

# SALUD RURAL: RED DE CENTROS COMUNITARIOS DE DESARROLLO INTEGRAL.



## Síntesis Ejecutiva

Nombre	Salud rural: Red de centros Comunitarios de Desarrollo Integral.
Comuna	Comuna de Los Lagos
Región	X Región de Los Lagos
Organización	Municipalidad de Los Lagos, Departamento de Salud Municipal, Servicio de Salud.
Tipo de organización	Municipalidad
Tema	Salud
Actores	Población Rural de la Comuna de Los Lagos
Área	Rural
Nombre y cargo de la persona de contacto	Tomás Rojas Vergara, Director Departamento Salud Municipal
Dirección	San Martín N° 1, Sector Estación Los Lagos
Fono-Fax	63-461131
Email	<a href="mailto:Dpto3sal@surner.cl">Dpto3sal@surner.cl</a>

La experiencia se desarrolla en el municipio de Los Lagos, específicamente en el Departamento de Salud Municipal. Este cuenta con un equipo cuyo radio de acción abarca las comunidades rurales, realizando actividades de promoción y prevención en salud. Las actividades que requieren mayor resolutivez son derivadas al Hospital de Los Lagos, y al Hospital Regional de Valdivia.

Tras los objetivos de mejorar la accesibilidad de la población rural a las prestaciones de salud, mejorar la participación y el trabajo comunitario en torno a la salud y el desarrollo local, la Municipalidad de Los Lagos promueve la creación de una red de centros comunitarios de desarrollo integral que además asumen las funciones de las postas rurales de salud.

Los principales objetivos propuestos son:

- Mejorar la accesibilidad de la población rural a las prestaciones de salud.
- Mejorar la participación social en salud y el trabajo comunitario en torno a la salud y al desarrollo local.
- Promover la creación de una red de centros comunitarios de desarrollo integral.
- Desarrollar programas integrales de salud y desarrollo local en el mundo rural, en conjunto con la comunidad organizada.

Dentro de sus logros a la fecha se observa:

- Construcción y equipamiento de 12 centros comunitarios de desarrollo integral.
- En cada centro comunitario y posta de salud rural, el equipo de salud atiende periódica y sistemáticamente, mejorando los indicadores básicos de salud, aumentando la cobertura de atención y generando redes de apoyo a la promoción de la salud.
- Formulación y ejecución de más de 200 pequeños proyectos de salud y desarrollo integral, capacitación de promotores, agentes voluntarios y múltiples acciones y programas de educación, participación y promoción de la salud.

# SALUD RURAL: RED DE CENTROS COMUNITARIOS DE DESARROLLO INTEGRAL.

INICIATIVA IMPULSADA POR MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

VIVIANA BARRIENTOS<sup>1</sup>

## 1. Antecedentes y Descripción de la Iniciativa

### 1.1 Contexto

La comuna se caracteriza por ser altamente rural. Aproximadamente, 60% de la población habita en alguna de las 20 comunidades rurales, lo que equivale a 11.000 habitantes. La densidad poblacional de la comuna es de 11 habitantes por km<sup>2</sup>, sin embargo, en el sector rural alcanza a 5 habitantes, por lo que existe una alta dispersión de la población rural, con sectores de alto aislamiento geográfico, especialmente en los meses de invierno por alteración de las vías de acceso.

La población se dedica preferentemente a trabajos agrícolas y forestales, en forma independiente como pequeños agricultores, o dependientes, como obreros agrícolas.

La experiencia se desarrolla en el municipio de Los Lagos, específicamente en el Departamento de Salud Municipal. Este depende administrativa y financieramente del Municipio y técnicamente del Servicio de Salud Valdivia, debiendo adherir a las normas técnicas de la atención primaria en salud.

