

Experiencia observada de una organización comunitaria y su potencial inclusión en el plan terapéutico de la atención primaria de salud

Observed experience of a community organization and its potential inclusion in the therapeutic plan of primary health care

Felipe González Díaz¹

María Constanza Jorquera Cancino²

RESUMEN

El modelo de salud en Chile ha atravesado diversos enfoques según el contexto social y político que predomine en su momento, desde el sistema de seguridad social en el siglo XIX hasta el actual modelo mixto de salud, cuya oferta pública plantea nuevas estrategias que realzan la labor de la Atención Primaria de Salud y su relación en las comunidades con pertinencia territorial. Sin embargo, también es cierto que bajo el alero de la salud privada ha existido un incentivo a la búsqueda de atenciones en salud con efectos en lo más inmediato posible, idealmente con sub-especialistas, y en una relación bi-personal, alcanzando una estrategia más asociada a la enfermedad que a la salud propiamente tal. A continuación se expone la experiencia de una estrategia de salud comunitaria observada en tercera persona, la cual ha sido desarrollada desde el año 2011 en la población Clara Estrella de la comuna de Lo Espejo. A través de la autogestión, vecinos y vecinas han logrado abrir y mantener un centro que imparte talleres artísticos por la propia comunidad desde hace más de 10 años, en una cotidianeidad que describen como afectiva, segura, y familiar. Esta estrategia ha sido conocida por profesionales de salud mental del Centro de Salud Familiar del mismo sector, quienes han considerado la asistencia a este espacio cultural como un elemento complementario en el plan de cuidado de algunas personas usuarias, buscando en el bienestar colectivo una mejor salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud, participación comunitaria.

ABSTRACT

The health model in Chile has gone through different approaches according to the social and political context prevailing at the time, from the social security system in the 19th century to the current mixed health model, whose public offer proposes new strategies that enhance the work of Primary Health Care and its relationship in the communities with territorial relevance. However, it is also true that under the aegis of private health care, there has been an incentive to seek health care with effects as immediate as possible, ideally with sub-specialists, and in a bi-personal relationship, reaching a strategy more associated to the disease than to health itself. The following is the experience of a community health strategy observed in third person, which has been developed since 2011 in the Clara Estrella population of the Lo Espejo commune. Through self-management, neighbors have managed to open and maintain a center that has been providing artistic workshops for the community itself for

1 Médico General de Zona, CESFAM Clara Estrella, Lo Espejo. Mg. © en Salud Pública, Universidad de Chile. Presidente (s) del Departamento de Género y Salud del Colegio Médico de Chile A.G. Correspondencia a: felipe.gonzalezdiaz@usach.cl

2 Médica General de Zona, CESFAM Lo Amor, Cerro Navia.

more than 10 years, in a daily life that they describe as affective, safe and familiar. This strategy has been known by mental health professionals of the Family Health Center of the same sector, who have considered the attendance to this cultural space as a complementary element in the care plan of some users, looking for a better health in the collective well-being.

Keywords: Primary Health Care, Community participation.

INTRODUCCIÓN

Chile se ha caracterizado por una constante búsqueda de procesos solidarios que sostengan su sistema de salud. Durante el siglo XIX la población se organizaba en Sociedades de Socorros Mutuos con la finalidad de construir un sistema de seguridad social. En 1952 se estableció la Ley del Servicio Nacional de Salud, organismo público a cargo de todas las acciones sanitarias. Años más tarde surgen diversas iniciativas con enfoque en la atención primaria, las cuales buscaban superar una perspectiva estrictamente biomédica centrada sólo en la etapa asistencial de la salud, que si bien fue necesaria y exitosa en otros contextos como la desnutrición infantil del siglo XX, debió vivir un proceso de transformación que contemplara integradamente medidas de promoción y prevención, necesariamente asociadas con la esfera psicológica y social del territorio.

