

El giro hacia lo colectivo: resistencias del cuerpo funcional al cambio de paradigma en el trabajo comunitario en la atención primaria de la salud de la comuna de Buin

The shift toward the collective: functional resistance to a paradigm change in community work within primary health care in the municipality of Buin

Cristóbal Escobar Romero¹

RESUMEN

El siguiente artículo tiene por objetivo presentar la sistematización de la experiencia de cambio de paradigma en el trabajo con comunidades que se vinculan a la Atención Primaria de la Salud en la comuna de Buin. Esto se realizó por medio de un proceso de ordenamiento y del análisis crítico de la experiencia práctica de lo vivido en un poco más de dos años y medios de trabajo realizado, esperando contribuir a la reflexión y al aprendizaje de los errores y aciertos cometidos, con el fin de que sirvan de insumo para nuevas iniciativas que persigan generar cambios significativos en el quehacer de los modelos de salud primaria.

Palabras clave: Participación de la Comunidad, Gestión del Cambio, Política de Salud, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

This article aims to present a systematization of the experience in implementing a paradigm shift in community work linked to Primary Health Care in the municipality of Buin. The process involves organizing and critically analyzing more than two and a half years of practical experience, with the intention of contributing to reflection and learning from both the successes and mistakes encountered. The ultimate goal is to provide insights that may serve as input for future initiatives seeking to generate meaningful changes in primary health care models.

Keywords: Community Participation, Change Management, Health Policy, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

En la comuna de Buin, hace poco más de dos años y medio se lleva implementando un cambio de paradigma en el trabajo comunitario, el que se fue transformando progresivamente en un giro hacia lo colectivo en el quehacer de la Atención Primaria de la Salud (APS) local. Esto surgió a mediados del 2022 a partir de una crisis interna del modelo de participación social, el cual no estaba satisfaciendo los requerimientos de los equipos de salud, ni tampoco de las comunidades vinculadas a nuestra red. Por medio de la experiencia,

Recibido el 12 de diciembre de 2025. Aceptado el 24 de mayo de 2026.

¹ Trabajador Social. Encargado de Participación Social, APS Buin. Magíster en Estudios Culturales.
Correspondencia a: cristobal.trabajadorsocial@gmail.com

hemos tenido diversos aprendizajes y que han demostrado que, con voluntad y dedicación profesional, que política sanitaria local puede ser cambiada, logrando innovación, vinculación y trabajo comunitario, en favor del bienestar colectivo de las diversas comunidades con las cuales trabajamos. También hemos podido experimentar las principales fricciones que la estructura histórica y el funcionamiento que la APS tiene, configurándose como resistencias a los procesos de cambio en el quehacer cotidiano del modelo de salud primaria de Buin.

MATERIAL Y MÉTODO

El artículo surge del proceso de sistematización y reflexión crítica de la experiencia práctica que el equipo ha tenido en poco más de dos años y medio. En la implementación de un cambio de paradigma entorno al trabajo comunitario en la Atención Primaria de Salud de la comuna de Buin. El trabajo que aquí se presenta espera contribuir al ordenamiento de las dinámicas complejas vividas y la construcción de conocimientos autónomos y pertinentes a cada territorio y sus comunidades. Articulando una narrativa cohesionada desde las diversas potencialidades y limitaciones experimentadas, favoreciendo futuros enfoques y orientaciones relacionadas a la implementación de nuevos procesos de cambio dentro de la APS desde una perspectiva crítica del quehacer sanitario actual.

DESARROLLO

A fines del año 2022, a partir de un análisis interno de la situación de la participación social en la APS de Buin, la Dirección de Salud Comunal (DSC) perteneciente a la Corporación de Desarrollo Social de Buin, detectó la necesidad de contar con nuevas formas de realizar trabajo participativo con las comunidades vinculadas a los centros de salud de la comuna². El desafío inicial era enfrentar dos grandes problemas; por un lado, el equipo que lideraba la estrategia sufría desgaste y falta de motivación para continuar en sus puestos de trabajos, y por otro, existía un consenso institucional y comunitario que hablaba de una escasa vinculación, diálogo y despliegue con los diversos territorios de la comuna.

