

Guía de Diagnóstico Participativo

2008

Documento de Trabajo en consulta



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

**División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana**

1. INTRODUCCION	2
2. EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	3
2.1 ¿Qué es el Diagnóstico Participativo?	3
2.2 Objetivos: ¿Para qué, cuándo y con quiénes?	3
2.3 ¿Para qué sirve hacer un Diagnóstico Participativo?	4
2.4 ¿Cuándo realizar un diagnóstico participativo?	4
2.5 ¿Quién realiza el diagnóstico participativo?	4
3. METODOLOGÍA DE TRABAJO	5
3.1 Conformación de equipo, convocatoria y coordinación con actores comunales, institucionales y comunitarios	5
3.2 Recopilación de antecedentes	6
3.3 Fuentes de información	7
3.4 Análisis de la información e identificación de principales problemas de salud y potencialidades de la comunidad y el territorio para darle solución	7
3.5 Jerarquización de problemas	9
3.6 Análisis de Problemas	10
3.7 Plan de trabajo	12
3.8 Puesta en marcha del plan	13
3.9 Evaluación y retroalimentación	13
4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA REALIZAR UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD	14
5. SISTEMATIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	15
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUCCION

En el desarrollo del sistema de salud en Chile existe larga trayectoria de acciones de los equipos locales de salud con la comunidad como una de las expresiones de la participación social. La gestión local de Promoción de Salud rescata e incorpora esta tradición de salud pública y de trabajo comunitario desarrollado por los equipos locales en cada uno de los territorios.

Este quehacer en la participación ha respondido a los contextos sociales y políticos, según las demandas de la población y de las capacidades de los equipos. Lo que es real es que equipos interdisciplinarios de la red asistencial y de la promoción local han dado cabida permanente, mediante diferentes formas, a la voz de la población que atienden.

La participación de la comunidad es relevante si queremos desarrollar un enfoque de determinantes sociales y de mejoramiento de equidad. La incorporación de diagnósticos participativos que recogen la opinión y priorización de salud desde la perspectiva de la comunidad, contribuye al mejoramiento del quehacer de las acciones de promoción de salud y permite avanzar en la pertinencia de las acciones de salud. La experiencia señala que para obtener mejoría en las condiciones de salud de la población es necesario sumar al diagnóstico técnico, el diagnóstico desarrollado por la comunidad.

También para la ejecución de las acciones es necesario junto a los recursos del Estado, -modelos de salud, metodologías de intervención- integrar activamente a los ciudadanos y sus organizaciones en la búsqueda de soluciones.

Si hablamos de incorporar pertinencia de género, enfoque territorial urbano/rural, pertinencia cultural se requiere escuchar desde los mismos actores cuales son sus problemas de salud.

Actualmente, frente a los procesos de transición demográfica y epidemiológica, a las situaciones de inequidad, los diversos procesos de modernización de la atención en salud y del desarrollo de políticas de protección social; se requiere abordar las causas que generan la desigualdad de condiciones de vida e inequidades de salud entre las personas y los grupos. En este marco, la acción de salud desde un enfoque de derechos asegura que los usuarios sean sujetos de su propio desarrollo con la modificación de las situaciones que les afectan.

La participación, como uno de los ejes de la política de salud, busca recoger de la propia población la visión de cuales son los factores que afectan su salud, la identificación de los recursos y de las posibles soluciones. Así mismo, desde otros sectores de la sociedad y fortaleciendo el trabajo intersectorial se puede encontrar la complementariedad requerida para la atención de las diversas situaciones determinantes de inequidades en la situación de salud y calidad de vida.

Los procesos de planificación participativa tienen la garantía de integrar las necesidades sentidas y/o reales de la población y generar un proceso de construcción conjunta de soluciones con mayor sostenibilidad a las intervenciones diseñadas desde el escritorio. El Diagnóstico Participativo abre esta puerta y posibilita a los equipos locales de salud el desarrollo de estrategias pertinentes.

