trabajar en el progreso de la agrupación y en la generación de aprendizajes consiste en una de las muchas tareas que un buen líder debe tener en consideración al momento de ejercer su rol.

## **2.2 Liderazgo Transformacional y Democrático, facilitadores e impulsores de Climas Nutritivos dentro de una organización comunitaria**

El Aprendizaje Colaborativo se encuentra estrechamente ligado con el liderazgo, lo entenderemos como, “la adquisición de destrezas y actitudes que

ocurren como resultado de la interacción en grupo” (Salinas, 2000:200, citado en Zañartu, 2011). Los participantes de la sistematización mencionan que, pese a que ha costado generar aprendizaje colaborativo por las diferentes dificultades surgidas con los anteriores líderes, no dejan de reconocer que han aprendido bastante en el proceso, y que gracias a la colaboración de todos los socios activos del Consejo en la actualidad son una agrupación que trabaja en conjunto para el logro de sus objetivos.

Ante esto los participantes en la evaluación de la actividad Línea de Tiempo mencionan:

*“La actividad fue muy productiva, y me hizo recordar el camino recorrido para llegar a lo que hoy somos”. (P.1)*

*“Fue muy reconfortante el constatar que somos una gran familia con el mismo objetivo, ayudarnos mutuamente”. (P.2)*

Según Driscoll y Vergara, (1997: 91), citado en Zañartu (2011), para que exista un verdadero aprendizaje colaborativo se requiere de 5 elementos; Responsabilidad individual, Interdependencia positiva, interacción promotora, proceso de grupo y habilidades de colaboración: Esta última enfatiza en la habilidad de liderazgo, haciendo énfasis además que un buen líder es capaz de negociar con sus seguidores al momento de intentar resolver un conflicto, generando las instancias de interacción colaborativa para que esta negociación ocurra sin ser jerarquizada.

Desde la mirada de uno de los asesores participantes de la sistematización hay dos divisiones cuando hablamos de liderazgo, el “bueno” y el “malo”, este último lo identifica como el autoritario y el bueno como el democrático. La asesora se reconoce como una líder democrática, definiendo el concepto de líder democrático – participativo, como un líder que pide la opinión y aprobación a los participantes antes de ejecutar acciones decisivas. Ante esto menciona:

*“Mi crítica constructiva hacia el Consejo Consultivo de Usuario es que se analicen ellos mismos como directorio porque tienen un gran potencial pero todavía no lo han descubierto, hay personas que tienen buenos liderazgos dentro del directorio y otros que tienen un liderazgo más autoritario”*

Es importante diferenciar que se denomina líder al sujeto que ejerce el rol o función de liderar a un grupo que persigue fines en común, y los estilos de liderazgo como las habilidades, capacidades y comportamientos de ese líder para contribuir al desarrollo del grupo. Un líder democrático o participativo fomenta la participación de la comunidad, intenta tratar conflictos desde el consenso, incrementa la motivación y la responsabilidad compartida, pide opiniones, acepta sugerencias, premia el esfuerzo común que se genera para alcanzar el logro de sus objetivos haciendo sentir al equipo parte del proceso. (Harvard Deusto Business Review, 2017, citado en Villalva & fierro, 2017 p.160). Los participantes de la sistematización mencionan la importancia de fomentar este tipo de liderazgo para sentirse reales actores participantes de su organización, ya que muchos se sienten desmotivados por dichos factores.

De esto se generaron algunos comentarios en la actividad Flujograma,

*“La directiva menciona que no hay mucha motivación y asistencia a actividades programadas por ellos, todo sigue siendo muy pauteado y lineal”.*

La necesidad de generar un cambio organizacional es importante para todos los integrantes de la Sistematización, promover soluciones nuevas para la resolución de conflictos y trabajar con quienes lideran para fomentar nuevas formas de liderar a los grupos es una tarea de todos, pero principalmente de los asesores, quienes están a cargo del Consejo Consultivo y deben velar por ejercer e incentivar la participación ciudadana. Según el análisis de los testimonios de los participantes de la sistematización, se puede inferir que se encontraban liderados desde el estilo autoritario en donde la estabilidad del líder es notoria por el modo en que empleaba su interacción con sus seguidores, por lo cual al ser removido de su cargo y romper

la estructura que este había construido, se generó un desequilibrio en el sistema, y por sobre todo temor a enfrentar cambios o innovar en liderazgos no conocidos por estos últimos.

Frente a esto último una de las profesionales menciona,

*“Hace poco se generó un cambio histórico en el directorio del Consejo Consultivo de Usuarios principalmente la salida de uno de sus presidentes...”*  
(E.3)

La importancia de incorporar nuevos liderazgos que motiven el progreso y la innovación en la organización para generar cambios en un grupo lineal que continúa haciendo, y utilizando, las mismas planificación y tareas por varios años es lo que el grupo necesita para avanzar en el propósito de nuevos objetivos y que además manifiestan en cada oportunidad de participar. Al realizarles a los socios del consejo la actividad el Árbol de problemas, en donde se pedía su participación y trabajo en equipos se mencionaron:

*“Me encanto la actividad nos permitió participar activamente (...) es primera vez que nos hacen participar de una actividad”* (P.2)

*“Me gusto porque en la mayoría de las actividades que se hacen estamos sentados escuchando y algunos duermen, es primera vez que los veo a todos participar”.* (P.3)

Frente a estos comentarios es importante destacar que los participantes valoraron la actividad y generaron reflexiones del proceso expresando que por primera vez notaron lo que realmente era participar y el agrado que esto los hizo sentir. Para el equipo realizar este tipo de actividades en donde todos participen, escuchen diferentes opiniones y generen cohesión con otros es fundamental para el fortalecimiento del grupo y para poder aprender a trabajar en sus debilidades. Conocer y explorar actividades grupales que pueden realizar perfectamente en todas las asambleas es algo que se reflexionó en el momento, una asamblea es na

instancia participativa de dialogo e interacción con todos los miembros del grupo y no debería basarse en una charla dirigida por algunos.

Según el estudio analizado en el Estado del arte, titulado “Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias” escrita por Danet, Romera & March (2016), el autor da importancia al liderazgo como pilar fundamental para que se ejerza participación social, debido a que este potencia al equipo y genera bienestar grupal, poniéndose al servicio de los demás, centrándose en el equipo y destacando las habilidades de sus miembros. Se propone el liderazgo Transformacional como la herramienta adecuada para proporcionar confianza, fomentar la cohesión social, el trabajo en equipo y el bienestar de todos los participantes. Los actores de nuestra sistematización dan importancia al líder, pero no hacen referencia si estos liderazgos han sido los adecuados, solo mencionan que no se sienten cómodos con las decisiones individualistas que se han tomado.

Es por esto que potenciar este tipo de liderazgo transformacional favorecerá e impulsara los “climas nutritivos” dentro de la organización comunitaria, lo que permitirá relucir la mejor parte de las personas y trabajar mejor en los vínculos interpersonales y en la resolución de conflictos. Una persona ya sea profesional, dirigente o socio, mostrara más motivación de participación si su clima o atmosfera social le trasmite bienestar personal: no obstante, si la perspectiva ecosistema es “tóxica”, se presentan jerarquías autoritarias marcadas, relaciones de poder o presencias abusivas los participantes sacaran lo peor de sí mismos ocasionando en algunos casos el síndrome de Burnout.

