

PROYECTO ESFERA PÚBLICA

Encuentros *Los Lagos Conversa*

Informe de Sistematización Tercer Encuentro 2024

Profesionales de la Salud de Osorno



Osorno, 07 de febrero de 2025

Informe Los Lagos Conversa

Profesionales de la Salud de Osorno

Agradecemos sinceramente a todas las y los participantes de los encuentros Los Lagos Conversa por su tiempo, disponibilidad y compromiso. Su disposición a compartir experiencias, reflexiones y conocimientos ha sido fundamental para enriquecer este espacio de diálogo. Valoramos profundamente sus aportes, que no solo nutren este proyecto, sino que también esperamos puedan trascender y ser difundidos en distintos espacios públicos y académicos, contribuyendo a una mayor visibilización y comprensión de las realidades abordadas. Su participación activa y generosa reafirma la importancia de generar instancias colectivas de reflexión, y confiamos en que estas conversaciones seguirán abriendo caminos para el debate y la construcción de nuevos saberes.

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	3
II. CARACTERÍSTICAS DEL ENCUENTRO	4
III. ACTIVIDAD VIDEO-FORO BARÓMETRO REGIONAL.....	5
IV. ACTIVIDAD CONSEJO LOS LAGOS	7
1. Desafíos y propuestas para el sistema de salud en Chile	7
2. Problemas de salud pública	10
3. Envejecimiento de la población	12
4. Desafíos culturales y territoriales en salud	15
5. Educación cívica y participación ciudadana	15
V. DISCUSIÓN	16
VI. ANEXOS.....	18
Figura 1. Actividad video 1: “¿Qué agregarían al <i>Barómetro Regional?</i> ”	18
Figura 2. Actividad Consejo Los Lagos: “Árbol de propuestas para la región”.	19

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de descentralización política que se ha iniciado en el país requiere como contrapartida el fortalecimiento de una esfera pública regional, es decir un debate que se apropia y modula el proceso en función de sus territorios. La investigación sobre esta esfera pública es necesaria, pues la realidad social se ha vuelto crecientemente “líquida” y difícil de predecir en su evolución y comportamiento, incrementando su diversidad y complejidad. No es fácil establecer patrones duraderos de comportamiento colectivo, lo cual aconseja un seguimiento más profundo de las realidades de los territorios. La toma de decisiones en diferentes ámbitos requiere también incorporar, con mayor fuerza, tanto las opiniones de las personas sobre los diversos asuntos que les competen, como también la participación efectiva de las comunidades en dichos procesos. Para ello se requieren dispositivos de conocimiento y de debate público mucho más poderosos e inclusivos sobre estos temas.

En este contexto, la Universidad de Los Lagos ha sido pionera en desarrollar estudios de opinión ciudadana regional como un componente de la esfera pública. El principal proyecto llevado a cabo es el **Barómetro Regional**, liderado por un grupo de investigadores del Centro de Estudios del Desarrollo Regional y Políticas Públicas (CEDER). Éste surgió en 2011 como una herramienta para conocer la percepción ciudadana de las regiones del país y fortalecer la deliberación pública. El *Barómetro* produce de manera periódica y sistemática información original a partir de la aplicación de una Encuesta con representatividad regional. Durante el período 2011-2024, el instrumento se ha aplicado en seis ocasiones, habiendo extendido su alcance a otras nueve regiones, en una iniciativa colaborativa entre diversas universidades del país. La iniciativa ha contado con el apoyo del PNUD y la Agrupación de Universidades Regionales (AUR) y la Agencia Nacional de Investigación (ANID).

En la región contamos con la publicación “Diez Años de Opinión Pública en Los Lagos 2011 – 2022” y un video de difusión (<https://ceder.ulagos.cl/barometro-regional-2/>). En 2023 se inició el proyecto **Esfera Pública** orientado a continuar fortaleciendo la esfera pública regional. Entre sus principales actividades destacan los encuentros **Los Lagos Conversa**, una serie de conversatorios con diversos grupos de la región, que buscan contar con una visión más amplia de la opinión pública regional, profundizar sobre los resultados de la encuesta *Barómetro Regional* y robustecer el vínculo de la Universidad Los Lagos con distintos sectores de la sociedad.

En este marco, en 2024 se llevaron a cabo cinco encuentros, en colaboración con diferentes organizaciones, instituciones y personas como contrapartes, a quienes agradecemos su aporte en este trabajo de mutuo beneficio. Durante 2025 se continuará con estos encuentros. A continuación, se presentan los resultados del tercer encuentro realizado con profesionales de la salud egresado/as de la Universidad de Los Lagos. En primer lugar, se describen las características del diálogo ciudadano, seguido por una síntesis de los temas que surgieron en el debate.

Más información sobre **Los Lagos Conversa**, en <https://ceder.ulagos.cl/esfera-publica-regional/>

II. CARACTERÍSTICAS DEL ENCUENTRO

Grupo:	Profesionales de la salud egresadas/os de la Universidad de Los Lagos, Osorno	
Fecha:	Martes 12 de noviembre de 2024	
Horario:	19:00 a 21:30	
Lugar:	CEDER, Universidad Los Lagos	
Asistentes:	Rol	Características
	8 profesionales de salud	3 nutricionistas 2 fonoaudiólogas 2 kinesiólogas/os 1 enfermera
	2 facilitadores	Académicos CEDER
	1 camarógrafa/asistente	Doctorante CEDER

El tercer encuentro *Los Lagos Conversa* se realizó el día 12 de noviembre entre 19:00 y 21:30 horas en la sala Nelson Vergara del Centro de Estudios de Desarrollo Regional de la Universidad de Los Lagos (CEDER), ubicado en Osorno, Región de Los Lagos de Chile. Éste convocó a profesionales de la salud egresadas/os de la Universidad de Los Lagos sede Osorno entre 2019 y 2024, incluyendo a tres nutricionistas mujeres, dos fonoaudiólogas, dos kinesiólogas/os y una enfermera. Cabe mencionar que las y los participantes recibieron invitaciones mediante correo electrónico y mensajería de Whatsapp, con el apoyo de la Unidad de Seguimiento al Egresado ULagos. También colaboraron estudiantes del Doctorado de Ciencias Sociales de la Universidad y se difundió por las redes sociales de la Universidad. La actividad fue desarrollada a través de dos momentos principales y monitoreada por los directores del proyecto Esfera Pública. Las y los participantes se ubicaron alrededor de una mesa que contó con un servicio de *coffee* disponible durante toda la actividad. Cabe destacar, que el encuentro fue videograbado con la autorización de quienes participaron.