El diagnóstico participativo permite llegar a “las causas de las causas” de las condiciones de salud de la población, por lo tanto además de ser una metodología, es un instrumento político que permite que la población asuma concientemente sus problemas, se empodere para enfrentar su realidad, en su relación con el Estado y para el desarrollo de un trabajo comunitario en su territorio o localidad.

De esta forma, un ejercicio participativo en la planificación, ejecución y evaluación del Plan Comunal de Salud, el Pladeco o el Padem, por ejemplo, permitirá integrar y consolidar la mirada epidemiológica social y la mirada de los pobladores que colectivamente reconocen en su realidad los efectos en su salud y la forma de abordarlos, generando un proceso sinérgico de soluciones reales y sustentables.

Este documento pretende entregar una pauta de trabajo sobre Diagnóstico Participativo a los equipos locales tanto de salud como de otros sectores, recoge las técnicas más accesibles y que aplicadas en el contexto comunitario posibilitan que efectivamente se produzcan espacios de participación, de reflexión y de construcción colectiva, entre equipos locales y la comunidad, acerca de la situación de salud y calidad de vida de una comunidad.

2. EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

2.1 ¿Qué es el Diagnóstico Participativo?

El **diagnóstico participativo** de la situación de salud, es el proceso que permite identificar y explicar que elementos de una realidad social generan problemas e inequidades en salud a una población determinada, sea esta un territorio o localidad acotada dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud o la comuna en general. Es un proceso de participación de la comunidad en conjunto con los actores o instituciones de un territorio, por ejemplo, el equipo de salud, dideco, etc. Permite obtener información útil, para visualizar las áreas de mayor interés de la población y observar las responsabilidades en la situación diagnosticada.

2.2 Objetivos: ¿Para qué, cuándo y con quiénes?

El **diagnóstico participativo** tiene como objetivo obtener información y generar un plan de trabajo acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades.

Objetivos específicos:

- a) Recoger, organizar y analizar la información que existe a nivel local acerca de la situación de salud de la población, así como la descripción del entorno, análisis de los actores sociales y sus redes.
- b) Conocer la situación de las prácticas familiares y comunitarias a nivel local.
- c) Analizar los problemas de salud detectados, observar cuales son sus causas en conjunto con la población y los actores sociales.
- d) Indagar resultados inequitativos de salud en un territorio
- e) Proponer acciones plasmadas en un plan de trabajo.

2.3 ¿Para qué sirve hacer un Diagnóstico Participativo?

El Diagnóstico Participativo es útil para:

- Conocer mejor el lugar donde vivimos y a nuestros vecinos.
- Identificar y conocer una realidad particular
- Priorizar situaciones adversas con un criterio consensuado por la comunidad, actores locales y el equipo de salud
- Indagar en conjunto con la comunidad los problemas de salud del territorio.
- Dimensionar los problemas y las causas que los provocan
- Crear espacios para la organización y la participación de toda la comunidad.
- Identificar las fortalezas y oportunidades de la comunidad.
- Edificar una base sólida sobre la cual elaborar un plan de trabajo dirigido a la solución de los problemas comunitarios.
- Definir un punto de partida, diseñar un plan y hacer un seguimiento.
- Recolectar datos que permitan hacerle seguimiento, control y evaluación.

2.4 ¿Cuándo realizar un diagnóstico participativo?

- Puede realizarse en cualquier momento del año.
- Es el inicio de un proceso o acción para mejorar las condiciones de una determinada realidad social, es decir: un barrio, un sector de un barrio, el área de un establecimiento o un municipio.
- Es el punto de partida para la elaboración de proyectos que necesita una comunidad para mejorar su calidad de vida.
- La información que se obtiene de un diagnóstico participativo permite priorizar y articular los recursos disponibles en torno a las potencialidades y problemáticas de una comunidad y su entorno.

2.5 ¿Quién realiza el diagnóstico participativo?

El diagnóstico participativo puede ser realizado o impulsado por cualquier persona o institución, como por ejemplo: el equipo local de salud, Secplac, la escuela, la Iglesia, comunidad organizada, entre otros actores locales interesados en mejorar las condiciones de una determinada realidad social con el fin de lograr cambios positivos con el compromiso de los participantes.

