

Editorial: Entretejer Universidad en los márgenes: Un desafío desde el enfoque de Salud Comunitaria para el quehacer del Centro de Atención Psicológica y Estudios (CAPSE)

DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol13.num26.935>

Licencia CC BY 4.0.

El Centro de Atención Psicológica y Estudios (CAPSE) de la Universidad Central de Chile ha sido una parte importante de la historia de la carrera de Psicología como su principal dispositivo docente-asistencial, vinculando el proceso de enseñanza-aprendizaje con el territorio. Desde 1989, ha prestado servicios de intervención psicológica en las áreas clínica, educacional y comunitaria, beneficiando a más de tres mil usuarios y usuarias de todas las edades mediante intervenciones individuales y grupales. Al mismo tiempo, se ha destacado como un centro que ha formado a cientos de estudiantes de Psicología y Trabajo Social.

En 2023, el CAPSE materializó la iniciativa de abrir un centro territorial en la comuna de La Pintana. Este proyecto se asocia con el sueño de expandir la comprensión individualizada de la salud mental hacia una perspectiva que vincule los procesos de salud-enfermedad con el territorio. Esta apuesta se ha desarrollado en consonancia con el sello diferenciador del perfil de egreso, la *Teoría de la Transformación Situada*. De este modo, ha sido posible entretejer la Universidad en los márgenes a través de un proceso reflexivo que incluye el diseño y ejecución de una oferta sociocomunitaria para la comuna.

El CAPSE, como centro de extensión universitaria, busca articular un conjunto de saberes provenientes de diferentes actores –comunidades, estudiantes, académicos y académicas– en procesos reflexivos de enseñanza-aprendizaje, orientados al bienestar integral de comunidades y usuarios/as.

A partir de esto, el equipo de profesionales del CAPSE ha reflexionado en torno a los desafíos sociocomunitarios asociados a la comprensión de los procesos de salud-enfermedad desde una perspectiva más amplia, superando lo meramente individual. Así, la pregunta motivadora ha sido:

¿De qué manera un Centro de Atención Psicológica Universitaria puede incorporar un enfoque sociocomunitario en su comprensión del proceso de intervención en salud? Con este objetivo, el equipo ha desarrollado una propuesta de Centro de Salud Comunitaria en La Pintana, extensible a otros territorios.

Para abordar este desafío, hemos centrado nuestro quehacer en el concepto de *Salud Comunitaria*, que permite ampliar la comprensión –y, en consecuencia, las acciones– en torno al proceso de salud-enfermedad, promoviendo estrategias de intervención colectivas. Esta orientación resulta especialmente relevante dado que la carrera de Psicología está inserta en una Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

¿Qué entenderemos por Salud Comunitaria?

Nuestra propuesta se fundamenta en una comprensión de la salud como un proceso vital orientado al bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, desplazando el foco hacia el bienestar y la promoción (Pasarín y Díez, 2013; Saforcada, 2010). Para ello, es necesaria una mirada ecosistémica que incorpore dimensiones históricas, económicas, políticas, sociales y culturales que influyen en los estilos de vida, creencias y valores de las comunidades donde habitan los sujetos y las colectividades (Saforcada, 2010).

En este sentido, nos parece relevante definir el concepto de Salud Comunitaria como guía de nuestro interés:

Se puede definir la salud comunitaria como la salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, y el ambiente socioeconómico-cultural y físico. Por otra parte, Restrepo-Vélez comenta que la salud comunitaria incluye un pensamiento social de la salud, que tiene en cuenta la esfera social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad en los niveles microsociales y macrosociales; por lo que debe integrar la participación de las comunidades, instituciones y restantes sectores en la toma de decisiones (Cotonieto-Martínez y Rodríguez-Terán, 2021, p. 395).