A continuación, se describen las actividades del encuentro:

- 1) **Presentación:** dinámica en la cual las y los participantes debían presentarse mencionando su nombre, profesión y lugar de trabajo.
- 2) **Video-foro: Mirada a los últimos diez años:** la actividad comenzó con la exhibición de un video de 10 minutos que sintetiza los resultados del *Barómetro Regional*, titulado “Diez años de opinión pública en Los Lagos”. La visualización del video fue seguida por una conversación orientada por la pregunta: *¿Qué agregarías al Barómetro?*
- 3) **Consejo Los Lagos: Juego de roles para armar un árbol de propuestas:** el grupo asumió un rol simulado como responsable de un tema, en este caso, un Consejo de Profesionales de la Salud, cuya tarea fue establecer propuestas para los problemas o desafíos más urgentes que se deben enfrentar en su ámbito de competencia.

III. ACTIVIDAD VIDEO-FORO BARÓMETRO REGIONAL

Luego de la actividad de presentación, se exhibió el video con los resultados de los últimos diez años del *Barómetro Regional* (2011-2022). Posteriormente, se realizó la pregunta “¿Qué agregarías al *Barómetro*?”, la cual debían responder en tarjetones que fueron colgados en un papelógrafo, indicando, en base al video, qué otras preguntas realizarían además de las que pudieron observar en los resultados del Barómetro (ver Figura 1 en Anexos).

La siguiente tabla presenta los resultados de la pregunta. En la primera columna, se identifican las temáticas que las y los participantes consideraron necesarias de agregar a próximas aplicaciones del *Barómetro Regional* y, en la segunda columna, se presentan las preguntas sugeridas y discursos asociados a cada tópico¹.

Tema	¿Qué agregarías al <i>Barómetro Regional</i> ?
1. Educación cívica	<p>Plantean que en la sociedad hace falta mayor educación cívica, financiera y en salud, por tanto, sugieren agregar preguntas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde se informan las personas para tomar una decisión? (e.g. radios, internet, RRSS, otra) • ¿Tienen acceso a educación en general? • ¿Creen que es importante que se incorpore en educación formal una asignatura de educación cívica y/o financiera?
2. Estado emocional	<p>Señalan que sería relevante conocer cómo se encuentran o sienten las personas al momento de responder la encuesta en relación a su estado emocional actual y/o a las situaciones y temáticas que se consultan en el <i>Barómetro Regional</i>. Por ejemplo, sugieren preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se sienten respecto a su vida actual? • ¿Cómo lo hace sentir, a nivel emocional, la respuesta que dieron respecto a ... (ej. confianza institucional o calidad de salud)? <p><i>“Es importante que se pregunte cómo se sienten respecto a su desarrollo de vida” (Participante nutricionista)</i></p>
3. Pandemia e hitos de alto impacto social	<p>Les llama la atención la disminución de la nota que las y los encuestados otorgaron al ámbito de la salud y la educación posterior a la pandemia y al estallido social, aunque reconocen que era evidente que las calificaciones descenderían durante la pandemia y ascenderían posteriormente. Al respecto, proponen agregar las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Opinan que falló la región posterior a la pandemia? • ¿La región está capacitada para una pandemia en unos años más, en relación a salud y educación?

¹ Cabe mencionar que, si bien las descripciones presentadas se exponen como un discurso colectivo, esto no implica que representan la totalidad de las opiniones del grupo. Algunas de las perspectivas expresadas pueden reflejar visiones individuales.

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hechos de alto impacto o factores de riesgo identifican en este último período que influyeron en el descenso en la calidad de salud o educación? (e.g. pandemia, estallido social, a nivel comunitario, etc.)
4. Envejecimiento y adultez mayor	<p>Mencionan que la sociedad está envejeciendo, por tanto, sugieren agregar las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Estamos realmente preparados para un envejecimiento? • ¿Dónde y cómo se informan las personas mayores sobre los servicios de salud u otras temáticas de opinión pública? <p>Respecto a esta última pregunta, entienden que gran parte de las personas mayores no se informan mediante medios digitales, sino a través de la radio, la televisión o de familiares. Agregan que muchas veces es mediante terceras personas que algunas personas mayores se hacen una opinión sobre asuntos públicos como la salud, la educación, los servicios municipales, entre otros.</p>
5. Comparación de calidad de servicios	<p>Mencionan que sería relevante conocer si las respuestas al <i>Barómetro</i> se realizan en función a su experiencia en su comuna solamente, o si se realiza un ejercicio cognitivo de comparar con otras regiones o ciudades. También proponen agregar una comparación entre sistema público y privado. Así sugieren preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Han tenido la oportunidad de conocer otras comunas con los que compara las experiencias en su propia ciudad? • ¿Qué diferencias hay entre la calidad del sistema de salud particular y privado?
6. Pertinencia cultural	<p>Destacan que es necesario agregar la pertinencia cultural, entendiéndose como desarrollo de prácticas culturales en la región.</p>

IV. ACTIVIDAD CONSEJO LOS LAGOS

En esta actividad, cada participante, en su rol simulado de consejera o consejero recibió tarjetas en las cuales debía escribir propuestas de solución a temas o problemáticas que consideraba importantes dentro de su área de competencia o territorio. Posteriormente, los tarjetones fueron presentados en un plenario para debatir y ubicar en un árbol de propuestas (i.e. papelógrafo) construido de manera conjunta con el monitor (ver Figura 2).