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

¿Cómo se realiza?

Existen diversas metodologías para la elaboración de un **Diagnóstico Participativo de la situación de salud**, todo depende del contexto y de las personas o instituciones que lo realicen y el o los objetivos que se estimen alcanzar. Se sugiere considerar las siguientes etapas:

3.1 Conformación de equipo, convocatoria y coordinación con actores comunales, institucionales y comunitarios

1. El primer paso para llevar a cabo el **diagnóstico participativo** es la **conformación de un equipo** promotor, el cual deberá:
 - Planificar las actividades.
 - Convocar a las actividades programadas.
 - Organizar el debate
 - Sistematizar la información. Pueden formar parte de este equipo personas externas a la comunidad como facilitadores del proceso.
 - Realizar seguimiento al Plan de acción.
2. La **convocatoria y coordinación con actores** debe ser abierta y atractiva a todos los habitantes de la localidad sin distingo alguno.
 - Para realizar la convocatoria es conveniente apoyarse en los líderes naturales de la comunidad u otros actores importantes que tengan un trabajo comunitario validado positivamente en la comunidad. Convocar por ejemplo:
 - A través del Comité Comunal VIDA CHILE a los encargados comunales de promoción y los distintos organismos y organizaciones comunitarias que lo conforman.
 - A organizaciones sociales, territoriales y funcionales como juntas de vecinos, organizaciones ambientales, artístico-culturales, deportivas, indígenas, religiosas, de trabajadores, centros de padres, centros de alumnos, consejos escolares, centros de madres, de adulto mayores. Clubes deportivos y de jóvenes.
 - Organismos de la sociedad civil vinculados con el área salud como los clubes de autoayuda, agrupaciones de enfermos crónicos, grupos de voluntariados, consejos locales de salud y consejos de desarrollo, centros culturales, centros comunitarios, ONG's que trabajen en el territorio y redes comunales.
 - Departamento Salud, Departamento de Educación, Oficina del deporte, Oficina de la mujer, adulto mayor, infancia y juventud.

DIDECO, SECPLAC, y representantes de instituciones que trabajan en el territorio como PREVIENE, JUNJI, INTEGRA, Carabineros, Bomberos, entre otros.

3.2 Recopilación de antecedentes

En esta fase se explica como recoger la información con la comunidad

1. **Reunión inicial:** Los objetivos de este primer encuentro buscan informar a los asistentes acerca de:
 - La importancia de realizar el Diagnóstico Participativo.
 - Determinar la metodología a utilizar y establecer un cronograma de trabajo.
 - Determinar límites reales o imaginarios de la comunidad donde se realizará el diagnóstico.
 - Realizar una fotografía o mapa de la comunidad
2. **Fotografía o Mapa de la comunidad para comenzar el diagnóstico:** El propósito de esta herramienta es elaborar una imagen/mapa de la comuna o territorio particular que incluye una serie de variables y datos tanto de la situación de salud de ese territorio, como de variables sociales como nivel educacional, ocupaciones, hacinamiento, calidad de las viviendas, número de habitantes, escuelas, centros de salud, calles, caminos, manzanas, número de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, oficio o profesión de los habitantes, actividades económicas, productivas, recursos físicos y naturales entre otras.

El objetivo es reflejar tanto el estado de salud de las personas que viven en ese territorio como las variables sociales que los caracterizan y nos permiten conocer en alguna medida lo que ocurre en esa comunidad y entender por que tiene determinados resultados en salud. Esto nos permitirá programar estrategias o acciones que contribuyan a mejorar algunas de estas variables con el fin de que en conjunto con la comunidad se generen herramientas para tener comunas y comunidades más saludables de acuerdo a lo que entienden y necesitan ellos por calidad de vida.

Este mapeo o fotografía se hace a través de la búsqueda de datos concretos de distintas fuentes (bases de datos de los Centros de salud, municipios, escuelas, estudios realizados en la comunidad, etc.) lo cual permite ir situándolos en el mapa de un territorio determinado. Este mapa nos permitirá ir observando donde están los problemas de salud más grave o donde se están produciendo inequidades en salud y que variables asociadas tiene estas inequidades.