Arón (2016) asocia los estilos de liderazgo en relación con los ambientes nutritivos y tóxicos, mencionando que donde existen liderazgos tóxicos abran climas tóxicos y donde persiste liderazgo nutritivo abran climas nutritivos, identifica los líderes con las siguientes características:

LIDERAZGO TOXICOS	LIDERAZGO NUTRITIVOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo autoritario.</li> <li>- Concentración del poder.</li> <li>- No fomenta la cooperación.</li> <li>- No visibiliza las necesidades de los otros.</li> <li>- No reconoce ni valora los aportes de los otros.</li> <li>- Se centra en el control</li> <li>- Obstaculiza la autonomía y la creatividad.</li> <li>- Falta de empatía para leer las señales emocionales.</li> <li>- Falta de capacidad para anticipar las consecuencias emocionales de sus acciones.</li> <li>- No transmite una visión clara de la misión de la organización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo democrático, es capaz de delegar poder, permite estilos colaborativos.</li> <li>- Es empático, se conecta con las necesidades de los otros.</li> <li>- Genera climas contenedores y protectores en situaciones críticas.</li> <li>- Es percibido como una figura disponible para su equipo.</li> <li>- Tiene una visión clara de la misión de la organización y la transmite con entusiasmo.</li> <li>- Tiene objetivos claros y estrategias para lograrlos, en los que se involucra a todos los actores de la organización.</li> </ul>

Fuente: Arón (2016).

Las características de un buen líder nutritivo generan un clima de buen trato y, por lo tanto, la cohesión del grupo. La forma de liderar de las personas que están cargo de grandes grupos de personas es fundamental para incrementar la confianza, la motivación, las ganas de participar, trabajar para el mismo fin y hacer progresar al grupo. Es por esto que trabajar en el cambio organizacional del Consejo Consultivo utilizando las herramientas de los liderazgos correctos podría hacer que este solucione sus nudos críticos y favorecería al crecimiento del grupo incluso en la incorporación de participantes de otras edades.

Podemos analizar entonces que, según lo mencionado por los participantes y los nexos teóricos compartidos, el grupo no se encuentra en un clima nutritivo lo que se ha evidenciado en la ausencia de su asesora, en inasistencias de los

directivos en reuniones importantes y en la desmotivación de los socios en participar de algunas asambleas. El liderazgo, aun retirándose quien lo ejercía, se continuó manteniendo debido a que no se ha encontrado la forma de cambiarlo y de comenzar a generar cambios organizacionales.

### **3. Relaciones de Poder**

#### **3.1 La Participación Social deseo de empoderamiento ciudadano**

La Participación social en el Hospital las Higueras se comenzó a incrementar desde la instauración de la Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, la cual obliga a los órganos de administración pública a facilitar la asociatividad y reconocer el derecho de los ciudadanos de participar en sus políticas, planes, programas y acciones. Por ende, la institución hospitalaria deberá establecer modalidades formales y específicas de participación que tendrán las personas y organizaciones sociales dentro de esta misma. No obstante, su participación es limitada debido a que el Estado monitorea y controla las acciones dirigidas hacia la comunidad restando empoderamiento de la ciudadanía e incrementando la revolución pasiva o acción verticalista descendente.

Se genera entonces una necesidad de resignificar la salud pública desde una mirada colectiva enmarcando la realidad de los ciudadanos participantes, buscar una participación menos pasiva o guiada por el Estado, debido a que esta genera un sentimiento de poder frente al empoderamiento deseado de la comunidad. Según el estudio revisado en el estado del arte, titulado “Participación en salud y desarrollo territorial: experiencia sanitaria en una comuna del sur de Chile” (Merino y Torres, 2015), se menciona al Estado como monitor de la participación en salud, presentando esta participación como simbólica y tutelada lo que resta empoderamiento a sus ciudadanos, el autor afirma que la participación debe darse de forma más orgánica desde las comunidades. Esta investigación tiene algunas similitudes de cómo se aborda la participación en el Hospital las Higueras la cual se presenta muy lineal bajo planificaciones anuales propuestas por la institución, y pocas veces escogidas por quienes serán partícipes de esta. Esta situación implica

en el trabajo en equipo generando desmotivación y comentarios al respecto de temáticas abordadas que son poco interesantes para ellos.

La participación comunitaria en el Hospital las Higueras se reforzaran cuando se fomente en los ciudadanos su empoderamiento al momento de generar opinión. Los profesionales a cargo de los dirigentes y socios del Consejo Consultivo deberán conformar lineamientos de trabajo, sin pasar a llevar el empoderamiento individual o colectivo de sus participantes, el asesor es el canal profesional por el cual los dirigentes deben realizar sus opiniones, sin pasar a llevar las conductas formales establecidas. Es importante que los lideres (profesionales y dirigentes) manejen este empoderamiento evitando sentirse un “obstáculo” sino un apoyo para ellos y un incentivador de participación social, sin pasar a llevar su rol como profesional, por lo cual trabajar en ello será una tarea difícil debido a que el no saber manejar este empoderamiento podría generar poderes paternalistas, individualistas, autoritarios y coercitivos que se oponen al desarrollo de la comunidad, y no respetan la figura del profesional como asesor de su participación.



Según lecturas de Foucault, el poder es fundador y caución del orden, este poder no se cede ni se intercambia, sino que es un mecanismo de represión que no posee una clase dominante debido a que se funda como una estrategia que se ejerce sobre otros. Dentro de una organización comunitaria, los diferentes actores que lideran a estos grupos, manifiestan diferentes formas de ejercer su liderazgo. Uno de estos, el cual mencionamos anteriormente en los estilos de liderazgo, es el autoritario, estilo estrechamente ligado con el poder, el cual inhabilita una participación activa y sola entrega limitaciones de esta.

