



Bases conceptuales
y metodológicas del
Programa de
Intervención Comunitaria

**UNA COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL
PARA EL APRENDIZAJE SITUADO**

Francisca Infante, Hernán Sandoval,
Alejandro Escobar y Pilar Bontá

Bases conceptuales y metodológicas del
Programa de Intervención Comunitaria

UNA COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL APRENDIZAJE SITUADO

Francisca Infante, Hernán Sandoval,
Alejandro Escobar y Pilar Bontá

UDLA, 2015

ISBN: 978-956-8695-03-3
Primera edición 1.000 ejemplares
Impreso en QuadGraphics SA
Impreso en Santiago de Chile
Septiembre 2015

Diseño: Carolina Zañartu
Producción: Lilian Ferrada
Corrección final de textos: María José Aguayo y Paula Reyes.

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

El Programa de Intervención Comunitaria es de autoría de todo el equipo que ha participado desde su fase de diseño hasta los cuatro años de implementación: Hernán Sandoval, Francisca Infante, Alejandro Escobar, Mario Bugueño, Pilar Bontá, Jaime Alfaro, directores de Escuelas, coordinadores I.C. en las sedes, coordinadores territoriales, docentes y estudiantes.

Bases conceptuales y metodológicas del
Programa de Intervención Comunitaria

UNA COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL APRENDIZAJE SITUADO

Francisca Infante, Hernán Sandoval,
Alejandro Escobar y Pilar Bontá

UDLA, 2015

Índice de contenidos

I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	FUNDAMENTO CONCEPTUAL	12
A.	Bases conceptuales	15
1.	Determinantes Sociales de la Salud	15
2.	Desarrollo comunitario	19
B.	Fundamento metodológico	21
1.	Aprendizaje y servicio	22
2.	Intervención comunitaria y ciencias de la implementación	26
C.	Fundamento de investigación y difusión del conocimiento	28
III.	DISEÑO DEL PROGRAMA	30
A.	Componente Pedagógico	36
B.	Componente Territorial	39
C.	Componente de Investigación	42
IV.	METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN	50
V.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	60
VI.	RESUMEN	62
VII.	ANEXOS	64
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	74

I. Intro- ducción

I. Introducción

El año 2010, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Las Américas inició un proceso de definición y actualización de su sello como facultad y su correspondiente proyecto educativo a ser implementado en un período de diez años. Este Plan de Desarrollo Estratégico toma en consideración el Perfil de Ingreso de los estudiantes de la facultad, las demandas del mercado laboral en los próximos 20 años, definidas tanto por el contexto institucional de la salud, como también por el perfil epidemiológico de la población, y metodologías pedagógicas actualizadas como son la educación mixta presencial y online, y la educación práctica. Luego, el año 2014, se sumó a este proceso la Facultad de Ciencias Sociales, que también redefinió su Plan de Desarrollo Estratégico a partir de las demandas epidemiológicas y demográficas del país, relevando aspectos como capital social, equidad, salud mental y el estado de situación de las políticas públicas nacionales. También se consideraron las demandas del mercado laboral para trabajadores sociales y psicólogos.

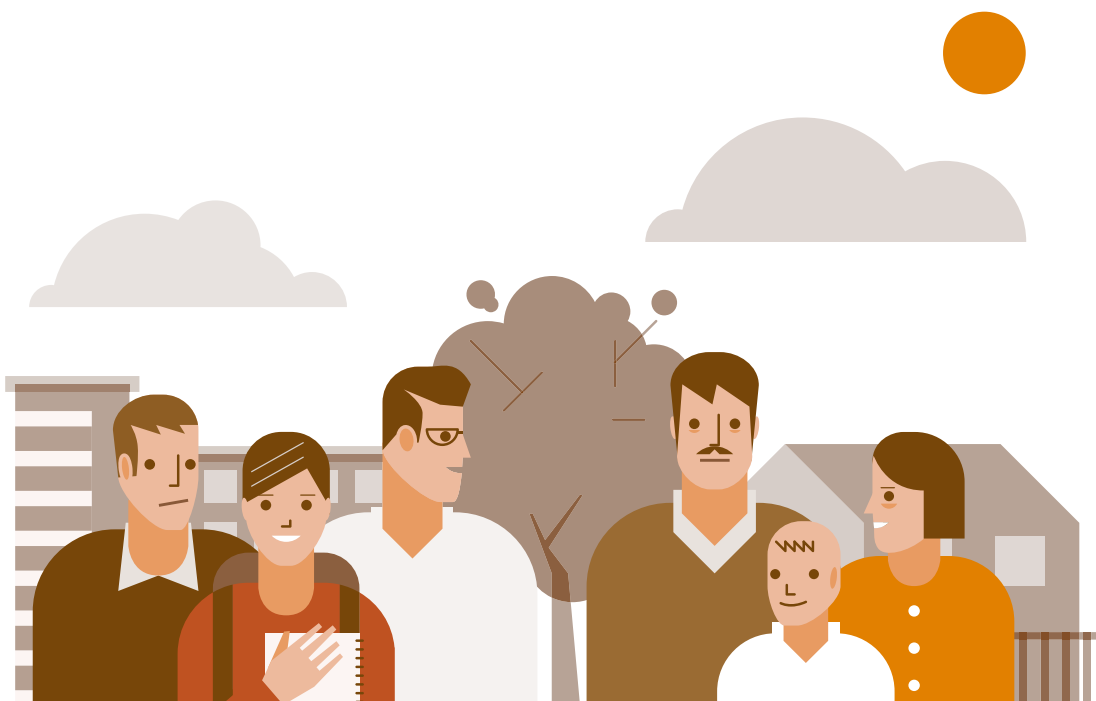
Como parte del Plan de Desarrollo Estratégico en ambas facultades, se han redefinido su Visión y Misión, el Perfil de Egreso y los resultados de aprendizaje esperados asociados a la malla curricular. En ambos casos se incluyeron explícitamente resultados de aprendizaje asociados a la comunicación, respeto y ética social en el trabajo con comunidades y personas. También se incluyó el tener conocimiento actualizado en políticas públicas, y el desarrollo e implementación de programas sociales y de salud orientados a mejorar las condiciones de vida de las personas y las comunidades. Esto a través de un incremento y reorientación de las horas prácticas en cada carrera, que pasó de una mirada en la asignatura, hacia una mirada en la trayectoria pedagógica del estudiante y el compromiso comunitario con los espacios donde los estudiantes ejecutan sus horas prácticas. Es decir, éstas y los resultados de aprendizaje se evalúan a través de una serie de asignaturas que incorporan resultados de aprendizaje y de acción comunitaria, y -por tanto- tributan al Perfil de Egreso de ambas facultades y a mejorar las condiciones de vida de las personas y comunidades. Estas asignaturas, en conjunto con el trabajo territorial y de investigación, conforman lo que la Universidad de las Américas ha denominado "Programa de Intervención Comunitaria".

Un programa que “conecta a la universidad con los barrios, para que los y las estudiantes de 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 y el municipio, elaboren respuestas y planes de acción que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, participando en la construcción de la salud y el bienestar de la comunidad” (Sandoval, H. et all 2014 pg 15). Este programa se implementa a través de ocho asignaturas transversales al currículum de las carreras de Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Nutrición y Dietética, Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social; y de convenios con las municipalidades de Talcahuano, Quilpué, Lo Prado, Maipú, La Florida y Huechuraba.

El diseño del programa está organizado en tres componentes: el Componente Pedagógico, el Componente Territorial y el Componente de Investigación. Un diseño que tiene un sustento conceptual que, en conjunto, considera teorías del aprendizaje situado, el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el Bienestar Social y Subjetivo, y el Desarrollo Comunitario. Por su parte, el diseño metodológico es una implementación progresiva y paulatina a nivel pedagógico y territorial, que incorpora experiencias importantes internacionales y nacionales de Aprendizaje y Servicio, de Intervención Comunitaria y de las Ciencias de la Implementación.

El presente documento tiene como fin describir el diseño del Programa de Intervención Comunitaria, profundizando las *“Bases conceptuales y metodológicas del Programa de Intervención Comunitaria”* en el capítulo II, para luego realizar una descripción acabada del mismo y de sus componentes en el capítulo III: *“Diseño del Programa de Intervención Comunitaria”*, continuar con la *“Metodología de implementación”* en el capítulo IV, y cerrar con la *“Estructura organizacional del programa”* en el capítulo V. Dado que del programa se desprende el *Observatorio de Intervención Comunitaria*, también hemos querido asignar una sección especial a esta plataforma pedagógica y de difusión de conocimiento, que se describe en detalle en el *“Componente de Investigación”* del capítulo de *“Diseño del Programa de Intervención Comunitaria”*. En diferentes secciones del documento se presentan cuadros resúmenes *“El programa hoy”*, donde se describen los resultados que tenemos hasta la fecha en cada uno de los componentes.

Por último, cerrar esta introducción compartiendo que para Universidad de Las Américas este programa ha sido de tal relevancia, que nos ha motivado a incorporar esta metodología pedagógica de compromiso comunitario como sello de nuestro quehacer como universidad y, por ende, sumar el aporte de las diferentes facultades al programa, donde confluye la matriz valórica de la institución y el desarrollo social y ciudadano del país, propiciando la interlocución entre la ética, la comunidad y la profesión.



EL PROGRAMA HOY

Hoy, el Programa de Intervención Comunitaria es implementado en las carreras de Nutrición y Dietética, Enfermería, Terapia Ocupacional, Kinesiología y Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud. Y en Trabajo Social y Psicología, de la Facultad de Ciencias Sociales.

Un total de 4.179 estudiantes de Universidad de Las Américas participa de este programa, instalándose en un barrio desde el segundo semestre de su carrera hasta que egresa.

380 docentes y directivos han sido capacitados y han participado en la implementación del Programa de Intervención Comunitaria, considerando el año 2012, 2013, 2014 y 2015.

El programa se ejecuta gracias al convenio con los Municipios de Talcahuano, Quilpué, Lo Prado, Maipú, La Florida y Huechuraba. Estudiantes, en conjunto con organizaciones sociales y municipio, trabajan para mejorar las condiciones de vida de 37 barrios.

II. Fundamento conceptual

II. Fundamento conceptual

La alianza entre la universidad y la comunidad es uno de los temas relevantes que se abordan hoy en la educación superior chilena e internacional. Cada vez son más las universidades que se plantean la necesidad de dar oportunidades de aprendizaje asociadas a situaciones y contextos reales, a la vez que entregan oportunidades para resolver necesidades específicas a nivel comunitario (Tandon, 2015). Por otra parte, está la motivación cada vez mayor de las universidades de incorporar la formación ética y ciudadana con el fin de asegurar calidad en la educación superior (Martínez, 2010), y generar conocimiento orientado a mejorar las condiciones de vida de las personas, incluyendo su voz y experiencia, junto con facilitar acceso a información y difusión de conocimiento a todos los actores involucrados (Tandon, 2015). A nivel internacional y nacional, estas iniciativas se enmarcan dentro de lo que se ha denominado Aprendizaje y Servicio, que es un “servicio solidario destinado a atender necesidades reales y sentidas de una comunidad, protagonizado activamente por los estudiantes desde el planeamiento a la evaluación y articulado intencionadamente con los contenidos de aprendizaje. Esta institución educativa, a través de proyectos planificados curricularmente, con sus estudiantes en acción, en comunidad, atiende problemáticas comunitarias sin perder su especificidad de institución formadora” (Malacrida, M.G., 2012 pg. 27). Sin embargo, cabe preguntarse qué entendemos por aprendizaje y por servicio, llegando a la conclusión de que existen diferentes miradas respecto de la metodología y el grado de involucramiento que tienen que tener los estudiantes con la vida comunitaria y, por ende, con los resultados que se logran tanto en los y las estudiantes, como en la comunidad.

Es en este contexto que el diseño del Programa de Intervención Comunitaria tiene un sustento teórico fuerte que combina teorías del aprendizaje situado con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el Bienestar Social y Subjetivo, y el Desarrollo Comunitario. Por tanto, entiende la Intervención Comunitaria y la producción de conocimiento como un ejercicio conjunto de aprendizaje para estudiantes, docentes, y líderes sociales.

A continuación, un detalle de las bases conceptuales y teóricas del programa que nos permiten organizar el quehacer pedagógico, territorial y de investigación de las facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Sociales, a la vez que brinda flexibilidad para incorporar el quehacer de otras facultades y escuelas para que aporten a mejorar las condiciones de vida de una comunidad. Y, por tanto, aportar en conjunto con líderes sociales a desarrollar aprendizaje significativo para futuros profesionales de UDLA. Por su parte, el diseño metodológico considera los aportes de Aprendizaje y Servicio, la Intervención Comunitaria y las Ciencias de la Implementación. En esta sección se describirán las bases teóricas y metodológicas, para luego avanzar con una descripción más detallada del diseño del programa y sus componentes.

A. Bases conceptuales

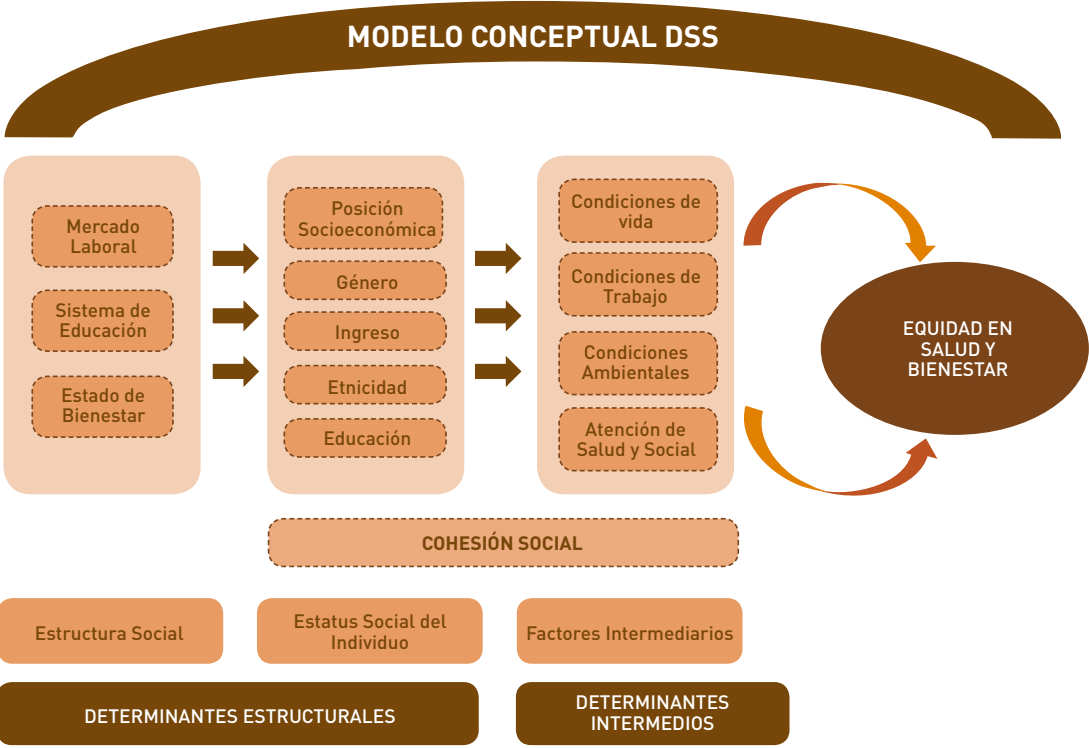
Como se mencionó previamente, el programa asume la necesidad de promover resultados de aprendizaje a través de un ejercicio pedagógico contextualizado en la realidad del país, y en particular de barrios de seis comunas. Esto, a través del modelo de Determinantes Sociales de la Salud desde donde se desprenden los aportes concretos que cada carrera o facultad realiza al territorio y define como propósito incidir en la salud y bienestar de las personas. La estrategia de este programa para desarrollar las acciones de mejora de condiciones de vida y Bienestar Social y Subjetivo, es el Desarrollo Comunitario, la producción de conocimiento en la relación directa de los estudiantes con las personas y, por último, formando a futuros profesionales conscientes y con capacidad de respuesta frente a las necesidades de la comunidad.