A continuación, se sintetizan las temáticas discutidas en la actividad, articuladas con tópicos surgidos durante la primera actividad, y algunas citas que las sustentan.

1. Desafíos y propuestas para el sistema de salud en Chile

1.1. Retos para el sistema de salud pública

Impacto de la pandemia en la percepción del sistema de salud

Las y los participantes señalan que el sistema público no fue capaz de hacerse cargo de las necesidades de las personas durante la pandemia y que este hito permitió a las personas visibilizar las deficiencias del sistema de salud, las cuales se encuentran, además, estrechamente relacionadas a las limitaciones en diversas áreas de la educación (secundaria, superior, cívica, emocional, en salud). Agregan que, durante la pandemia, las personas percibieron un escaso compromiso por parte del sistema público frente a las necesidades de la población, y que es necesario que éste se fortalezca para evitar un escenario similar en próximos momentos de crisis o desastres a nivel nacional.

“Al parecer sí falló, fallamos nosotros como profesionales, falló la educación y eso hay que trabajarlo. Va a costar muchos años repuntar en el gráfico. Y la idea es que, si más adelante pasa otra pandemia u otra cosa, eso no disminuya”. (Participante fonoaudióloga)

Déficit de recursos y oportunidades en salud

Resaltan que, si bien el sistema de salud no es intrínsecamente deficiente, éste carece de recursos económicos suficientes para desplegar una **cobertura adecuada y atenciones de calidad**. Indican que existen profesionales de salud capacitadas/os y motivadas/os en el país, no obstante, hacen falta puestos de trabajo y oportunidades de desarrollo profesional, y hacen hincapié en que les ha sido difícil encontrar trabajo. Agregan que las atenciones en salud suelen ser acotadas en tiempo, lo que les impide realizar intervenciones integrales.

“Hay ciertas cosas malas (en salud), pero creo que más que nada falta cobertura... Si bien tenemos un buen sistema de salud, tenemos profesionales, tenemos un montón de profesionales egresados, muchas veces a nosotros nos cuesta tanto encontrar trabajo, porque no hay ninguna cobertura. El Cesfam Chuyaca cuánto tiempo lleva ahí paralizado. Se está construyendo otro, pero debiese ser por sector. Las agendas son súper acotadas cuando uno está haciendo ese tipo de atención, de cualquier tipo, 20 minutos, 25 minutos, 30 minutos para un paciente, y si tú quieres hacer una consejería psicosocial, ¿en qué momento

la hacemos si no tenemos el tiempo? Entonces, la salud no es mala, pero falta cobertura, que se invierta en salud, que se invierta en educación, para que podamos formar parte del sistema y que nosotros ayudemos a la región a que podamos crecer, pero si no tenemos la cobertura, el acceso, nos dejan con las manos cruzadas”. (Participante nutricionista)

Ese es un gran desafío, porque... imagínense nosotros. Los puestos de trabajo en salud son súper pocos para la cantidad de población que hay, y si vemos que, a mayor cantidad de atención, disminuye la calidad. Es inversamente proporcional. Entonces, las atenciones en salud pública disminuyen, ni siquiera porque el profesional sea malo, a veces hay profesionales super buenos en el sistema público, no va en su labor... por ejemplo, atender a ocho pacientes al mismo tiempo, y tengo que atenderlos en 30 minutos, entonces, ¿qué calidad de atención le puedo dar? (Participante kinesiólogo)

Mencionan que durante la **pandemia la apertura de puestos de trabajo**, especialmente en hospitales pequeños, ayudó a disminuir brechas en salud, aumentando la capacidad de atención de pacientes. Posterior a la crisis sanitaria, la lucha de los gremios habría conseguido, en algunos establecimientos, asegurar contratos para profesionales que llegaron a suplir, durante la pandemia, las brechas en la red. Sin embargo, agregan que muchos de estos contratos no fueron renovados, dejando a profesionales desempleadas/os y exponiendo nuevamente los déficits y carencias estructurales del sistema que, según una participante, el Estado sí podría haber solventado.

Al comparar el **sistema de salud chileno con el de otros países latinoamericanos**, una participante señala que, la salud en Chile es relativamente buena, mencionando que otros países no cuentan con la realización de exámenes básicos en su sistema público, y que servicios como el traslado en ambulancia o la rapidez de la atención en Chile generan sorpresa en pacientes extranjeros.

“Muchas veces, pacientes que tenemos extranjeros, cuando ven la atención acá en Chile, quedan como sorprendidos de que ya los lleven en ambulancia. Por ejemplo, en La Unión hacen muchas derivaciones al día, porque no hay muchos especialistas, y llegan allá y dicen “no, la rapidez de la atención, me trajeron hasta acá, me llevaron de vuelta, nunca me dejaron botado”, o sea, quedan maravillados. Entonces, muchas veces hablamos desde nuestra realidad, pero no vemos las realidades en otras partes.” (Participante enfermera)

Sin embargo, también enfatizan que, aunque en Chile ha habido avances respecto a otros países, siempre es posible **mejorar el sistema**. Al respecto, otra participante agrega que el sistema de salud *“siempre se puede mejorar y no hay que conformarse”*.

Salud mental y confianza en el sistema de salud

Subrayan que la **salud mental de las y los profesionales** de la salud es un desafío, en tanto, la frustración derivada de no poder resolver los problemas de pacientes afecta tanto a trabajadoras/es como a pacientes. Por otra parte, agregan que, de acuerdo al *Barómetro Regional*, la confianza en el sector de salud ha ido disminuyendo, lo cual podría revertirse mediante **jornadas educativas para profesionales de salud, enfocadas en el buen trato** y en la importancia de la salud mental de las o

los usuarios. Además, se sugirió aumentar la realización de encuestas de satisfacción para orientar mejoras.