El Departamento de Salud Municipal cuenta con un equipo cuyo radio de acción abarca las comunidades rurales, realizando actividades de promoción y prevención en salud. Las actividades que requieren mayor resolutivez son derivadas al Hospital de Los Lagos, institución que además, cubre la atención primaria de la población urbana. Las demandas en salud de mayor complejidad son atendidas en el Hospital Regional de Valdivia.

### 1.2 Descripción del programa

La experiencia Salud Rural: Red de Centros Comunitarios de Desarrollo Integral, busca responder a los problemas de accesibilidad y cobertura de salud de la población rural de la comuna de Los Lagos. Estos problemas se manifiestan en la inasistencia a controles y escasa adhesión de la población a los programas de salud, además de una escasa participación social de la comunidad.

---

<sup>1</sup> Trabajadora Social (P. Universidad Católica de Chile), egresada del Magíster en Ciencias Sociales con mención en Desarrollo Regional (Universidad de Los Lagos). Académica del Departamento de Ciencias Sociales y Directora de Asuntos Estudiantiles de la Universidad de Los Lagos.

El equipo del Departamento de Salud Municipal realiza diagnósticos participativos en las comunidades, planteándose la interrogante ¿por qué los beneficiarios no asisten a sus controles en la posta de salud? El supuesto que mantienen es “será porque viven lejos”. Sin embargo, este supuesto cambia abruptamente al conocer la opinión de los habitantes rurales, los que dicen ¡nosotros no vivimos lejos! ¡Ustedes atienden lejos de donde nosotros vivimos! Esta respuesta corrobora las dificultades de accesibilidad y refuerza la necesidad de crear estrategias de promoción de la salud que fomenten la participación en la gestión y autocuidado desde los propios usuarios.

Los **objetivos** que la experiencia se propone son:

- Mejorar la accesibilidad de la población rural a las prestaciones de salud.
- Mejorar la participación social en salud y el trabajo comunitario en torno a la salud y el desarrollo local.
- Promover la creación de una red de centros comunitarios de desarrollo integral.
- Desarrollar programas integrales de salud y desarrollo local en el mundo rural, en conjunto con la comunidad organizada.

Para cumplir con los objetivos la experiencia implementa en su proceso las siguientes **líneas de trabajo**:

- Diagnósticos participativos en 26 comunidades rurales, los cuales se van replicando en la medida que es necesario reformular objetivos, estrategias o actividades en cada comunidad. La metodología de trabajo se adapta a las características de cada realidad local, considerando el número de población, grupos étnicos mayoritariamente presentes, principales problemas de salud, organizaciones sociales, historias del sector, y recursos de la comunidad factibles de ser potenciados o utilizados en las estrategias de promoción de salud. Una vez que cada comunidad identifica los problemas, los prioriza y formula alternativas de solución en las cuales comprometen su participación.
- Elaborados los diagnósticos y propuestas de la comunidad se formulan programas de trabajo por cada sector, participando el equipo de salud, la comunidad y las autoridades locales. Estos programas de trabajo permiten articular recursos comunitarios con recursos municipales y otros fondos concursables ya sea del sector salud u otros sectores relacionados con el desarrollo rural. Estas actividades van transformando las estrategias de promoción de salud en ejes articuladores del desarrollo comunitario de la población rural de la comuna de Los Lagos.
- Fomento y promoción de la organización social, a través del surgimiento de los comités locales de salud rural y grupos de adultos mayores, todos con personalidad jurídica, los que, a su vez, se articulan con organizaciones previamente existentes como juntas de vecinos y clubes deportivos. La

articulación de estas organizaciones por sector, en torno a problemas comunes, permite la construcción y equipamiento de los centros comunitarios de desarrollo integral, los que se convierten en lugares de encuentro de los habitantes del sector, así como en espacio en el que se desarrollan las actividades de los diferentes programas de salud que se ejecutan a nivel de atención primaria.