1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Al hablar de Determinantes Sociales de la Salud nos referimos a las condiciones en que las personas viven y trabajan (Irwin, A. et all, 2006) que inciden directamente en la salud. Se diferencia del foco en factores de riesgo y factores de protección, ya que asumen el contexto social y el mecanismo que impacta en ella, cambiando del foco en lo individual a un foco en aspectos estructurales que afectan a grupos sociales y, por ende, también influyen en los factores de riesgo y de protección individual. De acuerdo con Amartya Sen (1999), la salud es parte constitutiva del bienestar de una persona y, a la vez, la salud permite a las personas ser agentes activos en su comunidad. Es por esto que consideramos como fin del programa el que los estudiantes aporten a mejorar las condiciones de vida y bienestar de las personas, a la vez que adquieren aprendizajes y habilidades asociadas a su Perfil de Egreso. Los determinantes sociales muestran las relaciones causales que inciden en la salud de la población y, por tanto, proveen un modelo que entrega los niveles de intervención, y los actores responsables, permitiendo una mirada amplia y crítica de las condiciones de vida y factores de riesgo individual de una persona. A su vez, asume que las acciones para producir salud y bienestar requieren de trabajo multidisciplinario e intersectorial.

De hecho, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud postula que la actuación en los DSS requiere de la participación de todos los sectores sociales, de gobierno, sociedad civil, la academia, las comunidades locales y el sector empresarial; y que es posible subsanar las desigualdades sanitarias en una generación, ya que se cuenta con los conocimientos y evidencia para lograr una actuación conjunta entre

los diferentes sectores sociales que inciden en la salud. El aporte interdisciplinario a ésta y el bienestar queda reflejado en el esquema de los DSS planteado por Irwin, A. et all (2006), que define Determinantes Estructurales y Determinantes Intermedios, todos relacionados con una causalidad directa que se expresa en la equidad en salud y el bienestar.



Adaptado de Irwin, A et all (2006)

Como se aprecia en la figura, la inequidad en las condiciones de vida, a su vez, está determinada por estructuras sociales más profundas que favorecen una distribución injusta en el acceso a poder, dinero y recursos. Es decir, si focalizamos las intervenciones sociales aguas arriba, estas acciones son en su mayoría de responsabilidad del Estado a través de sus políticas sociales y de financiamiento. Sin embargo, la intervención en Determinantes Estructurales también requiere de personas empoderadas y conscientes de sus derechos y responsabilidades, capaces de transformar sus condiciones de vida a través de la acción individual u organizada. Es por esto que en la figura, el determinante social de cohesión social es conside-

rado un Determinante Estructural y a su vez un Determinante Intermedio. Salud y Bienestar son dimensiones estructurales del impacto final. A continuación, una descripción breve de ambos conceptos implicados en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud y claves para el diseño del Programa de Intervención Comunitaria.

COHESIÓN SOCIAL Y REDES DE APOYO SOCIAL

Como se especificó previamente, un determinante social clave en salud y el bienestar social es la cohesión social, entendida como "...la eficacia de los mecanismos instituidos de inclusión social como los comportamientos y valoraciones de los sujetos que forman parte de la sociedad. Los mecanismos incluyen, entre otros, el empleo, los sistemas educacionales, la titularidad de derechos y las políticas de fomento de la equidad, el bienestar y la protección social" (CEPAL, 2007), abarcando ámbitos tan diversos como la confianza en las instituciones, el capital social, el sentido de pertenencia y solidaridad, la aceptación de normas de convivencia y la disposición a participar en espacios de deliberación y en proyectos colectivos.

Dada la relevancia que tiene para el programa la noción de cohesión social, se ha decidido trabajar en dos de sus componentes más permeables a la participación de los estudiantes y los efectos del Desarrollo Comunitario, que es el capital social y las redes de apoyo social. Entendiendo capital social desde la perspectiva de Nam Lin (2004), quien lo conceptualiza como "...un activo social generado por las conexiones entre actores y constituido por recursos de los que se carece, que otros poseen y a los que se puede acceder porque quien los posee desea ejercer influencia". Es decir, entiende al capital social como los recursos arraigados en redes sociales a los que unos actores acceden y los usan para acciones. Estas redes pueden ser formales o informales y operacionalmente definidas a través de niveles de organización y relaciones de confianza, este último aspecto lo recogemos del aporte de Piort Sztompka (1999), quien relaciona tipos de confianza con situaciones de riesgo.

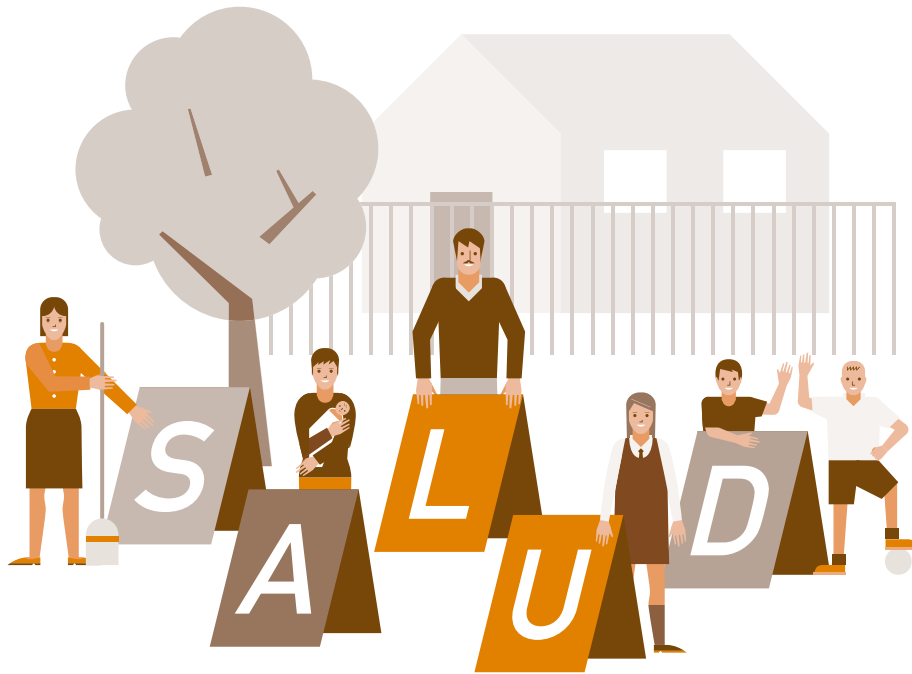
Bajo este marco, entendemos la red de apoyo social, como una de las dimensiones clave de la vida comunitaria y que, por tanto, es susceptible de ser modificada durante el proceso de Desarrollo Comunitario. Ello implica un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo, de intercambios dinámicos entre los integrantes de un grupo e integrantes de otros grupos sociales. Así, este proceso es concebido como el funcionamiento de "redes naturales de ayuda", aludiendo a un fenómeno básico de interacción humana, en el cual las personas reciben ayuda de otras fuentes naturales de apoyo, donde además su principal relevancia radica en que estas diversas relaciones mutuas entre los miembros de los grupos y colectivos, son un determinante social de la salud y el bienestar.

BIENESTAR SOCIAL Y SUBJETIVO

La opción por el bienestar como propósito y como marco de la Intervención Comunitaria es una apuesta decidida por un modelo de acción alejado de la lógica del déficit, orientado al cambio social, entendido éste como el cambio de aquellas condiciones internas y externas que están afectando el desarrollo integral de las personas en su propio contexto sociocultural. El cambio social implica, en una primera instancia, una fase de concientización respecto de los contextos, vale decir, que la persona logre mirar y reconocer las condiciones de vida de su entorno, para luego generar modificaciones concretas y objetivas en su cotidianidad. De esta manera, cuando se habla de bienestar se está hablando fundamentalmente de salud, y de equidad en salud.

El uso del concepto Bienestar Social Subjetivo se refiere a las evaluaciones cognitivas y experiencias emocionales de una persona respecto de sus condiciones de vida. Refiere, de esta manera, a las respuestas emocionales que son representativas de la naturaleza de la vida cotidiana. La dimensión evaluativa y cognitiva refiere a la satisfacción con la vida, diferenciando un nivel global (evaluaciones de la vida como un todo) y evaluaciones específicas, referidas a ámbitos tales como familia, salud, educación, sí mismo, tiempo libre, barrio, entre otras.

Por su parte, el Bienestar Social se enmarca en la necesidad de tomar en consideración lo individual y lo social, vale decir, el mundo intersubjetivamente construido. De esta manera, se refiere a la valoración que las personas hacen de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad y el entorno del que forman parte los otros a título individual (contacto social), grupal (familia y grupo de amigos) e institucional, laboral y de ocio (Keyes, 1998).



2. DESARROLLO COMUNITARIO

Por Desarrollo Comunitario entendemos la relación entre comunidades y el comportamiento humano, con énfasis en su aplicación tanto a la prevención de los problemas sociales y psicosociales, como también a su abordaje y solución (Sánchez, 2007). Lo anterior, desde la comprensión y acción en los determinantes sociales y a través de la modificación planificada de esos sistemas sociales (Marchioni, 2001).

Desde esta perspectiva, se entiende a la comunidad como un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, que pertenece social y culturalmente a un espacio o territorio y en un tiempo determinado, y que genera y actúa colectivamente en base a su identidad. Por tanto, resulta crucial que los diferentes actores del Programa de Intervención Comunitaria sean capaces de concebir que la comunidad es preexistente a su presencia, es decir, un sujeto y no un mero objeto, pasivo o sólo referido al territorio en donde transcurre su vida cotidiana (Montero, 1998). En este sentido, el Desarrollo Comunitario no crea la comunidad, sino más bien, debidamente implementada, busca activar procesos de mejora y desarrollo de sus capacidades y recursos preexistentes o potenciales, incluyendo en cada fase las prioridades compartidas por todos los múltiples agentes participantes en la vida comunitaria (Marchioni, 2001). Es decir, el proceso de Desarrollo Comunitario supone necesariamente la construcción de un proyecto colectivo, comunitario y común entre estudiantes, docentes, vecinos, vecinas, líderes sociales y autoridades municipales, proceso que forma a los estudiantes en el respeto del saber de la comunidad, capaces de facilitar el fortalecimiento de redes de apoyo activas y en conjunto con los vecinos y vecinas reconocer las causas

de la salud; y, por tanto, canalizar los requerimientos y las propuestas de solución a los diferentes actores responsables del bienestar y la equidad social. Y a su vez, en conjunto, se transformen en actores constructores de su salud y Bienestar Social, y Subjetivo de su propia comunidad.

La literatura plantea que el proceso de Desarrollo Comunitario también puede medirse operacionalmente por medio de las características de las redes sociales existentes en ella, así como por medio de los grados de Bienestar Social y Subjetivo que experimentan sus miembros.

Por tanto, para el Programa de Intervención Comunitaria, el Bienestar Social y Subjetivo, al igual que la red de apoyo y el Desarrollo Comunitario se transforman en elementos centrales del programa. Es por esto que se ha planteado la necesidad de ir acumulando experiencia e información en torno a las intervenciones que puedan realizar los estudiantes, en conjunto con los vecinos y vecinas, ya que, como se dijo previamente, hoy existe evidencia suficiente para implementar programas exitosos (Fixen, D. 2005), tanto en su proceso como en su resultado. Pero para esto es necesario ser rigurosos en el diseño, en la planificación de las intervenciones, y en el seguimiento y monitoreo de los resultados.

B. Fundamento metodológico

Si bien existe cada vez mayor evidencia respecto de la necesidad de unir la academia con las necesidades de la comunidad, y la necesidad de generar conocimiento compartido entre los diferentes actores, aún existen dimensiones que es preciso robustecer, tales como el Desarrollo Comunitario y el impacto a nivel territorial. En términos generales, la academia ha aportado con diversas estrategias para contribuir a desarrollar aprendizajes significativos, que generen y estimulen la responsabilidad universitaria, la conciencia crítica y la participación ciudadana, centrando los esfuerzos en la dimensión pedagógica y en los resultados de aprendizaje. Sin embargo, desde la perspectiva teórica y metodológica que sustenta el programa, es preciso profundizar en aquellos aspectos que hacen referencia al impacto en las condiciones de vida de las personas que participan en el programa. Es ese impacto lo que hace del aprendizaje un aprendizaje significativo.

La propuesta del Programa de Intervención Comunitaria de UDLA plantea justamente la triangulación del componente pedagógico, territorial y de investigación, enfatizando y vinculando de manera armónica los impactos que se generan en cada una de las dimensiones. La apuesta no radica únicamente en entregar “servicios” a la comunidad y evaluar el impacto de ello, sino en situar al Desarrollo Comunitario como una estrategia articuladora de los componentes descritos, que impacta en cada uno de ellos de diferente manera.

De esa forma, la academia tiende a realizar aporte con servicios y así mejorar condiciones de vida de las personas, sin necesariamente tener un diseño que permita explicar las mejoras y, por tanto, replicar el programa exitoso. Por ello, cuenta con poca investigación respecto del impacto que tiene el modelo en la comunidad y en los aprendizajes a largo plazo de los estudiantes (Eysler, 2002). Es por esto que se hace necesario profundizar en las bases metodológicas del programa y, a partir de esto, en las opciones que se realizaron en el diseño del mismo y su posterior replicación.

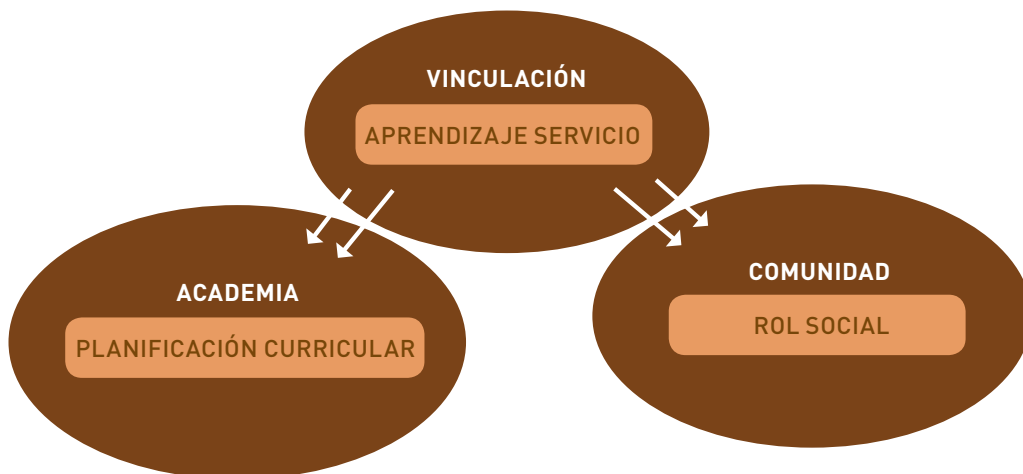
Las bases conceptuales del diseño metodológico son la Intervención Comunitaria, las Ciencias de la Implementación, y el Aprendizaje y Servicio, perspectivas teórico metodológicas que unen la dimensión pedagógica con el componente comunitario, propiciando la sinergia constante entre la teoría y la práctica. A continuación, una breve descripción de los tres sustentos de la metodología, y luego una síntesis del modelo conceptual para el Programa de Intervención Comunitaria.