“Realizando jornadas de educación a los profesionales de salud. Puede ser esto con una jornada de educación una vez al mes, bueno ahí son otros estudios. ¿Sobre qué? Sobre la importancia del buen trato al usuario postpandemia y estallido social, para generar mayor confianza y educar al profesional sobre la importancia de la salud mental, de si están abordando a un paciente que tuvo depresión, y después de la pandemia viene con mucho estrés, es un tema súper importante de tratar para tratar a tu paciente. Cuando tu paciente viene cansado o enojado, igual hay harta decepción del sistema público.” (Participante kinesióloga)

1.2. Propuestas para el sistema de salud

Fortalecimiento de la prevención y promoción de la salud

Plantean que, para evitar las enfermedades crónicas, como la obesidad, hipertensión u otras, es necesario **fortalecer y formalizar las instancias de prevención** de enfermedades y promoción de salud, tales como las centradas en los hábitos de alimentación y nutrición sana, comenzando desde la niñez.

“La prevención de la salud va muy de la mano con la alimentación, la nutrición, porque podemos ver hoy que han aumentado considerablemente las tasas de obesidad, por ejemplo, en niños, las enfermedades crónicas, la hipertensión en niños, la diabetes tipo dos en niños, que no eran muy frecuentes, o en gente joven. Y yo creo que sería bueno formalizar un tipo de educación, ya sea talleres... pero en las instituciones, porque es más formal.” (Participante nutricionista)

“Tener intervenciones para que haya mejor salud, y por eso es tan importante la prevención, porque disminuirían las enfermedades crónicas. Y previniendo, todo eso va desde el jardín hasta la adultez mayor. Entonces, ahí evitaríamos que llegue el adulto con un montón de enfermedades crónicas, pero primero tenemos que empezar por los niños, porque ahí se crean los hábitos.” (Participante nutricionista)

Asimismo, sugieren implementar **espacios recreativos educativos o de diálogo** para cada grupo etario, en colegios, sedes vecinales, etc., comenzando desde la niñez, para mejorar la salud y la salud mental de la población y fomentar la socialización.

Implementación de gestores de casos y cercanía comunitaria

Señalan que el modelo de los cargos de funcionarias/os de salud impiden generar cercanía con la comunidad, en tanto, burocracias como las derivaciones, generan brechas con las personas y no fomentan la confianza entre profesional y paciente. Al discutir sobre propuestas de solución, proponen incorporar cargos como **gestoras/es sociales o culturales de casos** para fomentar la cercanía entre el sistema de salud y las comunidades. A modo de inspiración, mencionan el ejemplo

de las o los facilitadores culturales, quienes deben conocer las realidades de familias de toda la comunidad para asumir un cargo, generando cercanía, unión y confianza con las familias y también con el resto de las y los funcionarios del servicio de salud.

Re-habilitación de servicios de pensionados

Señalan que el servicio de pensionados o embarazo o “**Bono Pad**” generaba recursos en los hospitales, lo cual permitía generar más cargos o más cupos. No obstante, agregan que posterior a la pandemia, el servicio se detuvo, y actualmente algunos de esos hospitales se encuentran con deficiencias de recursos, por lo que reestablecer el servicio contribuiría a habilitar más cargos, a mejorar la calidad de la atención, e incrementar el acceso a salud pública, mediante el fomento a la inversión en el sector público, en lugar del privado.

Diversificación de medios de acceso a salud pública

Plantean que una opción para abordar la dificultad de acceso a salud pública (i.e. falta de horas o solicitud presencial de ellas) y disminuir las listas de espera, sería facilitar el acceso a consultas o atenciones virtuales, así como la solicitud de horas por teléfono o por internet, siguiendo el modelo del sector privado, el cual ha demostrado un funcionamiento eficiente. Señalan que las y los profesionales de salud podrían incluso actuar como gestoras/es que apoyen a pacientes a acceder a este tipo de servicios.

“Poder encontrar el espacio donde estos profesionales puedan actuar, quizás no desde un espacio físico, que muchas veces se vuelve un componente limitante en los hospitales, y quizás tener un montón de especialistas no es posible... que esté también este medio, el poder usar el internet, que ya se está utilizando de muchas formas para poder hacer llegar el servicio a distintas personas. Finalmente, lo que todos hicimos en algún momento, trabajando particular, utilizamos el trabajo online, atenciones online, consultas online, pero a través del servicio público.” (Participante fonoaudióloga)

Capacitación en gestión de proyectos

Indican que las y los profesionales de salud podrían contribuir a que servicios o programas de educación, sensibilización o intervención lleguen a la población de manera gratuita, mediante **fondos concursables o financiamiento independiente**. No obstante, agregan que desconocen la forma de acceder a estos recursos, en tanto no han recibido capacitaciones sobre estas materias, lo que limita su capacidad para desarrollar o gestionar proyectos independientes en beneficio de la comunidad.

2. Problemas de salud pública

Obesidad y nutrición infantil

Plantean que la alimentación en los colegios no cumple con las minutas ni con los requisitos nutricionales establecidos por el Estado. Además, mencionan que niños y niñas consumen comida chatarra en respuesta, en parte, a la escasa variación de los menús de los establecimientos

educacionales. Agregan que estos además carecen de apoyo constante de una nutricionista, ya que estas profesionales suelen abarcar varios establecimientos de un sector, lo que limita su impacto. Por su parte, señalan que acceder a programas o beneficios preventivos enfrenta excesiva burocracia, así como falta de recursos.