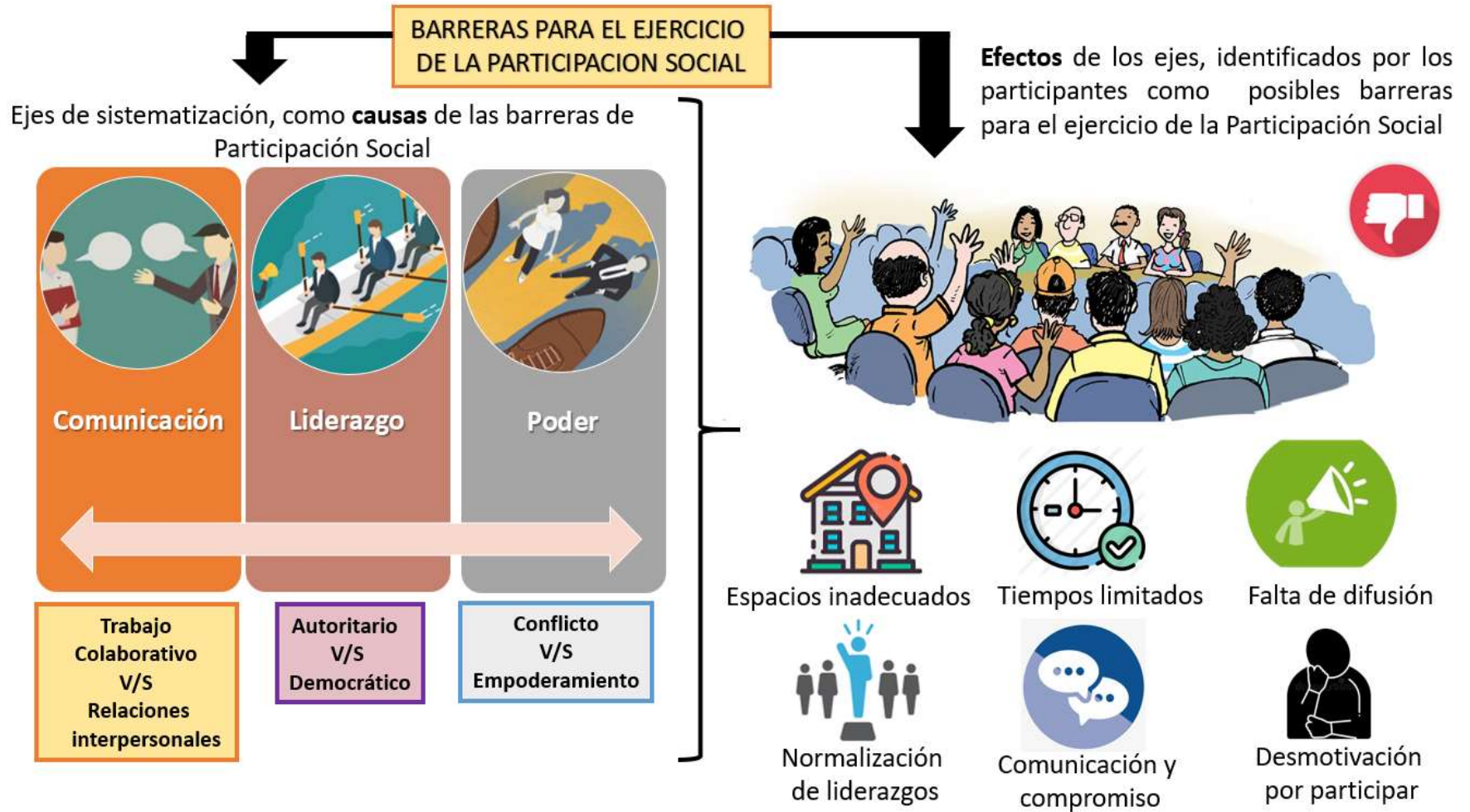
Las relaciones que se ejercen entre el profesional a cargo y la directiva del Consejo Consultivo serán decisorias para determinar si se ejecuta o no poder al momento de tomar decisiones importantes. Es fundamental que la toma de decisiones se realice de forma participativa y que ambas partes compartan sus ideas y tengan disposición al momento de liderar. Que

cualquiera de líderes intente ejercer su poder de decisión frente a otros colectivos dañará el tejido social construido en base a la participación. Un buen líder deja de lado su jerarquía e individualismo para generar bienestar social. No obstante, lo más crítico del ejercicio del poder es cuando este ya se normalizó dentro de un grupo y los participantes no generan acciones para disolverlo.

La relación de poder puede ser el efecto de un consentimiento permanente o anterior, pero no es por naturaleza la manifestación de un consenso. El poder sólo existe en acto, aunque, desde luego, se inscribe en un campo de posibilidades dispersas, apoyándose sobre estructuras permanentes (Foucault, 1988, p14)

Se puede concluir entonces que el grupo facilitó el uso de este poder autoritario debido a que lo normalizó y se acostumbraron a que las decisiones fueran tomadas de esta forma, en la actualidad esta estructura permanente hace pensar a los nuevos líderes que aún se puede ejercer este tipo de poder incluso hacia los profesionales, generando decisiones individualistas y poco democráticas. Este tipo de poder alude a Galbraith (2013), que diferencia tres instrumentos de poder; el poder condigno; el poder compensatorio; y el poder condicionado. “En cuanto al poder condicionado, este se ejerce modificando la creencia, mediante elementos como la educación, la persuasión o el compromiso social. Este instrumento de poder parece natural, ecuánime y razonable y sus elementos modificantes son aceptados por la propia voluntad del individuo, la sumisión parece oculta” (Marín, 2019 p.241).

#### 4. Barreras para la participación



(Cuadro explicativo N°1, elaboración propia)

El cuadro N°1, presentado en la hoja anterior, tiene la finalidad de representar en un esquema el Análisis final que se obtuvo de los resultados recogidos en la Sistematización, explicando que finalmente las barreras que impiden el correcto ejercicio de la Participación social, dentro del área y su respectiva organización Consejo Consultivo de Usuarios, son a causa de tres importantes temas; primero los estilos de comunicación utilizados, los que se visualizan en el trabajo colaborativo y complican las relaciones interpersonales entre los protagonistas, segundo los estilos de liderazgos establecidos, los cuales se visualizan como autoritarios por lo cual se requiere potenciar el liderazgo democrático, y por el ultimo el poder como origen de conflictos y obstáculo del empoderamiento de la sociedad civil participante. La imagen además explica cómo estos temas generan finalmente las barreras identificadas por los actores las cuales son resumidas en seis; el factor tiempo y el factor espacio, ambos como limitantes del deseo de realizar y planificar actividades extra programáticas, la falta de difusión, como impedimento para atraer nuevos integrantes, la comunicación y compromiso, que ocasionan conflictos e inasistencias, la desmotivación por participar, la cual genera poco sentido de pertenencia por ende quita importancia a los objetivos del grupo y por último la normalización de los liderazgos, la cual se genera por estas conductas establecidas y permanentes de los antiguos líderes lo que ocasiono que estos comportamientos fueran aceptados y permitieran decisiones individualistas por los nuevos líderes.

#### **4.1 Barreras de Participación social en el campo de la salud**

La implementación de la participación social en instituciones públicas es una estrategia del Estado para garantizar que estos mismos brinden soluciones a los problemas de la ciudadanía desde la voz de sus propios ciudadanos, y así crear alianzas intersectoriales con la sociedad civil, no obstante, en vez de situar a las personas como protagonistas, las sitúan como consumidores o clientes de los servicios que le son proporcionados. Entendemos entonces la participación social como un proceso en que los miembros de la comunidad se reúnen en organizaciones y asumen compromisos y responsabilidades, identificando los

problemas de su colectividad y entregando soluciones a estos de forma democrática y deliberada. Pese a que estos espacios se han logrado dar dentro del Hospital, por obligación de las leyes del estado, se han generado diferentes barreras para que la participación social en el campo de la salud sea más fluida y activa.

Los Trabajadores Sociales a cargo del área de Participación social en el Hospital cumplen un rol social relevante para el crecimiento de la comunidad y la escucha de sus peticiones, debido a que son el canal formal por el cual, una vez organizada los ciudadanos, pueden generar sus aportes, opiniones y sugerencias para que se entregan respuestas a sus demandas más necesarias.