1. APRENDIZAJE Y SERVICIO

El Aprendizaje y Servicio (A&S) es una metodología educativa basada en una experiencia solidaria, en la cual los estudiantes, docentes y miembros de la comunidad trabajan y aprenden juntos para solucionar necesidades específicas de la comunidad, utilizando el conocimiento y realizando transferencia del mismo para el bien común (Malacrida, M.G. 2012). Esta metodología consiste en *aprender a pensar a través de la propia experiencia del aprendizaje*, vinculando la conciencia y la responsabilidad social con los desempeños técnicos definidos en cada uno de los planes de estudio. Por otra parte, el aprendizaje a través del servicio comunitario implica situar al estudiante como protagonista del proceso de enseñanza, permitiendo que su experimentación sea un pilar en la generación de conocimientos y desempeños técnicos.

Además, el Aprendizaje&Servicio resignifica la concepción tradicional de los espacios de aprendizaje, diversificando las metodologías y las estrategias de enseñanza, instalando una perspectiva holística del aprendizaje que complementa el desarrollo académico intra y extra aula.

El fundamento que orienta este modelo dice relación con *dotar de significación social el aprendizaje académico*, produciendo el conocimiento en un espacio social situado, con dinámicas e historias diversas, con necesidades y expectativas específicas que se van reconociendo en la progresión del trabajo en terreno. De esa manera, se promueve la integración entre los saberes conceptuales (definidos en todas las asignaturas) y los saberes procedimentales y actitudinales, contribuyendo al desarrollo de una formación integral y pertinente a las demandas de las comunidades.



En este sentido, el Programa de Intervención Comunitaria se hace cargo en forma evidente de lo que Martínez (2010) plantea como Aprendizaje y Servicio, ya que *“es una forma emergente que supone integrar actividad académica y servicios a la comunidad. Se trata de ofrecer de manera simultánea un servicio, y de aprender de una forma distinta y más completa parte de los contenidos académicos de los estudios que se cursan”* (Martínez, M 2006. pp 85-102). Y permite desarrollar desempeños técnicos y profesionales en conjunto con los valores sociales y cívicos¹ que declara el Modelo Educativo UDLA. El Aprendizaje y Servicio “es una estrategia de enseñanza en la que los estudiantes aplican sus habilidades y conocimientos académicos y profesionales específicos, para satisfacer necesidades reales en respuesta a requerimientos explícitos de la comunidad” (Camilloni, 2010. Pp. 9). Tal como señala Miquel Martínez, “aprendemos éticamente a través de la práctica y del ejercicio, por ello es tan importante el contexto en el que vivimos y en el que nos formamos (...) La formulación de competencias transversales, incluidas aquellas que hacen referencia al compromiso ético, no es suficiente para garantizar su logro. Es necesario un cambio profundo en la mentalidad del profesorado y el convencimiento de que el modelo formativo de la universidad, hoy, debe atender –de forma programática y no sólo declarativa– la formación en la responsabilidad social de sus estudiantes y titulados” (Martínez, M. 2010. Pp. 14) En el caso del Programa de Intervención Comunitaria, los estudiantes deciden y planifican en conjunto con la comunidad proyectos orientados a mejorar las condiciones de vida del barrio.

De acuerdo con la literatura, hay diferentes metodologías o modalidades de implementación que varían dependiendo de la longitud de proyecto, es decir, si son intervenciones agudas o a largo plazo, y también si son intervenciones disciplinares o multidisciplinarias. Para simplificar, en este documento hemos consolidado una categorización de tres niveles de A&S que varían en metodología y fin.

OPERATIVOS O INTERVENCIONES AGUDAS

Intervenciones acotada a un breve período de tiempo o un curso específico que busca desarrollar habilidades concretas en los estudiantes, a la vez que resuelve necesidades de la comunidad. Ejemplo de esto son los operativos y las ferias de salud que ocurren una vez en la comunidad y no necesariamente miden resultados. Éstos tienden a no tener evaluación pedagógica. Lo que se valora es la actividad y la cobertura de la prestación o cantidad de asistentes.

¹ El documento “Fundamentos del Modelo Educativo”, que aún está en construcción (y por tanto sólo es para discusión interna), explicita la matriz valórica de UDLA, señalando que para la universidad el compromiso comunitario implica *“concebir el proceso de formación y posteriormente el trabajo, como una oportunidad clave en la que los estudiantes y titulados usan sus saberes para involucrarse con las necesidades y desafíos de la comunidad”*



TRABAJO DE ASIGNATURA O INTERVENCIONES DISCIPLINARES

Corresponde a una práctica de largo plazo que dura un curso o más, y responde a desarrollar habilidades prácticas específicas en estudiantes, a la vez que busca responder a necesidades específicas de la comunidad. La forma de evaluación es sólo el grado de aprendizaje del estudiante.

COMPROMISO COMUNITARIO

Este tercer nivel tiende a ser de largo plazo, aunque también puede ser en un programa específico. Busca lograr aprendizajes en los y las estudiantes y a la vez objetivos específicos en las comunidades. Se diseña en conjunto con la comunidad, los docentes y actores de gobierno o de ONG's presentes en la comunidad. La forma en que se evalúa es a través del aprendizaje adquirido por el estudiante y la calidad del servicio prestado a la comunidad, donde los evaluadores en general son el instructor o docente y la comunidad.

En UDLA se aplican los tres niveles de A&S descritos en la literatura dentro del programa, aportando a la formación profesional y al Desarrollo Comunitario. Sin embargo, sólo el tercer nivel, correspondiente al compromiso comunitario, logra los objetivos planteados por el programa, ya que implica un tránsito progresivo y constante de parte de los actores involucrados; por tanto, son acciones situadas y contextualizadas en un proceso con características académicas y territoriales. Los operativos, las ferias de salud y las prácticas profesionales, si bien pueden considerarse A&S para la literatura, para el Programa de Intervención Comunitaria son estrategias para aportar al fin último, que es mejorar las condiciones de vida de la población.

En síntesis, el Programa de Intervención Comunitaria utiliza los aportes de la metodología de A&S, ya que es una actividad académica con impacto en la formación profesional de los estudiantes, en su desarrollo integral, como sujetos conscientes y responsables de su entorno y con efectos significativos en el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades. Si bien incorpora los tres niveles descritos en A&S en diferentes carreras de la universidad, el diseño se centra principalmente en el tercer nivel, que es el compromiso comunitario, constituyéndose en una estrategia fundamental para potenciar los aprendizajes de los y las estudiantes y, a su vez, que éstos confluyan en el desarrollo social y ciudadano, propiciando la interlocución entre la ética, la comunidad y la profesión.

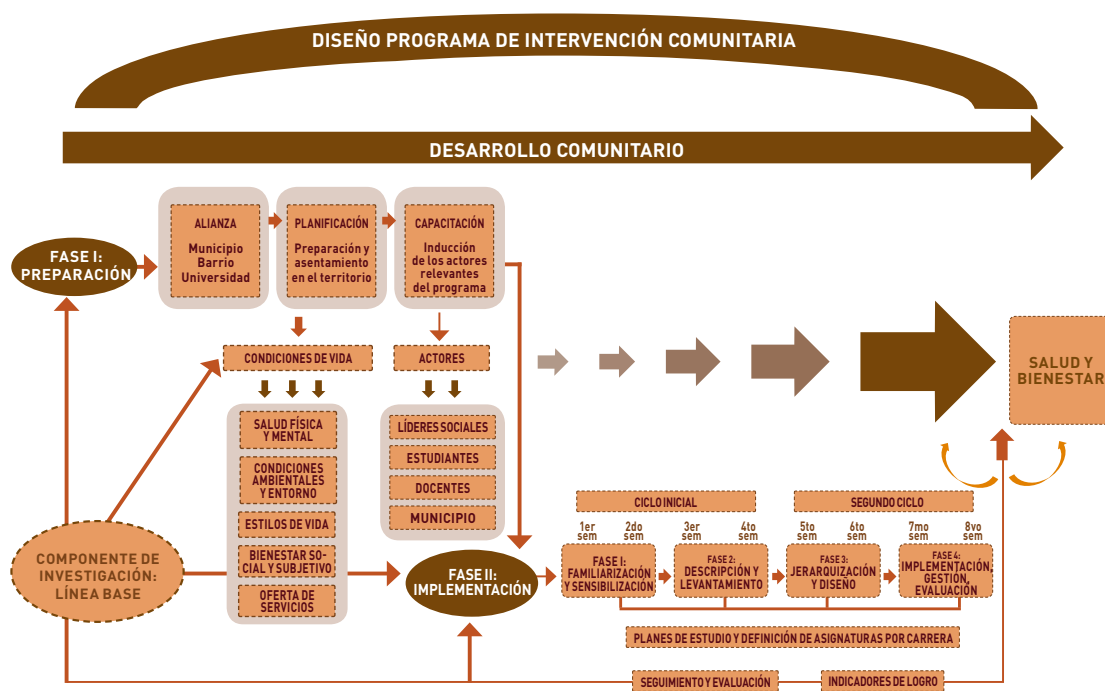
2. INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y CIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN

En las últimas décadas, gran parte de la investigación y la elaboración de programas sociales se ha centrado en identificar programas basados en evidencia y luego replicar. Sin embargo, ha existido poca atención a la necesidad de traducir, diseminar, expandir o ir a escala de los programas sociales basados en evidencia (Fixen, D. 2011). Ha existido una tendencia a replicar con demasiada “fidelidad” o demasiada “flexibilidad”, logrando resultados completamente diferentes al programa inicial. Otra tendencia ha sido la de diseñar programas sociales incorporando la participación de los diferentes grupos de interés, partiendo desde cero sin incorporar una revisión de programas similares ya existentes y evaluados. Por último, tanto en el caso del diseño de programas basados en evidencia, como en el caso de programas que incorporan la participación social, la tendencia ha sido atribuir el saber o experiencia de la evaluación a consultores externos que desarrollan conclusiones a partir de un resultado final. Sin embargo, para lograr un cambio es necesaria también la participación de las personas que han estado en la implementación del programa. Es por esto que hemos diseñado una metodología que se basa en la Intervención Comunitaria y los hallazgos de las Ciencias de la Implementación.

Se entiende por Intervención Comunitaria aquellas acciones que buscan promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad. “No [es] una metodología neutral o neutra que valga para cualquier finalidad: evidentemente, la metodología e incluso las técnicas, [son] coherentes con los planteamientos teóricos, los principios inspiradores y las finalidades intrínsecas del trabajo comunitario” (Marchoni, 1999). En este caso, la metodología varía dependiendo del rubro en que se implemente, sin embargo, tiene como ejes fundamentales la elaboración de un diagnóstico participativo, la planificación de una intervención que considera la opinión de los diferentes actores involucrados, la evaluación inicial previa a la intervención, la ejecución del plan siempre con técnicas participativas con evaluación de proceso, por parte de los diferentes actores, la evaluación final y la diseminación.

Por su parte, las Ciencias de la Implementación se refieren a la disciplina que busca asegurar que lo que se planifica sea efectivamente lo que se implementa y, de esa forma, asegurar los resultados esperados. En una síntesis de la literatura en investigaciones sobre la implementación de programas y proyectos (Fixen, D. 2005), se plantean etapas y actores clave en el aseguramiento de calidad y fidelidad del programa implementado. Estas etapas en la literatura son coherentes también con la Intervención Comunitaria, por tanto, nos permitió realizar un diseño inicial basado

en la teoría, que luego fue sometido a una evaluación de proceso el año 2012 (UDLA, 2013) y, posteriormente, a un estudio participativo con líderes sociales y monitores comunitarios responsables del Componente Territorial que, en conjunto, realizaron un levantamiento de acciones o insumos necesarios de explicitar en el diseño (Infante, F. et al. En imprenta). El resultado es una metodología compuesta de dos fases de implementación, donde los componentes Pedagógico, Territorial y de Investigación se complementan en su acción. En resumen, el diagrama conceptual y metodológico del Programa de Intervención Comunitaria se puede explicar de la siguiente forma:



Por ejemplo, la Facultad de Ciencias de la Salud ha elegido, en conjunto con los municipios, incidir en ciertos indicadores de salud que pueden ser trabajados desde una perspectiva comunitaria; éstos son hipertensión, diabetes, obesidad, depresión, discapacidad física, discapacidad mental, violencia contra la mujer y los niños, y abuso de sustancias adictivas. Por su parte, la Facultad de Ciencias Sociales se compromete a elaborar proyectos en torno al Bienestar Social y Subjetivo percibido en los barrios y al apoyo social de éstos. Por ende, ambas facultades tienen su propia línea de acción e investigación dentro del programa que, a su vez, nutre a los estudiantes de información relevante para el diseño y ejecución de acciones pedagógicas en los barrios. Sin embargo, ambas facultades comparten la estrategia de intervención, que es fomentar el Desarrollo Comunitario.

De lo anterior se desprende la complejidad del modelo conceptual y el diseño del Programa de Intervención Comunitaria, permitiendo que las diferentes escuelas de la universidad compartan el fin de mejorar las condiciones de vida del barrio a través de intervenciones específicas en diferentes determinantes sociales y, a su vez, compartan la matriz valórica y el diseño metodológico asociado al Desarrollo Comunitario, y la rigurosidad de la evaluación, y de la producción de conocimiento como un proceso colectivo donde participan estudiantes, docentes, líderes sociales y el municipio.

C. Fundamento de investigación y difusión del conocimiento

A partir de lo expuesto previamente en los sustentos conceptuales y metodológicos del Programa de Intervención Comunitaria, se desprende una investigación de carácter aplicado y participativo. Al igual que el modelo de determinantes sociales y el sustento metodológico de la Intervención Comunitaria, la investigación asociada al programa plantea la necesidad de teorías e investigaciones aplicadas, que nos desafían a mirar y reflexionar sobre el entorno, que aproximan la realidad social a las trayectorias académicas de los estudiantes, propiciando la construcción del conocimiento desde y para las personas. Una investigación orientada a la producción de conocimiento que está en la cotidianidad, en el espacio intersubjetivo de acción, donde se originan las relaciones sociales y se produce la convivencia y la vida comunitaria; en este caso, docentes, estudiantes, dirigentes sociales, vecinos y vecinas.

La investigación aplicada y participativa se caracteriza por su interés en las consecuencias prácticas del conocimiento, “busca conocer para hacer, para actuar (modificar, mantener, reformar o cambiar radicalmente algún aspecto de la realidad social). Le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial y tiene como finalidad producir cambios con el objeto de resolver problemas o de actuar sobre algún aspecto de la realidad social (Ander-Egg, 1995). Una investigación orientada a la acción y al cambio social, con una postura política que asume la no neutralidad. Una investigación aplicada, con métodos y técnicas de investigación que son producto, al

igual que cualquier otro conocimiento, de una práctica contingente, es decir, socialmente situada (Bassi, 2013).