Una de las primeras propuestas en Chile que condensa la relación entre una persona y su entorno en función del sistema de salud corresponde al “*Plan de Salud, atención médica y medicina social - Chile 1964*”, propuesta elaborada por el grupo de salud de la Oficina Central de Planificación de la candidatura presidencial de Salvador Allende, que definía la “*atención integral*” como “(...) más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, se dirige al ser humano en su totalidad física y mental, en continua adaptación a su medio ambiente socio-cultural” (Bass, 2018: 138).

Lamentablemente, propuestas de este tipo se vieron truncadas con la dictadura militar y su profunda sectorización entre lo público y lo privado (Comisión Escuela de Salud Pública - Colegio Médico de Chile, 2018). Sin embargo, los antecedentes a nivel internacional planteaban una propuesta solidaria y sostenida en la atención primaria como base fundamental de las discusiones en torno a salud poblacional. En

1978 se realizó la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud (APS, en adelante), de la cual emana la Declaración de Alma Ata que describe a la APS como parte integrante del sistema completo de asistencia sanitaria, privilegiando la más alta participación de personas y de comunidades.

Con el retorno a la democracia en 1990, el Ministerio de Salud define que las políticas públicas de salud deben ser orientadas bajo los principios de *la equidad, justicia social, solidaridad, integralidad, calidad y participación social*, tomando fuerza el Modelo de Salud Familiar (Eguiguren et al., 2018). Desde entonces han pasado más de 30 años. Actualmente la participación social en salud ha sido puesta en el centro de la discusión; ejemplos son el desarrollo del diagnóstico participativo como herramienta cualitativa en el conocimiento de las comunidades y sus territorios, o la implementación de leyes que se han alcanzado mediante la organización de personas con un objetivo en común, como la Ley Ricarte Soto.

Este desarrollo de la participación social es un eje central del Modelo de Salud Familiar, permitiendo que las comunidades en ocasiones identifiquen los centros de salud como puntos de encuentro, espacios en los que *se hace comunidad*, y generando lo que desde la academia se ha denominado como valor social, aquello que se entiende como “un conjunto de suposiciones y juicios centrales en la cultura de las personas acerca de los objetivos o estados de existencia que se estiman importantes y deseables y que determinan el modo de pensar, actuar y sentir” (Eguiguren et al., 2018: 145).

No obstante, en el sistema de salud permanecen elementos de discriminación relativos al acceso, y no se ha logrado una plena cohesión territorial entre los centros de atención primaria y la dinámica comunitaria. Las comunidades perciben un discurso teórico y distante, donde además identifican la falta de participación en espacios vinculantes (Eguiguren et al., 2018).

Finalmente, en contraposición a un modelo que puede incentivar la competencia, existen relatos de experiencias autogestionadas y organizadas por vecinos y vecinas que buscan reinventar su propio tejido comunitario. Frente a estas iniciativas, los dispositivos del Estado, en particular los centros de salud, pueden encontrar una oportunidad de acercar la prevención y promoción a la comunidad, o más bien, incluso generarlas en conjunto, siendo parte de ese tejido social.

Organización cultural y comunitaria en una región desproporcionada

En la Región Metropolitana de Chile existe una segregación social importante marcada por tres comunas y el resto de la población (García & Utreras, 2020), destacando brechas de ingreso económico, acceso a la salud, vivienda, y espacios de recreación. Una de las comunas que presenta un mayor riesgo social, y que se vio agudizado durante la pandemia, es la comuna de Lo Espejo ubicada en el sector sur poniente de la capital, siendo denominada de “alta prioridad social” y caracterizándose por contar con escasa presencia territorial de dispositivos del Estado, altos índices de narcotráfico, un hacinamiento con más de la mitad de los hogares en el 40% más vulnerable del Registro Social de Hogares, y una débil red cultural institucional (Telias et al., 2020).

Sin embargo, diversas poblaciones tienen antecedentes de organización popular, lo que ha permitido sobrepasar dificultades producto de la precarización laboral o el distanciamiento territorial de los espacios de mayor poder.

En 2011 se producía una de las mayores protestas sociales que han existido en la historia de Chile, con el objetivo de una *educación gratuita y de calidad*, y mediante abundante presencia de manifestaciones artísticas, académicas, y gestión de redes gremiales, civiles y culturales.