“Dan muchas legumbres en los colegios. No están cumpliendo la minuta. ¿Y qué pasa? Los niños no comen eso, comen otra cosa. Los papás les envían plata por si acaso, y se compran unas papas fritas. (...) Hay proyectos, hay programas, como Elige Vivir Sano. Uno postula al proyecto, entra al Cesfam y hace actividades, pero muchas veces es muy engorroso, es mucho papeleo, mucho requisito que hay que cumplir, y al final no te lo dan y hasta ahí llega. Deberían ser más fáciles de adquirir, porque somos muchas las nutricionistas que hay hoy en día...” **(Participante nutricionista)**

Ante ello, recalcan la necesidad de garantizar una nutricionista por establecimiento y que se enseñe sobre nutrición como parte del proceso educativo. Mencionan ejemplos exitosos de establecimientos educacionales que integran contenidos sobre agricultura, química de alimentos y contenidos nutricionales, por ejemplo, a través de videos, actividades de cocina y huertas escolares.

“No se ha avanzado mucho con la norma de incorporar nutricionistas al código sanitario. Pero si se incorpora, podría haber nutricionistas en los colegios, desde el jardín, en los liceos. Porque si está bien, las minutas están hechas, están estandarizadas. Pero hay una nutricionista para que vaya a ver a todos los liceos del sector, por ejemplo, de Rawe Bajo para allá. Y esa nutricionista se tiene que dividir en 80 manipuladoras que tiene que capacitar. Y no solo pasa por el tema que tu capacites a un manipulador, sino que tiene que haber alguien presente ahí para que pese el alimento, y eso tiene que decir mayor recurso, que ingrese una o dos nutricionistas para un colegio. Y eso no lo van a hacer.” **(Participante nutricionista)**

“Igual es importante lo que mencionaban sobre la obesidad en los niños... En las escuelas se podrían hacer talleres a las manipuladoras, y ahí las nutricionistas tienen un rol súper importante, de ver las pautas de alimentación en las escuelas y liceos, que la gente ahora no está muy conforme con la alimentación de los niños, porque ahora como que traen nuggets o algo así, y es un tema que se escucha mucho, y hay que darle énfasis. (...) Yo creo que, dándole oportunidades a los nutricionistas, teniendo uno por escuela, o uno por liceo. Que entren al tema educativo, pero de lleno (...) Pero más allá de eso, no va a saber cuántas proteínas necesitas, cuántos carbohidratos necesitas, si estás en un aumento de masa muscular... Es un rol súper importante la educación... igual que la educación financiera, es la educación sobre lo que comes.” **(Participante kinesióloga)**

Problemas de salud mental

Subrayan que existe un descontento social visible que se manifiesta mediante acciones cotidianas. Una participante señala percibir que gran parte de la población de Osorno manifiesta problemas de salud mental, además de las enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión y diabetes que son mencionadas por el resto del grupo.

“Por ejemplo, nosotras como nutricionistas o como psicólogas, las profesiones que directamente trabajamos con personas... la mayoría de las personas están con depresión, no se sienten bien... entonces, Osorno en sí es una ciudad en que las personas están muy como deprimidas.” (Participante nutricionista)

3. Envejecimiento de la población

Una de las temáticas más discutidas durante la actividad fueron las problemáticas asociadas al envejecimiento de la población. Las y los participantes señalan que la población está envejeciendo, lo cual ha ido de la mano con un incremento en los problemas de salud mental y de enfermedades crónicas en la adultez mayor. De esta forma, si bien la expectativa de vida ha aumentado, esto se acompaña de un mayor impacto de enfermedades que afectan tanto la calidad de vida de las personas mayores, así como la salud mental de sus familias y redes de apoyo. A continuación, se describen las problemáticas y propuestas de solución respecto al envejecimiento poblacional y la adultez mayor, abordadas durante el encuentro.

Incluir a personas mayores en la sociedad

Las y los participantes perciben que se tiende a **discriminar, fragilizar y excluir socialmente** a las personas mayores, lo que vuelve necesario relegitimar y “desfragilizar” la adultez mayor, entendiendo que, además, son actores importantes en la transmisión de experiencias, cultura o política a otras generaciones. De esta forma, proponen incluir a las personas mayores como **gestoras o facilitadoras de actividades de difusión de información** o de instancias de educación cívica, sobre historia local o sobre orientación en salud (e.g. campañas informativas sobre servicio de salud). Esto, les otorgaría una responsabilidad social que podría permitir **revalidar su rol** e importancia para la sociedad.

“Incluir a la persona mayor en la sociedad es algo súper importante, porque la población está envejeciendo y hay que ocuparse de eso ahora. Se ha visto en el área de salud, las estadísticas de encuestas dan cuenta que la depresión está aumentando y eso es preocupante. Entonces, la idea es que se creen espacios para que se junten las personas mayores. Ellos nos entregan mucho, pero a veces las personas tienen un mal concepto de la persona mayor y, en realidad, no nos damos cuenta de toda la información que nos pueden entregar, de cultura, de política (...) Ellos nos pueden enseñar mucho a nosotros.” (Participante Fonoaudióloga)

Señalan, además, la necesidad de fomentar una **inclusión laboral más digna** para personas mayores. Al respecto, mencionan que las condiciones de trabajo de esta población son precarias, no son adecuadas y/o no cumplen con normas básicas de seguridad e higiene. Asimismo, hacen la comparación con otros países, que experimentan una mayor y mejor inclusión laboral de la adultez mayor. Plantean el ejemplo de Asia, donde en algunos lugares reclutan a personas mayores para ofrecerles formar parte de equipos de trabajo en empresas, lo cual señalan que podría ser tomado como ejemplo para favorecer una inclusión laboral más digna de personas mayores en el país. Un participante comenta, no obstante, que en otros países la inclusión en su mayoría iría asociada a una

motivación intrínseca de las personas mayores por trabajar, y no solo a una necesidad económica, como sucedería en Chile, a raíz de la precariedad de las pensiones.