Desde esta perspectiva, los datos pueden obtenerse a partir de individuos y de metodologías, tanto cualitativas como cuantitativas, dando lugar a la reflexión y discusión colectiva entre los diferentes actores del programa y generando un proceso de transformación, tanto a quien aplica el instrumento, como a quien le es aplicado, transformación que es un objetivo explícito para todos los involucrados (Montero, 1998); en este caso, los vecinos y vecinas del barrio. Una investigación-acción-participativa (Montero, 2012) que devuelve la información a la comunidad, incorpora a la comunidad en la práctica, va integrando la información que va obteniendo en el proceso.

En ese sentido, “el proceso de investigación está destinado a entregar conocimiento al tiempo que se generan cambios en la comunidad en cuestión: es decir, no hay sólo una vocación enciclopédica, sino también una de cambio social” (Bassi, J. 2013 pp.61), sustentada en las bases teóricas y metodológicas del programa, que suponen la sinergia constante entre los componentes Pedagógico y el Territorial. De esa manera, la producción de conocimiento y, por tanto, la investigación aplicada, asumen un rol fundamental en el Desarrollo Comunitario como estrategia de acción y cambio social, pues implica la participación de todos los actores que forman parte del contexto social involucrado: estudiantes, docentes, vecinos, vecinas y líderes sociales, a la vez que permite producir un conocimiento bidimensional, ya que, por una parte, entrega insumos para la generación de nuevas líneas de investigación docente y estudiantil, y, por otra, retroalimenta a la comunidad y a sus representantes para la toma de decisiones informadas y contextualizadas en la información producida.

De lo anterior se desprende que el modelo de investigación del Programa de Intervención Comunitaria sigue el mismo ciclo de la intervención en el Componente Territorial, y del proceso formativo en el Componente Pedagógico. Detalles de este “proceso de investigación-acción-participativa” se puede constatar en la página 10 donde se describe la metodología del programa.

En resumen, podemos decir que el sustento teórico del programa, junto con las opciones metodológicas y de investigación, se complementan en una armonía ideológica y con un mismo fin, que es formar un profesional que cuenta con una formación teórico-práctica en salud pública y/o política pública y Desarrollo Comunitario, orientado a apoyar y gestionar intervenciones sociales en salud de la comunidad, con un enfoque de intersectorialidad y de equidad, mejorando acceso a la atención de salud, y colaborando con otros servicios sociales para fomentar la participación social y el trabajo interdisciplinario. Con una matriz valórica de responsabilidad ciudadana, ética profesional y compromiso comunitario, orientado a mejorar las condiciones de salud y bienestar de las personas.

III. Diseño

III.

Diseño del programa

El Programa de Intervención Comunitaria “conecta a la universidad con los barrios para que los estudiantes de 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 y el municipio, elaboren respuestas y planes de acción que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, participando en la construcción de la salud y el bienestar de la comunidad” (Sandoval, H. et all, 2014. pp 15).

Luego de un diagnóstico del Perfil de Ingreso y el Perfil de Egreso de los y las estudiantes, su relación con el contexto epidemiológico de la población y las demandas del mercado laboral, identificamos la necesidad de articular la universidad con las necesidades reales de la población. Es decir, un programa que articule lo pedagógico con la acción cotidiana de los municipios y el saber de las personas. Para esto, se realiza un convenio con el municipio y un acuerdo formal con las organizaciones sociales. La universidad se compromete a incidir en las condiciones de vida de la comunidad y los barrios a través del trabajo coordinado con la Dirección de Salud, de Educación y la Dirección de Desarrollo Comunitario (Dideco) y otros sectores municipales. Por su parte, “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, 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” (Sandoval, H. et all., 2014. pp 33). Es así como a través de un proceso incremental y continuo, grupos de estudiantes se ubican en un barrio durante todo el transcurso de su carrera. Los principales actores involucrados en esta apuesta pedagógica y de desarrollo comunitario son los estudiantes, los dirigentes sociales, los docentes, los monitores comunitarios y los profesionales municipales.

EL PROGRAMA HOY:

Durante el año 2014, se formularon 370 proyectos en la asignatura Salud Comunitaria, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud.

Cantidad de proyectos formulados registrados en el Observatorio de Intervención Comunitaria	Lo Prado	108
	La Florida	37
	Maipú	28
	Huechuraba	0
	Talcahuano	97
	Quilpué	100

Se conformaron 11 mesas barriales compuestas por dirigentes sociales y líderes naturales de los barrios, que actúan como docentes y evaluadores de las propuestas realizadas por los estudiantes. La distribución es la siguiente²:

Cantidad de mesas barriales que se han conformado:	Lo Prado	4
	La Florida	2
	Maipú	1
	Huechuraba	2
	Talcahuano	2
	Quilpué	2

2 Las mesas corresponden a los barrios de cohorte 2012, que son las mesas que están constituidas actualmente.

Finalmente se seleccionaron 98 proyectos, a ser implementados y distribuidos de la siguiente manera:

Cantidad de proyectos que se ejecutaron este año:	Lo Prado	34
	La Florida	16
	Maipú	10
	Huechuraba	0
	Talcahuano	21
	Quilpué	17

Con respecto a las ferias de servicio y operativos interdisciplinarios que realizó la universidad durante el año 2014, los resultados son los siguientes³:

Cantidad de operativos o ferias de servicio que se realizaron en 2014	Lo Prado	3
	La Florida	2
	Maipú	1
	Huechuraba	1
	Talcahuano	3
	Quilpué	2

³ Se incluyen todas las actividades y acciones que se han realizado durante 2014 en cada una de las comunas asociadas al programa.

Como se describió en la sección anterior, con el sustento teórico y metodológico que nos proporciona el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, más los aportes de las teorías de la Intervención Comunitaria y de las Ciencias de la Implementación, creamos, en el barrio y, en conjunto con dirigentes sociales, un espacio académico que busca generar aprendizajes significativos en los estudiantes y, a su vez, aportar al Desarrollo Comunitario donde los estudiantes y los dirigentes están insertos.

El propósito del programa es contribuir al Perfil de Egreso de los estudiantes junto con mejorar los indicadores de bienestar y salud relevados y definidos por la población de cada sector involucrado, a través de la alianza estudiantes-dirigentes-municipio.

Las características del programa son:

- Multidisciplinario
- Formativo, vinculado con las necesidades del territorio donde se realiza la práctica
- Paulatino y continuo
- Coordinado con el programa académico

Para lograr el propósito y poder gestionar el programa en forma fiel y coherente a los aportes teóricos y metodológicos antes mencionados, el Programa de Intervención Comunitaria tiene tres componentes igualmente relevantes, que serán escritos en detalle en esta publicación. Los componentes Pedagógico, Territorial y de Investigación, junto a una metodología de trabajo organizada, en fases de implementación permiten que lo diseñado se ejecute con fidelidad, utilizando la experiencia de la evidencia internacional.

Por último, mencionar que con el fin de homologar criterios de trabajo y difundir los hallazgos que se van logrando en forma homogénea a todos los actores que forman parte de este programa, se ha creado una plataforma tecnológica denominada "Observatorio de Intervención Comunitaria", donde confluyen las acciones y productos de los componentes Territorial, Pedagógico y de Investigación. Y, por tanto, sirve como guía a los estudiantes, dirigentes sociales, docentes, administradores locales, directores de programas y a los profesionales involucrados en los barrios donde está presente el programa, para elegir y diseñar prácticas, programas y proyectos que satisfagan las necesidades de su población objetivo y la comunidad en que se encuentran.

El programa busca "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 co-

municación, a través de una línea académica de Intervención Comunitaria” (Sandoval, H. et all, 2014. pp 15). Por tanto, aporta un quehacer que, tal como señala Maritza Montero (2012, pp. 29), se rige por principios que sustentan la “reflexión y el diálogo, conocimiento, igualdad, conciencia (...) y el reconocimiento del carácter creativo de los seres humanos, carácter activo y creador de las personas, libertad, transformación social, bienestar y liberación”.

En este sentido, el Programa de Intervención Comunitaria y el conocimiento creado a partir de la investigación y evaluación, propone una educación no depositaria, *“una educación que en lugar de archivar sin discutir, problematiza y libera”* (Montero, 2012. pp 230-231).

El carácter práctico del programa expande y diversifica los aprendizajes, incluyendo los desempeños técnicos y habilidades transversales del desarrollo integral, como son la comunicación y el respeto, que conjugan el perfil ético de nuestros estudiantes. A su vez, los desempeños técnicos y actitudinales generan cambios en la comunidad aportando con información actualizada para, en conjunto, mejorar condiciones de vida de los barrios. A continuación, los tres componentes del programa.



A. Componente Pedagógico

El Componente Pedagógico del programa se desarrolla en el marco del Modelo Educativo y Modelo Pedagógico de la universidad y está articulado dentro de los respectivos proyectos las facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Sociales, y en progresión en las restantes facultades.

El objetivo principal de este componente está dado por la contribución a un Perfil de Egreso general y específico a cada carrera de las facultades antes mencionadas, que aspira al desarrollo de un “profesional que cuente con una formación teórico-práctica en salud pública y/o política pública y Desarrollo Comunitario, orientado a apoyar y gestionar intervenciones sociales en salud de la comunidad, con un enfoque de intersectorialidad y equidad, mejorando el acceso a la atención de salud y colaborando con otros servicios sociales para fomentar la participación social y el trabajo interdisciplinario”. Para dar cuenta de este Perfil de Egreso, se definieron tres grandes resultados de aprendizaje genéricos:

- 1. Comunicación oral y escrita para desarrollar intervenciones comunitarias orientadas a la salud y bienestar de las personas y las comunidades.*
- 2. Capacidad de apoyar, coordinar, diseñar y gestionar proyectos comunitarios orientados a mejorar la salud, el bienestar y el apoyo social de la población.*
- 3. Seleccionar y aplicar conceptos y enfoques de salud pública, Desarrollo Comunitario y/o bienestar social, de acuerdo con las necesidades de las personas y las comunidades.*

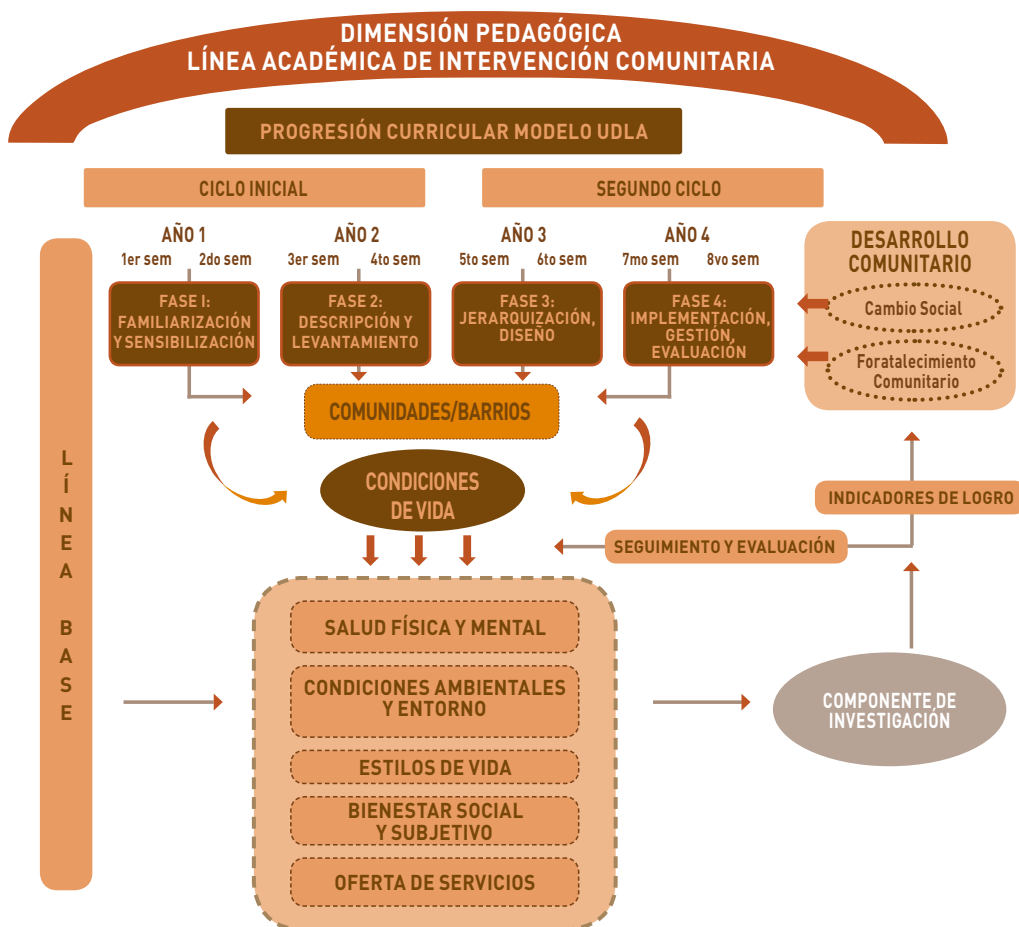
Estos resultados de aprendizaje se basan en tres componentes: el saber conocer, que se refiere a los procesos cognitivos acerca de conceptos, leyes, teorías, datos, entre otros; el saber hacer, relacionado con aspectos procedimentales, dado que expresan habilidades instrumentales, por ejemplo, metodologías, técnicas, algoritmos, entre otros; y el saber ser, referido a las actitudes y valores.

A su vez, para cada uno de los resultados de aprendizaje genéricos, se definieron objetivos específicos incluidos en los programas de estudio de ocho asignaturas transversales para las carreras de Enfermería, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, y Nutrición y Dietética, en el caso de la Facultad de Ciencias de la Salud, y ocho asignaturas diferenciadas para las carreras de Psicología y Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales (ANEXO 1).

Todas las asignaturas conforman líneas curriculares de formación disciplinar que constituyen un sello para cada una de las facultades antes mencionadas.

En cuanto a la metodología de enseñanza-aprendizaje, este componente incorpora el desarrollo de estrategias de aprendizaje situado por medio de la aplicación de guías pedagógicas de trabajo práctico, insertas en gran parte de los programas de asignaturas; y, por medio del uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación, y estrategias de enseñanza bi-Learning o blended, orientadas al desarrollo del autoaprendizaje, coherentes con el modelo centrado en el estudiante⁴.

Desde el punto de vista de la progresión curricular, el componente identifica dos grandes ciclos, asociados a la propuesta metodológica transversal del Programa de Intervención Comunitaria, que combina el desarrollo de ciclos y líneas transversales con las cuatro fases de implementación que se explicitan más adelante en la sección IV, en la metodología de implementación y que se resume en el siguiente gráfico.



4 El Programa de Intervención Comunitaria es uno de los sistemas de práctica de las Facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Sociales. Además, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene un 20,5% de horas asignadas a simulación, y 16% de horas prácticas asignadas a prácticas intra hospitalarias y 21 % a horas producidas extras hospitalarias. Por su parte, la Facultad de Ciencias Sociales tiene un sistema de prácticas profesionales en los ámbitos de formación, donde Intervención Comunitaria es uno de ellos, y sello de la facultad.

Esta progresión curricular se alinea con el ciclo de vida del estudiante, incorporando de manera progresiva y continua actividades pedagógicas que vinculan los aprendizajes con las acciones desarrolladas para y con la comunidad en un ciclo inicial y un ciclo profesional.

De esa manera, se vincula el proceso constante de intervención y acción, configurando el flujo productivo entre el desarrollo de las comunidades y la progresión curricular de los estudiantes, generando un conocimiento arraigado en la explicación y transformación del Desarrollo Comunitario y las condiciones de vida en el barrio.