Similar a lo sucedido en otros territorios, vecinos y vecinas participaban de manifestaciones en pro del derecho a la educación, y en el caso particular de la población Clara Estrella de Lo Espejo, habían integrantes de la comunidad con habilidades en artes escénicas, danza y música, quienes se articularon durante los meses del movimiento estudiantil y formaron la Comparsa *La Sabrozona*, una agrupación artística que reunía instrumentos de bronce, viento y percusión, asociado a otro grupo de personas que danzaban ritmos de canto popular, y que luego de cinco meses se “comenzaron a dar cuenta que *“habían muchos niños, muchos jóvenes, interesados en desarrollar áreas artísticas, tras lo cual buscamos tener un espacio donde se pudiera - de manera sistemática - entregar el aprendizaje por instrumentos musicales, danza, canto, y otras áreas que interesaban”* (Grabuz, 2012).

Con esta articulación surge la Escuela Artística Comunitaria, instancia que, manteniendo su comparsa, se expandió y comenzó a ofrecer talleres artísticos gratuitos para todas las edades en la comunidad. Funcionaba todos los sábados utilizando las dependencias de colegios de la población Clara

Estrella que facilitaban sus patios para los talleres de circo, un casino para el taller de danza, y salas de clases para los talleres de percusión, poesía, instrumentos de viento, entre otros más. Además, tenían otras instancias para compartir, tales como un almuerzo gratuito y en una mesa compartida para todas las personas asistentes, o el uso de la biblioteca auto gestionada y abierta. En cuanto al financiamiento, inicialmente se realizó a través de postulación a fondos del Gobierno Regional. Sin embargo, Rosa Núñez, una de sus organizadoras, mencionaba que *“independiente de la continuidad de algún presupuesto, el objetivo es la permanencia de este proyecto al año siguiente”* (Grabuz, 2012).

Los relatos experienciales en torno a *La Escuela* son variados, pero se observa como una constante el reconocerla como un espacio seguro, con descripciones como: *“(uno) se puede llegar a distraer, aprender (...) aprovechar el tiempo, permite invitar a más gente a que se integre a esto que es como una familia, donde todos actúan en conjunto (...);* y en cuanto a la proyección, la organización indicaba ya en su primer año que el objetivo era instaurar *un centro de aprendizaje de largo aliento, en donde el énfasis esté en el aprendizaje y la formación para las artes”* (Grabuz, 2012).

Este proceso es un encuentro que reúne elementos reivindicativos para la gestión territorial, desafiando el imaginario de una obligatoria dependencia institucional, y con una propuesta que se centra en la construcción de una colaboración por sobre todo afectiva, la que permita el acceso al desarrollo cultural a la propia comunidad.

El proyecto continuó durante el resto de la década, y *La Escuela* aumentó su número de talleres. En un registro audiovisual de acceso público en internet, relatan que “comenzaron a ver que cuando salían a la calle a hacer un ensayo, o mostrar lo que estaban practicando, inmediatamente la comunidad se acercaba y les acompañaba, reconociéndose como un espacio donde las personas adultas van a dejar a niños y niñas diciendo *qué bueno que esté este espacio, un espacio que desarrolle los derechos de las niñas, niños, jóvenes y adultos con la promoción de lazos afectivos* (Grabuz, 2012). También talleristas, como la actriz Carolina Soto Arcos, quien impartía el taller de teatro en 2013 (el segundo año de *La Escuela*) describían el espacio como una familia, trabajándose desde la comunidad por una concepción de familia, mientras que Ronald Figueroa, docente del curso de guitarra, lo indicaba como *un centro enfocado en el arte, (que es) la sanación del ser humano, en su totalidad (...)*” (Grabuz, 2013).