Esta definición plantea dos desafíos relevantes: el involucramiento de la comunidad –es decir, pensar y actuar más allá de la figura del individuo o paciente– y, por otro lado, un fuerte trabajo en red, que implica comprender y actuar en la intersección entre territorio, relaciones de poder y salud. Según Pasarín y Díez (2013), la evidencia señala que las acciones relacionadas con la salud comunitaria deben basarse en tres premisas operativas: la inclusión social, la reducción de la violencia y la discriminación, y el incremento en el acceso a los recursos económicos.

Por su parte, Cotonierto-Martínez y Rodríguez-Terán (2021) identifican tres enfoques clave en la salud comunitaria: los *Determinantes Sociales de la Salud*, el enfoque de *competencia* y el enfoque de los *estilos de vida*. El primero se refiere a las condiciones en que las personas crecen, viven, trabajan y construyen su vida cotidiana, las cuales afectan su salud, incluyendo estructuras y sistemas políticos, sociales, ambientales, laborales, alimentarios, religiosos, educativos, económicos, culturales, y legislativos (Cotonierto-Martínez y Rodríguez-Terán, 2021, p. 397). El segundo enfoque promueve el desarrollo de habilidades que permitan a los sujetos y las comunidades gestionar sus propios procesos de salud-enfermedad. Finalmente, el tercer enfoque enfatiza la toma de conciencia sobre aquellos estilos de vida –conductas, actitudes, creencias, valores, entre otros– que afectan el bienestar.

Estos enfoques se desarrollan en tres niveles de acción para las estrategias de salud comunitaria: micro (individual y relacional), meso (organizaciones comunitarias) y macrosocial (instituciones y gobierno local) (Becerra y Movilla, 2020).

Para actuar en estos niveles, una estrategia principal es el trabajo en red, mediante el cual se pueden acordar objetivos compartidos con usuarios/as y actuar colectivamente. Así, el trabajo comunitario y territorial enfocado en la salud comunitaria debe involucrar a diversos actores sociales –instituciones, organizaciones comunitarias, familias e individuos– en acciones conjuntas para fortalecer la comunidad, fomentar el apoyo social, promover la colaboración intersectorial y mejorar el acceso a los recursos comunitarios (Becerra y Movilla, 2020; Pasarín y Díez, 2013).

Finalmente, una arista importante de la salud comunitaria es el desafío de repensar la vida en común, de modo que las personas se reconozcan en su

interdependencia y potencien el bienestar colectivo. Reimaginar lo común desde una ética del cuidado permite reinventar formas de vida compartida.

Cabe señalar, como contexto, que el nuevo proyecto de Ley Integral de Salud Mental presentado en junio de 2023 busca integrar la promoción y protección de la salud mental de toda la población, considerando variables sociales y territoriales. Este planteamiento representa un desafío inmediato para quienes trabajamos en la atención y formación psicológica, así como en el desarrollo de estrategias de salud en el ámbito comunitario.

Un Centro de Salud Comunitaria en La Pintana

La historia y el crecimiento poblacional de La Pintana tienen una íntima relación con la erradicación de campamentos llevada a cabo por la dictadura del general Pinochet, lo que derivó en la construcción de viviendas sociales básicas en la periferia de la ciudad (Pérez, 2023). Esto trajo consigo la guetificación de la pobreza, reuniendo en un mismo territorio a grupos empobrecidos y con escaso acceso a servicios sociales.

A partir de esto, nuestra primera acción para conocer y comprender el territorio y sus relaciones de poder ha sido realizar un estudio de la comunidad mediante informes, datos secundarios y la elaboración de un diagnóstico comunitario junto a 95 mujeres, niños y niñas. El objetivo fue construir, de manera conjunta, las principales ideas sobre la salud en La Pintana.

En paralelo, implementamos una clínica situada en La Pintana, considerando la atención individual como una oportunidad no solo de terapia, sino también de reflexión sobre cómo los sufrimientos expresados en un espacio psicoterapéutico tienen relación con el entorno, las estructuras sociales, los patrones culturales, los mandatos sociales y otros aspectos que afectan la vida cotidiana.

Los principales resultados de este primer estudio comunitario en La Pintana se agruparon en cuatro ámbitos: empleabilidad, salud mental, educación y social-comunitario, vinculados con las menciones de la carrera de Psicología de la Universidad Central de Chile (UCEN).