Una vez analizados nuestros ejes de sistematización concluimos que cada uno de ellos son efectos finalmente de estas barreras que se han ido construyendo para el ejercicio de la Participación social de forma más activa, según los instrumentos y resultados aplicados las barreras más mencionadas por sus actores, fueron las siguientes:

a) **Carencias de espacios físicos para la participación social en comunidad**

: Para el ejercicio de la Participación social dentro de una institución es relevante que existan espacios para ejercerla, debido a que esto incentivará a los grupos a organizarse, reunirse y poder estar en mayor contacto con el hospital, este requerimiento está disponible en el Hospital Las Higueras no obstante, siempre se ha tenido que gestionar los espacios debido a que la institución en un principio no contaba con área para la comunidad. Actualmente el Hospital se encuentra en su 3ra etapa de Normalización, es decir, crecimiento estructural de los edificios ya establecidos e instauración de nuevas estructuras, según el plan arquitectónico geográfico las agrupaciones tendrán un espacio comunitario. Sin embargo, actualmente se reúnen en el container social ubicado en el sector de diálisis, además del sector comunitario donde se encuentra la oficina de participación. Para los actores protagonistas estos espacios no son los más adecuados, para

realizar actividades extra programáticas y solo son espacios destinados a reuniones, debido a lo estrecho de los espacios.

- b) **Falta de cohesión social, motivación y sentido de pertenecía por los miembros:** Los participantes que forman parte de la agrupación hace un largo periodo de tiempo se sienten desmotivados de participar activamente, lo que se manifiesta en sus inasistencias a algunas reuniones y poca interacción con otros, la ausencia de motivación genera una falta de cohesión grupal y por ende se pierde este sentido de pertenencia del grupo, haciendo dudar por qué se mantienen en la agrupación.
  
- c) **Escasa disponibilidad de tiempo como limitante de participación:** El factor tiempo es una barrera que se puede presentar tanto en profesionales, líderes y socios, ya sea por falta de tiempo por horarios laborales, sin embargo es un tema complicado de cambiar, pero también está el factor tiempo en la programación de actividades, debido a que el plan de trabajo se realiza de un principio de año las actividades suelen ser lineales y repetitivas el ajustar los tiempos para realizar actividades nuevas podría solucionar la ausencia de motivación planteada anteriormente.
  
- d) **Falta difusión de información para incentivar la participación de otros grupos etarios:** Cuando una agrupación representa a una comunidad en donde viven personas de distinto rango etario, es posible que sus participantes sean de distintas edades no obstante los miembros del grupo actualmente son todos de la misma edad (40 a 60 años aprox.). Esta situación ha perdurado en el proceso histórico del consejo consultivo. La ausencia de jóvenes podría darse debido a que este grupo etario prefiere las redes sociales, manifestaciones, etc., para manifestar sus necesidades y peticiones que las organizaciones comunitarias.

- e) **Liderazgos autoritarios generaron normalización en participantes y resistencia a un cambio organizacional:** Otra barrera para garantizar la participación social a sido los reiterados liderazgos autoritarios que se han presentado en el consejo consultivo, liderazgo especificado a brevedad en los capítulos anteriores, no obstante esto a enmarcado la normalización de actitudes individualistas de los nuevos líderes, lo que ha afectado el progreso del grupo en la dirección de cambios organizacionales debido a la resistencia de estos mismo al cambio.
- f) **Falta de compromiso y comunicación por parte de los líderes:** Cuando una agrupación compleja como lo son las organizaciones comunitarias decide democráticamente a sus líderes no significa que estos tenga poder sobre ellos si no que son representantes de la voz de todos los ciudadanos, esta gran responsabilidad corresponde un gran compromiso en la directiva lo que en varias instancias no es corroborada incluso por ellos mismos. Esta ausencia de comunicación y compromiso se refleja en los nudos críticos que se presentaron durante el año que eran en su mayoría debido a estos puntos. La necesidad de reforzar esta comunicación y compromiso será tarea de todo el grupo y su coordinador para impedir que esto sea una barrera para la participación de todos.

### XIII. REFLEXIONES Y APRENDIZAJES

#### a) Aprendizaje propio

Como estudiante en continuo desarrollo académico, el proceso de práctica profesional, donde tuve la oportunidad de realizar la sistematización de experiencias, me entregó muchas herramientas y potenció habilidades que no había descubierto con la teoría, fue un proceso agradable donde aprendí como trabajar con organizaciones sociales, como utilizar técnicas en grupo y desarrollarme como futura profesional en el área de la participación ciudadana.

Durante el periodo 2019 la institución de práctica y la Universidad me acompañaron en cada etapa de aprendizaje, apoyándome y entregándome los instrumentos adecuados para desenvolverme en el área participación, no obstante, pese a que la universidad nos entregó lo académico, procuré desenvolverme desde lo humano en cada instancia formal y comunitaria aprendiendo de los demás, conociendo el grupo, formando parte de él y siempre recalcando que la participación se basa en el trabajo con la gente y no para la gente.

En el contexto actual de Pandemia mundial 2020, lo más importante que aprendí fue lo fundamental que es la comunicación con nuestros docentes para mantenernos al día en el avance de la sistematización y la finalización de esta importante etapa. Si analizo por todo lo que he pasado y tuviera la oportunidad de hacer algo diferente sería no dejar de creer en mi por ningún momento, defender mis ideales y no dejarme llevar por comentarios de pasillo, ser fiel a lo que he aprendido en la Universidad y en la vida, continuar y no decaer. Entregué todo lo que estaba a mi disposición en cada momento vivido en el Hospital las Higueras, fui respetuosa, fui ordenada y organizada y siempre estuve comprometida con las organizaciones trabajando con ellos para satisfacer todas sus necesidades, asistí a reuniones, realicé, organicé y propuse actividades que nunca se habían hecho y me siento feliz de haberme llevado todo ese aprendizaje y todo el cariño de la comunidad, en fin si pudiera retroceder no haría nada diferente en mi proceso de práctica solo creer más en mí, controlar mi ansiedad y disfrutar más aun el proceso.

**b) Aprendizajes de proceso sistematizado, ¿Qué es lo más importante de este proceso, qué buenas practicas hay que recoger, qué elementos críticos son los más importantes rescatar?**

Del proceso sistematizado considero que lo más importante es saber a qué nos referimos cuando hablamos de participación y cómo podemos ejecutarla correctamente tanto por los profesionales como por la comunidad, es importante que un grupo y sus líderes sepan abordar la participación conocer actividades donde todos podían participar, conocerse entre ellos y generar cohesión social grupal fue muy importante para que el proceso diera resultado, además destacar que el grupo, pese a haber sido liderados por personas autoritarias, todos tenían la disposición de realizar cada actividad propuesta, quizás aún existe temor al cambio pero los participantes son conscientes de las situaciones que han generado conflictos o han obstaculizado el progreso del grupo y saben que deben hacer algo al respecto.


