



DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

ORIENTACIONES TECNICAS

**DEPARTAMENTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DE USUARIO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

Puente Alto, Agosto 2016

TEMARIO

	Página
INTRODUCCIÓN	2
FUNDAMENTOS	3
ENFOQUE METODOLÓGICO	7
PASOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	8
TÉCNICAS A CONSIDERAR	11
CONSIDERACIONES FINALES	12
BIBLIOGRAFÍA	13

I. INTRODUCCIÓN

El **Diagnóstico Participativo** es una instancia para que los equipos de salud puedan contactarse con la comunidad, y abrir espacios para el encuentro y el dialogo, en materias de interés común con sus usuarios.

Es el primer eslabón en un proceso de planificación, razón que lo sitúa como una actividad esencial para generar planes de salud, tanto en los establecimientos de atención primaria como a nivel comunal, haciendo parte del modelo de salud familiar y comunitaria con el cual sustenta el trabajo el Sistema Público de Salud. Para los establecimientos hospitalarios, es un mecanismo menos conocido, no obstante se reconoce necesario en el manejo de su oferta a objeto de responder, también, a la visión y expectativas de los usuarios.

Como mecanismo de participación, es una potente herramienta que entrega al establecimiento insumos relevantes capaces de orientar y reorientar su trabajo, avanzar en mayor asertividad en el desarrollo de las acciones definidas, mayor eficiencia y adherencia a los tratamientos y controles de salud de su población a cargo.

De allí que el presente documento pretende colaborar con los equipos de salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente entregando orientación y técnicas que faciliten su trabajo. Su elaboración se ha sustentado en diferentes documentos publicados tanto en el país como a nivel internacional. No pretende ser un documento acabado sobre el tema, sino una guía facilitadora, entendiendo que existe mucha literatura sobre el tema factible de consultar.

II. FUNDAMENTOS

Diagnosticar se asocia a la primera fase del proceso de planificación. Es la actividad a través de la cual se identifica una realidad determinada con la finalidad de intervenirla para producir un cambio.

El diagnóstico participativo en salud permite identificar, explicar y *comprender* en tiempo real y dentro de la jurisdicción de un establecimiento de salud, los problemas que afectan la salud de una población en un contexto social definido. Es un proceso de participación de la comunidad en conjunto con los equipos de salud, que permite obtener información útil para visualizar las áreas de mayor interés de la población, las carencias, fortalezas y recursos.

Enfatizar que el éxito de un diagnóstico participativo radica en el **proceso**, no en el cumplimiento de la actividad. Seguir los pasos de un diagnóstico participativo como una “receta”, sin considerar contexto y circunstancias no asegura que los resultados repercutan en una mejor planificación del centro de salud.

“El diagnóstico participativo constituye una oportunidad democrática para que toda la comunidad participe. En este sentido, las organizaciones comunitarias deberán buscar la participación amplia y activa de sus miembros y, en lo posible, de toda la comunidad, desde la definición de problemas hasta la formulación de conclusiones. Es importante que la comunidad no se limite a actuar como “fuente de información” sino que, por el contrario, conozca y participe en la formulación de los objetivos, métodos y en los resultados de la realidad que diagnostica”.¹

¹ Elaboración de Diagnósticos Participativos Subsecretaría general de gobierno, serie: participación ciudadana para una democracia mejor

Basado en el punto de vista de los miembros de la comunidad

Las personas poseen conocimiento de su entorno producto de su praxis, del hecho de vivir, estudiar y/ o trabajar en un cierto territorio en un tiempo determinado. Manejan las relaciones sociales que en éste se producen, sus dinámicas culturales, políticas y económicas, reconociéndose parte de una comunidad. En base a estos conocimientos de las personas se inicia el proceso de reflexión, no obstante, que éste puede ser parcial, limitado, representando una visión de la realidad. Sin embargo, la visión de varias personas de la comunidad, de distintos puntos del territorio que representen distintos grupos de edades, cultura diversa, otorgará mayor precisión en la información recolectada, como también nutrirá a los propios integrantes de dicha comunidad territorial.

En el transcurso de identificación de la realidad, los participantes se sumergirán en un proceso que subyace, que es el “educativo”. Éste implica recoger desde el propio conocimiento el de otros y con ello obtener un nuevo conocimiento, que enriquece el inicial e individual; desde allí surge el conocimiento comunitario de la realidad- que no es la sumatoria de los relatos- sino su síntesis como proceso reflexivo y concluyente.