Ámbito de la empleabilidad

- La pobreza económica alcanza un 15,3 %, cifra superior al promedio nacional del 9 % (Ministerio de Desarrollo Social, 2021, *CASEN 2020*).
- La tasa de desempleo en la comuna es del 9,2 %, superando el promedio nacional del 7,3 % (Ministerio de Desarrollo Social, 2021, *CASEN 2020*)
- Se estima que la tasa de empleo informal en La Pintana alcanza el 65 %, según el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) vigente.
- El 80 % de las empresas registradas en la comuna corresponden a pequeñas y medianas empresas (PYMES).

Ámbito de la Salud Mental

- El 85 % de la población está inscrita en el Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Existen 9.500 personas (6,2 %) con diagnósticos relacionados con la salud mental, como trastornos ansiosos, depresivos y alteraciones conductuales y/o emocionales.
- Se ha observado un aumento en los problemas de salud mental posterior a la pandemia.

Ámbito Educativo

- Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Ministerio de Desarrollo Social, 2018, *CASEN 2017*) el 45,6 % de los hogares en la comuna tienen al menos un integrante que no ha completado los 12 años de escolaridad exigidos por ley. El promedio de años de escolaridad en La Pintana es de 7,9 años, por debajo del promedio regional (9,9 años) y nacional (9,4 años).
- El Plan Anual de Desarrollo Educativo Municipal (PADEM, 2023) identifica tres problemáticas centrales según los docentes de escuelas municipales: falta de apoyo familiar, escasa participación

de los estudiantes en clases y necesidad de apoyo socioemocional para el estudiantado y el cuerpo docente, lo que impacta en la deserción escolar.

- El PADEM también resalta la necesidad de “contar con especialistas en salud mental desde el DAEM” para promover un clima adecuado para el aprendizaje y reducir los niveles de violencia entre los diferentes actores.
- La mayoría de las escuelas tienen un índice de vulnerabilidad y priorización estudiantil superior al promedio nacional.

Ámbito Social-Comunitario

- Según un reporte de monitoreo de la Oficina de Urbanismo ATISBA (2017), el 80 % de los barrios en La Pintana son críticos.
- En el diagnóstico comunitario se identificaron los siguientes problemas:
 - o Falta de sentido de pertenencia de niños y niñas con su comuna y territorio.
 - o Problemas de acceso y calidad en los servicios de salud, especialmente en salud mental.
 - o Fácil acceso a drogas y presencia de una cultura asociada al narcotráfico.
 - o Alta sobrecarga en mujeres debido a sus labores de cuidado.
 - o Incremento de duelos no resueltos en la comunidad tras la pandemia.

Por otro lado, el diagnóstico comunitario también destacó factores protectores y recursos, como las redes comunitarias de apoyo y cuidado mutuo, especialmente entre organizaciones de mujeres, así como el desarrollo de actividades deportivas que fomentan la cohesión social y fortalecen el sentido de pertenencia.

Este análisis territorial llevó a considerar cuatro ámbitos de intervención mediante estrategias de promoción, prevención, trabajo en red, consejerías y atención psicológica individual. Estas estrategias se alinean con los resultados de aprendizaje establecidos en las cátedras del proceso formativo profesional, tales como el Integrado Práctico Profesional de quinto año y la práctica profesional:

- Analiza el contexto de actuación y co-construye intervenciones psicosociales guiadas por una posición ética y ontoepistemológica fundamentada.
- Diseña de manera creativa y colaborativa intervenciones psicosociales fundamentadas en investigación científica.
- Despliega su actividad con la comunidad para intervenir con relativa autonomía, guiada por su compromiso social y ciudadano.
- Crea intervenciones de manera coordinada y complementaria con otros profesionales de la disciplina.
- Diseña estrategias que contribuyen a la calidad de vida y salud mental en los distintos ámbitos de intervención de la psicología.
- Promueve, desde su quehacer personal y académico, una ciudadanía activa, comprometida y responsable en el contexto del ejercicio como psicólogo(a).