En ese contexto, el aprendizaje se entiende como un todo en movimiento, como un espacio de reflexión y acción, que emerge “en” y “para” los barrios y, por tanto, es un aprendizaje situado política, geográfica y socioculturalmente.

“El aprendizaje situado hace que la adquisición de competencias como resultado del aprendizaje no sea tanto el resultado de la consolidación de un mayor o menor saber y capacidad, sino de la posibilidad de participación activa en actividades colectivas. De este modo, la dimensión social del aprendizaje se sitúa por delante de la dimensión individual. Las oportunidades y posibilidades de participación se convierten en los principales criterios. El éxito educativo individual se da en el contexto de la participación social y laboral” (Niemeyer, B. 2006. pp 103).

Finalmente, desde el punto de vista de la gestión académica, el Programa de Intervención Comunitaria se implementa a través de las escuelas de Salud Comunitaria, Trabajo Social y Psicología a nivel de facultad y en cada una de las sedes de la universidad, por medio del desarrollo de sistemas de acompañamiento y evaluación tanto de satisfacción como de desempeño académico. Por tanto, el Componente Pedagógico del Programa de Intervención Comunitaria, no sólo promueve los desempeños actitudinales declarados en la matriz valórica de UDLA, sino que además fortalece la dimensión interdisciplinaria de la formación, permitiendo que nuestros estudiantes complementen e integren diversas perspectivas académicas en pos de generar mejoras en las condiciones de vida de las comunidades.

B. Componente Territorial

El Componente Territorial del Programa de Intervención Comunitaria es la base y/o el soporte que posibilita la acción del componente pedagógico, por tanto, constituye el espacio objetivo sobre el cual se aprende, se interviene y se investiga. Los líderes sociales actúan como expertos en las condiciones de vida del barrio y, por tanto, asumen un rol de co-docentes de las asignaturas del Componente Pedagógico. “El barrio constituye el espacio activo del programa, donde los vecinos se informan de la posibilidad y mecanismos para crear condiciones de vida saludables” (Sandoval, H. et al 2014. pp.21). En el territorio se enraízan historias, se generan interacciones, se produce la vida; por tanto, es el escenario que permite la generación de aprendizajes para los futuros profesionales.

En ese sentido, el territorio actúa como espacio de los aprendizajes, como la “praxis” en la cual se materializa la teoría y se produce el conocimiento pleno. Así pues, el saber está inevitablemente instalado en el contexto cultural, espacio en el cual se va creando y construyendo el mundo. Tal como dice Paulo Freire: “[...] respetar los saberes para ir más allá de ellos (...) el respeto a esos saberes se inserta en el horizonte mayor en que se generan, el contexto cultural (...) el respeto al saber popular implica necesariamente el respeto al contexto cultural. La localidad de los educandos es el punto de partida para el conocimiento que se van creando del mundo. “Su” mundo, en última instancia, es el primer e inevitable rostro del mundo mismo” (Freire, P. 2005. pp. 82).

Y por tratarse del mundo mismo, y un espacio de producción de conocimiento en sí, la relación con la comunidad se basa en el compromiso, donde la acción de los estudiantes genera un aprendizaje compartido que aporta a mejorar las condiciones de vida del barrio. Por tanto, tiene objetivos independientes al Componente Pedagógico que se describen a continuación.

PROPÓSITO:

Incidir en la mejora de los indicadores de bienestar y salud relevados y definidos por la población de cada sector involucrado, a través de un modelo de intervención comunitaria a nivel barrial conducido por la alianza estudiantes-dirigentes-municipio.

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al fortalecimiento del Desarrollo Comunitario y organizacional de las comunidades, implementando en ellas formas de resolución colectiva que permitan generar mejoras en las condiciones de vida y en las prácticas de la comunidad y las personas.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Apoyar la gestión local del municipio y de las organizaciones sociales desde el punto de vista barrial.
- Establecer alianzas y confianzas entre los estudiantes, los dirigentes, los vecinos y el municipio.
- Generar un diagnóstico participativo de las condiciones de vida de las comunidades que permita la implementación de proyectos e iniciativas coherentes con las necesidades definidas en los barrios.
- Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan monitorear, apoyar y asegurar la ejecución adecuada de las iniciativas desarrolladas en los barrios.

Para dar cuenta de este componente, la universidad cuenta con convenios de colaboración a 5 años con los municipios de Lo Prado, La Florida, Huechuraba, Maipú, La Florida, Quilpué y Talcahuano, priorizando -en conjunto- los barrios, donde se espera aportar al desarrollo y bienestar social. En dichos convenios se especifican las acciones que se desarrollarán en cada uno de los barrios seleccionados. En el ANEXO II se pueden encontrar detalles de estas acciones.

En síntesis, si bien el Programa de Intervención Comunitaria responde a un modelo pedagógico que comienza en el espacio universitario, “para que éste responda a la matriz valórica y filosófica del Modelo Pedagógico y, por tanto, genere un aporte real al desarrollo de profesionales y comunidades, es crucial darle relevancia y autonomía al trabajo territorial, de manera tal de situar a las personas (profesionales, vecinos y vecinas), como protagonistas de la construcción de su salud y del Desarrollo Comunitario, no sólo como receptores de conocimiento, servicios, atenciones y/o acciones” (Infante, F. et all En imprenta). Esto, porque el programa se inserta dentro de la estrategia de A&S de compromiso comunitario y, por tanto, no busca relacionarse con los espacios comunitarios como lugares de uso y/o receptáculos de las iniciativas de la universidad, sino por el contrario, instalarse en ellos en términos de una alianza que sea fructífera para todos los actores involucrados. Por ello, el sentido y las pretensiones del programa, tanto en sus aspectos académicos, como de Desarrollo Comunitario, requieren que los barrios en que éste se instala se constituyan en espacios activos y que se planteen objetivos propios.

C. Componente de Investigación

Este componente se inscribe dentro del desarrollo de la Política de Investigación de la universidad que pretende articular los procesos de producción de información y generación de conocimiento con la docencia y la trayectoria académica del estudiante. De reciente desarrollo y uno de los componentes progresivos y finales del programa, constituye una ventana de acercamiento y conocimiento de la realidad social que se basa en formas no convencionales de investigación aplicada y que aspira a constituirse en una plataforma de apoyo a la docencia y al proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante durante todo su ciclo.

De este modo, vincula las actividades académicas como instancias de producción y análisis de información, las que se procesan en conjunto con las comunidades, constituyendo insumos pedagógicos para las asignaturas, pero también como herramientas de intervención en la realidad social a nivel barrial. Dicho de otro modo, desde el punto de vista de la docencia, la investigación se articula con el quehacer pedagógico asociado a la progresión curricular, constituyendo un insumo potencial para el desarrollo futuro de investigaciones aplicadas dirigidas por los propios docentes. Desde el punto de vista de los líderes comunitarios, la investigación provee información contextual y contingente que permite conocer las principales necesidades del barrio, decidir y participar activa y conscientemente de las decisiones comunales. Y desde el punto de vista de los estudiantes, el levantamiento de información, procesamiento, análisis e intervención que se desarrolla en su ciclo curricular los considera no como un repositorio del conocimiento, sino fundamentalmente como actores del proceso desde el inicio de su formación. En tal sentido, los estudiantes participan del proceso de investigación tanto a través del desarrollo de los programas de asignaturas, como en el proceso de prácticas profesionales y, potencialmente, para el desarrollo de tesis en las temáticas asociadas.

Como se ha descrito previamente, la apuesta del Programa de Intervención Comunitaria es incidir en las condiciones de vida de las personas que viven en los barrios donde UDLA tiene presencia y, a su vez, aportar al Perfil de Egreso de las facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Sociales, teniendo en consideración las recomendaciones de las Ciencias de la Implementación de implementar proyectos informados por la evidencia, con participación social y con cultura de evaluación. Es en este contexto, que se miden tres grandes resultados en el territorio y uno de proceso: 1. Indicadores sociales y de salud a nivel comunal; 2. Indicadores de Bienestar Social y Subjetivo; 3. Indicadores de redes de apoyo a nivel barrial; junto a 4. Evaluación constante de proceso. Esto, independiente de que mañana otras escuelas se sumen al programa y, por ende, agreguen nuevos indicadores. A continuación, una breve descripción de los ámbitos de investigación que tiene el programa hoy, para luego describir el Observatorio de Intervención Comunitaria.

1. RADIOGRAFÍAS SOCIALES Y DE SALUD A NIVEL COMUNAL

Con el fin de conocer la línea base sobre la cual actuarán estudiantes, vecinos, vecinas, líderes sociales y docentes, es que se ha elaborado un diagnóstico comunal con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud que muestra indicadores sociales, de salud, de educación y de inequidad de la comuna, y la comparación de éstos con la región.

A continuación -y a modo de ejemplo- se presenta la imagen del diagnóstico comunal de Lo Prado, que se encuentra en la página del Observatorio de Intervención Comunitaria⁵.

¿CÓMO ESTÁ LO PRADO EN RELACIÓN AL PAÍS Y/O LA REGIÓN?

Con el objetivo de comparar el nivel comunal con la región y con el país, en relación a “variables estructurales”, “condiciones de vida y trabajo”, “sistema de salud” y “bienestar y daño en salud”, se utiliza la simbología semáforo, posicionando cada uno de los indicadores en un color según los valores que presentan. En rojo aparecen las cifras comunales que están por debajo del promedio regional y nacional; en amarillo las que están en un nivel medio; y en verde, los indicadores comunales que se encuentran por sobre las cifras regionales y nacionales.

Determinantes Estructurales			
Indicadores	Lo Prado	Región	País
% Total de personas pobres	13,00	11,50	15,10
Promedio años de escolaridad personas 25 años y más	10,30	11,20	10,40
Cobertura educacional total	71,30	75,00	74,10

Condiciones de vida y trabajo en salud			
Indicadores	Lo Prado	Región	País
% personas ocupadas	45,80	53,80	50,00
% ocupados sin cotizar	22,10	60,70	58,40
% hogares poseen refrigerador	71,60	78,40	76,80

Sistema de salud			
Indicadores	Lo Prado	Región	País
% personas tuvo problemas de salud últimos 30 días	9,20	14,00	14,30
% personas tuvo problemas de salud y no tuvo atención	9,60	17,20	17,40
% beneficiarios FONASA	81,80	72,20	79,10
% mujeres de 15 a 64 años con PAP últimos 3 años	66,20	56,80	56,50

Bienestar y daño en salud			
Indicadores	Lo Prado	Región	País
% percepción salud buena y muy buena	55,70	67,40	63,00
Tasa de mortalidad infantil	7,30	7,10	7,90
Tasa de mortalidad por tumores	126,00	120,00	
Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	127,00	137,00	
Años de vida potencialmente perdidos	86,70	73,30	80,30
Tasa de notificación por VIH/SIDA	196,00	188,00	136,80
Esperanza de vida al nacer 1997 - 2006	77,30	77,80	75,52
Esperanza de vida 20 años	58,31	59,02	56,97
Tasa de mortalidad por traumatismos y envenenamientos	42,00	41,00	

Legendas:

Mejor que región y país

Mejor que región y país

Peor que región y país

5 Disponible en el siguiente link:

http://www.observatorioudla.cl/diagnostico_comunal.php?locacion=Lo%20Prado

Con una metodología de análisis de datos secundarios que tienen representatividad comunal se elaboró, el año 2012, un diagnóstico comunal que sirve como insumo para la jerarquización de problemas a nivel barrial y para la elaboración de proyectos de intervención. Este diagnóstico comunal es presentado a la comunidad y jerarquizado en conjunto con ellos.

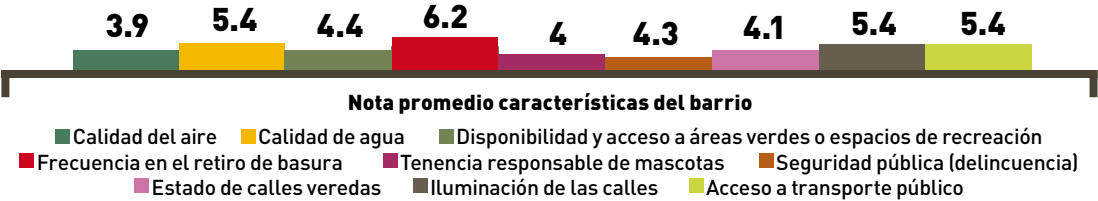
2. BIENESTAR SOCIAL Y SUBJETIVO

El desarrollo de una comunidad se puede observar y medir operacionalmente por medio de las características de las redes sociales existentes en ella, así como por medio de los grados de Bienestar Social y Subjetivo que experimentan sus miembros. Respecto del bienestar, evaluamos características sociales y ambientales, autopercepción de calidad de vida, participación social, calidad y acceso a servicios de salud y autorreporte de enfermedades, problemas de salud o condición de riesgo.

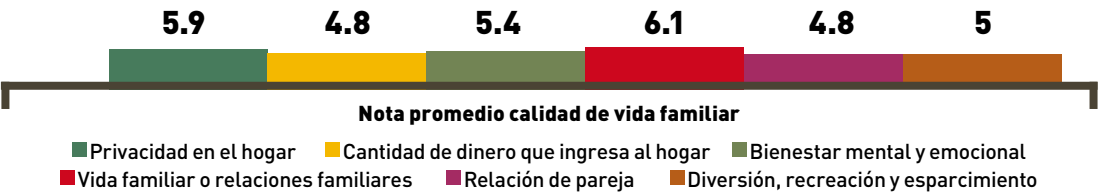
Estos indicadores se registran a través de la aplicación de encuestas a nivel barrial dirigida a hogares. Su diseño metodológico se basa en una encuesta descriptiva, contemplando como universo la población estimada de cada barrio y aplicando cuestionarios a una proporción de más del 50% de los hogares, teniendo en cuenta el máximo de cobertura posible. El trabajo de campo es dirigido por docentes y apoyado por dirigentes sociales. Los cuestionarios son aplicados por duplas de estudiantes según manzanas asignadas. En lo que respecta al procesamiento de la información, ésta se realiza a través del traspaso al Observatorio de Intervención Comunitaria, generándose reportes estadísticos descriptivos, que son validados con representantes de la comunidad organizada a través de jornadas en terreno.

A continuación -y a modo de ejemplo- se presenta la imagen de la encuesta de hogar que se encuentra en la página del Observatorio de Intervención Comunitaria.

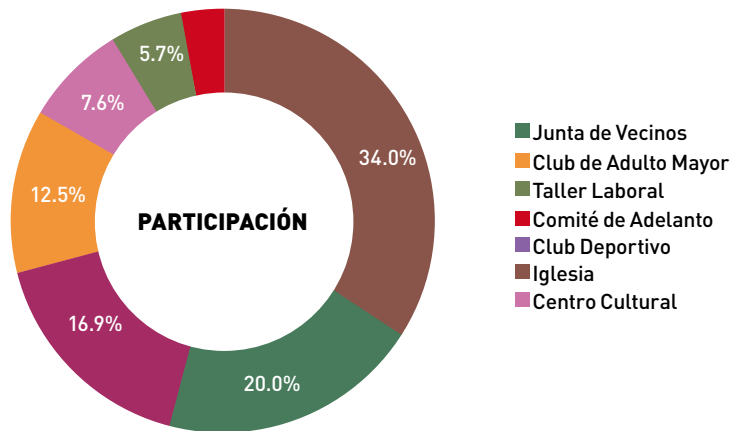
EVALUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO



CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS QUE VIVEN EN EL BARRIO



ASISTENTES O PARTICIPANTES DE ORGANIZACIONES SOCIALES



Como proyección para el año 2016, se pretende complementar la investigación actual con test de Bienestar Social y Subjetivo adaptados y validados en Chile, que se suma y complementa al trabajo pedagógico y de participación social de la Facultad de Ciencias de la Salud*.