- Capacitación y desarrollo de habilidades y competencias en los comités de salud para proponer y ejecutar campañas de promoción de salud. Se origina la “Escuela de Promotoras de Salud”, con participación de 60 personas de las distintas comunidades.
- La coordinación intersectorial cobra relevancia en la medida que es compartida por la comunidad y el municipio. Se establece una relación directa entre salud y desarrollo local, teniendo como eje el trabajo comunitario.
- La evaluación permanente y la flexibilidad en la reformulación de objetivos y actividades permite enfrentar contingencias y realizar propuestas pertinentes a las realidades de cada sector.

La **experiencia se origina** con la creación del Departamento de Salud de la Municipalidad de Los Lagos, el año 1994. Anteriormente, las acciones de salud eran desarrolladas por el equipo del Hospital de Los Lagos en coordinación con el Departamento Social del Municipio.

Se ha consolidado a nivel de los usuarios, quienes se han convertido en demandantes de capacidades y oportunidades para gestionar actividades de promoción de salud, redefiniendo el concepto de salud.

En la medida que el proceso avanza, desde los diagnósticos participativos a la co-gestión de las comunidades, pasando por el surgimiento de organizaciones sociales y asociatividad de estas en los comités locales de salud, se genera un fuerte vínculo con el departamento de salud y el municipio que permite una mejora a nivel de las condiciones de salud y procesos de desarrollo local.

El Servicio de Salud de Valdivia, como organismo técnico que supervisa la gestión del equipo de salud, reconoce en la experiencia un modelo válido para el sector rural que, además, se puede incorporar como estrategia para las acciones de promoción de salud a nivel urbano.

### 1.3 Resultados y Logros

- Construcción y equipamiento de 12 centros comunitarios de desarrollo integral, los cuales responden a las características y necesidades de cada sector. Estos centros son diseñados y construidos por los pobladores y el equipo de salud. Son utilizados para las atenciones de salud y actividades propias de la comunidad. Se logra un mejor acceso de la población a las actividades de salud. El año 1994 la comuna contaba con 6 lugares de atención a nivel rural, actualmente son 18 los centros de atención, lo que significa un aumento de 300%. Este incremento también se refleja en una mayor cober-

tura de atención, pasando de 6.200 pacientes rurales en 1994 a 9.800 en 2003<sup>2</sup>. Por último, la adhesión al tratamiento ha mejorado en un 50%<sup>3</sup>.

- Las postas de salud dejan de ser concurridas, por la población, sólo frente a consultas de salud y pasan a ser espacios de participación y promoción del desarrollo integral, equipándose con mini-bibliotecas, equipos audiovisuales, mesas de ping-pong, máquinas de ejercicio, etc. Se constituyen en un punto de reunión de niños, jóvenes y adultos.
- Con el aumento de cobertura y mejor acceso de la población a los centros de desarrollo integral, se ha logrado el cumplimiento del 100% de metas solicitadas por el Servicio de Salud de Valdivia en los programas, además del 100% de cumplimiento de los compromisos de gestión, algunos indicadores que reflejan estos logros se describen en la siguiente tabla:

Tabla 1: Cobertura de Indicadores

Programa	Año 1994	Año 2003	Variación %
Salud De La Mujer			
Pesquisa PAP: 25 – 64 años	42%	68%	+ 26%
Salud Infantil			
Vacunación infantil	78%	95%	+ 17%
Vacunación escolar	84%	100%	+ 16%
EEDP	70%	93%	+ 23%
Salud Cardiovascular			
Control HTA	34%	56%	+ 22%
Control DM	22%	34%	+ 12%

Fuente: Documento elaborado por el equipo de salud del Departamento de Salud de la Comuna de Los Lagos, año 2004.

A nivel de otros indicadores de salud se puede señalar que la tasa de mortalidad fetal tardía, neonatal tardía e infantil tardía ha llegado a cero (por cada 1000 nacidos vivos). La tasa de mortalidad neonatal precoz y perinatal<sup>4</sup> ha disminuido de manera importante.