Durante los años siguientes, la Escuela Artística Comunitaria comenzó a sumar otra actividad a su curso anual, un pasacalle en septiembre de cada año en conmemoración a Victor Jara y Littré Quiroga (ambos asesinados por la dictadura en la primera semana después del golpe, encontrándose sus cuerpos a las afuera del Cementerio Metropolitano, ubicado en la Comuna de Lo Espejo). Actualmente este pasacalle recorre las calles de la comuna y finaliza en dicho cementerio, buscando visibilizar el espacio, trabajando por la construcción de memoria, y habiendo logrado el levantamiento de un memorial, convocando cada año a más vecinos y vecinas de los barrios, y también a más comparsas de la región, aumentando su visibilidad en otras poblaciones y comunas.

Aparentemente, las personas organizadoras veían en este proyecto un alcance que sobrepasaba la enseñanza y el aprendizaje de las artes, involucrándose otras aristas del desarrollo social. Con este proceso evolutivo, en 2018 se amplía el proyecto creándose el Centro Cultural La Feria, con el cual además se logra la construcción de su propio espacio físico frente a la *plaza 120* de la población Clara Estrella, en la comuna de Lo Espejo.

La Escuela Artística pasa a ser una de las diversas ramas de trabajo del Centro Cultural, como también lo son sus equipos de Memoria, Educación y Salud (Corporación Cultural La Feria, 2021). La convocatoria se mantuvo llegando a personas más allá de la propia población, utilizando papelografía colorida en las calles, el pasacalle de septiembre, o las propias redes sociales.

Inflexión al modelo de salud a propósito de una revuelta popular y una crisis sanitaria mundial

Además de la movilización estudiantil de 2011, protagonizada por la demanda de educación gratuita y de calidad y que sirvió de catalizador de la discusión política en diversos niveles del país, en los últimos cinco años el territorio nacional se ha visto también afectado por una nueva oleada de crisis sociales, replanteando el modelo de desarrollo social.

En 2019 se levantó un momento de excepción política, denominado por la prensa «estallido social», pero que también bajo miradas populares y organizadas se le reconoce como la «revuelta social». Este momento contó con la participación de todos los grupos etarios, expresando un malestar derivado de la desigualdad estructural asentada durante las últimas tres décadas. La crítica planteada

por los movimientos sociales fue también dirigida hacia el sistema de salud, donde se visibilizaron con mayor fuerza las demandas históricas respecto de su financiamiento y el acceso a este derecho social (Aniñir Manríquez et al., 2021).

Posteriormente, entrada la crisis sanitaria producto de la pandemia del Covid 19 en 2020, se devela el impacto de las diferencias socioeconómicas en la salud de las personas. En esta agudización de riesgo destaca la comuna de Lo Espejo, territorio dentro de la Región Metropolitana en el que muchas familias no fueron capaces de mantener una cuarentena estricta, producto de la necesidad de salir a las calles para poder continuar con un ingreso económico familiar (Jara, 2020).

Correlativo a estas crisis sociales, una de las esferas de la salud que se vio mayormente afectada fue la salud mental (tras la pérdida de trabajos, el cierre de las escuelas, el aislamiento, el teletrabajo, el miedo a contagios, y la incertidumbre). La Organización Panamericana de la Salud emite un boletín en Octubre de 2021 indicando un aumento en los niveles de ansiedad, depresión, problemas para dormir, aumento de consumo de alcohol, tabaco, drogas, sustancias y situaciones de violencia intrafamiliar (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En una encuesta realizada en el mismo año en 30 países en todo el mundo, más de la mitad de los participantes de Chile, Brasil, Perú y Canadá expusieron que su salud mental había empeorado desde el comienzo de la pandemia, superando el promedio global del estudio de un 45% (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La red asistencial debió modificar su estructura. Los Centros de Salud Familiar tomaron un rol de detección, trazabilidad y posterior vacunación durante la pandemia de COVID-19, suspendiendo sus funciones cotidianas como el control cardiovascular, salud mental, y otros programas que funcionaban de forma permanente para la prevención y control de enfermedades de la población. Una vez iniciada la vacunación, y el consecuente programa “paso a paso” del Ministerio de Salud, se comenzaron a retomar las atenciones que no eran asociadas a síntomas respiratorios agudos, tanto en el control de enfermedades crónicas, como en la atención a consulta espontánea.