La intención es recoger información cuantitativa, para posteriormente presentársela a la comunidad e incorporar su visión de esta caracterización del territorio desde una perspectiva más cualitativa.

De esta forma, lo importante de este punto es tener claro que el mapa sólo será una guía para el diagnóstico participativo, ya que, contiene información del territorio, pero es trascendental ahondar en cada uno de los datos presentes en el mapa y ver en conjunto con la comunidad que es lo que los caracteriza.

3.3 Fuentes de información

Como se menciona en el punto anterior, para realizar el mapa de la situación de salud y características de la comuna o territorio, es necesario revisar una serie de fuentes de información, bases de datos y antecedentes que existan. Estas pueden obtenerse principalmente desde:

- a) “La historia de la comunidad” se refiere a lo que expresan y cuentan las mismas personas de un territorio, anécdotas, historias, que reflejan los procesos y datos relevantes de una comunidad.
- b) Datos de Censos, bases de datos u otras estadísticas que existan en el país.
- c) Datos que posea el establecimiento de salud, el municipio u otros organismos.
- d) Datos proporcionados por organizaciones sociales
- e) De instituciones públicas y privadas
- f) Otros estudios realizados acerca de la comunidad.
- g) Documentos técnicos de apoyo: PLADECO, Plan de Salud Municipal, PADEM, Plan Comunal de Promoción de Salud.
- h) Mapas o croquis de la comunidad.
- i) Otras fuentes de información.

3.4 Análisis de la información e identificación de principales problemas de salud y potencialidades de la comunidad y el territorio para darle solución

Una vez que se ha recogido información sobre la comunidad es necesario analizar, conversar y reflexionar sobre ella con el fin de identificar las situaciones problemáticas en temas de salud y calidad de vida, lo que se hace mediante técnicas que ordenen y faciliten el proceso a los participantes:

1. Análisis de la información recogida/sistematizada en el mapa y discusión de los datos dialogando por ejemplo, las siguientes preguntas:
 - ¿Qué problemas y necesidades de salud se pueden identificar?
 - ¿Cómo y cuánto afectan a la población?
 - ¿A quienes afecta mayoritariamente?
 - ¿Desde cuándo ocurre?
 - ¿Cuál o cuáles son las causas de este problema o situación?
 - ¿Por qué sólo afecta a algunos?
 - ¿Qué caracteriza a ese grupo que tiene ese problema de salud?
 - ¿Lo que les sucede se debe principalmente a?

- ¿Cómo lo han abordado antes?

2. Identificación de problemas y potencialidades:

Luego que la información está sistematizada y ordenada en el mapa y que se ha caracterizado aún más con la reflexión y preguntas que el grupo ha realizado frente a los datos puestos en el mapa, el paso siguiente es ordenar ahora los principales problemas y sus características de la siguiente forma:

- Se ordena la información que será el fundamento del diagnóstico participativo y posteriormente, del plan de acción.
- Con la metodología sugerida en este Manual se comienza con la identificación de los problemas y potencialidades de la comunidad de manera consensuada.
- Se estimula a todos a que participen, opinen, comenten, reflexionen y debatan sobre su realidad.
- Es una tarea colectiva.

Entonces, a partir de la información recolectada en el mapa de la comunidad y de la reflexión realizada sobre tales datos, como grupo, con todos los representantes y actores relevantes es necesario seleccionar algunos de los problemas o situaciones reales que la comunidad considera **insatisfactorias y a la vez susceptibles de ser mejoradas o superadas**.

La idea es presentar los principales elementos o situaciones problemáticas en salud diagnosticadas a través de los datos presentados en el mapa y discutirlos colectivamente. Si el grupo es muy numeroso hacer reflexiones de grupos más pequeños. La reflexión debe ir en base a las preguntas en el punto uno más los siguientes criterios:

¿A cuanta gente afecta cada uno de estas situaciones?
¿Cuál es la magnitud de estos problemas?
¿Qué programas hay para solucionarlos?
¿Qué fortalezas tiene la comunidad para resolverlos?
Etc...

