



**Intervención
Comunitaria:
una colaboración
entre universidad,
organizaciones
sociales
y municipios.**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**Intervención Comunitaria:
una colaboración entre
universidad, organizaciones
sociales y municipios.**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Abstract

The Community Intervention Program (PIC) at Universidad de Las Américas (UDLA) is a long-term educational and territorial commitment that seeks to connect academic learning with the lived realities of neighborhoods throughout Chile. Developed since 2012, the program articulates the university's Health and Social Sciences faculties with local governments, grassroots organizations, and residents to co-construct responses that improve living conditions and promote collective well-being. Rooted in a critical understanding of health as a social construct—not simply the absence of disease—PIC positions community life and territorial conditions at the core of professional training and social transformation. The program is based on a structured curricular intervention that spans the entire undergraduate trajectory of students from eight disciplines, including Nursing, Nutrition, Psychology, and Social Work. Through a series of eight interconnected courses, students engage progressively in fieldwork with community actors, working on diagnostics, planning, and implementing projects based on local priorities. These projects are co-designed with neighbors, social leaders, and municipalities, following participatory methodologies and grounded in the conceptual framework of the Social Determinants of Health, Community Psychology, and Implementation Science. PIC's model relies on three interwoven components: the academic, the territorial, and the organizational. The academic component aligns learning objectives with community engagement, ensuring that knowledge is not only theoretical but contextualized and applicable. The territorial component places students in over 36 neighborhoods across six municipalities, with more than 7,000 students participating to date. Here, they build trust and partnerships with social leaders and community residents, identifying priorities such as access to health, environmental conditions, mobility, and social cohesion. The organizational component brings together municipalities, local services, and community organizations in a shared effort to build healthier, more equitable territories. One of the program's unique contributions is its recognition of mutual expertise: students contribute academic knowledge, while social leaders and residents offer situated wisdom drawn from their everyday life. This horizontal relationship redefines traditional pedagogical hierarchies and transforms the classroom into a dialogical, community-based learning space. Teachers become facilitators, while neighbors and leaders act as co-educators, generating a collective knowledge production process. The PIC is supported by the Community Intervention Observatory, a digital platform that documents neighborhood-level health and social indicators, project implementation, and longitudinal impact. It serves as both a pedagogical resource and a public tool for transparency, accountability, and shared learning. The Observatory's role in capturing territorial change also anchors the program's commitment to evaluation and reflection, aligning local action with broader social equity goals. In essence, the Community Intervention Program challenges universities to rethink their public role—not as distant knowledge producers, but as institutions embedded in and accountable to the communities they serve. It invites us to imagine a university that learns with and from the territory, that embraces complexity, and that contributes to building more inclusive, just, and healthy societies. This is not a service model, but a reciprocal commitment to co-constructing a more livable future, one neighborhood at a time.

Primera edición 1.000 ejemplares
Impreso en QuadGraphics SA
Impreso en Santiago de Chile
Noviembre 2014

Equipo que trabajó en esta publicación:
Hernán Sandoval
Francisca Infante
Alejandro Escobar
Mario Bugueño
Antonio Infante

Edición: Francisca Infante
Edición periodística: Vadim Vidal
Diseño: Carolina Zañartu
Producción de originales: Lilian Ferrada
Corrección final de textos: Daniela Oróstegui

Autorizada la reproducción total o parcial
de este libro en cualquier medio impreso,
electrónico y/o digital, citando la fuente.





Hernán Sandoval
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

La Facultad de Ciencias de la Salud de La Universidad de Las Américas, reunida en claustro pleno en diciembre del año 2010, concluyó que era necesario hacer una profunda revisión del perfil de egreso de sus estudiantes, para hacerlo coherente con las necesidades de atención de salud de la población en el futuro próximo.

Se consideraron varios ejes para orientar el trabajo que permitiera hacer dicha adecuación acorde a la realidad nacional.

En primer lugar, un eje determinado por el perfil epidemiológico de la población chilena, es decir, ser capaz de identificar y proyectar en el tiempo qué enfermedades y a través de qué mecanismos son las que más van a influir en generar discapacidad y muerte. Las necesidades definidas con un enfoque epidemiológico permiten desarrollar las competencias para manejar las patologías más importantes por su frecuencia y gravedad, enfatizando el conocimiento fisiopatológico y clínico en forma integral, desde la génesis de las enfermedades crónicas no transmisibles, que dominan el cuadro patológico en la población chilena, hasta sus complicaciones discapacitantes y que acortan la esperanza de vida de muchas personas.

En segundo lugar, darle prioridad a la atención primaria de salud en consultorios y domicilios, que permite una relación cercana y personalizada con la población, no sólo una formación orientada a la atención hospitalaria, que es una situación excepcional en la vida de las personas y que sólo es necesaria para procedimientos de alta complejidad que requieren de equipamientos especiales. La hospitalización es un acto terminal en el proceso salud/enfermedad.

En tercer lugar, abrir espacios e incorporar en la práctica del trabajo de los profesionales de la salud la participación de las personas, y en particular de sus organismos sociales de base, bajo el concepto que cada sociedad tiene un estado de salud acorde con su desarrollo socioeconómico y que, en definitiva, la salud es un constructo social que puede ordenarse hacia la optimización de los factores que promueven una vida saludable.

En este marco se plantea el Programa de Intervención Comunitaria, con el fin de permitir una interacción permanente y sistemática entre los estudiantes de UDLA y la comunidad organizada, es decir, situar a las personas como protagonistas de la construcción de la salud y no solamente como receptores de la atención de la enfermedad. Para los estudiantes, esto implica desarrollar habilidades de comunicación, escucha activa de las necesidades y percepciones de los vecinos, capacidad de transmitir conocimiento, es decir, educación y en particular, respeto a la dignidad y autonomía de las personas independientemente de su condición sociocultural, étnica, religiosa, política, de género o de opción sexual.

Para los vecinos, es adquirir nuevos conocimientos acerca de los factores que permiten llevar una vida saludable, identificar las formas de actuar sobre ello y generar la posibilidad de asociarse para mejorar sus condiciones de vida.

En tres años de aplicación de este enfoque, hemos adquirido experiencia que nos permite pensar que la interacción permanente entre los profesionales y los futuros egresados del área de la salud, y la comunidad, a través de las organizaciones sociales, en forma sistemática y permanente, van a permitir generar las condiciones para una mejor salud para todos.



Francisca Infante E.
Decano Facultad de Ciencias Sociales

El Programa de Intervención Comunitaria busca unir los procesos de aprendizaje de los estudiantes con las necesidades y fortalezas de las personas y las comunidades, a partir de la experiencia directa en el barrio. A su vez, busca empoderar a líderes sociales para mejorar las condiciones de vida en el barrio a través de la elaboración de proyectos o la canalización de necesidades a instituciones comunales. Esto sustentado en un marco conceptual que combina el modelo de Determinantes Sociales de la Equidad en Salud, con la Psicología Comunitaria y las Ciencias de la Implementación, además de metodologías pedagógicas y de desarrollo comunitario que tienen un anclaje en los programas académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Facultad de Ciencias Sociales.

El programa de Intervención Comunitaria tiene tres componentes cruciales: El de gestión institucional, compuesto por convenios con los municipios de Talcahuano, Quilpué, Lo Prado, Maipú, La Florida y Huechuraba que reciben a un total aproximado de 7.000 estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Nutrición, Fonoaudiología, y desde el año 2014, Psicología y Trabajo Social.

El componente de gestión territorial, con objetivos específicos de desarrollo comunitario, inserto en distintos barrios que suman una población cercana a los 100.000 habitantes son representados por sus dirigentes sociales o líderes naturales que se reúnen con los estudiantes para presentarles sus condiciones de vida. Condiciones determinadas por el tipo de vivienda del barrio, la distancia de ejes centrales de transporte, el tipo de trabajo que tienen las personas que viven en el barrio, y la convivencia cotidiana familiar y comunitaria.

El componente académico, definido por un perfil de egreso declarado por carrera, por objetivos de aprendizaje específicos en algunas de las asigna-

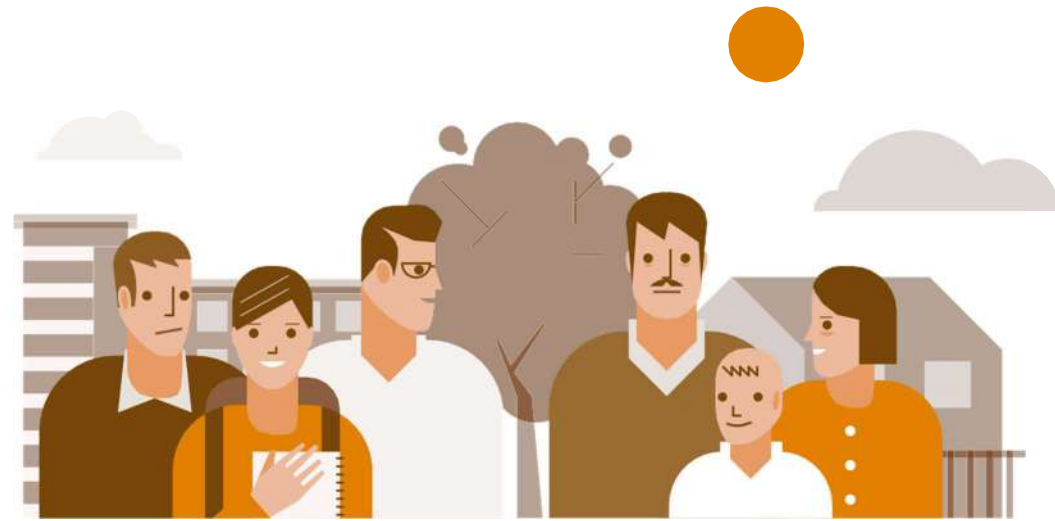
turas de la malla curricular, con docentes del área de la salud pública o el trabajo comunitario, que van formando a los estudiantes a través de un trabajo comunitario de dedicación horaria progresiva, en la medida que va avanzando en la adquisición de competencias en su carrera, aportando conocimiento respecto del desarrollo comunitario, las causas de la salud y la enfermedad, y herramientas metodológicas que permiten identificar necesidades en el barrio.