Pero, también la metodología que proponga la institución contribuirá a nuevos aprendizajes, como por ejemplo; utilizar técnicas para recoger información, para analizar, para priorizar situaciones y problemas. Todas ellas si bien no son conocimientos previos necesarios de las personas y comunidad, serán adquiridas como producto del proceso. En este sentido hay ganancias importantes que quedan en los participantes y en el colectivo.

La información desde la institución

Existen tensiones entre el conocimiento de la comunidad y el que produce la institución en un determinado territorio y tiempo, ¿cómo se resuelve este aspecto?

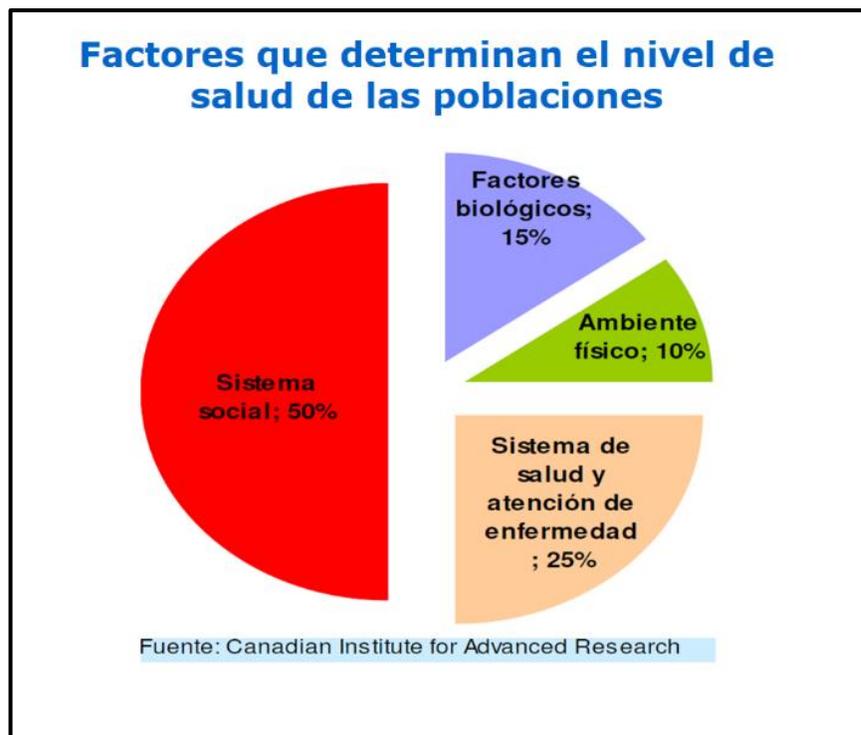
Siguiendo el enfoque educativo del proceso, las personas en una comunidad ven su salud desde el lugar donde están situados, de las interacciones que realizan y los resultados que obtienen.

Los problemas pueden surgir desde el dolor, la carencia, la injusticia. En fin, desde sus valores y expectativas.

Desde la institución de salud, el diagnóstico sobre una comunidad surge del conocimiento teórico y práctico de sus equipos profesionales y técnicos, de los datos que recoge en cada atención de salud, de los exámenes que realiza, de los fármacos que entrega, de los que nacen y de las personas que se mueren. Es decir, desde el “quehacer”. En este contexto otorga valor y explicación a la realidad que observa desde *el deber ser* sanitario, el cual domina.

De allí que la información que surge de los actores comunitarios no siempre tiene correlato con la información que levanta la institución, sin embargo, esta última debe ser presentada a la comunidad para su análisis y conclusión.

La situación sanitaria de una población tiene su explicación en el cotidiano comunitario y familiar considerando que el 50% de la situación de salud de las personas y comunidades se explica por los Determinantes Sociales de la Salud (Ver figura). Por ello, es de gran valor que la institución devuelva la información con que cuenta a quienes la originan, justamente para acercar los discursos y para que la comunidad analice el porqué de tal o cual situación de sus integrantes.