**b.1 Practica profesional y la intervención:** al analizar el área y su desarrollo en el tiempo hemos visto que varios Trabajadores Sociales han estado a cargo del área de Participación Social, sin embargo en esta ocasión y con el fin de centrarnos en el periodo en que la sistematización fue llevada a cabo, el profesional que desempeñó su rol de asesor de la unidad en 2019 en Participación Social generó varias instancias de diálogo para la resolución de conflictos que ya estaban concentrados en la unidad, no obstante le fue difícil disolverlos debido a varias razones que complicaron su estadía en el cargo, por una parte la dotación profesional del área, bajó de dos profesionales a solo uno a cargo quien debía coordinar, gestionar, organizar y asesorar la subunidad, lo que para un solo profesional que además nunca había trabajado en comunidad fue bastante complicado, pese a lograr continuar con lo ya establecido, ese no era el principal problema si no a mi parecer el hecho de que todas las acciones realizadas por la asesora eran tareas que se han realizado siempre, por ende el grupo solo observó un cambio de asesor profesional, pero no un cambio organizacional completo, los líderes a cargo de la directiva del CCU ya habían estado en el cargo por ende las


decisiones seguían siendo iguales que en tiempos anteriores. Además la profesional estaba a cargo de otras 9 agrupaciones voluntarias y 4 grupos de autoayuda lo que limitaba sus tiempos para conversar con la directiva sobre nuevas propuestas para generar reales cambios en CCU. La directiva del consejo pese a estar empoderados en su quehacer igual dependían constantemente de la asesora, quien coordinaba los espacios de reunión, las invitaciones a asambleas, reuniones para resolver conflictos internos, entre otras sin fin de actividades. **Esto nos demuestra que sin la asesora el grupo no era capaz de auto gestionarse y si lo hacía redundaban en decisiones individualistas y autoritarias que no favorecían al grupo.**

**b.2 Teoría del Trabajo social:** como se mencionó anteriormente el trabajador social cuenta con todas las herramientas para poder orientar al grupo, **no obstante se recomienda que la profesional potencie algunos métodos para hacer intervención en grupo, utilizar más técnicas participativas y no solo redundar en lo clásico de asambleas y reuniones con presentaciones, por ejemplo generar un FODA grupal y luego conversar este FODA en un Focus group o en flujograma. La intervención en grupo posibilita la participación social, ya que se crea un clima de confianza que favorece la incorporación y el mejoramiento de las condiciones desfavorables de los individuos ya sea personal o social. Patricia Tschorne en su libro “La dinámica de grupo aplicada al trabajo social” (1990), propone ciertas funciones del (de la) Trabajador(a) Social en el grupo:**

- Sensibilizar y motivar a las personas.
- Ayudar a formular objetivos concretos, cuantificables y coherentes.
- Establecer marcos referenciales para facilitar el trabajo grupal.
- Facilitar la participación.
- Proponer métodos de participación.
- Ayudar a asumir responsabilidades.
- Lograr que el grupo se auto gestione.
- Recordar los progresos del grupo, mediante el refuerzo de las intervenciones individuales.

- Utilizar adecuadamente las preguntas y las técnicas de dinámica grupal.
- Lograr que los integrantes del grupo se constituyan en agentes de movilización dentro de su contexto social y que, a la vez, movilicen a otros ciudadanos a participar en actividades comunitarias.

El aprendizaje que derivó de esto es la tensión que se genera entre teoría y la práctica en donde la dinámica de grupos instala desafíos, algunos de los cuales aparecen en propuestas teóricas, pero que en el día a día se viven desde un nivel de complejidad superior y son difíciles de llevar a cabo a perfección teórica. 

**b.3 Políticas públicas:**  la política pública principal de la Subunidad de Participación Social es la política sectorial basada en la inclusión de la ciudadanía y la promoción del ejercicio de una ciudadanía activa. La política establece que el diseño y operación de las diversas instancias de participación en el sector salud tengan como principios orientadores de su acción los siguientes ejes temáticos: (Ministerio de salud, 2015)

- Autonomía de la sociedad civil
- Control Social
- Participación con pertinencia cultural y territorial
- Corresponsabilidad en salud
- Transparencia
- Incidencia en la toma de decisiones

Estos ámbitos se pusieron en práctica durante todo el año de sistematización de los cuales genere aprendizajes importantes, a principio de año fui parte y colabore en la gestión de la Cuenta Pública Participativa 2019 la cual se realizó en marzo del mismo año, la instancia fue totalmente participativa se generaron grupos de discusión para tocar temas importantes para la comunidad además contó con la participación de la directora del Hospital quien dio a conocer

la información de los gastos económicos de este y el proyecto infraestructura 3ra normalización. Durante el año la asesora de Participación Social mediante su Plan de trabajo anual implemento todo los requerimientos de la política sectorial basadas en la Ley 20.500, de la cual daba cuenta al Servicio de Salud Talcahuano mediante informes, diagnósticos y reuniones de instancias formales.

Personalmente considero que la asesora realizo una buena gestión en base a los lineamiento de la política pública de la cual se regía, no obstante desde la política pública que el MINSAL determina para participación social considero que en la práctica se limitan en un ámbito más informativo y simbólico que participativo, los ejes temáticos intentan generar una relación entre el estado y la ciudadanía reconociendo a este último como legitimo decisor sobre su salud y el conocimiento sobre esta, impulsando la democracia y el valor de una ciudadanía activa y vigilante asegurando transparencia y participación en la gestión de Gobierno, no obstante estos objetivos no son implementados en su totalidad en la institución debido a que las instancias no son del todo participativas, se realizan por protocolo asambleas informativas y el único espacio participativo es la consulta ciudadana la cual se realiza una vez en el año, las ideas o problemáticas propuestas en la consulta por la comunidad son sistematizadas por la asesora de Participación y son entregadas a la directora del Hospital quien solo aborda los temas que se pueden resolver o que están en el presupuesto anual, pero no se vuelven a repetir este tipo de instancias tan importantes para la comunidad, como aprendizaje puedo develar que muchas veces se intentan proponer políticas publicas idealizadas y a veces inalcanzables pero por sobre todo mucha de la “participación” a la que se refieren los lineamientos son intentar promover una participación activa y deliberativa pero finalmente en la práctica solo se logra una participación simbólica e informativa.

#### XIV. PROPUESTAS

a. ~~El programa mismo, a la institución y/o a la política pública implicada en el tema:~~ durante el periodo que estuve participando de la Subunidad



de Participación Social considere varias propuestas como estudiante y como futura trabajadora social, en base a la política pública implementada considero que debe ser más centrada en la creación de una ciudadanía activa no tan solo enfocada en lo informativo, por ejemplo la promoción de talleres en comunidad o recorridos por diferentes juntas de vecinos del sector. En base a mi opinión considero que es fundamental que una política pública sea real no solo pretenda realizar acciones que después no se podrán llevar a cabo en la práctica y todo se vuelve meramente administrativo, es de relevancia que el MINSAL le permita a los profesionales incorporar nuevas propuestas impulsadas por ellos, porque son ellos quienes finalmente están con la comunidad lo que permitirá que la política pública no sea tan generalizada si no más atingente según el contexto, el territorio y la comunidad pertinente a la cual se destina la política pública.