Además, mencionar, que es un programa flexible, ya que al utilizar un marco conceptual de Determinantes Sociales de la Equidad en Salud y de la Psicología Comunitaria, permite que diferentes facultades se unan al trabajo barrial, definiendo áreas de intervención e indicadores de proceso. Sin embargo, el indicador de impacto final siempre será salud. Es decir, si asumimos que “la salud es la forma en que las personas viven y trabajan”, entonces cada intervención en estas condiciones de vida, en conjunto entre estudiantes y comunidad, debiera incidir en su salud. Esto si y sólo si se respeta el diseño del programa o lo que en las Ciencias de la Implementación se denomina su fidelidad, y si los proyectos que aplican los estudiantes tienen algún sustento en evaluación.

Como es posible constatar, dada la envergadura del programa y la apuesta teórica y metodológica, decidimos ir registrando lo que ahí sucede a través del Observatorio de Intervención Comunitaria. Este observatorio, y en particular la Facultad de Ciencias Sociales, asumen la responsabilidad de mostrar las acciones que se van realizando en el barrio, y medir los cambios que se puedan producir a través de indicadores sociales, de educación y de salud y muestra también la red de relaciones o capital social comunal. El Observatorio sistematiza y muestra también el proceso de implementación que se va replicando en los barrios nuevos con cada cohorte de estudiantes que se suman al programa en su primer año académico.

Por último, mencionar que otro hito relevante que realizamos el año 2013 fue la evaluación de satisfacción con estudiantes, docentes y dirigentes sociales que unánimemente catalogaron esta experiencia como innovadora y significativa, con un alto nivel de adhesión. De la narrativa de esta evaluación y de la experiencia en los barrios, es posible decir que algo sucede cuando los estudiantes son recibidos por los dirigentes sociales y vecinos en el barrio. La relación pedagógica tradicional de “profesor-alumno” se reorganiza en torno a experiencias de vida concretas, tanto por parte de los dirigentes sociales como de los estudiantes. El docente asume un rol de facilitador, y el dirigente social asume como dueño de casa y experto en condiciones de vida y necesidades epidemiológicas de esa comunidad en especial. A su vez, los estudiantes adquieren un rol activo preguntando y conectando lo revisado en clases con su docente, con la realidad que están viendo en el barrio. Es más, para muchos estudiantes la participación activa en el barrio no es muy diferente a la vida que llevan en sus propios hogares y comunas. Sin embargo, esta vez miran sus condiciones de vida y la de los vecinos y vecinas, incorporando la experiencia académica y el saber de los líderes sociales.

Es esta relación de “experticia mutua”, y el sustento teórico y metodológico, lo que hemos tratado de describir en esta publicación. Pero más importante aún, hemos tratado de ser fieles al compromiso de una enorme cantidad de personas a nivel comunal, barrial y académico que nos invitan a seguir creando, aprendiendo y evaluando metodologías pedagógicas y de intervención comunitaria basadas en las relaciones humanas y en las necesidades sentidas de la comunidad, junto a un quehacer profesional y comunitario más inclusivo, solidario y justo.



¿Qué es el **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA?**

Es un programa que conecta a la universidad con los barrios, para que los estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud y a partir del año 2014 la Facultad de Ciencias Sociales, apliquen en la práctica lo que estudian en el aula y, en conjunto con los vecinos, elaboren respuestas y planes de acción que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, participando en la construcción de la salud de la comunidad.



Es un programa que conecta a la universidad con los barrios, para que los estudiantes de las carreras las facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Sociales, apliquen en la práctica lo que estudian en el aula y, en conjunto con los vecinos, elaboren respuestas y planes de acción que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, participando en la construcción de la salud de la comunidad.

BUSCA:

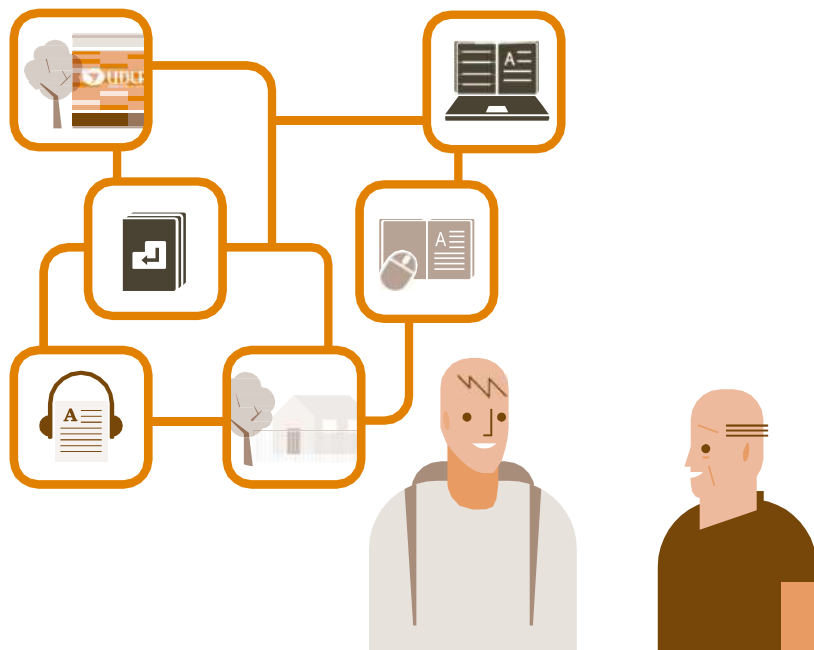
1. Que los estudiantes conozcan a las personas y los barrios donde van a trabajar, que aprendan a relacionarse en forma horizontal con ellos y puedan poner en práctica las competencias asociadas al trabajo comunitario, la ética y la comunicación a través de una línea de intervención comunitaria.



2. Que los vecinos y vecinas, en conjunto con los estudiantes, puedan resolver y prevenir problemas de salud a través de formulación e implementación de proyectos comunitarios en los espacios donde ellos viven.

3. Que dentro de cada barrio se puedan fortalecer las relaciones y las confianzas, promoviendo la articulación de lo que se denomina el “capital social”.

- 4.** Utilizar una metodología de autoaprendizaje basada en el e-learning que se complementa con el aprendizaje práctico en el barrio.



- 5.** Crear un equipo de académicos y directivos que sustenten y evalúen las acciones de los estudiantes en los barrios.
- 6.** Registrar y evaluar las acciones conjuntas entre docentes, estudiantes, vecinos, vecinas y profesionales municipales en el Observatorio de Intervención Comunitaria.

6 comunas: Lo Prado – La Florida- Maipú
Huechuraba – Quilpué y Talcahuano.

36 barrios: durante los dos primeros años se han incorporado al programa 29 barrios; durante 2014, se incorporarán 7 barrios más.

7.089 estudiantes han participado en las actividades de intervención comunitaria, familiarizándose con los barrios y los vecinos, definiendo prioridades sociales y de salud en conjunto con la comunidad y participando en seminarios de reflexión respecto de la realidad local en salud.

73 organizaciones sociales participan gestionando el trabajo colaborativo entre los estudiantes, los vecinos, las vecinas y el municipio.

146 dirigentes y líderes sociales participan en el programa.

El Programa de Intervención Comunitaria tiene tres componentes:

1.

ACADÉMICO

Todos los estudiantes de Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social cursan ocho asignaturas de carácter presencial y semi presencial a lo largo de su carrera. donde se van aprendiendo la complejidad, promover bienestar social, de producir salud, y, en forma participativa, realizar las acciones para construir la salud individual y colectiva, y no sólo “curar”.

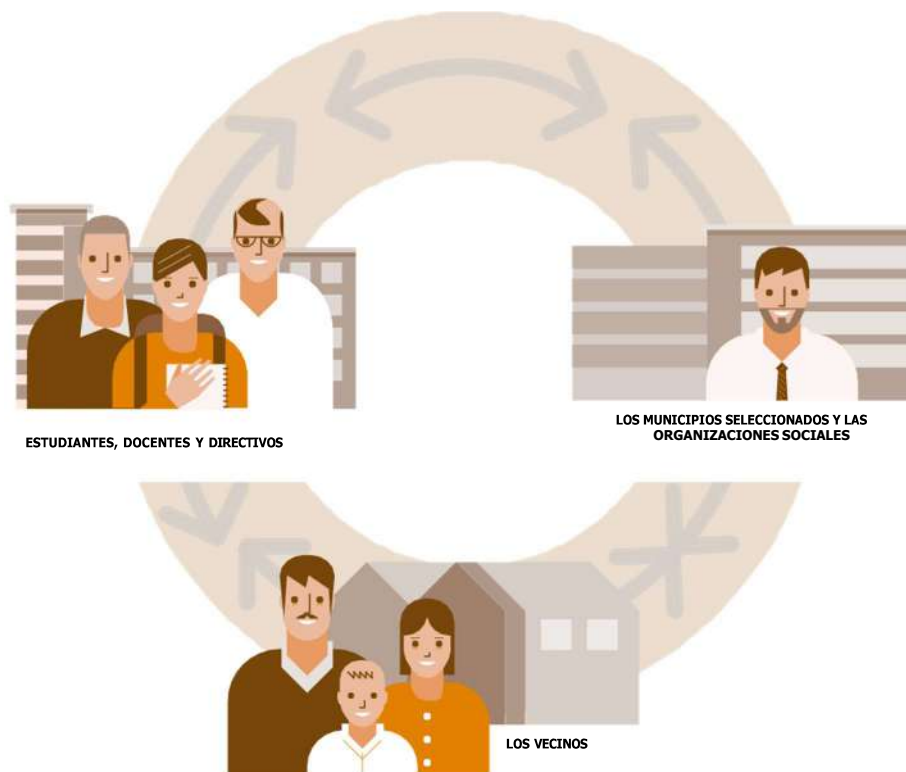


2.