Lo que otorga un diagnóstico participativo

Realizar un diagnóstico participativo con los integrantes de una comunidad o territorio determinado permite, tanto a los participantes como a la institución que lo promueve, al menos lo siguiente

- Conocer y reconocer mejor la propia realidad, los problemas, sus causas y sus recursos, dando especial relevancia al punto de vista de quienes la viven.
- Apropiarse de la información para comprender las situaciones que los afectan y aquellas que favorecen su calidad de vida.
- Seleccionar, conjuntamente, áreas de intervención de acuerdo a criterios comunes de priorización reconociendo su viabilidad.
- Motiva a la comunidad hacia la búsqueda de soluciones propias, reconociendo su capital social y recursos.
- Levanta propuestas de solución compartidas entre la comunidad y las instituciones públicas lo que genera pertenencia y adhesión a las acciones que se emprenderán.

Por el contrario, actuar sin tener un diagnóstico participativo puede tener consecuencia como:

- Equivocarse al identificar la situación de salud de la población a cargo.
- Errar con la selección de problemas que se quieran abordar y resolver.
- Atender los problemas secundarios y no los principales o urgentes.
- Interpretar erradamente las causas y relaciones entre los problemas. Y así, acertar parcialmente en las soluciones desperdiciando trabajo, tiempo, recursos y generando desconfianza en la comunidad. Como también pérdida de credibilidad de la institución en el territorio de acción.
- Planificar y ejecutar acciones poco viables, que no sean aceptadas por la comunidad por estar en desacuerdo con sus intereses, no responder a su cultura y expectativas y por no conocer suficientemente los diferentes aspectos del problema.
- Rechazo de la comunidad con consecuencia en la adhesión a acciones terapéuticas destinadas a elevar la situación sanitaria.

En definitiva, el diagnóstico con la participación de la comunidad, tiene sentido para encontrar soluciones eficaces a los problemas, brechas y expectativas de una comunidad. Por ello se debe tratar de comprender a fondo el problema que los aquejan. Se busca evitar un conocimiento parcial, con elementos aislados que no permita ver la integralidad de los hechos, situaciones y circunstancias que viven y experimentan las personas en los territorios que afecta su salud y calidad de vida. Lo menos deseado para la institución es que los problemas no sean resueltos.

III. ENFOQUE METODOLÓGICO

El proceso conlleva dos momentos metodológicos esenciales en la fase de acopiar información:

- Recoger información desde la comunidad.
- Presentar a la comunidad información sanitaria.

Recoger la información desde la comunidad

La característica fundamental de este proceso es **“la participación”**, por ello se deberá garantizar la más amplia convocatoria no solo desde la cantidad de personas y organizaciones convocadas, sino también desde la diversidad procurando representación de: grupos de edades, actividades económicas y estudiantiles, ubicación territorial, cultural y religiosa, minorías (sexuales, étnicas, migrantes), visiones políticas.

Una condición básica para una efectiva participación en el proceso de diagnóstico es asegurar que todos los participantes tengan la suficiente información acerca de los objetivos, la metodología y los mecanismos de participación.

Desde la institución preparar a los equipos en el rol de **facilitador del proceso** con manejo en diversas técnicas o herramientas que motiven a la comunidad a sumarse a la actividad, para levantar información, para analizar y concluir.

Considerar el uso de técnicas mixtas –cuantitativas y cualitativas- individuales y grupales, a objeto de abordar la totalidad del territorio.

Presentar a la comunidad información sanitaria

La institución deberá elaborar la información sanitaria de su territorio o población a cargo. Para ello se puede valer de diferentes fuentes de datos y modos de procesarla. Una de ellas es la que se obtiene desde las fichas clínicas de sus sistemas informáticos procesada con el sistema de Grupos Clínicos Ajustado, ACG por sus siglas en inglés, en la atención primaria y Grupos Relacionados Diagnósticos, GRD, obtenida de los egresos hospitalarios. La información debe ser clara, expresar la situación general del territorio, mostrar aquellas especificidades que por su frecuencia o gravedad se deban exponer.

Para la presentación considerar técnicas simples, con lenguaje comprensivo y visualmente atractivo. Generar instancias de reflexión, llevándola al espacio territorial con el objetivo de hacerla cercana, que aquello que se muestra, ese número o característica es de ellos y no de otras personas.

IV. PASOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Los pasos más abajo señalados son los mínimos considerados, que pueden variar dependiendo de la magnitud y el alcance del diagnóstico participativo. De allí que los pasos que se distinguen son:

PRIMER PASO: Identificar el objetivo del diagnóstico participativo.