Esta reflexión permitirá generar soluciones y acciones colectivas a los principales problemas de salud para posteriormente priorizar uno o algunos para enfrentarlos y solucionarlos sustentablemente.

3.5 Jerarquización de problemas

Una vez que los grupos han terminado con la identificación de los problemas es necesario jerarquizarlos, ya que, en muchas ocasiones los recursos disponibles no alcanzan para dar solución a todos los problemas de interés de la comunidad; por ello se recomienda priorizar uno o algunos de ellos, ponderándolos y analizándolos para establecer la viabilidad en un plan de acción. Así, es posible identificar cuál es el problema para el que hay más posibilidades de establecer un plan de acción exitoso de acuerdo al contexto.

Como metodología de jerarquización se propone:

- En primer lugar, se deben elegir los criterios sobre los cuales evaluaremos los problemas jerarquizados (no más de 4 problemas), ejemplos de criterios pueden ser: importancia para la comunidad, importancia para las autoridades locales, disponibilidad de recursos, impacto o cantidad de población que afecta, recursos humanos de apoyo, etc.
- Si los participantes son varios, se propone trabajar en varios grupos. Si se conforman varios grupos de trabajo para la jerarquización, todos estos deben trabajar a la vez con los mismos problemas y criterios para mantener el sentido del ejercicio.
- Se debe acordar en el o los grupos de trabajo que puntaje de 1 a 5 (siendo 1 el menor valor y 5 el de más valor) le otorgan a cada criterio definido según el mismo grupo o facilitadores; si no logran ponerse de acuerdo en los puntajes se promedian las ponderaciones individuales para cada criterio, de todos modos la idea es que sea un trabajo rápido, por lo que idealmente se acuerda en voz alta el puntaje a asignar.
- Posterior a eso, se suman los puntajes de todos los criterios entregados a un mismo problema. Haciéndolo con cada uno de los problemas puestos en la lista.
- Una vez sumados los puntajes de cada problema, el que tiene más puntaje será el que se trabajará primero en el Plan de acción, pues cuenta con más posibilidades de ser resuelto.
- Eso no significa que se haga un plan de acción para los no seleccionados en otro momento.

De esta forma, la matriz y un ejemplo del ejercicio puede observarse en el siguiente esquema:

Ejemplo:

Problemas jerarquizados	Criterios Acordados				TOTAL
	Importancia para la comunidad	Recursos disponibles	Impacto	Importancia para autoridades locales	
Perros Vagos y contaminación ambiental de la población "Arcoiris"	3	3	2	4	12
Violencia Intrafamiliar	5	3	5	5	18
Problemas respiratorios en niños de la Villa "Los Alpes"	4	3	3	3	12

Entonces, la temática seleccionada para trabajar será la Violencia Intrafamiliar, ya que, es el que tiene más alto puntaje entre los tres (18)

3.6 Análisis de Problemas

Una vez seleccionado el o los problemas que se trabajarán, la matriz siguiente permitirá a los participantes, caracterizar la situación priorizada y analizar los elementos importantes para abordarlo:

La idea es seguir ahondando en las causas y características del problema seleccionado, que permitan indagar todas las variables y factores que están incidiendo.

MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE UN PROBLEMA O SITUACIÓN PARTICULAR

PROBLEMA	CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN SELECCIONADA	ESTRATEGIAS	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	PLAZOS PARA RESOLVER
Se enuncia el problema	Se indican algunas características de la temática seleccionada, que posteriormente serán ahondados en un diagnóstico más profundo. Que consecuencias en la salud provoca	Se indica los mecanismos o medios por los cuales se puede abordar el problema y que potencialidades existen en la comunidad para resolverlo.	Se indica que actores están involucrados en el tema y quienes se harán responsables de las distintas tareas.	Corto plazo: 6 meses a 1 año Largo plazo: más de 1 año.
Ejemplo: Violencia Intrafamiliar.	Afecta a 10 familias de la comuna, 7 de ellas es violencia en contra de las esposas y los hijos y 3 casos son sobre esposos. 5 de estas familias viven en la población "Las Flores". Consecuencias graves de problemas de salud mental en niños y niñas y graves lesiones y fracturas en mujeres principalmente.	• Trabajo comunitario con familias del sector. • Proyecto a fondos comunitarios • Política de vivienda. • Carabineros • Cosam de la comuna para prevención • ONG's en la comuna	• La comunidad organizada • La municipalidad • La iglesia • La empresa xx • El jardín infantil X	22 meses