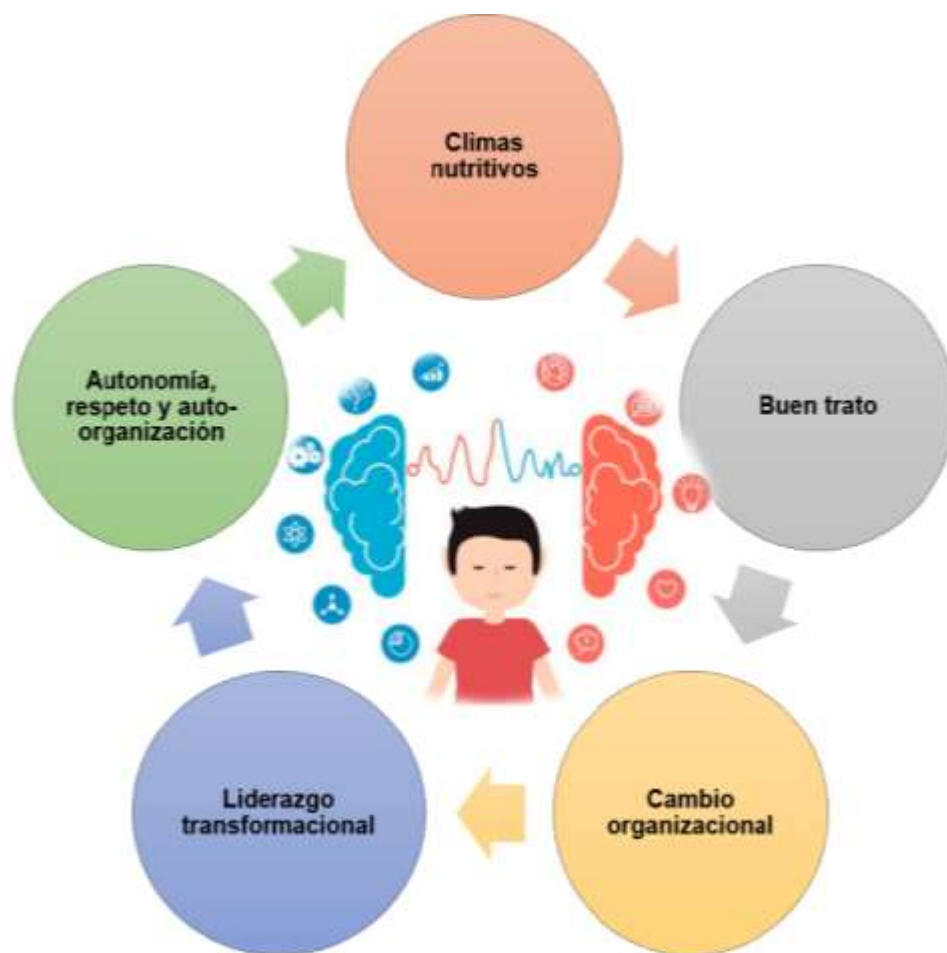
Para la institución hospitalaria una buena propuesta sería determinar más espacios físicos comunitarios, es claro que en un hospital la prioridad es la salud de las personas más que la participación de la comunidad, no obstante hay muchas cosas en las que la sociedad civil podría aportar al hospital y quizás a descongestionar la cantidad de gente que va por consultas que podrían ser resueltas en su junta de vecinos más cercano, es por esto que generar un espacio físico establecido para la comunidad en donde se puedan realizar actividades, no solo informativas o de presentación, es clave para que exista más motivación en generar dinámicas de grupo e instancias de reunión, fomentar los grupos establecidos y generar nuevos que sean un aporte para la comunidad hospitalaria. Si este espacio fuera entregado la comunidad se sentirá validada y tomada en consideración motivando a los participantes a generar más instancias de discusión y trabajar en conjunto con el Hospital.

Finalmente para el grupo de sistematización mi propuesta está basada en el cambio organizacional planeado, debido a que una organización social es un sistema dinámico que debería estar en constante cambio, no obstante este cambio debe darse con un liderazgo que promueva y facilite estos cambios para el bienestar

del grupo, un líder que genere confianza y motive la auto-organización tarea que a mi parecer debe ser llevada a cabo por el asesor de la Subunidad de Participación Social. Para lograr estos cambios mi propuesta sería realizar talleres de liderazgo organizacional o transformacional con todos los participantes del Consejo consultivo para que estos conozcan esta forma de liderar, la cual se centra en un cambio continuo en donde los líderes de grupo van rotando mensualmente, este tiene la finalidad de que si no hay un líder presente los participantes sean autónomos, puedan auto gestionarse y tengan la capacidad de repartir sus tareas. Además incorporaría en el plan anual más dinámicas o técnicas de grupo para fortalecer las relaciones interpersonales entre participantes e impulsar el buen trato, la buena comunicación y la resolución de conflictos del pasado que afectan en el presente. Es importante mencionar que pese a que se intenta conseguir la autogestión del grupo motivado, este cambio tiene la finalidad de que los integrantes del grupo se sientan más integrados en la toma de decisiones, se repartan las tareas y no se establezcan liderazgos de poder permanentes, por lo cual la presencia del asesor de participación es considerada fundamental porque será quien oriente y apoye al grupo en estos cambios y mantenga la dinámica institucional que requiere el grupo para ejercer dentro del hospital.

**b. Rol del trabajo social:** El profesional es el agente promotor de estos cambios debido a que es él/ella quien asesora y orienta al grupo. Como Trabajador Social considero que su rol más importante es el de apoyar, acompañar y tener una preparación técnica en el ámbito comunitario o de grupo. La trabajadora social debe realizar una intervención en grupo con el Consejo Consultivo y los participantes de este, tratar mediante dinámicas y técnicas grupales temáticas de relevancia para el grupo, generar talleres de liderazgos participativos o transformacionales y fomentar la autogestión y autorresponsabilidad de los participantes mediante estos talleres. Como asesora también es importante el bienestar psicológico de la profesional, generar climas nutritivos será clave para sentirse cómoda en sus prácticas laborales, por lo cual sería fundamental que trabaje con las (los) demás profesionales de la Unidad de Acogida al usuario

actividades de autocuidado, pausas activas, talleres de Mindfulness, etc. , para afiatar las relaciones entre profesionales y generar redes de apoyo dentro de la institución, sería beneficioso además para la subunidad la incorporación de otro profesional que asista a la asesora debido a que hay una excesiva carga laboral y es necesario dividir el trabajo para poder realizar más actividades y apoyar a las demás organizaciones. Se da participación cuando los actores están conscientes que el éxito del grupo depende de su colaboración y cuando hablamos de actores me refiero a todos los involucrados en el funcionamiento de la participación.



(Imagen N°, propuestas rol profesional, elaboración propia)

El Trabajador Social debería centrarse en potenciar la autogestión del equipo incentivando al uso del liderazgo transformacional centrandolo al grupo en que los líderes son prescindibles, sería ideal que los líderes fueran rotando en periodos más cortos permitiendo que todos estén a cargo en algún momento lo que generaría

cohesión grupal, mayor comunicación, confianza al momento de repartirse las áreas y permitiendo al grupo ser gestores de su equipo, así la asesora podría realizar más labores y solo se encargaría de orientar al grupo. Por otro lado es importante que el clima laboral sea el adecuado por lo cual el Trabajador social debe situarse como parte del cambio y no esperar que ellos solos se den cuenta por que como asesor profesional y orientador debe buscar las herramientas adecuadas para generar un clima nutritivo para ella y para sus participantes, por ejemplo podría utilizar técnicas de Mindfulness en grupo e individual o también crear talleres de liderazgos para que todos fomenten estas habilidades sociales.

**A la formación universitaria:** durante mis años de formación académica cada asignatura aprobada fortaleció mis habilidades técnicas y sociales al momento de sistematizar, no obstante considero que sería de gran ayuda para las siguientes generaciones incorporar más formación en el área de grupo y comunidad debido a que el trabajador social constantemente se relaciona con grupos ya sea equipos de trabajo, organizaciones sociales o comunidades, en los cuales deberá desempeñarse no solo técnicamente, si no también socialmente. En la malla curricular revisamos intervención en grupo un solo semestre, y solo una asignatura profundiza en las técnicas participativas que se pueden trabajar en grupos o comunidades, la participación social se trabaja en este mismo ramo. Sería favorable que se realizaran más trabajos en terreno en los primeros años, conocer el funcionamiento de juntas de vecinos u organizaciones sociales que a mi parecer es un área en donde un trabajador social puede poner en práctica muchas herramientas y fortalecer sus habilidades sociales con otros. Incorporar más optativos durante los años de carrera, ya sea asignaturas de participación o trabajo en grupo para conocer más técnicas de trabajo innovadoras que pueden ser claves en la resolución de conflictos, afinidad con participantes, facilitar relaciones interpersonales y comunicacionales que como profesional nos servirán en todos los ámbitos porque somos seres sociales y sobre todo como Trabajador social trabajamos con personas constantemente que necesitaran de nuestras buenas gestiones.