* Disponible en el siguiente link: <http://www.observatorioudla.cl>

3. REDES DE APOYO A NIVEL BARRIAL

Como se vio previamente en la sección del marco conceptual, una de las dimensiones clave que hacen parte de la vida comunitaria y que, por tanto, son susceptibles de ser modificadas durante el proceso de Desarrollo Comunitario, es la funcionalidad de la red social. Ella implica un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo, de intercambios dinámicos entre los integrantes de un grupo e integrantes de otros grupos sociales. A su vez, en la línea teórica de los Determinantes Sociales de la Salud, el apoyo social y la capacidad de las personas de organizarse, son Determinantes Sociales Estructurales para construir salud. Y, por ende, conocer la estructura y funcionalidad de las redes sociales de los barrios en los que participan los estudiantes y fomentar el apoyo social, es clave para el éxito del programa. Es por esto que dentro del diseño hemos incluido un objetivo específico, que es fortalecer las relaciones y las confianzas al interior de cada barrio, promoviendo la articulación de lo que se denomina capital social. Por tanto, la investigación busca medir indicadores de asociatividad, niveles de confianza social y sociabilidad.

A continuación -y a modo de ejemplo- se presenta la imagen del mapa de redes de La Florida, que se encuentra en el Observatorio de Intervención Comunitaria⁶.



⁶ Disponible en el siguiente link:
<http://www.observatorioudla.cl/redes.php?locacion=La%20Florida>

Estos indicadores se consideraron en gran parte en un estudio inicial de línea base orientado a medir niveles de organización formal y confianza entre éstos. De manera paralela y complementaria, se levanta información respecto de estos indicadores a través de guías pedagógicas de trabajo asociada a la asignatura de Práctica Inicial I de Trabajo Social, donde los estudiantes complementan la investigación de redes y recursos del barrio en compañía de un docente y con colaboración del municipio.

4. EVALUACIÓN CONSTANTE DE PROCESO

Se refiere a la evaluación de proceso que nos va marcando los énfasis y cautelas que hay que tener en la implementación, con el fin de que los resultados previamente descritos puedan ser atribuidos al programa que hemos implementado, la finalidad es ser coherentes con el espíritu y fin participativo del Programa de Intervención Comunitaria y la estrategia de Desarrollo Comunitario, por lo que hemos incorporado una cultura de evaluación participativa y aplicada a lo largo de todo el proceso de Desarrollo Comunitario.

En resumen, la investigación dentro del Programa de Intervención Comunitaria y su carácter participativo y aplicado, convoca a diversos actores de experticia comunitaria a una reflexión crítica y cooperativa, dirigida a identificar y analizar críticamente la implementación del programa en su comuna y, finalmente, a hacer recomendaciones para su proyección futura. Como se dijo en la sección de sustento teórico, el beneficio de este tipo de investigación es que cumple con dos funciones a la vez. Por una parte, entrega insumos a la formulación del programa y su evaluación de impacto, integrando el aporte crítico de los distintos participantes en las experiencias analizadas. Y, a su vez, actúa como un proceso de aprendizaje donde dirigentes sociales, monitores comunitarios, estudiantes y docentes establecen un espacio para el diálogo, para debatir la forma de mejorar la programación existente y dónde será más apropiado reforzar o asignar los recursos en el futuro. A continuación, detalles del Observatorio de Intervención Comunitaria, donde se consolida la investigación con los ejercicios pedagógicos de los estudiantes, cuyo fin es seguir con la metodología responsable de lograr el trabajo complementario entre lo territorial, lo académico y la investigación.

OBSERVATORIO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA



Conscientes de la necesidad de generar conocimiento a partir del trabajo conjunto entre la academia y las comunidades, es que el Programa de Intervención Comunitaria incorpora también lo que hemos llamado Observatorio de Intervención Comunitaria.

El Observatorio de Intervención Comunitaria es la plataforma virtual que materializa el programa, canaliza y monitorea la información de sus tres componentes: Pedagógico, Territorial y de Investigación. A través de él, es posible “observar” y trabajar con los barrios, levantando información sustancial para mejorar las condiciones de vida de las comunidades.

En el Observatorio participan todos los actores que forman parte del programa, estudiantes, docentes, vecinos, vecinas, dirigentes y autoridades municipales. Este espacio permite establecer perfiles y características de las personas que viven en los barrios, visibilizando necesidades expectativas que, sin duda, aportan y orientan las políticas comunales.

En ese sentido, el Observatorio alimenta dos momentos fundamentales que dan fluidez y coherencia al programa: intervención e investigación. Así pues, y en palabras de Maritza Montero, el Observatorio “*estaría produciendo conocimientos que permitan intervenir, o interviniendo para producir transformaciones*” (Montero, 2012. pp 32).

El Observatorio registra toda la información que se produce en los barrios, desde la documentación audiovisual, en la cual los vecinos y vecinas nos presentan su vida en el barrio, hasta la información técnica que levantan los mismos estudiantes en sus actividades en terreno. De esa manera, esta plataforma constituye un espacio de reflexión pedagógica, y de reconocimiento y trabajo comunitario constante.

En ese contexto, el Observatorio es una radiografía longitudinal y georeferenciada sobre las demandas epidemiológicas que tienen los barrios y, por tanto, un espacio privilegiado para investigar, intervenir y aprender. El registro de cada uno de los procesos y fases metodológicas, permite construir indicadores de primera fuente que, eventualmente, pueden facilitar la articulación entre el diseño de políticas sociales y las condiciones de vida reales de las comunidades.

Por otra parte, el Observatorio permite que los vecinos, vecinas y dirigentes de los barrios sean parte activa de los aprendizajes y tengan un rol protagónico en el diseño e implementación de los proyectos. Tal como señala Maritza Montero:

“(...) las personas de las comunidades no sólo tienen derecho a conocer los resultados y a recibir la visión integral sistematizada del proceso vivido y trabajado, porque han participado de la investigación, sino porque además el verlo convertido en resultados prácticos (...) es una forma de reconocimiento a su labor productiva y proporciona una herramienta útil para otras opciones”.

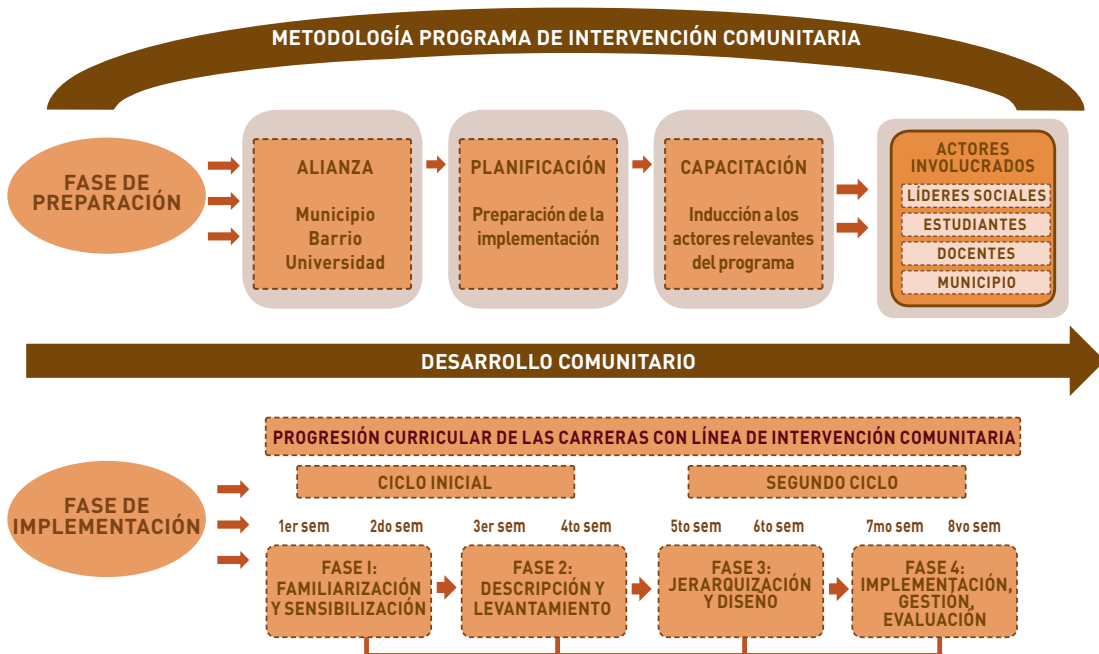
“Rompe con la separación entre ambos tipos de conocimiento (...) se producen nuevos conocimientos alimentados por la dos vías aportadoras de saberes... por la especialidad profesional de los agentes externos y por el conocimiento histórico y culturalmente producido de las comunidades”.

En resumen, el Componente de Investigación y difusión de conocimiento se complementa con los componentes Territorial y Pedagógico, unidos por el mismo propósito, que es mejorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, y lograr resultados de aprendizaje y una matriz valórica marcada por el compromiso comunitario, la ética profesional y la responsabilidad ciudadana en los estudiantes que participan del programa.

IV. Metodología de Implementación

IV. Metodología de Implementación

Como se señaló en las bases conceptuales de este documento, la metodología del programa se basa en los aportes de Aprendizaje y Servicio, las Ciencias de la Implementación y de la Intervención Comunitaria, combinando en forma coherente y complementaria los componentes Pedagógico, Territorial y de Investigación a través de dos fases de implementación: la primera, que podría denominarse de planificación y preparación del trabajo conjunto con la comunidad, que incluye la alianza de la universidad con el municipio, la planificación de la actividad y la capacitación de todos los actores. Esta primera fase, si bien incluye encuentros entre la academia y el territorio (municipio y actores sociales), es principalmente de trabajo estamental, donde cada actor relevante realiza un trabajo de preparación. La segunda, por su parte, es la de implementación, que comienza cuando vecinos, vecinas y estudiantes se encuentran por primera vez y, por tanto, tiene un correlato en el currículum, y en el Desarrollo Comunitario. A continuación, una figura donde se grafica la metodología y una breve descripción de ambas fases metodológicas.



FASE I. PREPARACIÓN

ETAPA 1. Alianza municipio-barrio-universidad:

Se realiza alianza entre universidad y municipio, se definen en conjunto sectores de la comuna donde trabajar, y luego se establecen los contactos y acuerdos con dirigentes de la comunidad definida. También se definen las áreas de acción o prioridades epidemiológicas de la comuna frente a las cuales los estudiantes organizarán su trabajo.

ETAPA 2. Planificación de la implementación:

Se asienta el programa en el barrio, se conoce e interactúa más a fondo con los dirigentes y la comunidad, y se planifica junto a un grupo de ellos la acción de los estudiantes en el sector. A su vez, en el Componente Pedagógico se revisan los programas académicos de las carreras que implementarán una Línea de Intervención Comunitaria y se incorporan contenidos teóricos y metodológicos necesarios para el trabajo conjunto. En el caso de la Facultad de Ciencias de la Salud, como parte de esta etapa, se construyó un catastro de intervenciones basadas en la comunidad, con evaluaciones de



resultado, que consideran un enfoque de ciclo de vida y que están orientadas a prevenir y controlar las siguientes condiciones de salud: hipertensión, diabetes, obesidad, depresión, discapacidad física, violencia contra la mujer y los niños/as y abuso de sustancias. Esto, con el fin de incorporar en la planificación prácticas basadas en evidencia que satisfacen las necesidades de su población objetivo y la comunidad en que se encuentran.

ETAPA 3. Capacitación:

Se capacita a los dirigentes en el Programa de Intervención Comunitaria y sus componentes teóricos. Se capacita a los diferentes docentes que impartirán asignaturas de la Línea de Intervención Comunitaria respecto de los elementos teóricos del modelo, la guía pedagógica que se utilizará en las visitas a los barrios y las rúbricas de evaluación de los estudiantes. También se realiza un proceso de sensibilización-capacitación con los profesionales municipales, donde se explicitan los principios del programa, el modelo conceptual, la metodología y los diferentes recursos con los que cuentan para el trabajo conjunto con la universidad, y los vecinos y vecinas. Por último, se hace un trabajo de inducción con los estudiantes de primer año que implementarán el programa a lo largo de su carrera.

FASE II. IMPLEMENTACIÓN

Comienza cuando se produce el primer encuentro entre estudiantes y comunidad en el territorio. Es la fase de mayor duración, aproximadamente cuatro años de desarrollo. Ésta tiene varias etapas que se corresponden con objetivos y actividades específicas coherentes con el diseño curricular UDLA. Estas sub-etapas son:

ETAPA 1. Familiarización y sensibilización:

Es la fase de aproximación inicial al barrio, en la cual los estudiantes se familiarizan con las características de la comunidad y su territorio, aproximándose a la vida cotidiana, a la identidad, a los recursos sociales, culturales y físicos del barrio, así como también a las organizaciones e instituciones que forman parte de él. Esta fase considera dos semestres académicos del primer año, de todas las carreras que forman parte del Programa de Intervención Comunitaria (primer y segundo semestre).

ETAPA 2. Descripción del territorio y levantamiento de información:

Durante esta fase los y las estudiantes describen y analizan las condiciones de vida de la comunidad en el territorio a través del levantamiento de información, que permita identificar las principales necesidades y características de las personas. Se realizan observaciones directas, entrevistas, revisión de oferta pública, aplicación de encuestas y de diversas estrategias metodológicas que permitan identificar, en conjunto con la comunidad, las prioridades del barrio. Esta fase considera dos semestres académicos del segundo año, de todas las carreras que forman parte del Programa de Intervención Comunitaria (tercer y cuarto semestre).

ETAPA 3. Jerarquización de necesidades y diseño de proyectos:

En esta fase, los estudiantes organizan y jerarquizan las principales necesidades de la comunidad a partir del levantamiento de información realizado en la fase anterior. De esa manera, los estudiantes diseñan proyectos en conjunto con los actores comunitarios y técnicos gubernamentales del territorio. Los estudiantes desarrollan un marco diagnóstico (estado de situación), luego elaboran los antecedentes teóricos y la revisión de evidencia, y posteriormente diseñan proyectos orientados a dar respuestas a las necesidades detectadas en el barrio. Esta fase considera dos semestres académicos del tercer año, de todas las carreras que forman parte del Programa de Intervención Comunitaria (quinto y sexto semestre).

ETAPA 4. Implementación, gestión y evaluación de proyectos:

Considera la implementación y gestión de los proyectos elaborados por los estudiantes en la fase anterior, así como también diálogos y negociación permanente con los actores comunitarios y técnicos gubernamentales del territorio. En esta fase, los estudiantes continúan con las líneas de trabajo iniciadas en la fase anterior, a fin de responder a las necesidades y a las problemáticas prioritarias en acuerdo con los vecinos, dirigentes y organismos gubernamentales. Esta fase considera cuatro semestres académicos del cuarto y quinto año, de todas las carreras que forman parte del Programa de Intervención Comunitaria (séptimo, octavo, noveno y décimo semestre).

En la tabla que sigue a continuación, es posible ver cómo se desarrolla cada etapa del programa tanto en el territorio, como en la academia. Es relevante mencionar que esta tabla corresponde a un extracto de la “Guía de implementación del Componente Territorial” del Programa de Intervención Comunitaria, desarrollada a partir de la evaluación participante con los diferentes actores y sistematizada en un documento que está hoy en impresión (Infante, F. et all. En imprenta).