Es de gran importancia mencionar que esta matriz sólo permite ver la importancia, actores relevantes y algunas estrategias para resolver un problema o situación priorizada, sin embargo, es necesario caracterizar aún más la situación con otras variables que permitan explicarlo y generar acciones más sustentables actuando sobre los factores que los producen.

3.7 Plan de trabajo

La jerarquización y análisis de los problemas será el punto de partida para la definición del Plan de Acción Comunitario. Para facilitar su cumplimiento deberán asignarse claramente las responsabilidades y emplear mecanismos para evaluar avances.

El plan de acción debe considerar objetivos, metas, actividades, responsables, plazos y recursos, como puede verse en este ejemplo:

Objetivo: Contribuir a la disminución de la Violencia intrafamiliar en la comuna y sus consecuencias en la salud de los integrantes de esas familias			
Meta: Disminuir en un 50% los casos de familias afectadas por VIF en la comuna			
Actividades	Responsables	Plazos	Recursos
- Diagnóstico de casos de violencia intrafamiliar denunciados y detectados. Análisis de las características y consecuencias en salud que está generando en cada uno de estas familias	-Equipo Vida Chile comunal	-3 meses	Integrantes del Vida Chile, psicólogo del centro de salud, enfermera de la cruz roja de la comuna, socióloga del Dideco, dirigentes vecinales del sector, computador, Internet, papel, impresora, etc.
-Talleres de Fortalecimiento Familiar en el centro de salud	- Equipo del centro de salud	- 4 meses	Médico y psicólogo Invitaciones, sala, fotocopias, papelógrafos, plumones y lápices.
-Constitución de red de vigilancia y protección de la Violencia Intrafamiliar	-Equipo de la comisaría N°1 y un dirigente por sector	- 3 meses	Equipo de Carabineros de la comisaría, Secplac y OPD del municipio, dirigentes vecinales, sede de junta de vecinos para reuniones.
- Charlas de VIF en juntas de vecinos de la población "Las Flores"	- Equipo del centro de salud y ONG "No más violencia en el mundo"	- 4 meses	Médico y asistente social. Sede social, data show, dípticos
- Charlas de VIF en colegios y jardines	- Equipo COSAM y CAVIDEV	- 3 meses	Psicólogo y abogado. Sala, data show, dípticos.
- Constitución de Comités de vivienda con plan de Habitación social que incluya el tema.	- DIDECO, dirigentes vecinales, Egis.	- 2 meses	Ahorro de las familias, aporte de empresas, subsidios del Estado.
- Presentación de proyecto "Mejorando nuestra convivencia en el barrio" al FONDEVE	- Dirigentes vecinales y comunidad	- 2 meses	\$800.000 (monto al que se postula)
- Jornada de evaluación del plan de trabajo	- Dirigentes, equipo de salud, municipalidad	- 1 mes	- Sala, hojas, lápices, data show, te, leche y frutas.

3.8 Puesta en marcha del plan

La ejecución del Plan debe estar a cargo de un grupo de personas y un coordinador que tengan el rol de organizar el desarrollo de las actividades y evaluarlas.

Este grupo debe estar conformado por las personas involucradas en el problema seleccionado (personas de la comunidad, personas del ámbito municipal, líderes vecinales, etc) y todos los actores o instituciones que se crea pertinente invitar.

La puesta en marcha del Plan implica que cada responsable haga su tarea de acuerdo a lo establecido y con capacidad de liderar su desarrollo pero siempre alineados al mismo fin.