- Se ha incorporado progresivamente el programa odontológico en la población rural infantil y en la atención integral de hombres y mujeres de escasos recursos, obteniéndose logros a nivel de la cobertura de los programas acordes a las exigencias de las políticas de salud.
- Formulación y ejecución de 200 mini-proyectos de salud y desarrollo integral, que han permitido a las comunidades autogestionar actividades de promoción, conocer fuentes de financiamiento y adquirir capacidades.

<sup>2</sup> La población rural de la comuna de Los Lagos no ha demostrado crecimiento de acuerdo al último censo.

<sup>3</sup> Fuente: documento elaborado por el equipo de salud del Departamento de Salud de la Comuna de Los Lagos, año 2004.

<sup>4</sup> Ibíd.

- Capacitación de promotoras de salud, agentes voluntarios de salud, a través de los cuales se instalan capacidades y competencias en la comunidad, pasando a ser actores líderes en el desarrollo comunitario.

## 2. Mecanismos de Funcionamiento

### 2.1 Concepto y operación

La experiencia es ejecutada desde la Municipalidad de Los Lagos, a través del departamento de salud creado en 1994. La iniciativa fue promovida por el alcalde y los integrantes del Concejo Municipal, motivados por los problemas en la gestión de salud de los sectores rurales de la comuna. De esta manera, la comuna de Los Lagos inició hace 10 años un proceso tendiente a asumir la atención primaria como un proceso participativo, descentralizado e intersectorial para mejorar integralmente la calidad de vida, especialmente de los sectores más necesitados del mundo rural.

La **política de salud municipal** de la comuna se enmarca en los principios que orientan la política del Ministerio de Salud; fortalecer la atención primaria de salud (APS), a través de la consolidación de un modelo de atención que se dirige a la consecución de una mejor anticipación de los problemas y el consiguiente acento en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El Departamento de Salud de la Comuna de Los Lagos, para lograr los objetivos de la APS, ha incorporado en su equipo de trabajo, profesionales de la salud y funcionarios municipales con una clara vocación de servicio, manteniendo relaciones democráticas y horizontales con la población usuaria. Este equipo está liderado por un director de departamento, quien se ha preocupado de mantener un equipo motivado y capacitado en el trabajo de salud rural con un fuerte componente comunitario.

El **diseño y estrategia** de desarrollo de la experiencia se sustenta en un conjunto de principios que se constituyen en la columna vertebral de la política, de las estrategias y de las acciones. Estos principios se relacionan con la democratización de las relaciones intraequipo de salud y con la comunidad, el servicio público, el fomento de la asociatividad y el traspaso de competencias para que los pobladores realicen un proceso de reflexión y transformación de su realidad. El equipo ha incorporado como lema *“Para los que trabajamos en salud, servir no es una obligación, servir es un honor”*, el cual también es incorporado por los promotores de salud comunitario y refleja el compromiso con la comunidad.

El departamento de salud reconoce como componentes estratégicos de la atención primaria de salud, el desarrollo local, la gestión participativa, la participación social y comunitaria, la mantención de la salud, la prevención y control de riesgos, el autocuidado y la coordinación intra e intersectorial.

Estos componentes estratégicos en la experiencia han sido operacionalizados en la generación de capacidades para promover el desarrollo local, generación de capacidades de autogestión, generación de capacidades de trabajo en equipo y solidaridad, generación de capacidades para formular y ejecutar microproyectos de salud y desarrollo local, generación de capacidades para gestionar o acceder a entornos saludables. Todas estas capacidades han sido acompañadas de estrategias que permiten la apropiación de espacios por parte de la comunidad rural; como lo son los centros de desarrollo integral, postas rurales y espacios municipales, estos últimos, también a nivel de espacios de participación e incidencia en la toma de decisiones.