TERRITORIAL

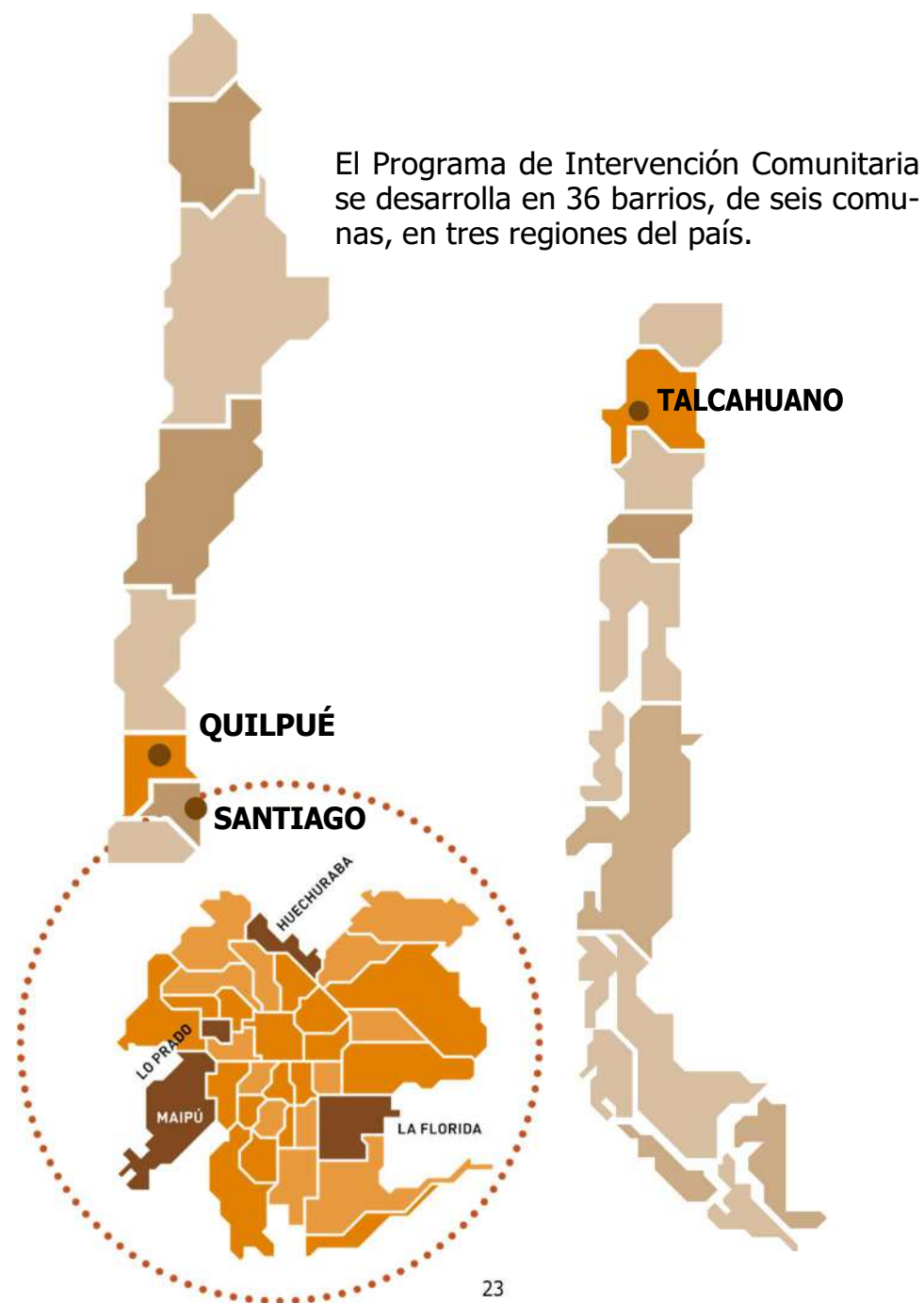
El barrio constituye el espacio activo del programa, donde los vecinos se informan de la posibilidad y mecanismos para crear las condiciones de una vida saludable y los estudiantes ejercitan sus habilidades comunicacionales, enseñando el conocimiento de los factores que permiten mejorar la salud de la comunidad. Esta relación dinámica es la base para una formación integral que considera a las personas –y no a la tecnología– el centro de acción sanitaria.





3. ORGANIZACIONAL

Son las relaciones entre los vecinos, las organizaciones sociales que los agrupan, el municipio (en sus departamentos de Salud, Educación y la Dirección de Desarrollo Comunitario, Dideco) y los estudiantes de los diversos campus y carreras de UDLA, que aseguran que ocurra lo planificado en la realización del programa.



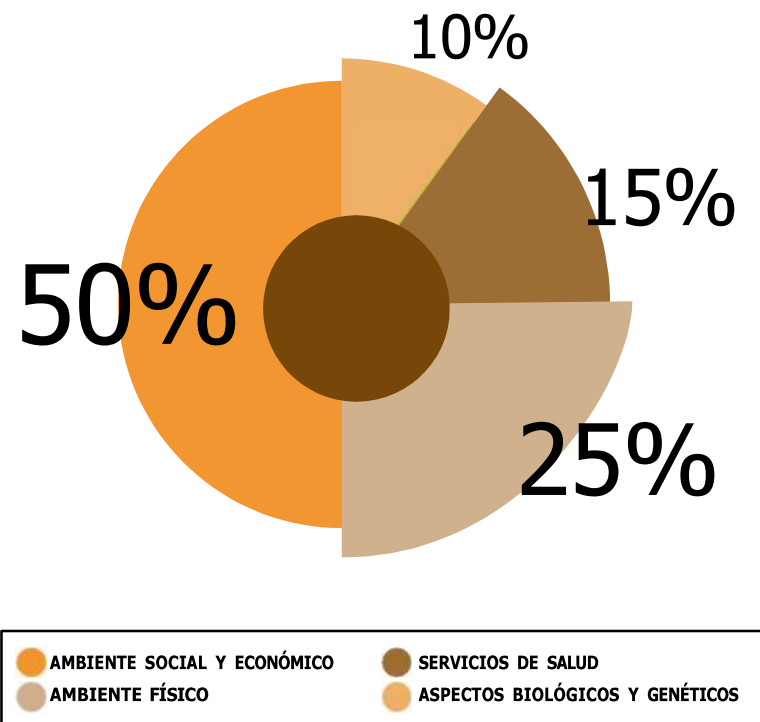


¿Por qué es importante el **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD?**

Porque lograr una mejor salud es responsabilidad de todos y todas, ya que salud no es solo la ausencia de enfermedad o la atención médica, es el resultado de las condiciones en que vivimos, trabajamos, estudiamos y nos relacionamos con nuestras familias, amigos y vecinos. (1)

1. Adaptado de *Construyamos una mejor salud para todos y todas*, Secretaría de Determinantes Sociales de la Salud, Ministerio de Salud y Red de Protección Social del Gobierno de Chile, 2010.

EL CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO ES EL QUE TIENE MÁS INFLUENCIA EN QUE UNA PERSONA SE ENFERME



Para lograr una mejor salud, todos y todas tenemos que intervenir en nuestra sociedad, en nuestra comunidad, mejorando el tipo de vivienda y barrio en que vivimos, las condiciones de empleo, la cantidad de horas que trabajamos, la calidad de nuestras relaciones, cómo convivimos con nuestros vecinos y vecinas, cómo tratamos a nuestras parejas e hijos.

En otras palabras, el ambiente social y económico incide directamente en nuestra salud. (2)

2. Instituto Canadiense para la Investigación Avanzada, Health Canada 2002.

FACTORES QUE INCIDEN EN UNA BUENA SALUD

- Si somos mujeres u hombres
- Si somos de pueblos originarios o inmigrantes
- El lugar donde vivimos: barrio, comuna, ciudad
- El lugar donde nacimos
- Si tuvimos o no una infancia protegida
- Cómo y en qué condiciones trabajamos
- Qué y cuánto comemos
- Si tenemos acceso a un consultorio u hospital



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Chile es un país que está muy bien en muchos sentidos. Cada vez más personas tienen cuarto medio cumplido y una esperanza de vivir hasta los ochenta años o más; con enfermedades que si son bien controladas nos permiten vivir por muchos años, como son la obesidad, la diabetes o la depresión. Sin embargo, existe un descontento generalizado y las demandas ya no son por “tener” servicios o bienes materiales, sino por reconocimiento, por tener la capacidad de controlar nuestra propia vida, la que pareciera está a merced de otros. (3)

3. *Informe Umbrales sociales para Chile*, Fundación para la Superación de la Pobreza, 2009.

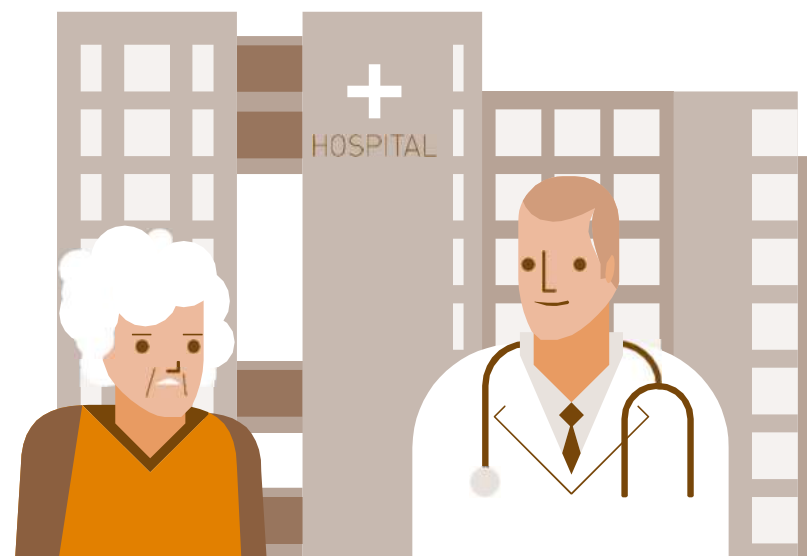


Las investigaciones nos muestran que la buena salud se logra convocándonos unos a otros a cambiar nuestras condiciones de vida, interviniendo en nuestros barrios, relacionándonos en forma diferente, de una manera más proactiva, propositiva y co-responsable. Y por tanto requiere futuros profesionales de la salud que participan de esa co-construcción.

Para enfrentar estos nuevos requerimientos **se necesitan estudiantes que conozcan a las personas con las que están trabajando, la forma en que viven, sus preocupaciones y sus frustraciones. Y que sean capaces de invitar a cambiar ciertos hábitos o relaciones que puedan ser dañinos para la salud** y a su vez interactúen con la comunidad y con el municipio para que en conjunto **co-construyan calidad de vida.**

¿Y LOS HOSPITALES?

El Programa de Intervención Comunitaria no desconoce la importancia de contar con una sólida red de salud asistencial, solo busca instalar la idea de que la salud no es sinónimo de tratar enfermedades, sino que es el resultado de cómo vivimos. Y que en esto colaboran todos, no solo la autoridad o los especialistas.



¿Cómo funciona **EL PROGRAMA**?