Bajo este primer diagnóstico, los primeros meses las fuerzas se concentraron en resolver estas dos dificultades, para esto, la Dirección de Salud Comunal (DSC) buscó un nuevo encargado comunal con conocimiento y experiencia en trabajo con comunidades, quien se encargó de liderar el proceso de reestructuración y cambio de paradigma que orientará el accionar hacia lo colectivo. Como primera medida, se acordó en conjunto con los directivos de salud, la renovación del grupo de encargados locales de los Programas de Participación y Promoción de la Salud³, ya que lo prioritario era armar un equipo con integrantes motivados y dispuestos hacia el trabajo comunitario.

Una vez conformado el nuevo grupo, el siguiente reto fue realizar una revisión crítica de lo que se había implementado en términos de trabajo comunitario en particular, respecto de lo realizado por los Programas de Participación y Promoción de la Salud en Buin. Para conseguir esto, se llevó a cabo una investigación documental sobre lo ejecutado por estas dos estrategias los años anteriores, la cual fue complementada con datos entregados por entrevistados claves y por la observación participante en instancias comunitarias de la APS de Buin.

Los resultados de esta investigación sobre la participación en salud, se pueden resumir de la siguiente manera: manteníamos un estilo de participación decorativo e instrumentalista, caracterizado por el predominio del cumplimiento de metas sanitarias, escasa vinculación comunitaria y poco despliegue territorial, dificultando el surgimiento de instancias y procesos significativos de participación en los territorios de la comuna, lo cual no estaba cumpliendo con los objetivos ni las expectativas, tanto de las diversas comunidades donde se insertan los centros de salud, como tampoco de los equipos de salud de APS. Esto tampoco estaba en acuerdo a lo orientado por los diversos organismos internacionales y nacionales de salud, que recomiendan profundizar una participación democrática y no paternalista. Igual como lo indican las orientaciones técnicas del año 2025 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, donde se establece que las instituciones públicas sanitarias deben avanzar hacia una participación significativa que incluya la voz de los grupos históricamente excluidos en la

2 Los centros de salud primaria en Buin son nueve: PSR Valdivia de Paine; PSR Viluco; CESFAM Maipo; CESFAM Héctor García, CECOSF Héctor García; PSR El Recurso; PSR Los Morros; CESFAM Alto Jahuel y CECOSF Linderos.

3 En la APS de Buin, se unía en una misma persona los cargos de participación social y promoción de la salud, ya que son considerados por el modelo sanitario como los responsables de liderar la estrategia comunitaria hacia afuera o extramuros de los centros de la red primaria de salud.

gestión de su propia salud (Ministerio de Salud [MINSAL], 2025, p. 22).

Por su parte, respecto al programa de Promoción de la salud, la investigación encontró que durante muchos años se había priorizado solo una forma de hacer promoción de la salud, la corriente desarrollada en Estados Unidos, llamada promoción para el empoderamiento, que busca generar cambios de comportamiento y estilos de vida mediante intervenciones más individuales para la prevención de la salud, posicionando la visión del funcionario/experto como el guía de todo el proceso promocional. Dificultando con esto la posibilidad de dialogar de manera horizontal con otras formas comunitarias de hacer promoción en los territorios, y por tanto, convirtiéndose en una barrera para la consolidación de estrategias e iniciativas colaborativas más integrales y multisectoriales (Blanco, 2016, pp. 139-140).

Estos resultados presentan un factor común: la falta de una mirada desde abajo, y esto es justamente lo que constituye uno de los principales cambios epistemológicos propuestos por el nuevo modelo de trabajo comunitario de participación y promoción de la salud en Buin. Lo importante de este giro es que “en la perspectiva epistemológica desde abajo la objetividad se logra *situándose adentro* del proceso del cual se opina, pensando críticamente con la diversidad de los actores del campo popular” (Rauber, 2020, cap. 6. párr. 20). Lo que se refiere como nueva “objetividad” es más bien un nuevo conocimiento que se construye a partir de la inclusión y valoración de las diversas miradas, narrativas y procesos de construcción de conocimientos basados en la participación comunitaria, el diálogo efectivo, y el encuentro de saberes. La perspectiva epistemológica “desde abajo” se utiliza como una metodología horizontal que permite la construcción colaborativa con las comunidades y personas; permitiendo profundizar contextual y situadamente las acciones a favor del bienestar colectivo de las comunidades con las cuales nos relacionamos. Aspecto que no había sido abordado por las estrategias vinculadas a lo participativo y promocional en la APS de Buin, las cuales tendían a ser verticales y homogéneas, ignorando algunos determinantes sociales, que van de la mano con una comuna con alta dispersión geográfica y problemas importantes relacionados a la inequidad rural.