El proceso o curso de desarrollo de las estrategias, ha pasado desde un rol activo del equipo para con la comunidad en el traspaso de capacidades a uno más pasivo al consolidarse la organización social, la asociatividad y las redes de apoyo, surgiendo nuevos proyectos que las comunidades ejecutan y nuevas fuentes de financiamiento.

Las estrategias se consolidan también a nivel del municipio, siendo las acciones de salud las articuladoras de los programas y recursos de otras dependencias municipales, promoviéndose la articulación de los planes de trabajo de los distintos departamentos y cambiando las lógicas de sus funcionarios, quienes se relacionan con una población rural cogestora y fiscalizadora de las acciones del municipio.

En relación a los **recursos humanos y materiales** con que cuenta la experiencia, se observa que la experiencia cuenta con recurso humano remunerado que comprende el equipo de salud, el cual está compuesto por: el director del departamento, de profesión matron, quien dirige, coordina y representa al equipo ante las instancias superiores y externas. Un médico, una odontóloga, un enfermero, una matrona, un chofer y un auxiliar de servicio, quienes salen diariamente a las rondas de atención en los diferentes sectores, además de promover actividades de promoción a nivel comunitario. Seis auxiliares paramédicos, quienes se desempeñan en las postas rurales y son importantes promotoras del trabajo comunitario. Una secretaria y un contador, quienes realizan las actividades administrativas y de coordinación institucional.

Una de las características particulares del equipo es la multifuncionalidad que aporta cada uno de sus miembros, lo que ha surgido como estrategia que permite el normal funcionamiento del departamento, ante la ausencia de alguno de sus componentes.

El recurso humano no remunerado está constituido por las 20 promotoras de salud en ejercicio en las distintas comunidades, los dirigentes de las organizaciones sociales, coordinadores de los comités locales de salud y coordinadores de los grupos de adultos mayores. Estos agentes comunitarios se reúnen en instancias predefinidas en cada sector rural, así como en espacios de intercambio ampliados, en los cuales se discuten las políticas de salud rural.

Los recursos materiales provienen principalmente del presupuesto municipal, del servicio de salud y de la comunidad; ocasionalmente hay recursos provenientes de fondos concursables a los cuales accede la comunidad organizada.

En el transcurso de la experiencia se han constituido alianzas estratégicas con la escuela de obstetricia de la Universidad Austral de Valdivia, a través de la llegada de estudiantes en práctica, quienes sirven de apoyo al equipo de salud rural y aportan con sistematizaciones de la experiencia. Esta alianza es altamente valorada por la Escuela de Obstetricia, lo que considera la experiencia como una propuesta innovadora y altamente replicable a nivel de la salud rural.

Otra de las alianzas se ha constituido con el Hospital de Los Lagos, donde se han coordinado actividades de prevención y atención de la población rural.

El Servicio de Salud Valdivia aparece también como un actor estratégico, como organismo técnico y fiscalizador del cumplimiento de las metas sanitarias. Entrega recursos y promueve la presentación de proyectos de la comunidad.

Las alianzas al interior del Municipio se han dado a través de las gestiones en conjunto con los distintos Departamentos, coordinando recursos humanos y materiales. La gestión del departamento de salud cuenta con el apoyo del alcalde y el concejo, dejando de ser un tema de conflicto la discusión del Presupuesto para salud.

## 2.2 Espacios y mecanismos de participación

Los **actores** en vínculo son:

- Municipalidad de Los Lagos, posibilitando la autonomía del departamento de salud en las diversas actividades, especialmente, por la visión innovadora del alcalde, quien se constituye en un agente facilitador del desarrollo de la experiencia.
- Servicio de Salud Valdivia, entrega asistencia técnica y reconoce la innovación de la experiencia y logros a nivel de la participación social e indicadores de salud, promueve la difusión de la experiencia como modelo de promoción de salud rural.
- Organizaciones sociales, entre las que destacan los comités locales de salud, grupos de adultos mayores y juntas de vecinos, se vinculan entre sí y con los otros actores presentes en la toma de decisiones de las acciones de salud.