ASIGNATURAS

Son ocho ramos transversales para todos los estudiantes de Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Terapia Ocupacional, y Nutrición y Dietética que tienen un componente teórico y otro práctico.

EN TERRENO

- El municipio define los barrios donde se realizará la intervención comunitaria e inicia una conversación entre dirigentes sociales y el encargado territorial de la Universidad. Entre ambos tienen la tarea de convocar a los vecinos y vecinas a trabajar en conjunto con los estudiantes para mejorar la salud de la comunidad. Estudiantes, en conjunto con vecinos y vecinas, identifican las necesidades de las personas que viven en el barrio, luego priorizan las áreas que les interesa abordar, para finalmente establecer metas a corto y largo plazo e iniciar el trabajo colectivo de intervención comunitaria. En cada barrio participa un grupo aproximado de 200 estudiantes, a los que se les asigna un número de cuadras para que se relacionen con las organizaciones sociales a lo largo de toda su carrera y ambos construyen salud en el barrio.
- Para que este aprendizaje se produzca, se requiere de la colaboración entre la Universidad, el municipio y las organizaciones sociales y un sistema de registro que vaya consolidando la información y las acciones.

ASIGNATURA: **INTRODUCCIÓN**

Se enseñan contenidos de salud y salud pública para contextualizar el campo disciplinario de cada una de las carreras. Son clases presenciales respaldadas en formato de aula virtual, que incorporan también una actividad práctica de conocimiento de la realidad local de salud.



EN TERRENO: **ACTIVIDAD DE ACOGIDA**

Los estudiantes conocen la estructura y funcionamiento del municipio en materia de salud y tienen el primer acercamiento a las disciplinas de Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Terapia Ocupacional, y Nutrición y Dietética, y el rol que estas cumplen en la producción de salud comunal.



ASIGNATURA: MODELOS DE SALUD

Busca reforzar una mirada holística y socio-cultural de la salud. Desde 2013 cuenta con un aula virtual para los docentes con recursos pedagógicos y textos que facilitan su labor.

ASIGNATURA:

PROMOCIÓN DE SALUD

Plantea una mirada desde la perspectiva de determinantes sociales y equidad. Incorpora aula virtual como apoyo para los y las estudiantes.

ASIGNATURA: ÉTICA

Incorpora contenidos que complementan la mirada ética profesional asociada a la disciplina, con un enfoque centrado en la relación entre el profesional de la salud, los usuarios y el concepto de equidad. Cuenta con respaldo en aula virtual.

MODELOS DE SALUD

PROMOCIÓN DE SALUD

ÉTICA



ASIGNATURA: **COMUNICACIÓN II**

Busca fortalecer la relación empática-interpersonal que favorezca la relación futura entre el profesional y el usuario. Incorpora visitas a un barrio, reconocimiento de recursos y aplicación de entrevistas a miembros de las comunidades. Incluye aula virtual como apoyo para los estudiantes.

ASIGNATURA: **SALUD PÚBLICA**

Asignatura semipresencial en la que lo o la estudiante comprende conceptos básicos de salud pública, su desarrollo histórico y despliegue institucional a través del análisis del sistema de salud, y el conocimiento y aplicación de nociones de epidemiología.

EN TERRENO: **VISITA A BARRIO**

Es una actividad de familiarización entre los vecinos y vecinas y los estudiantes. Un dirigente social y un docente acompañan a los estudiantes en un recorrido por el barrio en el cual conocen su historia, cómo viven los vecinos y vecinas, los servicios y recursos con los que disponen. Los vecinos previamente son informados de la llegada de los estudiantes y son invitados a participar del recorrido por el barrio. Al finalizar, se organiza un espacio de conversación y reflexión en torno a la comunidad, sus relaciones y sus recursos. El mapa de recursos y relaciones queda registrado en el Observatorio de Intervención Comunitaria.

EN TERRENO: **ENCUESTA BARRIAL**

Esta actividad busca identificar las necesidades asociadas a las condiciones de vida de los vecinos y vecinas; y luego establece una priorización en forma conjunta entre estudiantes, vecinos y dirigentes. Se realiza a través de una encuesta de hogar donde los estudiantes recogen información social y de salud del barrio. Luego los estudiantes realizan un análisis de las encuestas como parte de un ejercicio de aula, que posteriormente comparten en una jornada con la comunidad donde se reflexiona en torno a los resultados y se establecen las prioridades en las cuales a la comunidad le interesa intervenir. Este proceso de priorización queda registrado en el Observatorio de Intervención Comunitaria, donde se muestran los resultados de la encuesta de hogar y las prioridades seleccionadas para la intervención.

ASIGNATURA: **SALUD COMUNITARIA**

Asignatura semipresencial que pone énfasis en el Programa de Salud Familiar y Comunitario. Busca que los y las estudiantes sean capaces de formular proyectos sociales en salud que respondan a las necesidades de las comunidades, proceso que se desarrolla en terreno y con los instrumentos pedagógicos disponibles en el Observatorio de Intervención Comunitaria.



ASIGNATURA: **INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

Asignatura semipresencial que busca entregar herramientas para que los estudiantes puedan implementar y evaluar proyectos sociales en salud que hayan trabajado junto con la comunidad. Son 54 horas de trabajo práctico, pensados más en la reflexión y análisis del proceso de implementación, que en la entrega de contenidos.



EN TERRENO: **DISEÑO DE PROYECTOS**

Una vez identificadas las prioridades del barrio y del municipio, se establecen metas y desarrollan propuestas para para que los estudiantes y los vecinos se reconozcan como co-ejecutores de la intervención comunitaria y trabajen juntos en el proceso de mejorar su salud.

Nos servimos para esto de una biblioteca de programas exitosos a nivel mundial, que nos sirven de ejemplo de lo que podemos hacer, y saber qué resulta y qué no. Estos programas se organizan en torno a prioridades de salud de cada barrio y municipio, y recursos disponibles en el Nodo de Intervención Comunitaria.



EN TERRENO: **IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS**

Es la ejecución colectiva de las acciones directamente en los barrios, ya sea colaborando en programas municipales o bien ejecutando nuevos proyectos, concordados con la comunidad y la autoridad municipal.

¿Qué debe suceder antes de **IMPLEMENTAR EL PROGRAMA?**

Todo lo que describimos antes es solo la punta del iceberg de un trabajo mayor. Tienen que suceder muchas cosas para que los estudiantes de UDLA lleguen al barrio y trabajen con los vecinos y vecinas en el proceso de mejorar su salud. Para desarrollar estos pasos nos basamos en lo que se llama Ciencias de la Implementación ⁽⁴⁾, disciplina que busca asegurar que lo que se planifica sea efectivamente lo que se implementa y de esa forma asegurar los resultados esperados.

En el caso del Programa de Intervención Comunitaria, su implementación tiene cuatro pasos previos que son igual o más importantes que la llegada de los estudiantes al barrio.

(4) *Modelos de implementación basados en evidencia*. National Implementation Research Network (NIRN) (Fixsen, Blasé et al., 2007)



ALIANZA MUNICIPIO–BARRIO–UNIVERSIDAD

Una vez definido el perfil de egreso, las asignaturas y la forma de evaluación, invitamos a los municipios a participar, estableciendo grupos de trabajo con los departamentos de Salud, Educación y DIDECO para juntos identificar los barrios donde podemos trabajar. En ellos, es fundamental contactarse con organizaciones sociales para compartir e invitarlas a participar.

Luego de una serie de reuniones y generadas las confianzas, además de planificar las acciones en el barrio, se firma el convenio entre los municipios y la universidad. En este convenio se acuerdan las prioridades de salud que al municipio le interesa trabajar y que UDLA puede abordar dadas las disciplinas que imparte en la facultad.

También, a través del Observatorio de Intervención Comunitaria, realizamos diagnósticos sociales a nivel comunal como línea base para poder mostrar un antes y un después con los cambios logrados a cinco años plazo. Y con los dirigentes sociales acordamos los perímetros de los barrios donde se instalarán los estudiantes.

PLANIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN

Definimos el método de trabajo que incluye fases de reflexión y acción colectiva en el barrio que ocurren a nivel estamental, es decir, independientemente entre estudiantes, vecinos, docentes, y dirigentes, y también en forma conjunta.

Estas actividades son acciones de intervención comunitaria que ocurren en el barrio y se reflejan en los programas académicos asignando horas académicas, pautas de trabajo y evaluaciones. En los barrios, estas acciones se planifican contactando a vecinos, socializando nuestros objetivos e invitándolos a recibir a los estudiantes para hacer un trabajo conjunto de acuerdo con un calendario de actividades.

CAPACITACIÓN/FORMACIÓN

Se capacita a los docentes a través de jornadas de inducción; a su vez, los docentes formaron a sus estudiantes respecto de lo que harían en el barrio y su importancia, y también se capacita a los dirigentes respecto de la importancia de producir salud en el barrio, su rol de docencia, y los contenidos que, como expertos en el territorio, esperamos que puedan transmitir a los estudiantes. Siempre con el foco en entender que la salud no es solo la atención médica, sino que la construimos entre todos.



IMPLEMENTACIÓN

Recién se produce el encuentro en el barrio cuando los estudiantes ya vieron elementos teóricos importantes en sus aulas virtuales o presenciales, los dirigentes asumieron sus roles de docentes en el territorio, los encargados territoriales, por su parte, prepararon a los vecinos, y los coordinadores de intervención comunitaria definieron los horarios y la logística de la visita de docentes y estudiantes. A través de las ocho asignaturas que componen el programa, los municipios y los vecinos implementan el trabajo conjunto en el barrio que se mantiene por cinco años en cada barrio hasta que entre una nueva generación de estudiantes.

¿Quiénes participan **EN EL PROGRAMA?**

“ El programa me parece interesante, ya que no es sólo teórico, sino también práctico en la comunidad. ”

Alumno Campus Maipú.



ESTUDIANTES

Aprenden sus disciplinas directamente con la comunidad, conociendo el barrio y a los vecinos, estableciendo relaciones humanas de respeto, escucha y consensuando con ellos prioridades de acción y soluciones.

Aprenden a colaborar con la comunidad y a desarrollar y gestionar proyectos que mejoran la salud de la población.

DIRIGENTES SOCIALES

Son el nexo entre estudiantes y vecinos, también participan de las acciones y reflexiones en el barrio respecto de sus prioridades de salud y en el diseño e implementación de los proyectos.