Esta nueva forma de mirar lo comunitario, coincidió con un cambio de enfoque de la estrategia participativa del Servicio de Salud Metropolitana Sur (SSMS), quienes desde el 2022 instalaron en toda la red primaria de la zona metropolitana sur

un nuevo modelo de trabajo implementado en Andalucía, España, basado en el mapeo de activos comunitarios y en el enfoque salutogénico como su piedra angular. Una mirada renovada que apuntaba a detectar y articular potencialidades en los territorios en búsqueda del bienestar integral de las comunidades.

Tanto la crisis interna de la APS Buin respecto a la forma de hacer participación, como el cambio en el paradigma comunitario de las orientaciones técnicas del SSMS, responden a una crisis estructural sobre las formas de vinculación y trabajo con comunidades en salud, y es un precedente importante a la hora de entender la coyuntura institucional del giro hacia colectivo que en la atención primaria de Buin se comenzó a implementar el 2023.

El 2023 comenzamos a capacitar y sensibilizar sobre el nuevo enfoque a los equipos de salud, sobre todo los nuevos integrantes responsables del trabajo de participación y promoción, buscando conectar todos los elementos necesarios para coordinar y planificar la nueva estrategia. En este sentido, un primer desafío fue diseñar un modelo basado en la inserción y vinculación comunitaria horizontal, dentro de lineamientos del SSMS, vinculados a metas sanitarias, y las directrices y expectativas comunales de la DSC.

Para esto fue necesario plantear la estrategia desde dos líneas de acción: una interna (APS) y otra externa (comunidad). La acción interna tenía que ver con ir resolviendo dificultades del funcionamiento de la red primaria dentro del cambio de paradigma; mientras que la línea de acción externa, comprendía el trabajo con las comunidades y los agentes claves vinculados con los centros de salud. Ambos campos de acción dialogaron en todo momento y constituyeron la estrategia base de la nueva forma de trabajar lo comunitario que se expone a continuación.

Como se señaló antes, el 2023 fue un año de diseño e implementación del nuevo modelo, logrando avances significativos en la vinculación con las comunidades, alcanzando buenos niveles de inserción comunitaria y la generación de un diálogo desde el apoyo mutuo. Esto se vio plasmado en la adjudicación de seis proyectos concursables del Ministerio de Salud (MINSAL) elaborados en conjunto con las comunidades en torno a necesidades surgidas desde sus propias experiencias y diagnósticos territoriales, logrando una inversión de veintidós millones de pesos (\$21.000.000), para la ejecución de iniciativas comunitarias que contribuyeron a mejorar la calidad de vida y el bienestar colectivo de las personas con las cuales

trabajamos. Así se logró un aporte concreto en áreas como el equipamiento de infraestructura social y la recuperación de espacios públicos en lugares donde la red municipal no había llegado de manera robusta.

Un aspecto a destacar de este mismo año fue el amplio despliegue territorial y el surgimiento de un nuevo rol dentro de la APS, la de mediador o facilitador comunitario. Las encargadas locales de promoción y participación ya no se preocupaban tan solo de cumplir lineamientos funcionales a metas sanitarias requeridas por los diversos dispositivos centrales de la salud, ahora también, el equipo comenzó a perseguir propósitos orientados al trabajo colaborativo y transformador con las comunidades. Este nuevo rol, sumado a los procesos de inserción comunitaria en cada territorio de la red primaria de Buin, fue fundamental para lograr la adjudicación de esos fondos concursables.