Un elemento común que promueve el vínculo es la relación entre salud y desarrollo local que es visualizada por todos los actores.

Los espacios, mecanismos e **instrumentos de participación** utilizados son:

- Diagnósticos participativos, los que se actualizan semestral o anualmente de acuerdo a las características del sector. Este instrumento permite que se

discutan y prioricen los problemas de salud de la comunidad y se propongan estrategias de soluciones con responsabilidades compartidas.

- Mesas de Trabajo; constituidas por los representantes de todas las organizaciones del sector y que constituyen los comités locales de salud, y por el equipo del departamento de salud. Las mesas de trabajo se forman de acuerdo a las necesidades de cada sector en forma bimensual.
- Comité Comunal de Promoción de la Salud, cuenta con personalidad jurídica y está formado por la directiva o representantes de los 18 comités de salud. Se reúnen dos veces al año, organizan el Congreso Comunal de Salud, discuten el plan anual de salud y presupuesto de este en relación a las actividades de promoción.
- Congreso Comunal de Comités Locales de Salud Rural, se realiza anualmente, y se constituye en un espacio de intercambio de experiencias entre los sectores rurales. Se consideran estrategias para superar debilidades y se trabajan temas de interés propuestos por la comunidad, tales como, salud familiar, medicina alternativa, violencia intrafamiliar, etc.
- Rendición de cuenta pública; por Ley Municipal el Departamento de Salud debe rendir cuenta pública. Esta actividad es anual y convoca a representantes de los 18 sectores organizados, al alcalde, el Consejo Municipal y la comunidad en general. Los comités de salud se encargan de dar cuenta de las actividades desarrolladas en materia de promoción de la salud en cada uno de sus sectores.

Los **niveles y ámbitos de incidencia** son:

a) *Incidencia de la participación en las políticas públicas involucradas*: En forma anual se formula el Plan de Salud Comunal, que incluye el Plan de Promoción de la Salud y estos a su vez forman parte del Plan de Desarrollo Comunal, en el primero y segundo existe participación directa de la comunidad a través del comité comunal, e indirectamente en el último. A nivel de recursos el Concejo Municipal aprueba el presupuesto, para lo cual la comunidad organizada realiza un proceso de concientización ante la necesidad de contar con recursos para promoción de la salud.

La incidencia de la participación ha estado también en las políticas de las otras dependencias del municipio, como educación, departamento social, desarrollo rural, oficina de planificación comunal, quienes han debido articular sus recursos para responder a la demanda de desarrollo local de las comunidades rurales, y aprender nuevas formas de relación con actores comunitarios empoderados y proponentes.

A nivel de las políticas del servicio de salud, se reconoce una mayor valoración a la organización social y al desarrollo local como aspectos claves para la promoción de salud.

b) *Incidencia en los diseños institucionales*: A nivel del departamento de salud el trabajo comunitario ha sido un proceso de acción y reflexión, en el cual no se puede actuar de acuerdo a planes y programas rígidos sin incorporar la participación de la comunidad en todo el proceso de gestión, con responsabilidades compartidas tanto a nivel de recursos humanos como materiales.

En el municipio la promoción de salud, a nivel de estrategias y actividades, ha pasado a ser el eje articulador del desarrollo local rural, creándose nuevos programas y reorientando actividades.

c) *Grado de consolidación y desarrollo de los vínculos existentes*: Los vínculos existentes entre el departamento de salud y la comunidad se han consolidado en la medida que han logrado metas comunes, y han compartido aprendizajes. Por otra parte, el fomento de la asociatividad y el surgimiento de redes comunitarias permiten mayor claridad en la vinculación al valorarse la acción colectiva a través de la descentralización de recursos a ser utilizados por la comunidad.