	ETAPAS METODOLÓGICAS	COMPONENTE TERRITORIAL	COMPONENTE PEDAGÓGICO	COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN
FASE I: PREPARACIÓN	Alianza entre universidad y municipio: se definen en conjunto sectores de la comuna donde trabajar, y luego se establecen los contactos y acuerdos con dirigentes de la comunidad definida.	El equipo territorial coordina reuniones previas para establecer acuerdos y términos del convenio y evalúa la factibilidad de implementar el programa en los barrios propuestos.	El equipo académico gestiona internamente la tramitación del convenio y evalúa la factibilidad de implementación de acuerdo a criterios pedagógicos, definiendo las áreas de acción o prioridades epidemiológicas de la comuna y barrios.	Realiza las modificaciones necesarias en el Observatorio, incluyendo información diagnóstica acerca de las comunas y barrios que se incorporarán al programa.
	Planificación de la implementación: el programa se asienta en el barrio, se conoce e interactúa con los dirigentes y la comunidad, y se planifica junto a un grupo de ellos la primera visita de los estudiantes al sector.	El equipo de monitores comunitarios organiza el trabajo en terreno y define la cantidad de líderes sociales que trabajarán en cada barrio, preparándose para guiar y mostrar a los estudiantes el barrio.	Las facultades y escuelas respectivas revisan sus programas académicos para definir las asignaturas que formarán parte de la Línea de Intervención Comunitaria, incorporando los contenidos teóricos y metodológicos necesarios para la implementación.	Se sistematiza la información de las comunas y barrios, y se habilitan en la plataforma del Observatorio. Se incorpora en la base de datos los líderes sociales que participarán en la actividad.
	Capacitación: se capacita a los actores involucrados respecto del enfoque teórico y metodológico que sustenta el programa.	Los monitores comunitarios capacitan a los líderes sociales (dirigentes) que participarán en el programa.	El equipo académico de la escuela capacita a los docentes sobre los elementos teóricos del modelo, las guías pedagógicas y las rúbricas de evaluación que se utilizarán.	Se elaboran instructivos tanto para estudiantes, docentes y coordinadores comunitarios, a fin de que puedan utilizar el Observatorio.

	ETAPAS METODOLÓGICAS	COMPONENTE TERRITORIAL	COMPONENTE PEDAGÓGICO	COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN
FASE II: IMPLEMENTACIÓN	<p>Familiarización y sensibilización: aproximación inicial al barrio, los estudiantes se familiarizan con las características de la comunidad y su territorio.</p>	<p>Los monitores comunitarios organizan un coloquio con un profesional afín a la disciplina para que los estudiantes conozcan la realidad laboral y situada de su carrera. En el segundo semestre (del primer año), los dirigentes y vecinos reciben a estudiantes y les enseñan su lugar, les cuentan su realidad, sus condiciones de vida, y les muestran los servicios y recorridos del barrio.</p>	<p>En el primer semestre, estudiantes y docentes conocen -a partir del coloquio- la experiencia de un profesional afín a la carrera y, posteriormente, en la primera visita a terreno, los estudiantes reconocen las condiciones que inciden en la vida y la salud en un barrio determinado, a través de rutas de observación y aplicación de entrevistas espontáneas en la comunidad.</p>	<p>Levantamiento de recursos del barrio. También generan las cuentas de acceso al Observatorio de estudiantes y docentes, a fin de que puedan proporcionar y nutrir la plataforma con información de las actividades realizadas [fotografías, videos, fichas con datos descriptivos, etc.]</p>
	<p>Descripción del territorio y levantamiento de información: estudiantes describen y analizan las condiciones de vida de las personas a través de diversas estrategias metodológicas que permitan identificar, en conjunto con la comunidad, las prioridades del barrio.</p>	<p>Los monitores comunitarios organizan el trabajo en el terreno para el levantamiento de información. Los vecinos y vecinas acogen a los estudiantes para que éstos recojan información a través de encuestas, entrevistas y diversas técnicas que permitan identificar las condiciones de vida de las personas que habitan el barrio. A partir de los resultados, la comunidad define las prioridades a abordar.</p>	<p>Los estudiantes aplican diversas técnicas de recolección de información (encuestas de hogar, entrevistas, observaciones, etc.) en los barrios; luego, analizan la información y devuelven los resultados a la comunidad. Se definen prioridades y problemas sociales y de salud desde la perspectiva de las comunidades.</p>	<p>Encuesta de hogar. Se diseñan y diagraman los formularios, encuestas y registros de información que permitirán recoger la información acerca de las condiciones de vida de las personas que habitan el barrio. Se consolidan las bases de datos y se generan los reportes con los resultados.</p>

	ETAPAS METODOLÓGICAS	COMPONENTE TERRITORIAL	COMPONENTE PEDAGÓGICO	COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN
FASE II: IMPLEMENTACION	Jerarquización de necesidades y diseño de proyectos: estudiantes jerarquizan las necesidades de la comunidad a partir de la información recogida y diseñan proyectos en conjunto con los actores comunitarios y técnicos del territorio.	Los líderes sociales participan a través de mesas barriales en la organización de equipos de trabajo mixtos para elaborar proyectos comunitarios. Los vecinos participan en la elaboración como co-educadores junto a estudiantes. Los dirigentes participan en la evaluación y selección de proyectos a realizar	Los estudiantes desarrollan un marco diagnóstico (estado de situación), luego elaboran los antecedentes teóricos y la revisión de evidencia, y posteriormente diseñan proyectos en conjunto con las organizaciones sociales y los programas del municipio, orientados a enfrentar los problemas sociales y de salud del barrio. Finalmente, presentan los proyectos a la comunidad, la que decide qué proyectos se implementarán.	Acceso a repositorio de evidencia Los estudiantes ingresan los proyectos con los antecedentes respectivos a la plataforma del Observatorio. Los docentes revisan que estén todos los proyectos ingresados e incorporan sugerencias y comentarios de mejora al proyecto. Finalmente, los docentes validan y aprueban los proyectos a partir de la calidad de los mismos.
	Implementación, gestión y evaluación de proyectos: en esta etapa se ejecutan los proyectos seleccionados en la fase anterior y se establecen los acuerdos con los actores comunitarios y técnicos del territorio, a fin de responder a las necesidades y a las problemáticas prioritarias del barrio.	Los dirigentes y vecinos participan como co-ejecutores y/o apoyo a la realización de los proyectos seleccionados. Los dirigentes asumen el papel de gestión y de construcción de alianzas con instituciones.	Los estudiantes implementan los proyectos seleccionados por la comunidad, realizando acciones concretas en los barrios, ya sea colaborando en la ejecución de programas municipales o bien ejecutando proyectos particulares concordados con la comunidad y la autoridad municipal.	Se incorporan todas las mejoras necesarias a los proyectos seleccionados en la fase anterior y se habilitan las cuentas de los docentes y estudiantes a cargo de los proyectos que se ejecutarán.

En ese sentido, la integración del Programa de Intervención Comunitaria al Modelo Educativo UDLA, constituye un avance significativo en los desafíos éticos y ciudadanos que tenemos como institución de educación superior. La materialización de los valores UDLA en los desempeños actitudinales definidos en cada asignatura y su consecuente evaluación, forman parte de los retos que tiene el modelo educativo constructivista que se ha definido.



V. Estructura organizacional del programa

V. Estructura organizacional del programa

Como se ha visto a lo largo de este documento, el diseño del Programa de Intervención Comunitaria aborda la malla curricular y el trabajo comunitario, planteando un aprendizaje desde la experiencia y estableciendo conexiones constantes entre la acción que se realiza y la consecuencia que se recibe (a nivel académico y comunitario), por tanto, produce un saber colectivo y situado del cual todos formamos parte y, por ende, requiere de un andamiaje organizacional que formalice las relaciones administrativas y de gestión entre los organismos centrales de UDLA, sus sedes, las cinco carreras de la facultad de Ciencias de la Salud, las dos carreras de la Facultad de Ciencias Sociales, los municipios seleccionados (incluyendo Salud, Educación, Dideco), y las organizaciones sociales. Es decir, una estructura organizacional que permita que suceda lo planificado en el Componente Pedagógico, territorial y de investigación.

Esta estructura funciona en formato espejo, con figuras similares en un contexto académico y en un contexto territorial, produciendo las coordinaciones y procesos participativos en cada estamento de actores clave, a la vez que propician la interacción y el aprendizaje colectivo entre todos. Para mayores detalles de esta estructura, ver ANEXO III:



VI. Resumen

VI. Resumen

En resumen, el Programa de Intervención Comunitaria de UDLA-Universidad de Las Américas cuenta con las bases conceptuales y metodológicas para lograr un aprendizaje situado que aporta al Perfil de Egreso y a la matriz valórica de los futuros profesionales de las Ciencias de la Salud y de las Ciencias Sociales, así como aporta al desarrollo comunitario y la mejora de condiciones de vida de los vecinos y vecinas de los barrios donde está presente el programa.

VII. Anexos

VII. Anexos

ANEXO I

Asignaturas que forman parte del Componente Pedagógico en las carreras de las facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Sociales.		
	ASIGNATURA	DESCRIPCIÓN
Breve descripción de las asignaturas de la Facultad de Ciencias de la Salud:	Introducción a Enfermería, Kinesiología, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología y Kinesiología	Curso teórico y práctico, que además de entregar los elementos constitutivos de la especialidad o disciplina, contacta a los alumnos con los aspectos principales del sector de la salud, sus componentes, interacciones, determinantes y modelos. Incorpora una actividad práctica denominada Seminario y Coloquio, de salud a nivel local, por un total de 4 horas.
	Comunicaciones	Asignatura que pretende desarrollar en los estudiantes competencias y habilidades relacionales, de comunicación personal, grupal y en comunidad, orientadas a un desenvolvimiento eficaz en la protección y cuidado de la salud de entornos profesionales y comunitarios. Incorpora una actividad práctica en terreno de 5 horas denominada "Visita al Barrio"
	Promoción de la Salud	Asignatura orientada a reconocer el potencial de salud de las personas y comunidades, reflexionar y comprender cómo influyen los Determinantes Sociales de la Salud, identificando y creando acciones exitosas para avanzar en la participación de la comunidad y la promoción de la salud.
	Salud Pública	Asignatura destinada a conocer los recursos locales comunitarios y de Atención Primaria de Salud e identificar en conjunto con la comunidad los principales problemas de salud y definir acciones de mejora por medio de la formulación de un proyecto de salud. Incorpora una actividad práctica en terreno de 18 horas, asociada a la aplicación de encuestas de salud y devolución de los resultados a la comunidad.

	ASIGNATURA	DESCRIPCIÓN
Breve descripción de las asignaturas de la Facultad de Ciencias de la Salud:	Ética	Aspira a potenciar la síntesis entre la formación técnico-científica y la formación ético-humanística en sus estudiantes, así como a estimular en ellos la formación del espíritu público. Es una asignatura que cultiva el ejercicio de la crítica y la fundamentación con una mirada global y capaz de establecer relaciones entre la ética y los distintos ámbitos del saber, y entre la ética y la vida comunitaria.
	Salud Comunitaria	Asignatura dirigida a conocer la situación de salud y de la Atención Primaria de Salud a nivel local, a través de la formulación de un proyecto de intervención en salud, desarrollados en conjunto con las comunidades e instituciones asociadas en una comuna. Incorpora actividades prácticas de diagnóstico de recursos comunitarios y de formulación, y validación de proyectos en salud con la comunidad, por un total de 36 horas.
	Intervención Comunitaria	Asignatura destinada a la implementación, acompañamiento y evaluación de proyectos de intervención en salud en barrios seleccionados. Proceso que se espera se desarrolle en conjunto con las comunidades e instituciones de salud asociadas, con el fin de potenciar recursos locales para la producción de salud en los territorios donde el estudiante se inserte. Incorpora actividades prácticas asociadas a la ejecución de proyectos definidos previamente, seguimiento y evaluación de los mismos, en conjunto con la comunidad, por un total de 18 horas.

En la Facultad de Ciencias Sociales, las asignaturas que forman parte de la Línea de Intervención Comunitaria son:

ESCUELA	ASIGNATURAS LIC	DESCRIPCIÓN
Trabajo Social	Fundamentos del Trabajo Social	Esta asignatura busca introducir a los alumnos en el estado del arte del Trabajo Social, reconociendo el sentido de la historia en su origen y desarrollo, analizando sus etapas evolutivas hasta el Trabajo Social contemporáneo, su profesionalización, los ámbitos y los procesos de intervención profesional.
	Ética	Asignatura que contribuye de manera esencial a la línea de formación general del estudiante y está orientada al conocimiento y profundización de la Ética como una dimensión inherente y fundamental en el quehacer profesional, permitiendo que los estudiantes adquieran herramientas y conceptos para abordar y orientar la toma de decisiones para el debido actuar ético.
	Práctica Inicial I	La Práctica Inicial I responde al modelo educativo de la Escuela de Trabajo Social, orientado al desarrollo de conocimientos cognitivos, procedimentales y actitudinales de los estudiantes, considerándose indispensable para que logre articular, integrar, desarrollar y consolidar conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para su desempeño profesional.
	Práctica Inicial II	Constituye una segunda instancia práctica del estudiante, posterior a la aprobación de la Práctica Inicial I. Esta práctica es una estrategia formativa para la comprensión de las metodologías y procedimientos de intervención que utiliza el Trabajo Social, en una diversidad de ámbitos profesionales. En su desarrollo, el estudiante conocerá y sistematizará acerca de las metodologías y procedimientos de intervención que utiliza el Trabajo Social en la realidad social de la institución y/o programa en que desarrolle su práctica.
	Práctica Integrativa	La Práctica Integrativa constituye una instancia de integración y de aplicación de conocimientos cognitivos y desarrollo de habilidades en situación real, dado que el estudiante se inserta en una institución o programa específicos, en los cuales realizará sus primeras intervenciones, debiendo desarrollar evaluaciones diagnósticas e informes sociales propios de las temáticas de la institución en que se inserta, las que se entenderán también como atención de casos.

ESCUELA	ASIGNATURAS LIC	DESCRIPCIÓN
Trabajo Social	Práctica Familiar	Esta práctica se concreta en la atención e intervención familiar de dos familias, por cada uno de los estudiantes en práctica, cumpliendo el ciclo de la intervención familiar, con cierre de proceso. Para lograr esta finalidad, este programa incorpora ciertas tareas para su logro, tales como: diseño de un diagnóstico familiar, plan de intervención, aplicación del respectivo plan y evaluación de la intervención a nivel familiar.
	Práctica Grupal	Corresponde a una asignatura que constituye un espacio a través del cual el estudiante de séptimo semestre de la carrera aplicará lo aprendido en su proceso formativo de pregrado de la línea metodológica de intervención grupal, e incrementará sus conocimientos cognitivos, procedimentales y actitudinales/convivenciales, tales como aplicar metodologías de intervención, capacidad investigativa, habilidades de conducción y liderazgo profesional con grupos, inserto en una realidad social que a futuro constituirá campo de acción profesional.
	Práctica Comunitaria	Esta práctica intermedia se concreta con la inserción de los estudiantes en práctica en una institución, con el fin de desarrollar el procedimiento de Intervención Comunitaria desde el Trabajo Social: diagnóstico, planificación y Programa de Intervención Comunitaria, ejecución y evaluación, bajo guía y supervisión del docente de la universidad y de un profesional trabajador/a social del respectivo centro de práctica.
Psicología	Introducción a la Psicología	El aporte de esta asignatura al Perfil de Egreso está dado, en primera instancia, en conocer los fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos de la Psicología, además de identificar los principales ámbitos de desempeño del psicólogo en la actualidad, centrados en la promoción del bienestar, tanto individual como social, resaltando las competencias básicas comunes a los psicólogos que trabajan en los distintos campos.
	ADAI I	Asignatura de carácter práctico y vivencial que busca desarrollar y entrenar competencias ADAI de nivel introductorio, es decir, de atención y observación sistemática, diálogo y argumentación, acción e integración y reflexión crítica, en contextos de conceptos y experiencias de psicología básica.
	Psicología del Desarrollo I	La presente asignatura corresponde a una asignatura de la línea disciplinar básica del plan de estudios de la Escuela de Psicología, por tanto, entrega un marco general de consideraciones teóricas, técnicas y éticas para la comprensión del comportamiento humano y su desarrollo a lo largo del ciclo vital.

