

# Promoción e Intersectorialidad en el espacio local: experiencias y reflexiones desde el territorio.



**JAIME NEIRA ROZAS**  
**DEPTO. SALUD PUBLICA U. DE LA FRONTERA**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

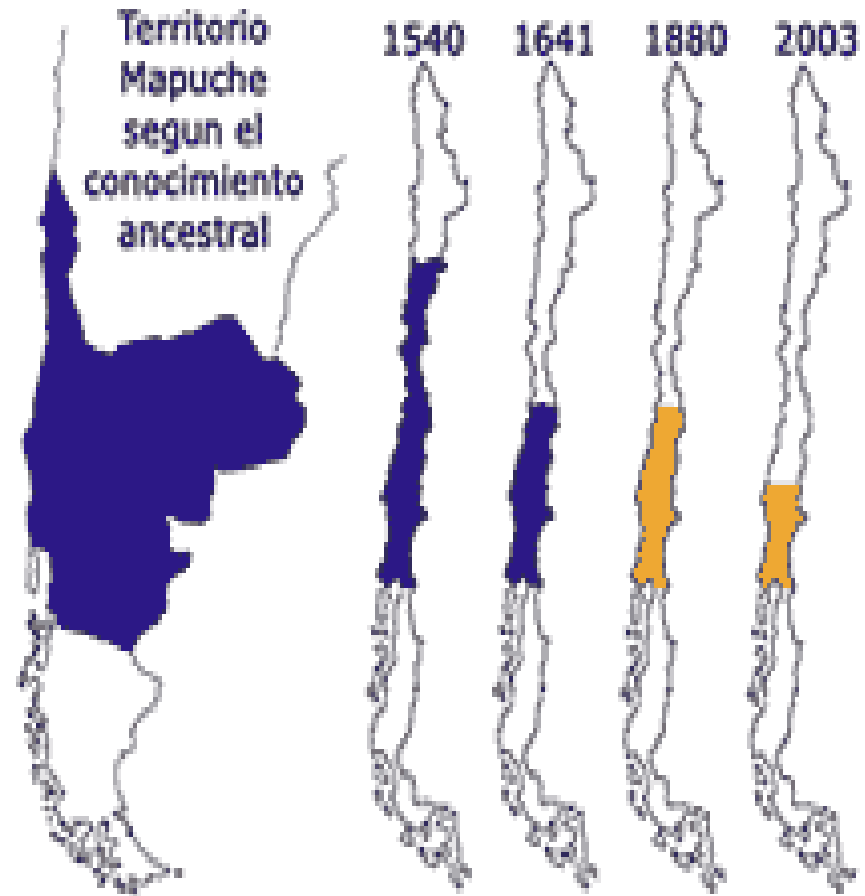
# Menú



- Mínimos elementos de contexto
- Escenarios
- Síntesis



<http://mapucheub.blogspot.com/2011/05/disminucion-del-territorio-mapuche.html>



# Región de La Araucanía



- 32 comunas
  - Malleco (11)
  - Cautín (21)
- Superficie: 31.842,3 Km<sup>2</sup>
- Población total: 978.402
- Densidad: 30,7 hab./km<sup>2</sup> (País; 23 hab/km<sup>2</sup>)
- 67,9 % zonas urbanas
- 50,5 % mujeres

# Provincia de Cautín





# Territorio



- Espacio geográfico humanizado por las relaciones sociales. Espacio de condensación de las relaciones sociales, dinamizado por la historia y las luchas de poder.
- El territorio es pensado y vivido de manera distinta desde la administración del estado que desde las propias comunidades.
- Las instituciones y agentes del estado se insertan y organizan desde una dinámica propia que es originalmente ajena a la integralidad de las necesidades de la población.
- Lo territorial constituye un espacio potencial de encuentro para la intersectorialidad, pero no por ello necesariamente ocurre.



- Territorio no es sinónimo de espacio geográfico, ni de límites administrativos del Estado, pero en él se expresan las relaciones e intereses contradictorios que se establecen entre la ciudadanía y el estado.
- Heterogeneidad de los contextos, complejidad y diversidad de necesidades y requerimientos.





# Escenarios

# Escenario 1



# Escenario 1



- **Municipio** con gobierno local estable, primera autoridad con conocimientos, competencias y propuestas para la articulación local orientada a la “promoción de estilos de vida saludable”, comprometiendo recursos municipales y a todos sus departamentos.
- Políticas, planes y programas sectoriales son aprovechadas e incorporadas en una matriz de trabajo integral del municipio, que considera participación social, presupuestos participativos, descentralización local.
- Trabajo promocional y preventivo del sector salud encuentra apoyo local, equipos de salud son integrados a esta dinámica, incorporación de estudiantes en el modelo, utilización de herramientas de gestión como Planes de Salud y PLADECOS.
- Dinámica instalada se resiente ante cambio de autoridad local, pero persiste.