Algun punto

Referente a la práctica considero que estuvo bien organizada, personalmente estoy feliz por haber realizado mi práctica profesional en área comunitario ya que creo que tengo muchas habilidades para ello, sin embargo recomiendo que los coordinadores a cargo de las practicas generen más apoyo a los estudiantes en caso de problemas en la práctica, es fundamental que los docentes a cargo apoyen a su estudiantes porque es un proceso de aprendizaje en el que debemos ser acompañados, personalmente pase por una situación en un momento de la practica en la cual me sentí más apoyada por la asesora de la unidad y por otros docentes que de la persona a cargo de la coordinación de las practicas, incluso teniendo un desempeño impecable durante el año de práctica, somos jóvenes desarrollando aprendizajes y los errores deben conversarse transparentemente y no agrandar situaciones que podrían desfavorecer el aprendizaje y la motivación del estudiante.

**c. En nuevos focos de sistematización para profundizar o complementar el realizado incluyendo algunas preguntas investigativas al respecto:**

Respecto a la sistematización realizada enfocada en las barreras relacionales que afectaron una participación social activa de la comunidad hospitalaria, considero que además de las temáticas analizadas sería fundamental trabajar otro foco de sistematización respecto al rango etario participante en el consejo consultivo y todas las agrupaciones activas debido a que en su mayoría son personas adultas y adultas mayores. Durante el periodo de sistematización todos los asistentes de las actividades, asamblea y reuniones eran de este rango de edad. Sería importante investigar ¿Por qué no existe participación juvenil en este grupo comunitario?, ¿Qué temáticas generan interés a los jóvenes para participar de las organizaciones sociales?, ¿Qué aporte podría tener la participación juvenil en el grupo sistematizado?, ¿es importante para el grupo el rango etario presente en sus participantes?, ¿porque no se realizan difusiones o acciones para incentivar la

participación de jóvenes en la comunidad comunitaria hospitalaria?, estas posibles preguntas investigativas forman parte de la necesidad de estudiar este nuevo foco de sistematización además entregaría información clave de la identidad del grupo y de la pertenecía de sus participantes de no generar más promoción del grupo para captar más participantes jóvenes.

## XV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alava, L. A. R., Lino, L. L., & Anchundia, V. I. A. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 4. Recuperado desde: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
2. Álvarez Marín, N. (2019). **POWER AND ORGANIZATIONS: REFLECTIONS FROM WEBER, FOUCAULT, LUHMANN AND BOURDIEU**. *Tendencias*, 20(1), 226-253. Recuperado desde: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-86932019000100226](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-86932019000100226)
3. Aron, A. (2016, ~~noviembre~~). *Cuidar a los que trabajan: climas laborales tóxicos y nutritivos*. XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago, Chile. Recuperado desde: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/FE7787B8E9EEBF22052580B200821538/\\$FILE/aron.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/FE7787B8E9EEBF22052580B200821538/$FILE/aron.pdf)
4. Castañeda, P. (2015). Sistematización y generación de conocimientos en trabajo social. Aportes metodológicos a la formación profesional. *Alternativas. Cuadernos de trabajo social*. 22 (23-32). Recuperado desde: <http://hdl.handle.net/10045/48123>
5. Chapman, A. (2004, agosto 22). *Análisis DOFA y análisis PEST*. Degerencia.com [Mensaje de blog]. Recuperado desde [https://degerencia.com/articulo/analisis\\_dofa\\_y\\_analisis\\_pest/](https://degerencia.com/articulo/analisis_dofa_y_analisis_pest/)
6. Correa, L. M. Z. (2003). Aprendizaje colaborativo: una nueva forma de Diálogo Interpersonal y en Red. *Contexto Educativo*, 28(7), 5-10.

- Recuperado desde;  
[http://mail.quadernsdigitals.net/datos\\_web/articles/quadernsdigitals/quaderns27/wcolaborativo.doc](http://mail.quadernsdigitals.net/datos_web/articles/quadernsdigitals/quaderns27/wcolaborativo.doc)
7. Danet, A. D., Romera, I. G., & Cerdá, J. C. M. (2016). Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. Una revisión bibliográfica. *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 6(1), 81-95. Recuperado desde;  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5786978>
  8. ~~de~~ Restrepo, H. E. (2001). Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19(1), 41-56. Recuperado desde:  
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12019104.pdf>
  9. Delgado García, (2017, ~~abril~~). *Participación Social*. MILENIO.  
<https://www.milenio.com/opinion/luis-rey-delgado-garcia/para-reflexionar/participacion-social>
  10. Favaro, D. (2006). *Planificación de la comunicación en grupos y organizaciones*. Buenos Aires: Creas.
  11. Fierro, I., & Villalva, M. (2017). El liderazgo democrático: una aproximación conceptual. *INNOVA Research Journal*, 2(4), 155-162. Recuperado desde;  
<https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/210>
  12. Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 50(3), 3-20. Recuperado desde:  
<https://www.jstor.org/stable/3540551>
  13. Fuenmayor, F. Á. (2006). El concepto de poder en Michel Foucault. *Telos*, 8(2), 215-234. Recuperado desde;  
<http://ojs.urbe.edu/index.php/telos/article/view/1267>
  14. García-Ruiz, S., Ruiz-Varón, E., Díaz-Hernández, T., Rozo-Lesmes, P., & Espinosa-de Gutiérrez, G. (2010). El enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. *Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud*, 12, 129-142. Recuperado desde;  
[https://www.researchgate.net/profile/Solangel\\_Garcia\\_Ruiz2/publication/266](https://www.researchgate.net/profile/Solangel_Garcia_Ruiz2/publication/266)

058906 El enfoque poblacional las personas como centro de las políticas/links/55aa9e2f08ae815a04278d52/El-enfoque-poblacional-las-personas-como-centro-de-las-políticas.pdf

15. Gónima, C. (2012, agosto 9). Revisión Documental. *Comunicación e Investigación* 3 [Mensaje de blog]. Recuperado desde <https://comunicacioneinvest3.wordpress.com/2012/08/09/revision-documental/>

16. Hospital Las Higueras, Unidad de Comunicaciones (2011). Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital Las Higueras. *Proyecto?*

17. Hospital las Higueras. (2011). *Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital Las Higueras*. Servicio de Salud Talcahuano. Recuperado desde sitio web: [https://www.hospitallashigueras.cl/paginasinternas/portal\\_ciudadania.php?valor=2](https://www.hospitallashigueras.cl/paginasinternas/portal_ciudadania.php?valor=2)

18. Idáñez, M. J. A. (2001). *La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad?: evaluación de experiencias en atención primaria*. Ediciones Díaz de Santos. *Ciudad?*