“No hay una buena educación en salud, y esto nos trae consecuencias cuando ya tenemos cierta edad, y eso es lo que queremos ir trabajando con la gente del barrio.”

Gustavo Rojo, dirigente vecinal Quilpué.

“La condición de la vereda, por ejemplo, influye en la salud de los adultos mayores, se caen menos, no se van a fracturar, pueden salir a caminar.”

Corporación Municipal de Lo Prado



MUNICIPIO

Aporta con un equipo de profesionales que ayuda a monitorear y conectar las necesidades y los proyectos que surgen en el barrio con los servicios municipales.

VECINOS

Nadie sabe mejor que los vecinos y vecinas sus necesidades. Además, descubren que pueden elaborar proyectos para resolverlos en conjunto con los estudiantes y a su vez pueden colaborar con ellos a desarrollar mejor sus habilidades profesionales.



“ Se agradece la preocupación de UDLA por los enfermos, enseñan a comer mejor y a llevar una vida sana ”

Vecino de Santiago Centro.

“ El programa interviene un área que ha sido poco explotada en la educación superior y otorga un sello distintivo al perfil UDLA, eso va a ser reconocido por la comunidad en la medida en que se mantenga en el tiempo ”

Docente Sede Concepción



DOCENTES

Están en terreno y en el aula. Siempre enfocados en generar conocimiento teórico y habilidades asociadas al quehacer profesional, y apoyar a dirigentes sociales y al encargado territorial en la gestión de las actividades fuera del aula.

“ Nuestro trabajo con los dirigentes y las comunidades consiste en motivarlos y acompañarlos en el proceso de mejorar sus condiciones de vida, mediante la presencia de los estudiantes de UDLA. Nos esforzamos para que los estudiantes sean acogidos, y los vecinos que viven en condiciones de vulnerabilidad, vean resultados en el mediano y largo plazo. Para esto también nos coordinamos con el personal municipal que trabaja en los barrios.”

Walter González, territorialista.



ENCARGADO TERRITORIAL

Es parte del equipo de la universidad, responsable de coordinar todas las acciones que se desarrollan en los barrios, vincula a los dirigentes con las autoridades locales, los académicos y estudiantes. Hay un encargado territorial por comuna, quien establece un lugar físico como centro del Programa de Intervención.

“ La línea de intervención comunitaria es muy valorada por los alumnos por la vinculación temprana que tienen con el medio y su futura disciplina.”

María Victoria Aravena, coordinadora.



COORDINADOR EN CADA CAMPUS

Es un docente a cargo de la implementación de las asignaturas semi presenciales y de la coordinación académica de las actividades en terreno.

¿Dónde funciona **EL PROGRAMA**?

1. Hoy, el programa está en 36 barrios, en distintas fases de implementación dependiendo del año en el que se inició el trabajo.
2. Fueron 14 los barrios en los que se comenzó a trabajar en 2012, en las comunas de Lo Prado, Maipú, La Florida, Talcahuano y Quilpué. En 2013, se sumaron 14 más en las mismas comunas, más uno en Huechuraba. En 2014, se incorporan siete barrios más.
3. El diálogo entre las vecinas y vecinos y los estudiantes es el corazón del Programa de Intervención Comunitaria y el sello distintivo de UDLA.

A continuación, presentamos los barrios que iniciaron el Programa el año 2012.

QUILPUÉ: BARRIO EL RETIRO

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: Roma
Sur: Florencia
Este: Independencia
Oeste: Grecia

CONSULTORIO DE REFERENCIA:

Aviador Acevedo
Nº DE JUNTAS
DE VECINOS: 2



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Con más de cuatro mil habitantes, el barrio El Retiro se ubica en el sector norte de la comuna de Quilpué. Gran parte de su población está conformada por adultos mayores, lo que acentúa el tono relajado y la vista tranquila de sus calles y plazas. Poco más de la mitad de los consultados son mujeres que participan activamente en la vida del sector.

La importante presencia de niños y jóvenes en el barrio –casi la cuarta parte está conformada por ellos– hace que sean una preocupación permanente en cuanto al futuro de El Retiro y que este se mantenga como un lugar seguro, grato y acogedor para ellos.

Se debe resaltar que este barrio, desde sus orígenes, ha estado ligado a la presencia de

extranjeros, principalmente alemanes e italianos, y muchos de sus descendientes y sus familias habitan la zona hasta la actualidad.

El Retiro es uno de los barrios más tradicionales de Quilpué, su nombre proviene de la lejanía que por aquellos años tenía este sector del resto de la ciudad, básicamente por la separación que hacía de él la línea férrea.

Se trata de un barrio conformado por viviendas de construcción sólida, que no responden a programas de vivienda social. Los accesos son expeditos, tanto de buses como de colectivos. Cuenta con 1.154 hogares y 1.376 viviendas.

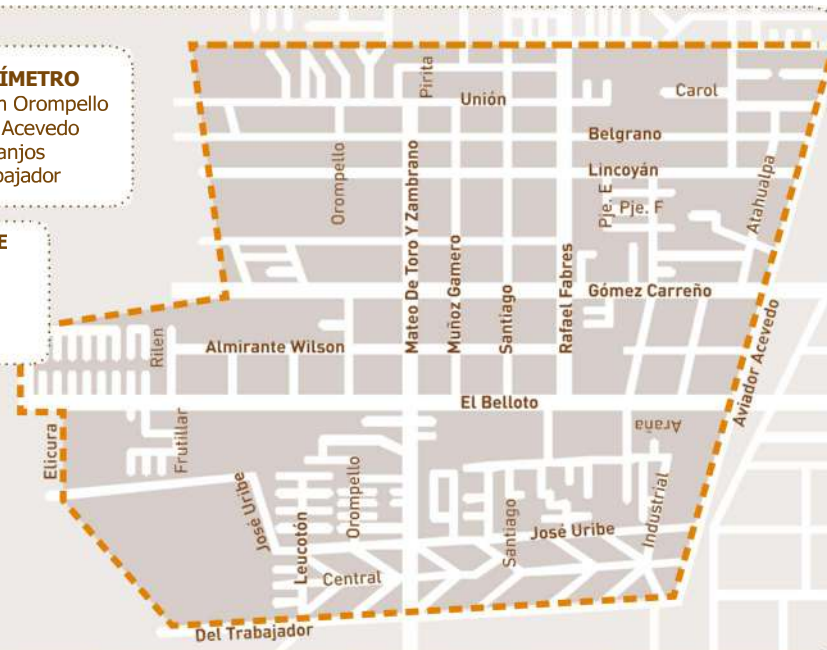
QUILPUÉ: BARRIO EL BELLOTO NORTE

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: Leucoton Orompello
Sur: Aviador Acevedo
Este: Los Naranjos
Oeste: Del Trabajador

CONSULTORIO DE REFERENCIA:

Aviador Acevedo
Nº DE JUNTAS
DE VECINOS: 20



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

El Belloto Norte es un barrio de la comuna de Quilpué que se ubica al lado norte de la línea del ferrocarril, Merval (Metro Regional Valparaíso) y de la ciudad. En cuanto a la infraestructura urbana, cuenta con más del 95% de sus calles pavimentadas, las restantes son aquellas que se alejan del centro urbano, hacia el lado norte, llegando al inicio de la zona consignada como área rural.

Se caracteriza por contar con la única zona consignada en Plano Regulador como zona industrial, denominándose barrio industrial El Belloto Norte. También en los límites del sector, alejado del área habitacional, se encuentra el cementerio católico. Su geografía la constituyen planicies y cerros desde el troncal urbano hacia el sector norte, respec-

tivamente, hasta los límites de las comunas de Limache y Concón, con alta presencia de cuencas y afluentes del estero Marga Marga, destacándose numerosos puentes para unir calles y pasajes.

Su población se fue emplazando desde el Troncal Urbano hacia el norte, destacándose en su parte antigua casonas y casas tradicionales, poblaciones de cooperativas de trabajadores, de marinos y fuerzas armadas.

Se trata de un barrio conformado por viviendas de construcción sólida, los accesos son expeditos, tanto de buses como de colectivos. Cuenta con 3.950 hogares y 4.200 viviendas.

LO PRADO: BARRIO MANUEL RODRÍGUEZ

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: Reina Maud / Julio Escudero
Sur: Dorsal
Este: Comodoro Guesalaga
Oeste: Pardo Villalón

CONSULTORIO DE REFERENCIA:
Doctor Raúl Yazigi
Nº DE JUNTAS DE VECINOS: 1



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por viviendas de material sólido.

Cuenta con áreas verdes y acceso a servicios públicos, es un barrio sin edificaciones en altura.

Tiene un total de 5.310 habitantes. De estos, 2.891 son hombres y 2.419 son mujeres.

La villa Manuel Rodríguez cuenta con 1.376 hogares y 1.253 viviendas.

Prioridades vecinos y vecinas:
Retiro de basura y calidad del agua.
Diversión y esparcimiento.
Consumo de legumbres.
Acceso al lugar de trabajo.
Poca participación en organizaciones sociales.
Horarios de atención y calidad de la misma en los servicios públicos.
Consumo de drogas y alcohol.

LO PRADO: BARRIO VILLA LAUTARO

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: San Pablo
Sur: Portales
Este: Las Rejas
Oeste: Neptuno

CONSULTORIO DE REFERENCIA:
Doctor Raúl Yazigi
Nº DE JUNTAS DE VECINOS: 1



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por viviendas de material sólido.

El sector de la villa Lautaro se encuentra ubicado en el corazón de la comuna con acceso a servicios públicos.

Tiene un total de 4.614 habitantes. De estos, 2.268 son hombres y 2.346 son mujeres.

La villa Lautaro cuenta con 1.374 hogares y con 1.029 viviendas.

Prioridades vecinos y vecinas:
Retiro de basura y calidad del agua.
Diversión y esparcimiento.
Consumo de legumbres.
Acceso al lugar de trabajo.
Participación en organizaciones sociales.
Horarios de atención y calidad de la misma en los servicios públicos.
Consumo de drogas y alcohol.