Para lograr todo esto, se tuvo que tomar algunas decisiones en pos de la optimización de la estrategia comunitaria. Lo primero tuvo que ver con aprovechar la capacidad del equipo y priorizar sus tiempos de trabajo, ya que, con 22 horas semanales para las encargadas de CESFAM, y 11 horas semanales para las encargadas de CECOSF⁴, era difícil poder contar con un nivel significativo de vinculación con todos los territorios de una comuna con gran dispersión geográfica. Fue en este contexto, que se tomó el primer acuerdo estratégico importante: trabajar desde afuera, es decir, desde los márgenes rurales de Buin, buscando acercarse a las localidades que no habían sido abordadas por las estrategias de trabajo comunitario de la APS. Las cuales, como se puede apreciar en el artículo anterior (Escobar 2024, pp. 53-57), sobretensionan el modelo de salud primaria de la comuna de Buin, ya que mantienen una fuerte sensación de abandono por parte del aparato estatal e institucional, debido a la larga historia de inequidades rurales presente en la comuna, siendo uno de los determinantes sociales más apremiantes que tenemos como red de salud primaria local.

Los esfuerzos por trabajar en esos territorios fue un acierto metodológico. Desde un diálogo horizontal se fue trabajando colaborativamente y recogiendo las necesidades, ideas y sugerencias que las comunidades rurales iban aportando; haciendo ajustes al diseño original de la intervención, mejorando las estrategias de participación y

promoción, dando buenos niveles de permeabilidad a la política local de trabajo comunitario en la APS Buin. Un ejemplo de esto, es que producto de este diálogo desde abajo con esas comunidades y el abordaje de la inequidad rural como determinante social, el equipo de participación y promoción en conjunto con los equipos de salud, están implementando una idea piloto, que a la fecha, ha tenido buena acogida por toda la comunidad vinculada a la salud primaria. Se trata de una propuesta de descentralización de los Comités de Gestión Usuarías de la red primaria de salud local, innovando en los tiempos y en la implementación de instrumentos de participación. Permitiendo mayor incidencia en el monitoreo y seguimiento comunitario de los compromisos de mejora de la gestión en salud y niveles más democráticos y significativos de la participación social en salud de Buin.

De esta forma, el 2023 fue un año piloto del nuevo modelo de trabajo comunitario y se asentaron las bases para lo que sería el 2024: un año de consolidación de la línea comunitaria. El equipo que lideró este trabajo adquirió experiencia y confianza, aunque esto no estuvo exento de problemas. Algunas encargadas locales dejaron sus puestos, ya que se sintieron aisladas y con falta de acompañamiento por parte de la referencia comunal; en otros casos, el tipo de trabajo no se acomodó a sus expectativas y realidades personales, lo que añadido a la dificultad propia que demanda un proceso de deconstrucción de prácticas profesionales, comprobó un problema que ha sido constante en estos años de trabajo, la dificultad de encontrar alguna persona que desee liderar las estrategias de participación y promoción de la salud en la red primaria de la salud de la Comuna, lo que viene a demostrar profundo desconocimiento y falta de interés que existe por parte de los equipos de salud por este tipo de trabajo colectivo, generando frustración y desmotivación dentro del equipo de participación y promoción local.

Ya para el 2024, con algunos ajustes en los equipos de referentes locales, y con un modelo entorno al trabajo comunitario ya instalado, con avances importantes en vinculación comunitaria y con la implementación exitosa de proyectos adjudicados en varias localidades de la comuna, se buscó dar continuidad al diálogo y a profundizar en la historia y la identidad de las diversas localidades de la comuna.

4 Las horas semanales le corresponden a cada una de las cinco encargadas locales que conformaban el equipo local de participación y promoción el año 2023, las cuales pertenecen a los tres CESFAM y a los dos CECOSF de la APS de Buin.

Para inicios del 2024, se tenía claro el ritmo. El primer semestre era de evaluación, ordenamiento, propuestas de innovación, inserción comunitaria, elaboración de proyectos y articulación con el intersector. El segundo semestre, debido también a tiempos institucionales ligados a presupuestos públicos, era fundamentalmente de implementación de todo lo proyectado a principios del año. Con la experiencia del año 2023, había claridad también de las dificultades, que tratamos de ir resolviendo en la medida que las limitantes nos iban permitiendo satisfacer las múltiples demandas. Surgió también más motivación y mayores expectativas y la creatividad comenzó a fluir de manera espontánea dentro del equipo de participación y promoción. Claramente se había adquirido mayor competencia y confianza en el trabajo comunitario, entrando a un proceso de mayor claridad y estabilidad metodológica en el quehacer con las comunidades.