“La mayoría de las personas que recogen o barren las aceras o hacen decoración del pasto, las flores, son casi todas personas mayores, que tienen una u otra enfermedad. Y yo decía “igual complicada la forma en que los incluyeron” ... Ya sí, se entiende, les dieron una oportunidad de trabajo por dinero, pero, a mí me tocaba ver que cuando llegaba al trabajo en el supermercado a las 7:30 am, había adultos mayores tomando desayuno afuera en la calle, en la escalera, lloviendo, y ni si quiera el supermercado les prestaba baño. (...) Y los días en que hace calor, cuando tienen que barrer igual” (Participante nutricionista).

Implementar espacios y actividades de socialización

Las y los participantes proponen crear espacios gratuitos para congregar a personas mayores. Una de las asistentes señala que muchas veces las consultas médicas se convierten en espacios de socialización para personas mayores, lo que recalca la necesidad de “desmedicalizar” la socialización en la adultez mayor. Asimismo, señalan que a pesar de que ya existen actividades o talleres para la tercera edad, por ejemplo, en los CESFAM, es necesario: a) una **mayor difusión** de las actividades, que esté más adaptada a la adultez mayor, es decir, que no se restrinja a redes sociales, sino a cartelería, radios, juntas de vecinos, porque las personas mayores en muchas ocasiones no se enteran de ellas, y b) que incorpore, en mayor medida, un **componente educativo**. Agregan que si bien el desarrollo digital ha sido útil para el sistema público (i.e. realización de trámites), ha generado **exclusión de adultos** mayores que no se encuentran alfabetizados digitalmente.

“Crear espacios de manera gratuita donde se puedan juntar estas personas mayores, y que se haga una buena difusión, porque a veces uno no se entera. (...) Entonces, es importante que cuando hagan cosas enfocadas en personas mayores, que haya una buena difusión, porque, por ejemplo, uno se entera por Instagram, pero los adultos mayores no tienen Instagram. Quizás hacerlo a la antigua, pegar folletos en las calles, en las radios (...) Aparte en el Servicio de Salud, la tecnología nos ayuda mucho, pero hay muchas limitaciones, porque, por ejemplo, mi abuelo una vez me contó que allá en Concepción le tocó hacer un trámite en el área de la salud y es como “no, se hace solamente por Internet” ... Y no hay soluciones.” (Participante Fonoaudióloga)

Proponen también implementar **programas de envejecimiento activo**, es decir, programas interdisciplinarios, coordinados entre los municipios y las juntas de vecinos, que utilicen espacios públicos, que sitúen su foco en lo recreativo y que abarquen todas las problemáticas de la adultez mayor desde un enfoque biopsicosocial.

“Realizar un programa municipal de envejecimiento activo que abarque todo lo que hace un adulto mayor, sobre todo usando los espacios públicos, porque normalmente las sedes están cerradas. Pero hay muchos espacios públicos que no se están usando actualmente. Y podría ser la municipalidad en conjunto con las juntas de vecinos, que podrían generar un programa. Sobre todo, porque tenemos un concepto de la persona mayor que tendemos a fragilizarla, a hacer discriminación positiva, a pensar en ellas como “pobrecitos no pueden

hacer esto”. Y no es así. Las limitaciones las estamos poniendo nosotros. Ellos no se sienten parte de la ciudadanía a veces, por ese tipo de abandono. Por eso, un programa que apunte a lo recreativo, a lo activo y, además, usando equipos interdisciplinarios para abarcar todas las problemáticas de las personas. Como trabajamos en base al modelo biopsicosocial, abarcando las tres áreas, lo biológico, lo psicológico y lo social.” (Participante kinesiólogo)

Desafíos espaciales para personas mayores

Señalan que los desafíos asociados a la adultez mayor se agudizan en **zonas rurales**, en tanto en estos contextos se suma el aislamiento y falta de conectividad de personas mayores. Por tanto, destacan que además de fomentar espacios de diálogo y socialización, es fundamental: a) incrementar el personal de salud para **atenciones domiciliarias**, y b) **garantizar el acceso y seguridad** para las personas mayores a actividades recreativas o de salud. Sugieren que esto podría lograrse mediante el **apoyo para su traslado y la provisión de condiciones mínimas** que mitiguen los efectos de condiciones climáticas adversas, especialmente en zonas rurales. Enfatizan que la ausencia de estas medidas, no solo desmotiva su participación, sino que también puede poner en riesgo su salud.

“Estuve en el hospital Misión San Juan de la Costa, donde hay muchos adultos mayores que viven solos. Imagínese la accesibilidad de la salud ahí. Y son realidades que uno... nosotros estamos aquí en ciudad, pero allá uno ve realidades que uno no puede creer que la gente viva en esas condiciones. Adultos mayores abandonados. Eso también lo vivimos acá en la ciudad”. (Participante kinesiólogo)

“Recuerdo a mi papá, que él también formó parte de comunidades rurales, haciendo diferentes participaciones, pero al pasar los años, se fue disminuyendo, no sé por qué... todos los niños crecieron, se fueron, y quedaron solo los adultos mayores allá. Entonces, si se fomenta un espacio de diálogo que sea para la comunidad o diferentes tipos de sectores sociales, yo creo que falta que se incentive el diálogo y la manera que llega la persona al espacio. (...) No solo debe fomentarse el espacio, sino que se facilite la llegada al espacio, porque si creamos un taller de envejecimiento para adultos mayores, y lo creamos en abril, mayo, junio, julio, y como nosotros sabemos, recién en noviembre tenemos sol, entonces, para que se desplacen los adultos mayores, también tiene que estar la instancia de facilitar un móvil y que también, si llegan todos mojados, que haya un lugar para secar su ropa, para que cuando lleguen a casa, no se enfermen. Porque si no, él llega y dice “no, no voy a ir más porque me resfrié”.” (Participante nutricionista)

“El transporte para que la persona llegue a la sede, un microbús o algo que los pueda llevar a la zona. Porque igual en algunas partes rurales, la gente anda a caballo, o caminan muchos kilómetros, entonces, brindarles una locomoción”. (Participante kinesióloga)

4. Desafíos culturales y territoriales en salud

Señalan que hoy en día existirían brechas en el desarrollo cultural de la región. Una participante plantea que en áreas rurales se suele incentivar, en mayor medida, el aprendizaje sobre cultura local. No obstante, en educación secundaria o superior en la ciudad, este enfoque se diluye, así como el fomento a la creación de redes comunitarias. Agregan que, aunque se han logrado **avances aislados, como los partos interculturales**, la región no ha logrado avances en el ámbito cultural e incluso, se ha experimentado una **pérdida de la transmisión de saberes tradicionales**. También mencionan que a esto se suma que las redes sociales no contribuyen a estimular la profundización en prácticas culturales/ancestrales.