# Escenario 2



## Escenario 2



- **Equipo de salud** que promueve una transformación de la dinámica de su propio trabajo, desde una lógica asistencialista que intenta responder al daño, a un modelo que busca impactar en determinantes estructurales, recibiendo el apoyo de la máxima autoridad comunal.
- Se crea la Subdirección de Promoción y desarrollo, que busca promover el empoderamiento de la ciudadanía y la acción intersectorial.
- Equipo de salud asume la conducción de una propuesta de Acción Intersectorial a nivel comunal, involucrando a otros actores institucionales en el municipio.
- El *desapego* de los otros sectores lleva al equipo a la priorización de vínculos con las organizaciones comunitarias, en la identificación y abordaje de condicionantes estructurales.
- Se rediseña un trabajo ahora orientado por las necesidades expresadas directamente por la población, sobre la cual se reorientan los esfuerzos de construcción de intersectorialidad en el nivel local.
- El cambio de autoridad comunal lleva a una progresiva “caída” de la iniciativa.

# Escenario 3



# Escenario 3



- Una **organización comunitaria** asentada en un **territorio histórico** con identidad cultural propia, inicia un proceso de reivindicación de un conjunto de demandas sociopolíticas.
- Dirigentes generan alianzas con otros territorios para aprender los códigos de comunicación con el aparato del estado.
- Se levanta una demanda hacia el sector salud, tanto en el nivel de la administración local como regional, para buscar respuesta a las necesidades locales. Tensiona las relaciones sectoriales.
- La demanda se expresa como un requerimiento de articulación intersectorial e interinstitucional, forzando la cooperación y coordinación de entidades estatales.
- La comprensión del territorio supera los límites administrativos del estado, reconfigurando lógicas culturales propias.
- Se mantiene el control social y cultural sobre las propuestas de respuesta estatal, con adaptaciones para “dominar” las complejas y desarticuladas herramientas del estado.

# Escenario 4





# Escenario 4



- Programa Internado Rural Interdisciplinario Universidad de La Frontera
- Inserta en territorios comunitarios prácticas integradas de estudiantes de pre y postgrado del área de salud y algunas de ciencias sociales
- Desplaza (temporalmente) el escenario de aprendizaje y el objeto de estudio desde lo hospitalario biomédico a la complejidad de lo comunitario
- Estudiantes interactúan con los actores institucionales y comunitarios, conocen y comparten sus condicionantes locales
- Los escenarios reseñados (y otros) forman parte de estos contextos de aprendizaje

# Escenario 4



*“creación de un modelo docente asistencial en atención primaria en salud, que sirva como territorio comunitario para prácticas de internado rural interdisciplinario y que, tomando como eje el subsistema de salud, promueva el desarrollo local”.*

# Escenario 5



# Escenario 5



- Gestión de Redes...
- Territorio abordado desde lógica administrativa y sectorial del estado
- Vínculo incidental con otros sectores.
- Orientado al cumplimiento de metas, respuesta al daño
- Participación subordinada, instrumental
- Con dificultades administrativas pero fundamentalmente conceptuales para responder a iniciativas locales autonómicas, reactivo.
- Organización programática fragmentada, insuficiente desarrollo de competencias para avanzar en transversalización, intersectorialidad, participación y evaluación.
- Voluntades oscilantes, disposición



# Síntesis

# Síntesis 1



- Condiciones de posibilidad. Ventanas de oportunidad
- Constitución de actores que inciden. Modelos de implementación son **dependientes** de la configuración local de poderes y actores, de formas histórica y territorialmente específicas.
- Disputa por la hegemonía en el campo desde las visiones de salud. Intersectorialidad es también un proceso político de disputa por recursos y poder.
- Es un proceso cultural que cuestiona las formas de pensar y hacer.
- Apunta a una lectura de la realidad y a una praxis desde la interdisciplina.

# Síntesis 2



- La necesidad de generar capacidad colectiva desde la experiencia y conocimiento en salud como condición necesaria para disputar el campo de la política de salud.
- Desde lo local comunitario se promueve y busca la articulación de las esferas del estado ante una mirada integral, apropiada o incorporada de las necesidades de la población, de una forma no fragmentada, no compartimentada.
- Búsqueda de sinergia entre las opciones de política “desde arriba” con la generación de espacios de autonomía y autogestión “desde abajo”
- Mantener en mente y alerta ante la configuración de los espacios locales como territorios con sus propios procesos de determinación.

# Síntesis 3



- Cuestionar(se) intrasectorialmente la lógica de actuación ante la realidad, reproducción de la burocracia institucional?
- Las estrategias, programas y actividades que pretenden ser los instrumentos que guían las intervenciones sectoriales deben ser evaluados en su pertinencia con los territorios-contextos en los que se insertan.





Gracias