En este contexto, dada la alta demanda acumulada de los controles de salud y considerando el impacto en la salud mental de la población derivada de la pandemia, integrantes del equipo del programa de salud mental del CESFAM Clara Estrella de la comuna de Lo Espejo comenzaron a realizar nuevas indicaciones en el plan de

cuidados, con el objetivo de complementar los efectos de una terapia con las actividades realizadas por otros dispositivos, como por ejemplo por la I. Municipalidad de Lo Espejo, y también por espacios propios de la comunidad.

Paralelamente, a inicios del año 2022 el Centro Cultural La Feria retomó sus funciones con una *Escuela Integral de Artes y Oficios* durante los meses de verano. Mientras tanto, profesionales del CESFAM de la misma población, reconocían que esta instancia realizaba promoción de la salud a través de las prácticas artísticas, cultivando redes de apoyo afectivo entre las personas participantes.

Por consiguiente, en estas nuevas indicaciones del plan de cuidados en el programa de salud mental, los profesionales del CESFAM incluyeron la posibilidad de asistir al Centro Cultural. Esta estrategia fue planificada en dos etapas por uno de los médicos de este programa, quien entre los años 2013 y 2016 había asistido como alumno a talleres artísticos de La Escuela (a la fecha actual continúa participando como espectador de las presentaciones abiertas que realiza el Centro Cultural), por lo que reconocía potencialidades en esta complementariedad para el plan de cuidado de algunas personas usuarias.

En primer lugar, el médico del programa de salud mental realizó una vinculación interna en el CESFAM, que tenía como objetivo exponer a las profesionales del equipo de salud mental el potencial resultado positivo en incluir de manera permanente esta indicación en la terapia médica y psicosocial. Este efecto potencial se justifica citando experiencias anteriores en que se señala que... “la mayoría de los factores que conducen a un impacto positivo en la salud mental operan autosustentándose, por ejemplo, en el apoyo social a partir de la confianza y el afecto” (Encina, 2015:135), e incluso, “se describe un mayor impacto en el bienestar de las personas mediante las organizaciones comunitarias por sobre que instituciones locales de la salud” (Encina, 2015:135).

Posteriormente, se realizó una vinculación externa que consistió en identificar los dispositivos que tenían programas o servicios que promovían la participación social, la inclusión y el sentido de pertenencia a un colectivo de personas, fueran éstos de pertenencia y gestión pública, o no. Así, se identificó el Centro de la Mujer de la I. Municipalidad de Lo Espejo, la Red Diversa (conjunto de oficinas municipales que ofrecen atención y orientación a personas de las diversidades sexuales y de género), y al Centro Cultural La Feria.

Aunque desde el año 2005 la *participación social* ya se definía dentro del modelo de atención integral en salud como “la articulación de esfuerzos a nivel local, entre el personal de salud y las organizaciones comunitarias para un trabajo conjunto, de gestión de los objetivos sanitarios” (Ministerio de Salud, 2013:85), sin embargo, desde la experiencia situada del médico del CESFAM Clara Estrella, y en el ámbito médico de la salud mental, estas articulaciones guardaban una relación más estrecha con el nivel de atención secundaria mediante sistemas de derivación y consultoría, que con los otros dispositivos que mantenían una oferta de servicios desde la comunidad. Por lo tanto, si bien esta iniciativa no posee resultados sistematizados a la fecha, ya es posible reconocer la convergencia de diversas acciones que facilitan la implementación integral del modelo de salud familiar.

CONCLUSIONES

En un nuevo escenario nacional, donde se están robusteciendo las instancias de discusión y participación tras una revuelta popular y con el antecedente de una pandemia que desnudó las mayores vulnerabilidades sociales, se hace cada vez más presente replantear el acceso efectivo a la salud, y en articulación con otros derechos sociales.

Gracias al fortalecimiento de la participación ciudadana que nació desde los propios vecinos y vecinas y permitiéndose abrir espacio a una complementariedad en el plan de cuidados por parte de profesionales de la salud, se puede crear un fortalecimiento de la red comunitaria, en donde se encuentre un espacio que facilitará los procesos terapéuticos para las personas usuarias.