Por su parte, destacan la carencia de instituciones que impartan **formación en interculturalidad**, por ejemplo, sobre cultura mapuche y nutrición. Asimismo, plantean la necesidad de que el sistema de salud cuente con una **mayor cobertura de intermediación cultural**, es decir, que implemente intermediarias/os culturales en salud pública no solo en zonas rurales, sino también en zonas urbanas, como Osorno, Puerto Montt.

Por último, plantean la necesidad de fortalecer la **conectividad rural-urbana**.

5. Educación cívica y participación ciudadana

Subrayan que hace falta **educación cívica, financiera y en salud**, desde la educación básica. Proponen que, al menos desde la **adolescencia**, se debiera recibir este tipo de educación, por ejemplo, mediante **talleres recreativos y cursos de educación**, sumado a **talleres de salud mental**. Un participante resalta la noción de que educar es diferente a informar, en tanto, educar implica enseñar habilidades para tomar decisiones informadas, lo cual estaría ausente en el sistema actual. Respecto a las tres temáticas destacan que:

- *Falta educación cívica*: reconocen que hace falta educación cívica e información sobre procesos y candidatos electorales y otras instancias políticas, y que incluso existen personas que desconocen cómo votar. Señalan que antiguamente existían clases de educación cívica, sin embargo, hoy en día no hay espacios más accesibles para informarse sobre procesos políticos (e.g. sobre candidatos políticos y sus perfiles), especialmente para personas mayores y habitantes de contextos rurales con brechas tecnológicas.
- *Falta educación financiera*: señalan que es necesario sensibilizar sobre conceptos básicos de gestión financiera (e.g. impuestos internos, contribuciones, cómo gestionar el propio dinero y solventar una familia), en tanto no se recibe este tipo de educación en educación secundaria ni superior. Mencionan que hoy en día es necesario tomar estudios especializados para ello, lo que no es accesible para la mayor parte de la población.
- *Falta información y orientación en salud*: plantean que no existe transparencia respecto a los gastos y decisiones públicas en salud, en tanto las cuentas públicas no son comprendidas ni valoradas por la ciudadanía, lo cual levanta nuevamente la necesidad de mayor educación al respecto. Asimismo, resaltan la necesidad de informar a las personas sobre los servicios

públicos disponibles, porque en el sector público las y los profesionales solo alcanzan a centrarse en la atención y no en orientar a las usuarias o usuarios.

Por otro lado, las y los participantes discuten sobre la **participación ciudadana**. Señalan, en primer lugar, que las instancias de participación ciudadana en salud suelen **no ser vinculantes ni visibles**. Es decir, indican que, si bien espacios como estos existen a través de los consejos consultivos, la información y toma de decisiones no se visibiliza o transparenta a la población general.

“(Las instancias de participación) funcionan y existen, pero quedan en esas paredes (...) Los consejos sí están y se conversan estas temáticas, pero son tantas personas, que no hay un responsable. Y se siguen conversando los temas y nosotros vemos la solución y qué sucede con eso, pero no tenemos mayor información de lo que está sucediendo. Esa información debiese visibilizarse y entregarse a la población en general.” (Participante fonoaudióloga)

Por su parte, indican que es fundamental que se generen **más espacios de deliberación** y participación ciudadana, incluyendo, actividades o mesas para dialogar y socializar en torno a temáticas como las necesidades de la población. Esto tiene el potencial para promover un mayor compromiso y confianza en las personas alrededor de las políticas en salud pública. Agregan que es necesario que el sistema público de salud demuestre un mayor interés por incluir las opiniones, necesidades y propuestas de solución de las y los ciudadanos, y mencionan el ejemplo de la Ley de Etiquetados de Alimentos, la cual fue diseñada en base a las perspectivas ciudadanas sobre materias de alimentación, lo que permitió considerar la heterogeneidad de visiones a las cuales se dirige la ley.

Por último, en cuanto a materias de democracia representativa, las y los participantes destacan la necesidad de capacitación y de mayores requisitos para autoridades públicas. Al respecto, mencionan que los cargos de elección popular suelen no conocer a sus comunidades y que algunas autoridades no poseen las competencias o experiencia para ejecutar el cargo. Ante esto, sugieren que éstas debiesen recibir formación sobre las funciones mínimas del cargo, así como desplegar acciones para **conocer a la población a la que representan y sus necesidades**, aumentando también la comunicación continua ésta en temáticas de salud.

V. DISCUSIÓN

El tercer encuentro *Los Lagos Conversa* reunió a profesionales jóvenes de diversas disciplinas del área de la salud, generando un espacio que permitió identificar y reflexionar sobre algunos de los desafíos en el ámbito de la salud pública y comunitaria, con especial énfasis en las necesidades de la población de Osorno y sus alrededores. Por un lado, se abordaron **problemáticas clave** dentro de la región, como los desafíos que enfrenta hoy la salud pública, las brechas culturales y territoriales de la zona, y las falencias en los sistemas de salud y educativo, destacando la debilidad en la educación y la participación ciudadana en el país. Por otro lado, el grupo discutió y propuso una serie de **iniciativas orientadas a hacer frente** a estas problemáticas.