El diagnóstico participativo puede cumplir diversos objetivos, dependiendo quien lo convoque, en nuestro caso nos posicionaremos desde algún dispositivo de salud. Es así que desde los establecimientos de Atención Primaria de Salud es un elemento central para la implementación y desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria. Para las comunas es un insumo vital al momento de elaborar sus Planes anuales de salud. Para los hospitales, es un insumo para la elaboración de sus planes estratégicos y anuales. Para los Servicios de Salud, también implica recoger información desde los usuarios para sus Planes estratégicos.

Por ello, el precisar para qué se requiere la información definirá otros ámbitos como; quiénes participarán, cuáles son los plazos, cuál es el territorio, entre otros aspectos.

Es importante, desde el inicio, estar en contacto, vincularse y socializar con organizaciones y/o líderes comunitarios lo que se pretende hacer. También a los equipos del establecimiento en su conjunto, para compartir sentido e importancia del diagnóstico y contar con su plena participación.

SEGUNDO PASO: Plan de trabajo del diagnóstico.

Una vez definido el objetivo del diagnóstico, se debe organizar el proceso, a través de un plan de trabajo que debe haber definido:

- Participantes: usuarios organizados y no organizados.
- Territorio: zonas que abarcará el diagnóstico.
- Funcionarios que participarán, incluido quienes liderarán las actividades.
- Recursos necesarios y disponibles.
- Fecha de inicio y término.
- Metodologías y técnicas que se usarán.
- Capacitación a equipo ejecutante.
- Difusión y comunicación a la comunidad.
- Actividades que se realizarán.

En la planificación, se debe considerar la cultura y la dinámica de las comunidades con las cuales se trabajará. Esto implica un conocimiento previo respecto a: formas de organizarse, lugares destinados a reunirse, horarios, días, ocupación laboral de los convocados. También considera otras instituciones como las educativas en sus diversos niveles y espacios laborales.

Para organizar el plan se sugiere utilizar formato simple, que sirva de guía a todos los involucrados en el proceso.

Requiere especial cuidado el momento y la forma como se presentará la información sanitaria a la comunidad, que debe dar cuenta, del estado de salud de las personas de ese territorio en particular. Se recuerda que la idea de hacer esta presentación tiene por objetivo analizar en conjunto los por qué, qué

hacer para abordarlos, cómo percibe la comunidad esos problemas de salud, situarlos desde el espacio territorial, social y cultural.

TERCER PASO: Realizar el diagnóstico.

Se trata de la fase de campo, fundamental en la recogida de la información. Se aplica el plan elaborado con antelación, en esta fase se debe asegurar recoger la máxima información propuesta, resguardando la calidad de ésta.

En el transcurso de la ejecución pueden aparecer otros aspectos no considerados que a la luz de la puesta en marcha sean interesante de acopiar, por ello se debe considerar modificaciones al plan inicial si fuese necesario. Operar con sentido de oportunidad, que puede ser única, dado que siempre habrá aspectos de las comunidades y territorios que desconozcamos y que sean necesarios de explorar.

Si está en el objetivo del diagnóstico, será el momento de realizar **priorización** de los problemas encontrados, de las necesidades surgidas o de la propuestas emanadas desde la comunidad. Para ello será necesario dedicar tiempo desde el inicio, pues puede ser una actividad trabajosa, dado que los participantes defenderán sus puntos de vistas. Elegir adecuadamente una o más técnicas para esta etapa será fundamental para el éxito del proceso.

CUARTO PASO: Comunicar los resultados o conclusiones a la comunidad.

La credibilidad y la confianza necesarias para el accionar comunitario futuro del establecimiento se juegan en esta fase.

La información DEBE ser presentada a los participantes de la comunidad cubriendo los diferentes públicos y espacio territorial a los que se accedió. Para ello se podrá utilizar diferentes medios y técnicas asegurando una amplia difusión de los resultados.

También se debe socializar entre los integrantes de los equipos los resultados obtenidos, en especial de quienes participaron del diagnóstico, sin dejar espacio a la duda o confusión.

V. TÉCNICAS A CONSIDERAR

En el entendido que se trata de una actividad eminentemente participativa, tanto el método como las técnicas a utilizar deben alinearse con esta cualidad. Las técnicas serán las que faciliten la expresión de la comunidad y la elección de éstas deben estar acorde a las actividades y momentos que se definan en el plan de trabajo.

Para levantar información desde las personas y comunidades se distinguen al menos dos tipos de técnicas: individuales y colectivas, éstas pueden ser de pequeños grupos o masivas.