A su vez, es un desafío lograr la sistematización de indicaciones de este tipo, donde posiblemente con investigaciones cualitativas y mediante el estudio de casos se puedan observar los resultados que se obtienen tras considerar la asistencia a centros comunitarios de manera protocolarizada en un programa de salud, identificando esta estrategia como una herramienta complementaria en el plan de cuidados integral en salud.

Robustecer la complementariedad de organizaciones comunitarias y dispositivos del Estado, puede ser un camino más firme hacia el alcance de un modelo de salud familiar que haga honor a sus primeras definiciones de Alma Ata, dejando atrás las dinámicas competitivas y de distanciamiento social que fueron herencia de un modelo diseñado en dictadura, reconociendo una población sobrepasada por el aislamiento, y encontrando una

cercanía a la seguridad social mediante la horizontalidad comunitaria, eliminando la dicotomía de salud y comunidad, mediante el robustecimiento de un modelo donde la propia comunidad crea sus espacios de salud con la colaboración del personal de la red asistencial sanitaria.

REFERENCIAS

- Aníñir Manríquez, D., Martínez Díaz, E., Castillo, P., Alarcón, L., Palenzuela Fundora, Y., & Castilla García, C. (2021). Entre la Revuelta y la Pandemia: construcción de las juventudes chilenas desde las miradas académicas y científicas. *Scielo*, 29(57), 2236. Obtenido de scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362021000300197
- Bass, C. (2018). Atención Primaria Fuerte, historia, diagnóstico actual y propuestas para Chile. Artículo de opinión y análisis. *Cuadernos Médico Sociales*, 137-141.
- Comisión Escuela de Salud Pública - Colegio Médico de Chile. (2018). *Propuestas para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile*. Santiago, Chile.
- Corporación Cultural La Feria. (2021). *Área de Teatro y Memoria Centro Cultural La Feria*. Obtenido de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=Tn1Td9'TSNoA>
- Declaración de Alma-Ata. (Septiembre, 1978). *Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud*. Alma Ata, URSS.
- Eguiguren, P., Vargas, I., Barros, Ximena, Quiroz, A., & Troncoso, D. (2018). Develando el valor social de la atención primaria en Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 143 - 157.
- Encina, E. (2015). *Salud Mental y Participación Comunitaria Análisis de la Participación en Organizaciones Comunitarias y su relación con el bienestar/ malestar mental* [Tesis]. Universidad de Chile.
- García, L., & Utreras, J. (2020). *Diferencias en el impacto comunal del COVID-19 en la Región Metropolitana: análisis cartográfico de la Incidencia, Mortalidad y Letalidad, y su asociación con variables socio-demográficas*. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional. Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones.
- Grabuz, M. (2012). *Escuela Artística Comunitaria de Lo Espejo 2012*. (M. Grabuz, Editor, M. Grabuz, Productor, & Manuel Grabuz) Recuperado el 2022, de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=JP5fURpQpOA>
- Grabuz, M. (2013). *Escuela Artística Comunitaria de Lo Espejo 2013*. (M. Grabuz, Editor, M. Grabuz, Productor, & Manuel Grabuz) Recuperado el 2022, de YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=bzj0fyE_CTA
- Jara, J. R. (2020). Desigualdad y ollas comunes para combatir la pandemia. CIPER.
- Ministerio de Salud. (2013). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria* [Slide show]. minsal.cl. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb-5d1e0400101650128e9.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (Octubre de 2021). *Disasters Newsletter N.131 - Mental Health Supplement*. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/en/health-emergencies/disasters-newsletter-n131-mental-health-supplement-october-2021>
- Salinas, V., & Moncayo, G. (2019). Autogestión comunitaria y administración pública en América Latina. Un camino hacia otra forma de administrar lo público: casos de estudio en Argentina, Venezuela y Ecuador. *DAAPGE*(33), 121-147.
- Telias Simunovic, A., & Figueroa Urquiza, N. (17 de Octubre de 2020). Hacinaamiento: la variable clave en la propagación del COVID-19 en el Gran Santiago. CIPER.