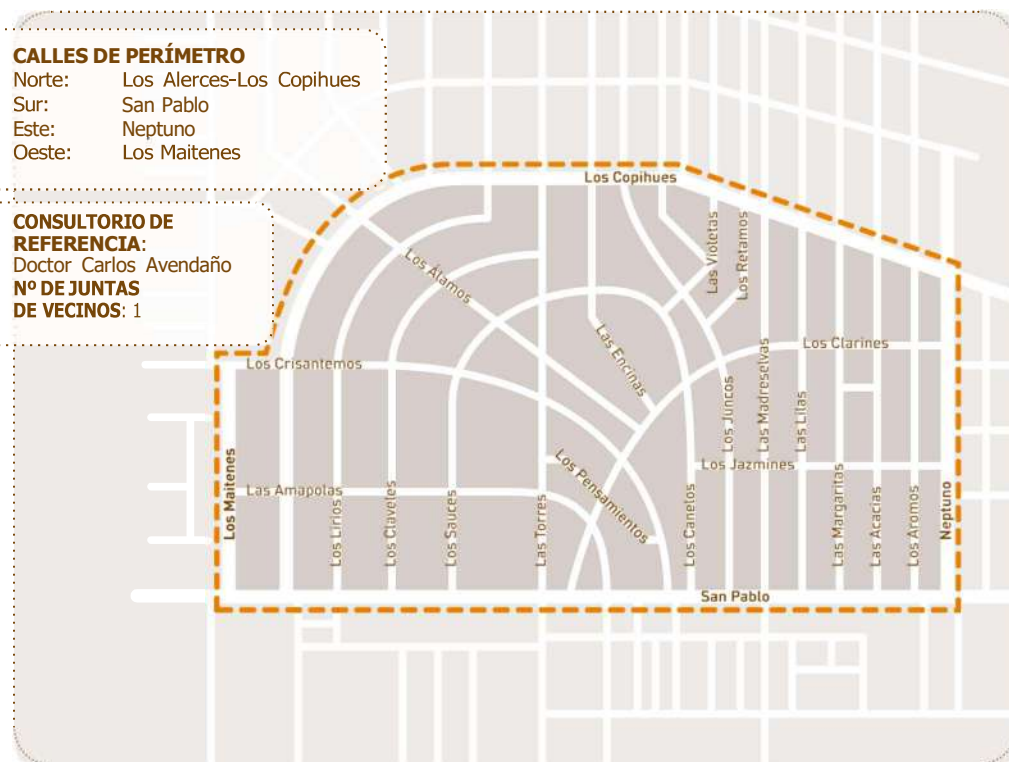
LO PRADO: UNIDAD VECINAL 7

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: Los Alerces-Los Copihues
Sur: San Pablo
Este: Neptuno
Oeste: Los Maitenes

CONSULTORIO DE REFERENCIA:

Doctor Carlos Avendaño
Nº DE JUNTAS DE VECINOS: 1



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por viviendas de material sólido, correspondiendo al casco histórico de la comuna.

Las viviendas son fundamentalmente de autoconstrucción y tienen una data superior a 40 años.

Tiene un total de 2.033 habitantes. De estos, 799 son hombres y 1.054 son mujeres.

La Unidad Vecinal Nº 7 cuenta con 593 hogares y con 573 viviendas.

Las prioridades de los vecinos y vecinas son: control de perros vagos. Retiro de basura y calidad del agua. Diversión y esparcimiento. Consumo de legumbres. Acceso al lugar de trabajo. Participación en organizaciones sociales. Horarios de atención y calidad de la misma en los servicios públicos. Consumo de drogas y alcohol.

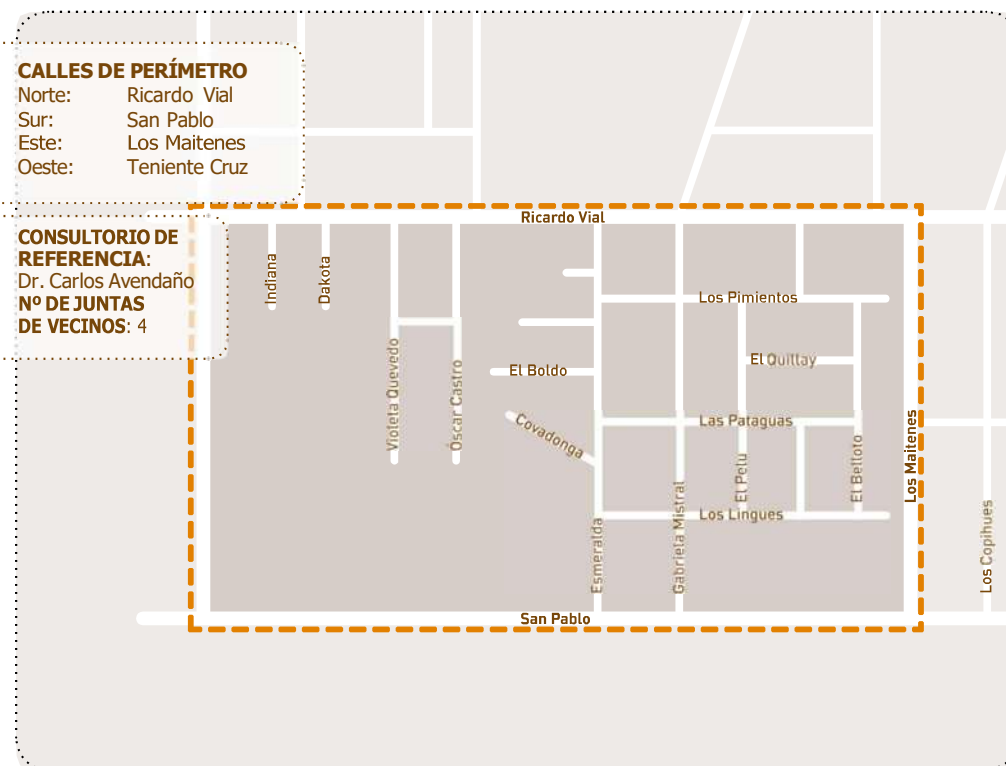
LO PRADO: UNIDAD VECINAL 4

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: Ricardo Vial
Sur: San Pablo
Este: Los Maitenes
Oeste: Teniente Cruz

CONSULTORIO DE REFERENCIA:

Dr. Carlos Avendaño
Nº DE JUNTAS DE VECINOS: 4



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por viviendas en altura al menos en un 80%, correspondiendo estas viviendas a programas sociales.

El barrio se encuentra ubicado en el eje central de la comuna y limita por el oeste con la comuna de Pudahuel. La UV 4 cuenta con cuatro juntas de vecinos, todas ellas con sede propia.

Tiene un total de 3.912 habitantes. De estos, 1.874 son hombres y 2.039 son mujeres.

La UV 4 cuenta con 1.097 hogares y con 1.072 viviendas.

LO PRADO: BARRIO KENNEDY

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: Corona Sueca
Sur: Óscar Bonilla
Este: Juan Buendía
Oeste: Gabriela Mistral

CONSULTORIO DE REFERENCIA:

Pablo Neruda
Nº DE JUNTAS
DE VECINOS: 2



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por viviendas de material ligero y sólido.

Cuenta con acceso a los principales servicios públicos, áreas verdes y canchas deportivas.

Tiene un total de 3.640 habitantes. De estos, 1.785 son hombres y 1.855 son mujeres.

La villa Kennedy cuenta con 984 hogares y 925 viviendas.

Las prioridades de los vecinos y vecinas son:
Junta de Vecinos Nº 1
Calidad del aire y estado de calles y veredas.

Dinero que ingresa al hogar.
Demora en el tiempo de traslado al lugar de trabajo.
Disponibilidad de horas de atención, horario de atención y calidad de la atención en servicios públicos.

Junta de Vecinos Nº 23:
Estado de calles y veredas.
Calidad del aire.
Diversión y esparcimiento.
Demora en el tiempo de traslado al lugar de trabajo.
Calidad de la atención y disponibilidad de horas de atención en servicios públicos.

MAIPÚ: BARRIO PAJARITOS SUR

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: 5 de Abril
Sur: Camino a Melipilla
Este: Alberto Llona
Oeste: El Carmen

CONSULTORIO DE REFERENCIA:

Pdta. Michelle Bachelet
Nº DE JUNTAS
DE VECINOS: 2



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por edificios de departamentos en formato de villa construidos con subsidio estatal y otras viviendas de autoconstrucción.

Colinda con arterias principales de la comuna ubicándose en el centro de esta.

Tiene un total de 9.888 habitantes. De estos, 4.668 son hombres y 5.220 son mujeres.

Cuenta con cuatro juntas de vecinos y la componen 2.364 hogares y 2.278 viviendas.

Las prioridades del barrio son:
La presencia de perros vagos.
Mala iluminación.
Problemas de seguridad pública.
Recolección de basura.
Desconocimiento de la red de salud.

Las principales patologías autorreferidas:
hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis y obesidad.

LA FLORIDA: BARRIO SANTA TERESA SEGUNDA ETAPA

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: María Angélica
Sur: San Francisco
Este: Las Araucarias
Oeste: Pje. Los Ciruelos

CONSULTORIO DE REFERENCIA:
Los Castaños
Nº DE JUNTAS
DE VECINOS: 3



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Santa Teresa Segunda Etapa es un barrio que fue construido después del aluvión de la quebrada de Macul. Las viviendas son de tipo departamento y viviendas sociales de material sólido.

En el interior del barrio cuentan con sede social, multicancha, telecentro, plaza, juegos de Plaza Activa, Cecof Los Castaños, almacenes y botillerías, dando cuenta de acceso a los servicios básicos en el territorio.

Tiene un total de 2.492 habitantes. De estos, 1.281 son hombres y 1.211 son mujeres y el rango etáreo se encuentra entre 30-44 años. El mayor número de hogares son departamentos y sólo 200 casas.

LA FLORIDA: BARRIO LOMAS DE LA FLORIDA

CALLES DE PERÍMETRO

Norte: Elqui
Sur: Lago Chungará
Este: Mamiña
Oeste: Antofagasta/Copiapó

CONSULTORIO DE REFERENCIA:
Bellavista
Nº DE JUNTAS
DE VECINOS: 1



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Lomas de la Florida es un barrio conformado por casas de material mixto con regulares condiciones de habitabilidad.