Individuales

- Técnicas de **entrevista y comunicación oral**; buscan información que proporcionen diferentes puntos de vistas de una situación, problema o circunstancia. Habitualmente se recoge la informantes a través de informantes claves, líderes de la comunidad y/o grupos de interés. La información deberá ser procesada con técnicas de triangulación. (Según Denzin (1970) es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular. Existen distintos tipos de Triangulación).
Se pueden usar en cualquier momento del proceso de diagnóstico participativo dependiendo de las necesidades detectadas o previstas.
Ejemplos: Entrevista semi estructurada, estructurada y Cuestionarios.

Grupales

- Técnicas de **dinámica de grupos**; se trata de una herramienta transversal aplicada a cualquier trabajo de grupo, que facilita la participación inicial de las personas y los colectivos. Las técnicas son muy diversas, se encuentran en bibliografía señalada.
- Técnicas de **visualización**; se tratan de técnicas de representaciones gráficas que facilita la participación de personas con diferentes niveles de educación y comprensión. Permite también sistematizar los conocimientos y el consenso.
Entre ellas destacan: las matrices, los mapas y esquemas, mapa de actores, sociograma, flujograma y diagramas temporales.
- Técnicas de **observación de campo**; se busca recoger información en terreno, en forma grupal, que posteriormente podrán ser analizadas a través de alguna técnica de visualización.

Entre ellas destacan: transecto, visita domiciliaria y observación directa.

En los textos señalados más abajo podrán encontrar diversa técnica desarrolladas para su aplicación y que son parte de este documento. No obstante, que existe una gran cantidad de publicaciones posibles de consultar:

- 80 herramientas para el desarrollo participativo.
- Guía de recursos y técnicas para diagnósticos participativos con enfoque de equidad de género.
- La mano y la herramienta. El uso de técnicas grupales para la participación.
- El sociograma como instrumento que devela la complejidad.

VI. CONSIDERACIONES FINALES

El valor agregado del diagnóstico participativo dependerá del equipo que lo promueve y lo ejecuta, de su convicción y capacidad de convocar a la comunidad de su territorio, de su interés por el diálogo con los usuarios que acuden a su establecimiento.

El análisis de la información juega un rol esencial en la comprensión de la población a quienes se dirigen las acciones del establecimiento, en esta fase sigue siendo relevante la interacción con la comunidad, de esto dependerá la calidad de los resultados obtenidos que coherentemente deberán reflejarse en la planificación de su trabajo y/o de planes locales y/o comunales.

Mantener presente el enfoque participativo activo, evitando acciones “por cumplir” elevará la calidad del producto y aportará al establecimiento en confianza y credibilidad.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Geilfus, Frans;** 80 herramientas para el Desarrollo participativo Diagnóstico, planificación Monitoreo y evaluación. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA). 2002.
2. **Subsecretaría General de Gobierno:** elaboración de diagnósticos participativos. Serie Participación Ciudadana Para una Mejor Democracia. Gobierno de Chile,
3. **Moreno Capitán, Aurelio Manuel:** Guía de recursos y técnicas para diagnósticos participativos Con enfoque de equidad de género. Universidad de Cordoba, España,
4. **División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.** Guía de Diagnóstico Participativo. Documento de trabajo. Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana, Ministerio de Salud, Chile, 2008.
5. **OPS:** Guía Para el Diagnóstico Local Participativo. Componente Comunitario De la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), 2005.
6. **D'Arcy Davis Case, FAO;** Herramientas para la comunidad: conceptos, métodos y herramientas para el diagnóstico, seguimiento y evaluación participativa. Producido por [Departamento de Montes](http://www.fao.org/docrep/007/x9996s/x9996s00.htm) . <http://www.fao.org/docrep/007/x9996s/x9996s00.htm>.
7. **Martín Gutierrez, Pedro:** El sociograma como instrumento que devela la complejidad. EMPIRIA, revista de metodología de Ciencias Sociales. N°2, 1999, pp.129-151. Madrid.
8. **Martín Gutierrez, Pedro:** *La mano y la herramienta.* El uso de técnicas grupales para la participación.

Documento elaborado por: Carolina Videla Concha, Jefa dpto. Participación Social y Gestión de usuarios. Revisado por: Pablo Solís, Sebastián Jirón y Mara Rojas, profesionales del departamento.

Puente Alto: agosto 2016.