ESCUELA	ASIGNATURAS LIC	DESCRIPCIÓN
	ADAI II	Asignatura de carácter práctico y vivencial, que busca desarrollar y entrenar competencias ADAI en contextos de trato con sujetos de distintas etapas del desarrollo, es decir, de atención y observación sistemática, diálogo y argumentación, acción e integración y reflexión crítica con sujetos de etapas infantiles, adolescentes, adultos y adultos mayores.
	Psicología Social	La presente asignatura busca que los alumnos puedan comprender y analizar fenómenos de la realidad social del país, tales como justicia y equidad social, pobreza, exclusión social, entre otras temáticas y conceptos, como bienestar social y redes de apoyo, considerados indicadores fundamentales en el Desarrollo Comunitario y social.
	ADAI III	Asignatura de carácter práctico y vivencial, que busca desarrollar y entrenar competencias ADAI en contextos de ejercicio de funciones de cuidado, recreación, animación o educación comunitaria. Se espera que el alumno ejercite roles o tareas concretas de apoyo psicosocial y que participe de actividades de integración dirigidas por el tutor.
	Proyectos Psicosociales	El aporte de la presente asignatura al Perfil de Egreso consiste en generar en los alumnos la capacidad de diseñar un proyecto de intervención psicosocial, además de conocer y aplicar metodologías de evaluación y seguimiento de proyectos sociales, tomando como base teórica los modelos de intervención asociados al ámbito social aprendidos en las asignaturas precedentes.
	ADAI IV	Asignatura de carácter práctico y vivencial, que busca desarrollar y entrenar competencias ADAI en contextos de ejercicio de procesos de consultoría psicológica. Se espera que el alumno aplique y entrene sus habilidades de atención y escucha, diálogo e integración en torno a la acción diagnóstica y de análisis.

ANEXO II

ACCIONES EN TERRENO DEL PROGRAMA

Desde el año 2012 a la fecha, se han realizado diversas acciones en los barrios desde operativos, ferias de servicio, hasta las actividades que forman parte del currículum de las asignaturas de Intervención Comunitaria. A continuación, una breve descripción de las actividades de vinculación en terreno realizadas el año 2014⁷.

ACTIVIDAD	LUGAR	ALCANCE
“Operativo UDLA en tu barrio”. Servicios de asesoría y atención gratuita en Medicina Veterinaria, Nutrición y Dietética, Derecho, Arquitectura, Kinesiología, Enfermería, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología, Psicopedagogía y Trabajo Social.	Barrio Lo Errázuriz, comuna de Maipú	300 prestaciones
2º Operativo Comunitario Concepción. Atención y servicios gratuitos multidisciplinares.	Plaza de Armas	600 prestaciones
Clínica Jurídica. Servicios de orientación, patrocinio y representación en causas civiles, contenciosas y no contenciosas; en representación en causas de familia, en asuntos relacionados con gestiones administrativas y/o legales.	Campus Santiago Centro y La Florida. Sedes Viña del Mar y Concepción	402 atenciones
Centro de Atención Fonoaudiológica. Servicios de atención en voz, talleres de técnica vocal, evaluación audiológica y de equilibrio a toda la comunidad, sin límite de edad.	Campus Providencia, Sedes Viña del Mar y Concepción	314 atenciones
Encuentro Deporte Inclusivo. Cicletada, tenis de mesa y exhibición de deportes. Organiza Municipalidad de La Florida, colabora UDLA.	Comuna La Florida	70

⁷ Los datos de cobertura corresponden a participantes de las comunas involucradas en el Programa, sin embargo, los registros pueden considerar vecinos y vecinas de otros barrios en la misma comuna.

ACTIVIDAD	LUGAR	ALCANCE
<p>Operativos Multidisciplinarios Dideco - Municipalidad de Viña del Mar. Servicios sociales y comunitarios de Enfermería, Medicina Veterinaria, Psicología, Derecho, Trabajo Social, Educación Parvularia, Kinesiología, y Nutrición y Dietética.</p>	<p>Barrios de Viña del Mar (Villa La Cruz, Reñaca Alto, Villa Las Américas, Manuel Bustos, entre otros)</p>	<p>4.175 prestaciones</p>
<p>Centro de atención Kinésica. Atención en patologías músculo-esqueléticas traumáticas, degenerativas, por sobreuso y posturales, a toda la comunidad (niños, adultos y deportistas). Además, atención de patologías neurológicas en adultos y adultos mayores.</p>	<p>Complejo Deportivo RM, Sedes Viña del Mar y Concepción</p>	<p>15.442 atenciones</p>
<p>Actividad deportiva-recreativa. Promueve la participación deportiva de la comunidad, en el ámbito de la actividad física y estilos de vida saludable.</p>	<p>Explanada Plaza de Maipú</p>	<p>2.000</p>
<p>Operativos Sanitarios. Vacunación antirrábica y desparasitación de animales. Charlas de tenencia responsable de mascotas.</p>	<p>Distintas comunas RM, IV, V y VIII región</p>	<p>11.469 animales atendidos</p>
<p>Centro de Atención Nutricional. Servicios de evaluación nutricional integral, pauta de alimentación personalizada, controles, plan de intervención dieto-terapéutico de acuerdo con patologías presentes en el paciente, intervención educativa a la comunidad: colegios, jardines infantiles u otras organizaciones comunales.</p>	<p>Campus Santiago Centro y La Florida. Sedes Viña del Mar y Concepción</p>	<p>4.684 atenciones</p>
<p>Centro de Atención Psicológica (CAPS). Servicios e intervenciones psicológicas individuales, grupales e institucionales gratuitas, en los ámbitos de la psicología clínica, social-comunitaria y organizacional.</p>	<p>Campus La Florida, Maipú y Santiago Centro; Sedes Viña del Mar y Concepción</p>	<p>2.270 pacientes y 11.354 sesiones</p>
<p>Clínica Socio Familiar. Dependiente de la Escuela de Trabajo Social. Presta servicios de elaboración de diagnósticos e informes sociales para ser presentados en instituciones. Intervención familiar, apoyo y diagnóstico según problemáticas que originen la atención, asesoría social a organizaciones de la comunidad y líderes comunitarios, mediación familiar, talleres de educación social, promoción de derechos y prevención en el ámbito de la salud mental.</p>	<p>Campus La Florida y Santiago Centro, Sedes Viña del Mar y Concepción</p>	<p>57 personas</p>

Actores del componente territorial

RELACIONES Y FUNCIONES

A nivel territorial

Vecinos y vecinas

Habitantes de la comunidad. Son informados y convocados a participar en las actividades del programa en el territorio.

Dirigentes:

Vecinos que ejercen liderazgo en la comunidad y/o asumen algún tipo de representación, coordinando actividades o acciones en la misma. Participan activa y conjuntamente en la organización y ejecución de todas las actividades de implementación. Asumen el rol de co-educadores frente a los estudiantes.

Monitores/as comunitarios:

Tienen presencia permanente en territorio durante toda la intervención. Construyen y mantienen las relaciones con los dirigentes y vecinos, coordinan las actividades, difunden los contenidos del programa en la comunidad, apoyan la constitución organizativa del barrio en torno a las problemáticas sociales y de salud, coordinan acciones con los coordinadores de sede la universidad.

Coordinadores de campos sociales:

Tiene presencia permanente en el territorio, haciendo de conexión ente los procesos académicos y los territoriales. Tienen la función de supervisar las prácticas de los estudiantes en el territorio y representar a la academia en el municipio, velando por la aplicación de proyectos de calidad que aseguren resultados en el aprendizaje de los estudiantes y en la mejora de condiciones de vida de los barrios.

Representante/s del municipio:

Son designados por el municipio como responsables de representar al gobierno local y apoyar al programa de la universidad. Ellos pueden canalizar necesidades y observaciones de vecinos, vecinas y dirigentes a los servicios sociales del municipio e idealmente aportar con recursos para desarrollar acciones e implementar los proyectos diseñados por los dirigentes en conjunto con los estudiantes. Otros actores municipales que pueden interactuar con el programa, son los representante/s de instituciones de salud local, directivos y docentes de escuelas del sector.

Coordinador territorial nacional:

Supervisa lo que se realiza en todos los territorios. Se vincula permanentemente con cada uno de los/las coordinadores/as comunitarios y de los coordinadores de campus sociales. Interactúa con la coordinación académica y la gestión del programa.

En el ámbito académico**Estudiantes:**

Se forman académicamente en el espacio de la universidad, y complementan y aplican dicha formación en los barrios. Se vinculan con la comunidad, reconocen la realidad en que viven las poblaciones y aplican conocimientos para resolver problemas en conjunto con los vecinos.

Docentes:

Preparan a los estudiantes en los contenidos curriculares, en el apresto para las visitas y actividades a realizarse en el barrio, y los acompañan y apoyan a realizar tareas en terreno.

Coordinadores Intervención Comunitaria en sede:

Se ocupan de la realización de los procesos académicos del programa en las sedes: procesos formativos en asignaturas e información, preparación y organización de los estudiantes para el trabajo en terreno. Están atentos a cualquier otra iniciativa que pueda aportar la universidad a los barrios (operativos, talleres, etc.). Se coordinan siempre con la coordinadora o el coordinador comunitario para la realización de las actividades en terreno.

Coordinador académico:

Es responsable del diseño curricular de la Línea de Intervención Comunitaria en las diferentes facultades. Apoya a los directores de escuela en la revisión de programas, diseño de resultado de aprendizaje, guías pedagógicas y rúbricas de evaluación, agregando el Componente y Pedagógico en forma transversal en las diferentes carreras. Es quien vela por la coherencia pedagógica del proceso formativo en las diferentes carreras.

Directores de escuela:

Son quienes lideran el diseño y la implementación del programa en su escuela. Se coordinan con sus docentes para la revisión de programas, elaboración de rúbricas y guías pedagógicas. Reciben apoyo del coordinador académico, del coordinador territorial nacional y la coordinadora de investigación.

VIII. Biblio- grafía

VIII. Bibliografía

Ander-Egg, Ezequiel (1995) “Técnicas de Investigación Social”; Editorial LUMEN, 24.a edición, Buenos Aires.

Bassi, J. (2013) Ciencia social desde y para la academia: la marginación de las metodologías participativas de investigación. Revista Latinoamericana de Psicología Social Ignacio Martín-Baró, (pp 48 – 68) Vol.2, N° 1, Junio.

DE CAMILLONI, Alicia R. W. “Calidad Académica e Integración Social”, IV Congreso Nacional de Extensión Universitaria. UNCU, 10 de noviembre de 2010. Disponible en: http://www.uncu.edu.ar/extension/upload/Alicia_Camilloni.pdf Visitado por última vez el 19 de Mayo, 2015.

CEPAL (2007) Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Fixen, D. (2005) Frameworks to Integrate Implementation Science, Practice, and Policy. National Implementation Research Network.

Infante, F. Kimelman, E. Bontá, P. Bugeño, M. Escobar, A. “El Componente Territorial Dentro del Programa Intervención Comunitaria: Guía de Implementación” Facultad de Ciencias de la Salud y Facultad de Ciencias Sociales. UDLA, (en imprenta).

Irwin A, Valentine N., C. Brown, R. Loewenson, O. Solar (2006) The Commission on Social Determinants of Health: Tackling the Social Roots of Health Inequities, PLoS Med, 3(6):e106.

FREIRE, Paulo (2005) “Pedagogía de la Esperanza. Un reencuentro con la pedagogía del oprimido”, 1era edición, Buenos Aires, Argentina, Siglo XXI Editores.

Keyes, (1998). En Alfaro, J. Infante, F. “Línea Académica de Intervención Comunitaria: Facultad de Ciencias Sociales” UDLA. Por publicarse.

Malacrida, M.G. (2012) "Aprendizaje-Servicio y Desarrollo Local y Territorial" En, II Jornada de Investigadores sobre Aprendizaje-Servicio. Centro Latino Americano de Aprendizaje y Servicio Solidario (CLAYS). Buenos Aires, Argentina. Disponible en http://www.clayss.org.ar/06_investigacion/jornadas/Libro_IIJIA-S_COMPLETO.pdf Visitado por última vez el 19 de Mayo, 2015.

Marchioni (2001) En Alfaro, J. Infante, F. "Línea Académica de Intervención Comunitaria: Facultad de Ciencias Sociales" UDLA. Por publicarse.

Martinez, M (Ed). (2010) Aprendizaje Servicio y Responsabilidad Social de las Universidades. Octaedro-ICE. 1era edición, Junio 2010, Barcelona. Disponible en: <http://edicionesmagina.com/pdf/110173Aprendizaje.pdf>,

MARTÍNEZ, M. (2006) "Formación para la ciudadanía y educación superior". Revista Iberoamericana de Educación N°42. Pág. 85-102. Disponible en: <http://upcommons.upc.edu/revistes/bitstream/2099/9316/1/article%20Miquel%20Martinez.pdf>

Montero, M (2012) Hacer para Transformar: El Método de la Psicología Comunitaria. Paidós, Buenos aires, Argentina. Segunda edición.

Montero, M (2011) Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, Conceptos y Proceso. Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina. Segunda Edición,

Nam, Lin. (2001) citado en Millan, R. & Gordon, S. "Capital social: una lectura de tres perspectivas clásicas" Revista Mexicana de Sociología, año 66, núm. 4, octubre-diciembre, 2004

Niemeyer, B. 2006. EL APRENDIZAJE SITUADO: UNA OPORTUNIDAD PARA ESCAPAR DEL ENFOQUE DEL DÉFICIT Revista de Educación, 341. Septiembre-diciembre 2006, pp. 99-121

Sánchez (2007). Alfaro, J. Infante, F. en "Línea Académica de Intervención Comunitaria: Facultad de Ciencias Sociales" UDLA. Por publicarse.

Sandoval, H. Infante, F. Escobar, A. Bugeño, M. Infante, A. Intervención Comunitaria: una colaboración entre universidad, organizaciones sociales y municipios. UDLA, 2014. 1era Edición, Santiago. Chile.

Sen, A. 1999. *Development as Freedom*. Anchor Books, NYC

Sztompka, P. 1999. "Trust: A Sociological Theory". Cambridge University Press.

Tandon, R. and Singh, W. 2015. Transforming higher education through community engagement. *University World News*. Issue 355. India. Disponible en: <http://www.universityworldnews.com/article.php?story=20150217102602953>. Visitado por última vez el 19 de Mayo, 2015.

Universidad de Wisconsin-Madison <http://morgridge.wisc.edu/programs/service-learning/Faculty-ModelsAndLogistics.html>. Última vez revisado el 22 de Mayo 2015



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



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