El **diagnóstico** generado puso de manifiesto las consecuencias que las limitaciones estructurales del **sistema de salud** tienen tanto en la población como en los profesionales del área. Entre los

principales desafíos destacan: la insuficiente oferta de plazas en la red pública, a pesar de la alta demanda y motivación de las y los profesionales de salud; el limitado foco en prevención; la escasa orientación e información disponible para la población sobre los servicios existentes, y las barreras de acceso físicas y digitales que afectan especialmente a personas mayores y habitantes de zonas rurales. En cuanto a los desafíos de **salud pública**, resaltaron problemáticas como el envejecimiento de la población y la exclusión digital, social y laboral de personas mayores asociada a este fenómeno; el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas especialmente durante la niñez y la adultez mayor, y los problemas de salud mental, sobre los cuales destaca la percepción de un estado generalizado de descontento social y depresión en la población.

El encuentro subrayó que las problemáticas de salud trascienden el ámbito médico, demandando soluciones integrales que incluyan **prevención, educación, políticas públicas inclusivas** y una mayor **participación y articulación** entre las diferentes actorías sociales, tales como municipios, juntas de vecinos, establecimientos educacionales, profesionales independientes, entre otros. Se destacó la necesidad de programas integrales para prevenir enfermedades crónicas y problemas de salud mental desde la infancia, así como de iniciativas para fomentar un envejecimiento activo y para promover la participación, deliberación, cohesión e inclusión social.

Asimismo, se enfatizó la importancia de fortalecer el **desarrollo cultural y la cercanía entre los servicios públicos y las comunidades**, de implementar programas de intermediación intercultural o comunitaria en la red de salud, y de promover y consolidar la educación cívica, financiera y en salud desde etapas tempranas. Por último, las propuestas incluyeron la **incorporación activa de la ciudadanía** en la toma de decisiones, la legitimación del **rol activo de las personas mayores** en la sociedad y la implementación de **gobernanzas en red** que descentralicen la provisión de servicios. Todas estas acciones resultan esenciales para enfrentar los desafíos identificados y avanzar hacia un **sistema de salud más equitativo, inclusivo y adaptado a las realidades locales**.

VI. ANEXOS

Figura 1. Actividad video 1: “¿Qué agregarían al Barómetro Regional?”

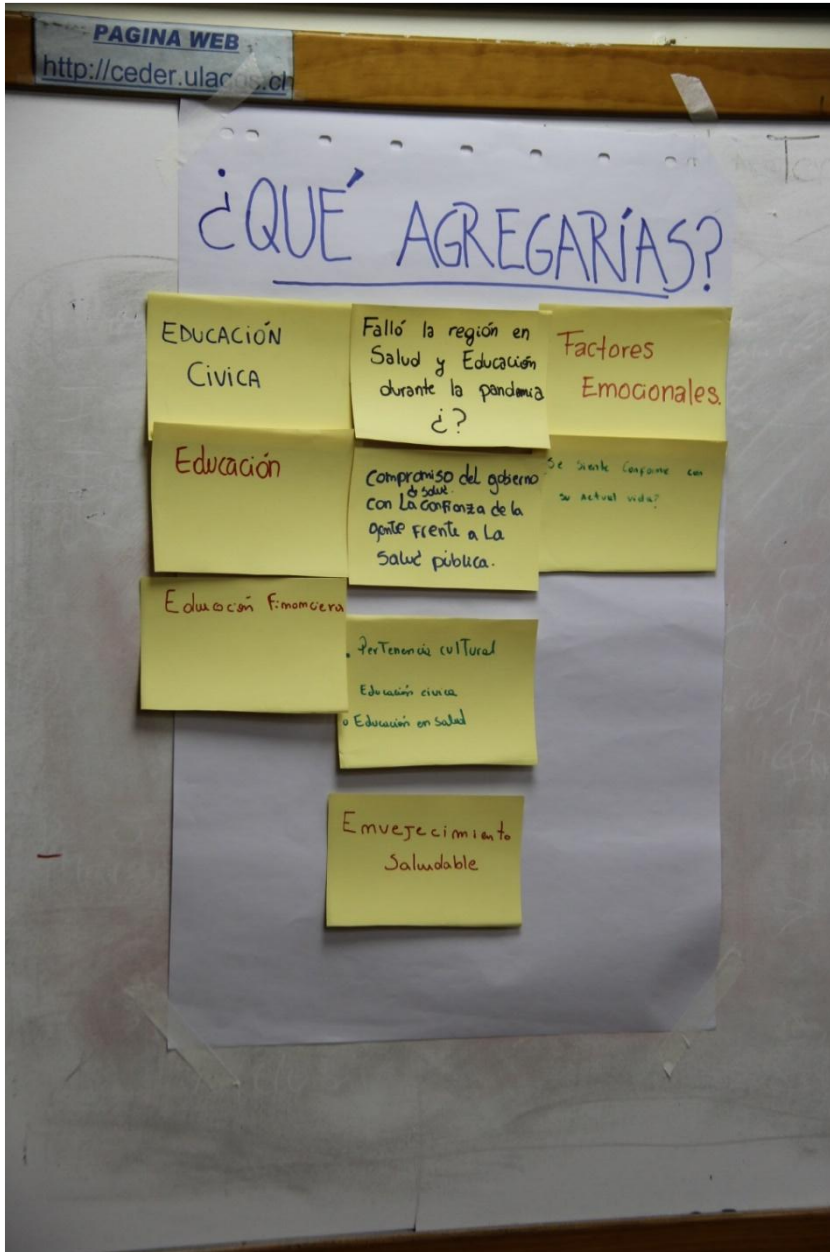


Figura 2. Actividad Consejo Los Lagos: “Árbol de propuestas para la región”.