19. Jara, O. (1998). El aporte de la sistematización a la renovación teórico-práctica de los movimientos sociales. São José: Alforja. Recuperado desde: [https://www.terceridad.net/sc3/Por Tema/5 Surg Edu Pop/Apoyo4/Jara%20H.%20Oscar,%20El%20aporte%20de%20la%20Sistematizaci%F3n%20a%20la%20Renovaci%F3n%20TeoricoPractica%20de%20los%20Mov.%20Socil..pdf](https://www.terceridad.net/sc3/Por_Tema/5_Surg_Edu_Pop/Apoyo4/Jara%20H.%20Oscar,%20El%20aporte%20de%20la%20Sistematizaci%F3n%20a%20la%20Renovaci%F3n%20TeoricoPractica%20de%20los%20Mov.%20Socil..pdf)

*Cursivo*

*sin cursiva*

20. Ley N°20.500 (2011, febrero 16). *Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública*. Santiago, Chile. Recuperado desde <http://participacionciudadana.subdere.gov.cl/ley-20-500>

21. Lizcano Fernández, Francisco. (2012). Conceptos de ciudadano, ciudadanía y civismo. *Polis* (Santiago), 11(32), 269-304. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682012000200014>

22. López Martínez, E. (2013). *La importancia del liderazgo en las organizaciones*. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de

Psicología Social, Barcelona. Recuperado desde:  
<https://ddd.uab.cat/record/110463>

23. López, V. E. (2015). *Revisión documental en el proceso de investigación*. Universidad Tecnológica de Pereira-Univirtual: Aprendiendo Juntos. Recuperado desde  
<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

24. López-Bolaños, L., Campos-Rivera, M., & Villanueva-Borbolla, M. Á. (2018). *Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales*. *salud pública de méxico*, 60, 192-201. Recuperado desde,  
<https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n2/192-201/>

25. Lozares, C., & Verd, J. (2008). La entrevista biográfico-narrativa como expresión contextualizada, situacional y dinámica de la red socio-personal. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis De Redes Sociales*, 15(2), 95-125. doi :<https://doi.org/10.5565/rev/redes.132>

26. María Estela Raffino. (2020). *Barreras de la Comunicación*. Argentina. Concepto.de. Recuperado desde  
<https://concepto.de/barreras-de-la-comunicacion/#ixzz6LX5Ootxq>

27. María José Aguilar Idáñez (2013). *Participación Comunitaria: ¿qué es?* Recuperado desde Sitio web:  
<https://mariajoseaguilaridanez.wordpress.com/2013/11/30/participacion-comunitaria-que-es/>

28. Martínez, R., & Fernández, A. (2008). *Árbol de problema y áreas de intervención*. México: CEPAL.

29. Méndez, C. A., & Vanegas López, J. J. (2010). La participación social en salud: el desafío de Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27, 144-148.

30. Merino Jara, C. E., & Torres Andrade, M. C. (2015). Participación en salud y desarrollo territorial: Experiencia sanitaria en una comuna del Sur de Chile. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 115-125. Recuperado desde;

sin cursiva solo revista

Formas igual que los otros (apellidos)

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100011&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100011&script=sci_arttext&tlng=p)

31. Ministerio de Salud de Chile (2015). *Planificación Estratégica 2015-2018*. Hospital Las Higueras de Talcahuano. Recuperado desde [https://www.hospitallashigueras.cl/documentos/PlanificacionEstrategica/Planificaci%C3%B3n\\_Estrat%C3%A9gica\\_HLH\\_2015-18.pdf](https://www.hospitallashigueras.cl/documentos/PlanificacionEstrategica/Planificaci%C3%B3n_Estrat%C3%A9gica_HLH_2015-18.pdf)
32. Ministerio de Salud de Chile (2019). *Determinantes Sociales en Salud*. Recuperado desde <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
33. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública (2014). *Participación Social y Empoderamiento en Salud*. Recuperado desde <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wpcontent/uploads/2016/03/Participacion-Social-en-Salud.pdf>
34. Ministerio de salud, 2015. *Participación Ciudadana en Salud*. Recuperado desde [https://ssbiobio.cl/view/participacion\\_ciudadana.php](https://ssbiobio.cl/view/participacion_ciudadana.php)
35. Ministerio de Salud. (2012). *Manual de apoyo a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario en la red de salud*. Recuperado desde <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
36. Ministerio Secretaria General de Gobierno (2019). *Política para la Participación Ciudadana en el Marco de la Corresponsabilidad*. Recuperado desde [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_chl\\_pol.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_chl_pol.pdf)
37. Nucci, N., Crosetto, R., Bilavcik, C., & Miani, A. (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, 1(2)10-28. Recuperado desde: <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938>
38. Ortega, MB., Fernández, P., Meneses, C., Navarro, O. & Muñoz, C. (2019). *Manual de Técnicas Diagnósticas. Técnicas de diagnóstico desde la perspectiva crítica, sistémica y humanista* [Sin Publicar]. ~~Research Gate~~. doi: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.27845.19686>

39. Pérez, A. C., León, N. K. Q., & Coronado, E. A. G. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22(1), 58-65. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>

#### XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

40. Sanabria Ramos, Giselda. (2001). Participación Social y Comunitaria: Reflexiones. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(2), 89-95. Recuperado desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000200002&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200002&lng=es&tlng=en).

41. Sanhueza, A & Delpiano, C. (1998). *La Participación Ciudadana es una oportunidad para el Trabajo Social*. Santiago, Chile: corporación participa. Recuperado desde <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-142.pdf>

42. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte de Bogotá, Colombia. (SF). *Lineamientos para el enfoque poblacional diferencial*. Recuperado desde <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/nuestro-sector/enfoque-poblacional-diferencial>

43. Silva García, G. (2008). La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, 11(22), 29-43.

44. Torregrosa, M. D. C. P. (2016). Espiritualidad, logoterapia y trabajo social: Aportaciones para una práctica holística del trabajo social. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (58), 146-161. Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6095589.pdf>

45. Torres, F. C., & Ramírez, D. B. (2013). Del liderazgo transaccional al liderazgo transformacional: implicaciones para el cambio organizacional. *Revista virtual universidad católica del norte*, 2(39), 152-164. Recuperado desde: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/433>

46. Unidad de Participación Social y Comunicaciones SST (2018). *Participación Social en Salud*. Recuperado desde <http://www.sstalcahuano.cl/wp-content/uploads/2018/08/Participacion-Social.pdf>
47. Valverde & Santibáñez. (2016). *Guía para la Acción Ciudadana*. Santiago de Chile: PRODENI. Recuperado desde [http://accionag.cl/wp-content/uploads/2017/01/Guia\\_web\\_ACCIO%CC%81N-1.pdf](http://accionag.cl/wp-content/uploads/2017/01/Guia_web_ACCIO%CC%81N-1.pdf)
48. Yáñez Gallardo, R., Arenas Carmona, M., & Ripoll Novales, M. (2010). El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. *Liberabit*, 16(2), 193-202. Recuperado desde; [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000200009&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000200009&script=sci_arttext&tIng=en)
49. Zuzama Covas, J. M. (2017). *Liderazgo: estilos de liderazgo según Kurt Lewin y análisis de un caso real* (Grado de Pedagogía). Universitat de les Illes Balears, Facultad de Educación, España. Recuperado desde; <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/3638>