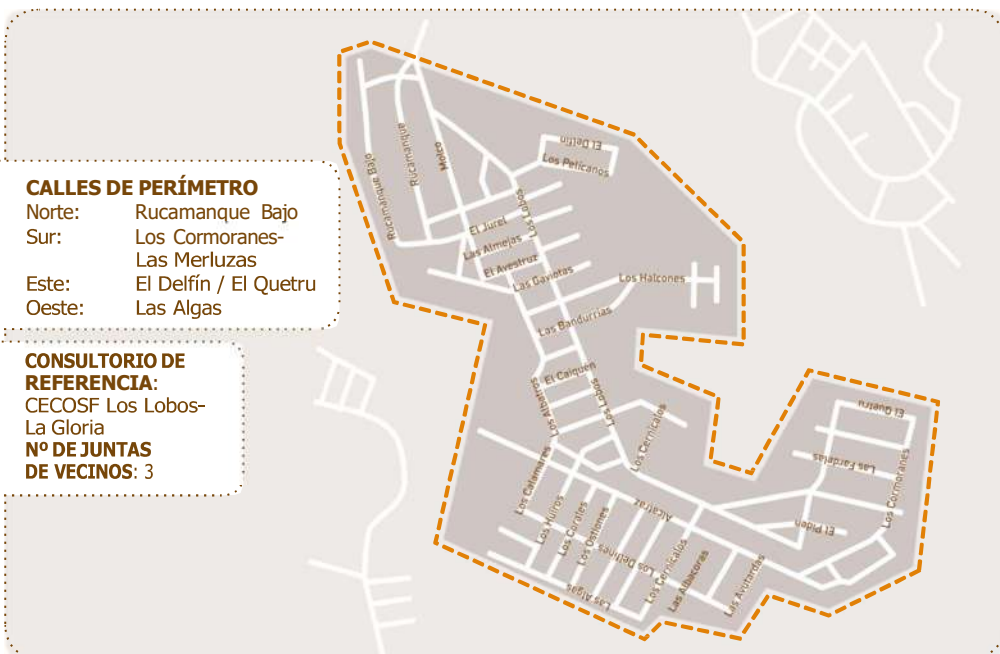
Tiene una particular forma triangular, con acceso vehicular sólo por una calle y acceso peatonal por tres pasajes, ya que se encuentra en una loma y en su parte inferior está rodeada de viviendas de elevado valor comercial.

Tiene un total de 1.631 habitantes. De estos, 48,87% son hombres y 51,13% son mujeres.

Por las características geográficas del territorio, cuentan con malas condiciones de movilización, ya que sube sólo un servicio de Transantiago, siendo esto uno de los principales objetivos para mejorar que se han puesto los vecinos del territorio.

En el interior del barrio cuenta con sede social, multicancha, Plaza Activa, almacenes, botillerías y un restaurant.

TALCAHUANO: BARRIO LOS LOBOS



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por viviendas de material sólido. El sector corresponde en su mayoría a una urbanización planificada, donde sin embargo no se consideraron espacios públicos ni sitios para instalar servicios para la población.

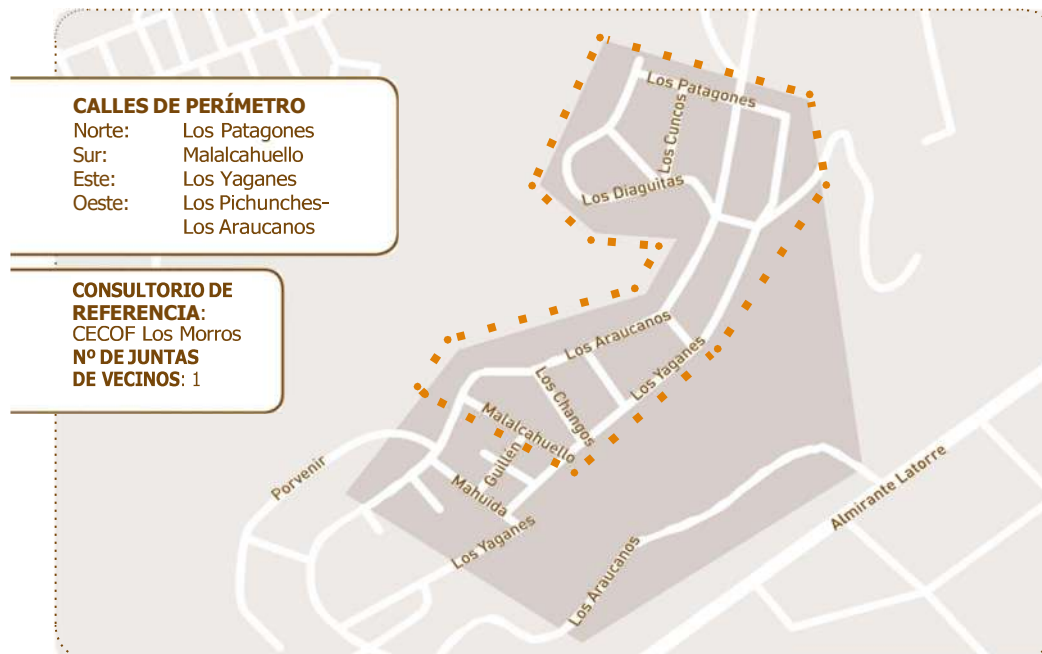
Tiene un total de 4.746 habitantes. De estos, 2.274 son hombres y 2.472 son mujeres.

Los Lobos cuenta con 1.167 hogares y 1.137 viviendas.

Las prioridades del barrio son:

- Necesidad de mayor atención domiciliaria.
- Necesidades recreativas / escasez de áreas verdes.
- Presencia de perros vagos.
- Presencia de basurales.
- Problemas de seguridad pública.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Presencia de personas postradas.
- Adicción a drogas.

TALCAHUANO: BARRIO LA GLORIA



CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO

Se trata de un barrio conformado por viviendas de material ligero y sólido, de auto construcción.

La Gloria, de la misma forma que todo el sector de Monte Redondo, se fue conformando con el tiempo, sin responder a un plan de urbanización inicial, situación que provoca que no haya plazas ni sitios para instalar servicios para la población.

Su total de 1.747 habitantes. De estos, 850 son hombres y 897 son mujeres.

La Gloria y Monterredondo tiene 425 hogares y cuenta con 405 viviendas.

Las prioridades del barrio son:
Pocos espacios de recreación y esparcimiento / áreas verdes.

Falta de autocuidado / disminución de calidad de vida.

Presencia de perros callejeros.

Embarazo adolescente.

Bajos ingresos.

Deserción escolar.

Poca disponibilidad de horas médicas.

Problemas de acceso.

Escasas líneas de taxibuses.

Mala atención en CECOF.

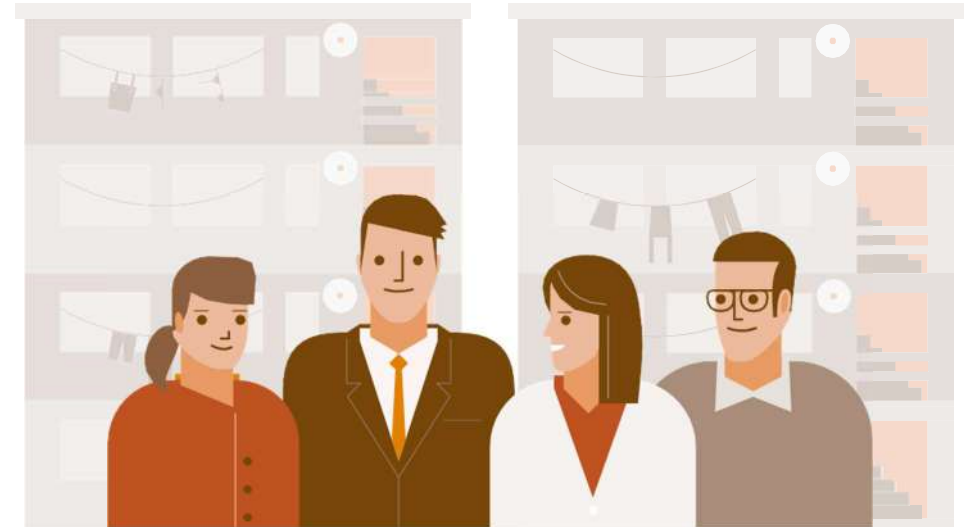
Enfermedades respiratorias

Bajo control (asistencia) por patologías crónicas.

Hacinamiento.

Seguridad.

Falta de plan cuadrante (existe pero no se ve). Alcoholismo y drogas.



¿Cuáles son los **PRÓXIMOS PASOS**?

El Programa de Intervención Comunitaria va avanzando hacia nuevos barrios cada año, con el ingreso de nuevos estudiantes. Además, UDLA ha ampliado la experiencia a otras carreras como Trabajo Social, Psicología, Derecho y Medicina Veterinaria con el fin de poder dar mejor respuesta a las prioridades de los vecinos y vecinas en cada territorio.



Junto con el desarrollo de competencias en los estudiantes a nivel académico, el Programa de Intervención Comunitaria continuará registrando y monitoreando los indicadores sociales y de salud a través del Observatorio de Intervención Comunitaria coordinado por la Facultad de Ciencias Sociales. Este observatorio consiste en una plataforma tecnológica donde los estudiantes, vecinos, dirigentes y académicos van incorporando información tanto geográfica como epidemiológica a nivel barrial, y a su vez van diseñando proyectos de intervención conjunta en las prioridades de la comunidad.

Con el fin de implementar proyectos exitosos, el observatorio cuenta también con un archivo de proyectos evaluados a nivel mundial en las enfermedades prevalentes, el que dará una visión global a los estudiantes y vecinos para tomar decisiones informadas. Uno de los pasos claves de la intervención exitosa.

En la medida que se vaya consolidando este programa podremos hablar de una universidad volcada a la comunidad, que dialoga con las personas, entiende y busca soluciones para producir salud y mejorar la calidad de vida junto con ellas.

Una universidad que busca lograr un cambio en la adquisición de competencias por parte de los estudiantes y un impacto social con los vecinos y vecinas, aprendiendo en terreno habilidades que servirán a estudiantes y vecinos en lo inmediato y al país en el largo plazo.

El proceso de diseño e implementación del Programa de Intervención Comunitaria en la Universidad de Las Américas ha sido posible gracias al trabajo y dedicación de un gran equipo de personas, representantes de diferentes estamentos de nuestra sociedad. Trabajar en conjunto con académicos, profesionales del mundo de la gestión municipal, con dirigentes sociales, estudiantes, vecinos y vecinas ha sido un trabajo enormemente gratificante y transformador que comenzó con la Facultad de Ciencias de la Salud, para seguir con Ciencias Sociales. Cada vez más escuelas se suman a este programa que conecta la academia con el barrio. Esta nueva forma de entender los procesos pedagógicos y participativos, orientados hacia el aprendizaje y la construcción de salud, nos invitan a seguir creando, escuchando, aprendiendo y ejecutando metodologías pedagógicas basadas en las relaciones humanas y las necesidades directas y sentidas de la comunidad, junto con una gestión local más inclusiva, solidaria y justa.