Para esto, se propone el siguiente esquema, que sintetiza las principales problemáticas detectadas en el territorio y las acciones principales que se llevarán a cabo.

Figura 1

Problemáticas detectadas en el territorio y las principales acciones que se llevarán a cabo

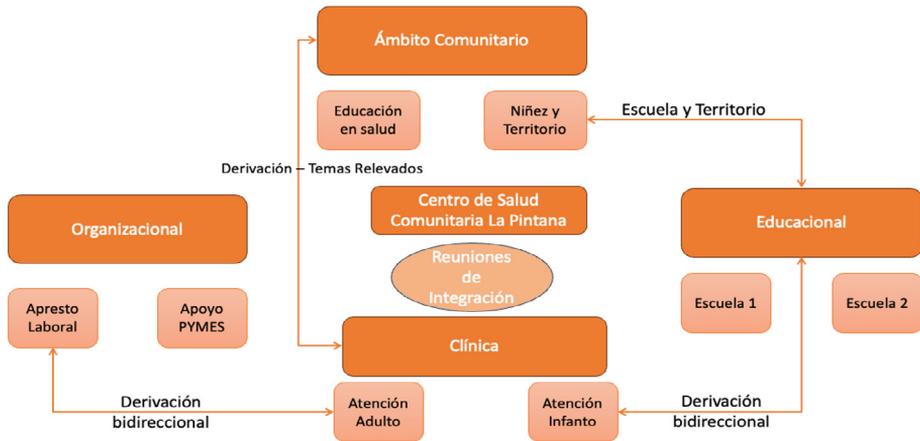


Elaboración propia

De esta forma, este modelo integra, en una estrategia de intervención comunitaria, las diversas líneas de trabajo de la carrera de Psicología. Mediante reuniones de integración y sistematización con todos los actores, se busca “re-mirar” y “re-imaginar” el territorio desde una perspectiva situada.

Figura 2

Estrategia de intervención comunitaria de las diversas líneas de trabajo de la carrera de Psicología



Elaboración propia

Así, se espera que los y las estudiantes puedan evidenciar cómo su aporte impacta tanto en individuos como en colectivos, basándose en un modelo de desarrollo de salud comunitaria aplicado a un territorio específico. Con ello, se pretende contribuir, desde la extensión territorial, a que aquello que las menciones separan con fines pedagógicos se integre en un modelo de salud comunitaria. Este modelo considera los factores ecológicos y sociales que influyen en la comunidad.

Referencias bibliográficas

- ATISBA. (2017). *Reporte Barrios Críticos Narcotráfico*. https://www.atisba.cl/wp-content/uploads/2017/10/Reporte-Atisba-Monitor-Barrios-Criticos_Informe.pdf
- Becerra, F. N. P. y Movilla, E. E. A. (2020). Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud. *Salud & Sociedad Uptc*, 5(1), 33-43.
- Cotonieto-Martínez, E. y Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Ministerio de Desarrollo Social (2018). *CASEN 2017*. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
- Ministerio de Desarrollo Social (2021). *CASEN 2020*. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>
- Ministerio de Desarrollo Social (2023). *CASEN 2022*. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>
- Pasarín, M. I. y Díez, E. (2013). Salud comunitaria: Una actuación necesaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 477-478. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.001>
- Pérez, M. (2023). *Casa y dignidad: El movimiento de pobladoras y pobladores en Chile* (Primera edición en castellano). UAH, Universidad Alberto Hurtado.
- Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. *Salud Comunitaria y Sociedad*, 1(1), 7-19.

Mg. Fabián Nichel Valenzuela

<https://orcid.org/0000-0002-9338-9021>

Director(i) Centro de Atención
Psicológica y Estudios (CAPSE)
Universidad Central de Chile

Mg. Georg Unger Vergara

<https://orcid.org/0000-0002-6215-9311>

Editor General Revista Liminales
Carrera de Psicología
Universidad Central de Chile