Para ese año la carta de navegación estaba clara, el grupo de participación y promoción fue consolidando una manera de trabajar en equipo, colaborativa e interdisciplinaria, donde se promovió la toma de decisiones en conjunto y la transparencia de la información y los procesos. Por otro lado, se impulsó la búsqueda de soluciones de manera colectiva, aportando ideas que fueron mejorando el trabajo en los territorios, dando flexibilidad y autonomía al equipo desde un diálogo horizontal y de respeto mutuo. Esta forma de trabajar terminó por constituirse en un pilar fundamental del nuevo modelo de intervención en el trabajo comunitario, esencial a la hora de explicar los resultados favorables que se experimentaron; ya que este estilo de trabajo, fomenta la creatividad, la lectura propia de los fenómenos sociales, la participación activa y las respuestas innovadoras, aspectos que han sido claves en la generación de cambios sostenibles en los procesos institucionales relacionados al trabajo comunitario en la APS de Buin.

Durante el 2024 un elemento vino a refrescar y reforzar al equipo, fue la creación de una nueva referencia o cargo local, asociado al Programa de Promoción de la salud, rol que históricamente fue compartido con Participación, ahora lo asumió una sola persona. Con esto se incluyeron más horas para el equipo, nuevas voces y mayor potencial. Esto fue un desafío al principio, tratar de armar un equipo donde ambas referencias tuvieran áreas de trabajo distintas, pero a la vez entrelazadas. Se trataba de un reto que se fue resolviendo con el paso del tiempo, basándose en la premisa del trabajo en duplas y el apoyo mutuo. Así se fue

avanzando este año y brindó la capacidad de tener un equipo más robusto. Con más posibilidades de despliegue comunitario en los diversos territorios de Buin.

Para fines del 2024 se había logrado mantener el camino recorrido el año anterior. Se mantuvo la postulación a proyectos, diversificando la búsqueda de recursos a otras áreas de financiamiento dentro del MINSAL, como fue el fondo en apoyo a grupos de autoayuda del Programa de Salud Mental. Ese año el equipo se adjudicó seis nuevos proyectos que aportaron otros veintinueve millones de pesos (\$21.000.000) más al trabajo comunitario de la APS Buin, lo que fue complementado con la implementación de una serie de talleres y actividades financiadas por el Programa de Promoción de la salud en los diversos territorios de la comuna. De esta forma, el 2024 se consiguió llevar a cabo al menos una iniciativa comunitaria en cada territorio donde se insertan los nueve centros de salud primaria de la Comuna de Buin, lo cual fue algo nuevo para la APS y constituyó un logro favorable para la estrategia comunitaria de bienestar colectivo y vinculación con las diversas comunidades ligadas a los centros de APS.

A la fecha de término de escritura de este artículo, agosto del 2025, se mantiene el modelo funcionando, ajustándose a las directrices institucionales externas e internas, considerando también las brechas sanitarias y dando respuesta a los requerimientos comunitarios que surgen en cada territorio. Este año, un primer desafío radicó en mantener el despliegue territorial y la vinculación comunitaria que se logró generar los años anteriores, en un contexto de cambios de directrices y mandatos institucionales.

Debido al buen recibimiento de la estrategia de huertos comunitarios y fitoterapia realizada el 2024 en tres centros de salud de la APS, financiados por el Programa de Promoción de la Salud, en una solicitud conjunta con los grupos participantes, se logró consolidar el apoyo de la Dirección de Salud Comunal quien autorizó el financiamiento para la continuidad de la iniciativa en los centros, lo cual consideramos es un aspecto relevante a la hora de pensar en la incorporación de acciones comunitarias en la política local de salud primaria en la comuna de Buin. Este año también, el equipo consiguió diversificar la postulación de proyectos comunitarios colaborativos a distintas fuentes de financiamiento del MINSAL, volviendo a adjudicarse seis proyectos concursables por un monto de dieciocho millones de pesos (\$18.968.500), siendo un indicador positivo que

hemos logrado mantener en el tiempo, lo cual es muy favorable a la hora de evaluar el impacto del modelo de intervención comunitario en la comuna, existiendo incluso comunidades que han postulado de forma autónoma iniciativas colectivas a fondos concursables tras el bienestar integral y colectivo de sus territorios, profundizando el rol de mediadores o facilitadores comunitarios.