A continuación, se presentan los diversos equipos que están haciendo posible este proceso que recién comienza:

Autoridades:

Rectora UDLA: Pilar Armanet

Vicepresidente Junta Directiva UDLA: José Pedro Undurraga

El Programa de Intervención Comunitaria surge de un trabajo solicitado por Hernán Sandoval, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud a la consultora Epidemiología y Gestión responsable del diseño e implementación del programa dentro de la universidad y en los barrios los años 2011, 2012, 2013. El año 2014, el modelo se institucionalizó dentro de la universidad.

Equipo responsable del diseño:

Hernán Sandoval: decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y responsable intelectual del Programa de Intervención Comunitaria.

Francisca Infante: decana de la Facultad de Ciencias Sociales, responsable del diseño metodológico e implementación del programa.

Alejandro Escobar: director de la Escuela de Salud Comunitaria y responsable del diseño académico del programa.

Mario Bugueño: coordinador territorial nacional y responsable de la coordinación barrial del programa.

Antonio Infante: asesor en temas de Salud Comunitaria y Atención Primaria.

Equipo responsable de la implementación:

Encargados territoriales responsables del trabajo comunitario con líderes sociales, vecinos y vecinas: Andrea Otárola, Carola Villarroel, Julio Flores, Max Gac y Walter González.

Coordinadores de Intervención Comunitaria en los campus de la universidad, responsables de la coordinación académica con los estudiantes: Elizabeth Pavez, Fabiola Navarro, Julieta Belmar, Miguel Ángel Álvarez, Patricia González y Victoria Aravena.

Consultores que apoyaron en tareas específicas:

Andrés Morera: documentalista, responsable de la elaboración del video adjunto en esta publicación.

Daniela Prieto: socióloga responsable de los diagnósticos comunales y el estudio de capital social.

Diego Vargas: diseñador y director de Yafun, responsable del diseño y programación del Observatorio de Intervención Comunitaria.

Gonzalo Correa: sociólogo, director de QUESTIO, responsable del

diseño y análisis de la encuesta de satisfacción y evaluación de proceso del modelo.

Mauricio Reyes: psicólogo, director de MRC, responsable de la evaluación curricular de la línea de Intervención Comunitaria en la Facultad de Ciencias de la Salud.

Docentes que han participado a la fecha:

Profesores de Salud Pública: Andrea Martínez, Carolina Peña, Cristián Cárdenas, Francisca Ducassou, José Miguel Adaros, Laura Navarro, Macarena Medina, Margarita Ramos, Natalia Jorquera, Patricia Bustos, Rafael Silva, Verónica Cuevas y Viviana Olave.

Profesores de Modelos de Salud: Ema Morales, Eugenio Gutiérrez, Fernanda Aguirre, Francisca Acevedo, Héctor Lintz, Ilce Martínez, Jaime Garrido, Juan Rojas, Juan Venegas, Leyla Juri, Lorena Del Río, Luis Arriagada, Paola Gómez, Paolo Miranda, Patricia González, Patricio Sepúlveda, Paula Alfaro, Silvia Salazar, Tatiana Morales, Viviana Ojeda y Viviana Olave.

Profesores de Comunicación II: Alexis Palta, Carmen San Juan, Hugo Cabezas, Inés Soto, Juan Carlos Gómez, Luis Yáñez, Mauricio Aravena, Mónica Albornoz, Paula Manfredi, Pedro Poza, Ximena Sagurie, y Paola Espinoza, ingeniera responsable de la evaluación de la modalidad e-learning asociada a la línea de Intervención Comunitaria y asesora en el rediseño de las asignaturas de Salud Comunitaria y Modelos de Salud.

Equipos comunales:

Lo Prado:

Alcalde: Gonzalo Navarrete
Directora de Salud: Mónica Núñez
Director de Desarrollo Comunal: Oswel O´Shee
Cesfam Santa Anita: María Pilar Fernández
Cesfam Dr. Raúl Yazigi: Patricia Torres
Cesfam Dr. Carlos Avendaño: Eliana Musa
Cesfam Pablo Neruda: Leonor Tello
Territorialistas DIDECO: Ángel Aguilera, Omar Fernandez, Marcelo Rojas y Patricio Salinas.

Dirigentes sociales o docentes en el territorio: Rosa Martínez, Ester-cila Gómez, Rosamel Osorio, Elba Riveros, Beatriz Ortiz, Rigoberto Villarroel, Zoila Estay, Eduviges Román, Hernán Fica, María Venegas, Agustina Espinoza, Hugo Magaña, José Oportus, Isabel Soto, Marlene Medina, Fabiola Celso, Alejandro Báez, Paola Ortiz, Thiare Allende, Ana María López, Melchor González, Rosa Garrido, Bernarda Fernández, Raquel Contreras, Mirta Yáñez, Bernarda Echeverría, María Meza, Pilar Valencia, Irma Espinoza, Pablo Cancino, Nancy Morales, María Ahumada, Mónica Reyes, Rosa Castro, Guillermina Cortez, María Fuentes, Violeta Guajardo, Patricia Reyes, Yordan Reyes, Andrea Gonzalez, Ester Benavides, Margarita Fuentes, Pedro Tobar, Alejandro Lorca, Carlos Piña, Angélica Román, Giselle Aracena, Isabel Martínez, Moisés Moreno, Gladys Chávez, Omar Madariaga, Rosa Arredondo, Juana Paredes, María W. Marambio, Aída Bustamante, Yohanna Valladares, Sara Barriento, Geraldin Paillaleo, Ema Pardo, María Graciela, María Luz Sir, María Basso, Elsa Pérez, Leandro Acevedo, Patricia Barría, Gabriel Acevedo, María Isabel Araya, María Mora, Alicia Severino, Emilia Arias, Clorindo Ramírez, Jeanette Rodríguez, Blanca Díaz, María Acevedo, Clara Saldaña, Flor Urrutia y Cindy Barraza.

Huechuraba:

Alcalde: Carlos Cuadrado
Directora de Salud: Andrea Quiero
Director de Desarrollo Comunitario: Everardo Cañulef
Directora Consultorio Salvador Allende Gossens: Ljubica Richards
Territorialista DIDECO: Pablo Sanhueza
Dirigentes Sociales: Presidente JJVV “Ultima Hora” Miguel Ramirez; Secretaria Patricia Jimenez; Delegados y Lideres: Susan Araya, Sara Constancio, Patricia Delaigue, Sandra Delaigue, Luisa Gatica, Leonardo González, Julia Rojas.

Maipú:

Alcalde: Christian Vittori
Directora de Salud: Jimena García
Director de Desarrollo Comunal: Jaime Azúa
Jefa de Organizaciones Comunitarias: Elena Paineman
Gerencia de Participación Ciudadana y Coordinadora Equipo Territorial Departamento de Organizaciones Comunitarias: Mónica Sánchez.

Dirigentes sociales:

Comité de Adelanto Villa Portales: Claudina Acuña y Susana Prieto.
Agrupación de Adultos Mayores de Maipú, de la Villa Williams Oneil: José Montalba, Artemio Reyes, Juan Carlos González y Luis Cortés.
Junta de Vecinos Villa Pajaritos Sur: Berta Fuentes, Lavinia González y Alfonso Tapia.
Presidenta Comité de Adelanto Arcoíris del Barrio Lo Errázuriz: Irma Pérez.
Coordinadora Barrio Lo Errázuriz: Edita Moreno.
Comité de Salud Barrio Lo Errázuriz: María Teresa González.
Comité de Salud del Centro de Salud Familiar Clotario Blest y Dirigente del Comité de Usuarios Hospital El Carmen: Luis Urrutia.

La Florida:

Alcalde: Rodolfo Carter

Director del Centro de Salud Los Castaños: Luis Alberto Deza

Dirigentes sociales: Isabel Novoa, Magaly Huenchuman, Andrea Véliz, Blanca Gutiérrez, Marisol Castillo, Fabiola Cartagena, Inés Riquelme, María Elena Fuentes, Myriam Ortiz, Carmen Aguayo, Rebeca Villalón, Liliana Cáceres, Patricia Contreras, Yanet Jara, Yanet Quiroz, Héctor Urbina, Lucy Céspedes, Miryam Soto, Andrea Martínez y Patricio Carrasco.

Talcahuano:

Alcalde: Gastón Saavedra

Director Salud: Hernán Gormaz

Director Cesfam Los Cerros: Claudio Morales

Director Cecosf Los Lobos-La Gloria: María Cecilia Núñez

Encargado Territorial Mesas Barriales: Juan Aravena

Director de Desarrollo Comunal: Smyrna Soto

Dirigentes sociales: Daniel Espinoza, Ricardo Brañas, Claudio León, Fabiola Barra, Dagoberto Guerrero, Rosa Lermenda, Gladys Jara, Rebeca Montero, Carlos Latorre, Olga Toledo, Marcelo Carrasco, Delicia González, Mirta Beltrán, Rosalía Ceballos, Alida Ojeda, Mari-sela Bobadilla, Cristina Proboste, Betty Molina, Jacqueline Sufray, Elsa Parra, Margarita Cabañas, Tabita Saavedra, Leonardo Escobar, Amelia Venegas, María Carrasco, Heriberto Mendoza, Sara Villarroel, Clara Albornoz, Norma Vera, Hada Gutiérrez y Paola Erices.

Quilpué:

Alcalde: Mauricio Viñambres

Director de Salud: Luis Basáez

Director Desarrollo Comunal: Filiberto Núñez

Directora CECOF El Retiro: Johana Silva

Dirigentes:

Director Junta de Vecinos 29 El Retiro: José Muñoz

Presidenta de Junta de Vecinos N° I-106 Belloto 2.000: María Francisca Riquelme

Presidente de Junta de Vecinos N° 67 El Sauce: José Phillipi

Apoyo Territorial: Miguel Ángel Miranda

Presidenta de Junta Vecinos N° 9 Pompeya Norte: María Pilar Gatica

Presidenta Junta de Vecinos N° C-90 San Francisco de Asís:

Isolina Veas

Apoyo Territorial: Sherly Rivera



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DVD



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y
OBSERVATORIO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA WWW.OBSERVATORIOUDLA.CL