3.9 Evaluación y retroalimentación

La evaluación está presente en todo el proceso, puesto que necesariamente se va evaluando el que hacer, los recursos, los tiempos. Así también, es importante la evaluación que se hace de todo lo programado para detectar facilitadores y obstaculizadores en el proceso. Para identificar las modificaciones necesarias según el contexto.

Lo importante de la evaluación es poder analizar, si en alguna medida de corto plazo, las estrategias y tareas propuestas por la comunidad, municipio, consultorio, bomberos, etc., han contribuido a mejorar los resultados en salud del grupo específico o del problema priorizado.

Sin embargo, es necesario, además de evaluar resultados en salud, en la medida de lo posible, evaluar todo el proceso, como por ejemplo: el compromiso de los distintos actores, los recursos asociados, la voluntad política, la organización de tareas y responsabilidades, etc.

De esta forma, es fundamental establecer un mecanismo de evaluación del *plan de acción y de los resultados alcanzados* lo cual se puede realizar contrastando lo programado con lo realizado, a través del cumplimiento de las metas; se pueden realizar encuestas de satisfacción o a través de la evaluación cualitativa del grupo gestor. Además, es de gran importancia publicar y socializar a toda la comunidad y a quienes hayan participado del proceso, la información acerca de los resultados del *plan de acción*. Esto último, con el fin de recibir los aportes de la comunidad y re-organizar las acciones que permitan seguir con estrategias de trabajo conjunto sustentables en el logro de una mejor calidad de vida de esa comunidad.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA REALIZAR UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD

A continuación, se indican diversas técnicas que pueden apoyar el diagnóstico participativo y que el equipo local de salud deberá determinar su uso según sea el contexto, capacidades, habilidades y recursos de que se dispongan.

Estas técnicas pueden complementarse entre ellas, utilizando más de una, permitiendo enriquecer así, lo recogido en las actividades de diagnóstico participativo.

- **Observación:** Es recorrer y mirar detenidamente el territorio donde se realiza el diagnóstico participativo. Se hace acompañado de una pauta con un listado de factores que se desean considerar., sean estos de la estructura física del territorio, de la ubicación y/o distribución de algunos elementos, la forma en que se relacionan las personas., otros que se estimen conveniente. Por lo general de la observación se realiza mapa o croquis del territorio donde se realiza el Diagnóstico participativo.
- **Entrevista:** es una conversación basada en una pauta de contenidos, a través del cual se recopila información directamente desde las personas para conocer la opinión sobre determinados aspectos de la realidad. Permite acercarse al ámbito subjetivo, ya que se pueden obtener percepciones y motivaciones. Puede ser estructurada o semi-estructurada.
- **Diálogos ciudadanos:** son espacios de encuentro entre autoridades y representantes de la sociedad civil, con el objetivo de intercambiar visiones sobre que sean relevantes para la ciudadanía y acordar formas de abordaje. Se puede realizar en una reunión, donde se acuerdan los temas discutir, se provee de información a los participantes y, a través del trabajo de grupo se proponen las medidas o soluciones para abordar los temas de interés. Una vez finalizado el diálogo se debe buscar un mecanismo para que la autoridad respalde y apoye algunas de las propuestas, a la cual se le deberá dar seguimiento para su cumplimiento.
- **Collage:** La técnica del Collage es una representación de la comunidad deseada por sus habitantes, realizada en grupo, mediante recortes de periódicos, revistas y dibujos. Es “la visión compartida” de la comunidad ideal. Mediante la utilización de esta técnica se puede llegar a la identificación indirecta de los problemas, toda vez que se logra, en grupo y bajo consenso, la visualización de los servicios que queremos disfrutar y de la comunidad que deseamos.
Esta técnica ofrece una panorámica general positiva y aclara el camino a seguir en aras de resolver los diferentes problemas que impiden el alcance de la comunidad ideal.
- **Grupo Focal (Focus Groups):** es una técnica basada en la discusión de un grupo de idealmente 3 a 12 personas, centrada en un tema que se desee profundizar, con la presencia de un facilitador o moderador quien tiene el rol de explicitar las reglas, plantear las preguntas para la discusión, y estimular al grupo a la discusión. Permite conocer qué piensa el grupo sobre el tema y el porqué de su postura.