Por último, destaca el aumento de horas de gestión para algunas integrantes del equipo de participación y promoción locales, quienes debido al amplio despliegue territorial y de iniciativas comunitarias desarrolladas los años anteriores, solicitaron a los equipos directivos locales un aumento en sus horas de trabajo destinadas al liderazgo de las estrategias comunitarias, lo cual fue aceptado y se está llevando a cabo este año. También el 2025 se llegó a consolidar el apoyo financiero del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en la ejecución de instancias participativas que son un pilar fundamental para el despliegue territorial en la comuna. Ambos hitos son relevantes para la gestión comunitaria de la salud primaria de Buin, demostrando la relevancia que ha ido tomando el trabajo comunitario en la estrategia sanitaria primaria comunal.

En síntesis, en un poco más de dos años y medio, se ha logrado implementar nuevas formas de trabajo con las comunidades en la APS de Buin, lo cual ha traído múltiples resultados favorables en aspectos claves, como la vinculación comunitaria, el trabajo colaborativo, la adjudicación de proyectos concursables, el desarrollo de iniciativas comunitarias innovadoras, el amplio despliegue territorial alcanzado, y la convicción y motivación de un equipo local que lidera la estrategia de trabajo comunitario. Todos estos elementos han contribuido de manera significativa al tránsito de un modelo basado en la mera prestación de servicios de salud y cumplimiento de metas e indicadores sanitarios, hacia uno que facilita procesos de bienestar integral y salud colectiva de manera colaborativa, transformadora y desde abajo.

DISCUSIÓN

Hay aspectos que son relevantes de destacar y que fueron surgiendo en el proceso de sistematización antes expuesto. Estos tienen que ver con algunas fricciones históricas y estructurales que fueron visibilizándose e influyendo en las relaciones humanas y laborales, las cuales acabaron por convertirse en resistencias del cuerpo funcional de la APS hacia los procesos de cambios

comunitarios en favor de lógicas que buscan el bienestar integral y colectivo de las personas que se vinculan a la red primaria de salud de Buin.

La primera dificultad enfrentada se relaciona con lo complejo que se tornó el desconocimiento de los equipos de salud sobre el trabajo comunitario en general, incluyendo las estrategias de participación y promoción, sus principios y relevancia para el contexto de la salud primaria en Chile, generando un desinterés cotidiano respecto a este tipo de prácticas, lo que terminó por desmotivar y frustrar a los equipos que lideran las acciones comunitarias en los sectores y territorios donde la red primaria se desempeña en Buin. Esto tiene su explicación en la formación y preparación académica actual de los profesionales de la salud en nuestro país, “en el ámbito del currículo informal en la formación, se ha demostrado que el modelaje de los docentes propicia la reproducción del modelo profesional ‘hospitalocéntrico’, curativo y biologicista, incentivando estos rasgos en las preferencias del estudiantado. Se evidencia una marcada ausencia de docentes que se desempeñen en la APS, lo que dificulta una educación basada en la comunidad, con orientación generalista, con contenidos de ciencias sociales y humanas, salud pública, salud familiar-comunitaria, en definitiva, con enfoque de APS” (Ues por el Territorio, 2021, p. 5). La base académica de los diversos profesionales de la salud, está dificultando el acceso a contenidos formativos vinculados a la salud comunitaria, colectiva y de los determinantes sociales de la salud de las personas. Por esto el desafío rupturista que implica un cambio de paradigma, en el sentido de transformar la acción sanitaria hacia un enfoque de la causalidad/colectiva (sociocultural), que propicia miradas más integrales entorno a la salud, frente a las lecturas lineales centradas en la causalidad/individual. Dar a conocer la importancia de la implementación de acciones basadas en modelos interpretativos holísticos e integrales para la salud, en un contexto donde el predominio aún lo tienen las lecturas verticalistas y biomédicas, es una resistencia del cuerpo funcional de la APS local que hemos ido experimentando a lo largo del tiempo que llevamos implementando el cambio de paradigma en Buin.