d) *Grado de institucionalización de los mecanismos de participación*: Los mecanismos de participación se han institucionalizado, ya que se han mantenido a lo largo de los 10 años de la experiencia. La comunidad exige estos espacios, e incorpora nuevos mecanismos de participación.

e) *Efectos de la experiencia en los actores y en la institucionalidad*: A nivel de la comunidad rural se han instalado capacidades para realizar actividades de promoción y autocuidados de la salud, así como de gestión de propuestas y recursos para la resolución de problemas comunitarios. La asociatividad en la población rural es un aspecto fundamental que ha permitido una mayor y mejor interrelación con el municipio. La población rural se siente valorada y capaz de enfrentar sus propios problemas a través de la autogestión y la co-gestión. Han logrado mejorar su calidad de vida a través de las distintas iniciativas que han emprendido.

A nivel de la institucionalidad, ha habido efectos en la práctica municipal y en las lógicas de relaciones entre los departamentos y la comunidad.

### 2.3 Sostenibilidad

En general la experiencia se ha visto **fortalecida** con el paso del tiempo, se han incorporado nuevos sectores rurales, los cuales toman como modelos aquellos más consolidados, va existiendo un proceso multiplicador en la medida que se reconocen logros a nivel de procesos comunitarios y mejor acceso a las atenciones de salud, se valora el cambio en el modelo de atención. La comunidad se ve empoderada y proactiva, con surgimiento de nuevos liderazgos. Se generan capacidades que promueven el desarrollo local.

La **fragilidad de los vínculos** está dada en la red asistencial de salud, en la que coexisten dos modelos muy distintos. Por una parte, un hospital local centrado en la atención tradicional en una lógica de relación con la salud más que con las

personas, y por otro lado, un equipo de salud rural que fomenta el desarrollo comunitario y potencia la instalación de capacidades en las personas.

El **entorno ha reaccionado** de diversas maneras. En un primer momento se enfrentan a fuerzas opositoras a nivel de las autoridades locales, quienes tienen dificultades para relacionar la participación social con las actividades de promoción de la salud. En la medida que la comunidad se organiza y ejerce ciudadanía a través del ejercicio de deberes y derechos y se reconocen logros en materia de metas en salud, estas fuerzas opositoras van visualizando la importancia de las estrategias y el efecto a nivel del desarrollo de la comuna.

La experiencia **proyecta** su modelo y estrategias al ámbito urbano cada vez que se crea un nuevo centro de salud, por otra parte, pretende ser un referente para las estrategias de promoción de salud rural y aportar a la formación de los profesionales de la salud. A nivel de sus acciones con la comunidad, se proyecta un aumento de cobertura al incorporar nuevos sectores rurales, así como al incorporar nuevas capacidades a las ya existentes, de manera de continuar en un proceso de desarrollo comunitario legitimando los espacios de participación y la constitución de ciudadanía.

### 3. Aprendizajes

#### 3.1 Ciudadanía y vínculos Estado - sociedad civil

El desarrollo de la ciudadanía está siendo potenciado, al instalar capacidades en la población rural que le permiten participar activamente en la solución de problemas; estas capacidades son de gestión, planificación, evaluación y trabajo en equipo, además de la auto-educación entre los actores comunitarios. Se fomenta la autogestión y la participación activa, la asociatividad es vista como una estrategia de interlocución frente a las autoridades y de desarrollo comunitario. La ciudadanía pasa por un proceso de empoderamiento y de reconocimiento de deberes y derechos, lo que le permite, actualmente, incidir en el espacio público, en el diseño de políticas locales y en el uso de los recursos económicos.

La comunidad rural es reconocida como colaboradora y proponente en las políticas locales, no sólo a nivel de salud, sino de todos los aspectos relacionados con el desarrollo local.