- **Encuesta:** es un grupo de preguntas estructuradas para conseguir información, por lo general se utiliza para ser aplicada a muestras grandes. Permite obtener información objetiva de la realidad.
- **Mapa de Actores/ Análisis de actores:** es una técnica que permite identificar dentro de las redes sociales, comunitarias y/o institucionales a los actores claves, directa o indirectamente vinculados a un tema específico. Para llevar a cabo este análisis se deben conocer aspectos generales del contexto y el problema o situación a resolver para luego identificar los actores y analizar su grado de influencia e interés, definir el rol que van a cumplir y organizar acciones para involucrarlos en el plan de acción.
- **Mapa o Croquis del lugar:** es un dibujo que realizan los participantes en donde identifican los factores que deseen relevar, por ejemplo: ubicación de sedes comunitarias, de servicios públicos (municipio, consultorio, posta, biblioteca, otros), nivel de participación de algunas instituciones del sector (bomberos, cruz roja, otras), caracterización o situación de salud de los distintos grupos etarios del territorio (niños de la villa x, o adultos mayores del sector X).

5. SISTEMATIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Una tarea importante es mantener y actualizar permanentemente la información recogida y construida durante el diagnóstico participativo y su posterior Plan de Acción. De esta manera, el equipo coordinador y la comunidad participante puede hacer uso de el cada vez que la necesite y pueden ir evaluando y reorientando las acciones como comunidad. A continuación se propone una técnica para estos efectos:

El Portafolio: Es una técnica que consiste recolectar y registrar todos los elementos que surgen de la preparación, desarrollo y evaluación del diagnóstico participativo, ordenados en base a objetivos específicos que tienen como finalidad monitorear el avance, actualizar los contenidos y evaluar las acciones, en este caso del Diagnóstico Participativo de situación de salud.

- El portafolio debe estar cuidadosamente organizado, su organización lo diferencia de una carpeta de trabajo, de una libreta de apuntes, de un diario de campo. Los elementos mínimos de un Portafolio son:
- Un archivador, caja o estante donde se irá poniendo el material gráfico, los documentos, las entrevistas, los trabajos de grupo.
- Este estante tendrá un índice de materias: de esta forma se harán carpetas ordenadas por materias en donde al inicio de cada carpeta se etiqueta con el índice de temas que el equipo concuerde. Dentro de ellas se coloca todo el material que corresponda.
- El Plan de trabajo, el cual debe estar en una carpeta especial, para que pueda verlo toda la comunidad
- Agenda con nombres y datos de ubicación de responsables, líderes, representantes del municipio, empresas, etc, u otras personas que se estimen convenientes.

- Catastros de organizaciones e instituciones comprometidas
- Mapas y Croquis del lugar
- Cuestionarios y pautas de observación, entrevistas y de trabajo de grupo
- Informes de actividades
- Actas de reuniones
- Informes de evaluaciones, monitoreos
- Fotografías u otro material visual
- Correspondencia
- Anexos

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega, J.; Solar, O.; Irwin, A. Equidad y Determinantes Sociales de la Salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción en la Perspectiva de la Equidad. Ices, Santiago 2005.
2. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. Planificación Local Participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. OPS. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la OMS. Canadá. 1999.
3. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Guía metodológica Diálogos Ciudadanos por la Calidad de Vida. Segunda Encuesta Nacional sobre la Calidad de Vida y Salud. Chile 2006.
4. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Circular Nº17 13/08/2007. Anexo Análisis de Actores.
5. Ministerio de Salud. División de Atención Primaria. Departamento de Atención Primaria. Unidad de Promoción de Salud. Programación Local Participativa. Programa de Capacitación para equipos de Salud. Mayo, 1999.
6. Quijano Calle, Ana María. Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI. Organización Panamericana de la Salud, 2005.
7. Elena Bergen y otros. Redes de Infancia Adolescencia. Propuesta de Gestión en Infancia a nivel local, 1998.
8. Ministerio de Planificación Venezuela. FUDECO. Diagnóstico Participativo