El vínculo Estado-sociedad civil está dado por el reconocimiento que el departamento de salud y el municipio hacen de la comunidad rural organizada, reconociendo derechos, deberes y saberes, existiendo una relación horizontal que permite el reconocimiento y valoración de ambos como promotores del desarrollo local. Sobresale la relación de colaboración en las acciones de salud y desarrollo rural y la confianza para evaluar mutuamente las acciones.

El reconocimiento de ambos actores, la comunidad rural organizada y el municipio, permite ejercer la democracia y el derecho a decidir por parte de los ciudadanos y el gobierno local y a incidir en las políticas de desarrollo rural.

### 3.2 Innovación

La experiencia ha sido innovadora desde sus inicios al incorporar los diagnósticos participativos como primer instrumento de participación y planificar en conjunto con la comunidad las acciones a realizar para la resolución de los problemas existentes.

En el proceso de planificación se incorporan todas las sugerencias de las comunidades, que se relacionan con mejoras en la calidad de vida y su participación en la resolución de problemas, con lo cual se comienza a compartir un concepto de salud totalmente relacionado con el desarrollo local. Se fomenta activamente la asociatividad y la autonomía de las organizaciones. Se entregan capacidades y oportunidades de participación, a través de la construcción de espacios comunitarios y creación e institucionalización de instrumentos de participación.

La promoción de salud se constituye en un modelo integrador de las estrategias de desarrollo local y gestión comunitaria y se favorece la responsabilidad y autocuidado en salud. La estrategia es considerada innovadora por el Servicio de Salud Valdivia y ha tenido reconocimiento regional y nacional por su propuesta, consolidación y sostenibilidad en el tiempo.

Los factores claves que permitirían la replicabilidad de la experiencia son: el reconocimiento y validación de los saberes de la comunidad local, el fomento de la asociatividad, la participación de todos los actores en la toma de decisiones, considerar la relación entre promoción de salud y desarrollo local, promover capacidades y oportunidades para la participación social y promover una ciudadanía activa.

## 4. Conclusiones

Esta experiencia permite legitimar las acciones innovadoras en materia de promoción de la salud, aumenta la cobertura de atención y mejorar la resolutivez a nivel primario con un equipo de salud altamente motivado y una comunidad organizada y capacitada para resolver problemas. Se valida en su entorno político-institucional y muestra mejoras en los indicadores de salud, así como, en la promoción del ejercicio de la ciudadanía, garantizando el derecho a la salud y al desarrollo integral y promoviendo la responsabilidad ciudadana en el ejercicio de sus deberes como proponente, deliberante y fiscalizadora de las decisiones que involucran su propio desarrollo.

Para finalizar, se sintetiza la experiencia a través de un análisis de sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas:

---

### **Fortalezas**

---

- Traspaso e instalación de capacidades en la comunidad, que permiten una mayor sustentabilidad de la experiencia.
- Cogestión en salud, materializada en numerosas iniciativas, como por ejemplo la construcción e implementación de los centros de desarrollo integral.
- Mejora en los indicadores de salud y cumplimiento de metas sanitarias que permiten legitimar el modelo en las instancias técnicas de salud.
- Equipo de salud comprometido con la propuesta de promoción.

---

### **Debilidades**

---

- Escasa sistematización del proceso que dé cuenta de las estrategias de replanificación.
- Equipo de salud muy recargado de actividades, con una mayor cantidad de población que atender al mejorar la accesibilidad y adhesión a los programas de salud.

---

### **Oportunidades**

---

- Reforma de salud y políticas de atención primaria.
- Compromiso del alcalde y Concejo Municipal con la promoción de la salud y el desarrollo local.
- Confianza del municipio frente al equipo de salud, quien tiene autonomía en la toma de decisiones.
- Visibilización y validación de la experiencia a nivel del Servicio de Salud Valdivia.

---

### **Amenazas**

---

- Contexto de elecciones municipales y eventual cambio de alcalde y concejales.
- El estancamiento a nivel de las relaciones con la red asistencial de salud, producto de la coexistencia de distintos modelos de atención.