Otro aspecto problemático que nos encontramos, es el estilo fragmentado de funcionar de la APS, el cual surgió como una barrera estratégica para el enfoque comunitario que busca transversalidad en su accionar. Esto se tradujo en una polarización de las labores del equipo encargado de la estrategia comunitaria dentro de sus sectores,

ya que cualquier acción que involucró articulación con la comunidad, o cualquier ejercicio extramuro implementado por los equipos, era delegado a los equipos locales de participación y promoción, provocando muchas veces un fuerte sentido de despropósito a la hora de liderar actividades y acciones anexadas de bajo impacto comunitario, como “stand” y actividades conmemorativas con alto número de funcionarios y poca vinculación comunitaria. Aspectos que obligan al equipo alejarse y escapar del ritmo propio trazado en cada territorio, provocando, además, periodos de alta demanda, saturación y sobrecarga laboral. Esta problemática ya ha sido abordada por la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Persona (ECICEP) en Buin, donde actualmente se impulsa el enfoque de trabajo integral en los equipos de salud, quienes han tenido incluso que redefinir sus roles para poder cumplir con la integralidad que se necesita para frenar el trabajo segmentado que caracteriza actualmente al modelo primario de salud.

Por último, otra dificultad experimentada fue el protagonismo que tienen el cumplimiento de requerimientos que emanan del SSMS, principalmente las vinculadas a metas sanitarias (MS) y los índices de actividad de atención primaria de salud (IAAPS), que como dice Macaya-Aguirre (2021): “Las actividades de la APS están siendo constantemente medidas a través de una serie de indicadores monitoreados por los Servicios de Salud y el propio MINSAL... al punto que, las programaciones anuales, lo primero que buscan cubrir son las acciones sanitarias vinculadas a esos indicadores” (Macaya-Aguirre, 2021, p. 3).

Este condicionamiento histórico y estructural en la planificación estratégica y financiera de lo sanitario en la APS, originó en el proceso de cambio de paradigma dos grandes fricciones, la primera tiene que ver con el poco espacio que ofrece este dominio a la implementación de modelos con diagnósticos y propósitos los cuales dan respuesta a lecturas propias de la realidad sanitaria en la comuna, ya que la estructura basada en el cumplimiento de indicadores y metas obligan constantemente a este tipo de modelos vinculantes a ajustar y cambiar los acentos y las concordancias de los trazados propuestos, perdiendo grados de autonomía en su quehacer cotidiano. En segundo lugar, y como consecuencia de lo anterior, el distanciamiento de los propósitos locales que dan sentido a la función sanitaria desde una lectura propia de la realidad local, termina por friccionar el quehacer sanitario en torno a lo comunitario,

sobrecargándolo de momentos inmediatos e impropios, generando con esto, periodos de alta frustración y desencanto debido a esta incongruencia que desplaza a lo comunitario a un lugar sin propósito e insustancial.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVA

Sobre estas fricciones hay diversos temas que analizar, primeramente es importante recalcar que si bien la existencia de las metas e indicadores son fundamentales para el accionar sanitario primario y corresponden a un funcionamiento histórico y estructural que influye en la acción de la APS local; priorizando grupos y focalizando el accionar de la red primaria en nuestra comuna, queda la interrogante si alguna vez se dará importancia pública a las prácticas y estrategias ligadas a la salud comunitaria y colectiva. considerando la retórica que envuelve a la APS como la puerta de entrada al sistema de salud público.

Esta reflexión es fundamental para entender lo que experimentamos en este tiempo de cambio de paradigma en el trabajo con comunidades en Buin, ya que una vez que la estrategia había madurado y se había posicionado en los diversos territorios, la necesidad de apoyo por parte de la línea de trabajo comunitario fue cada vez más necesaria, consolidando apoyos internos que fueron fundamentales para la continuidad y sostenibilidad de un modelo de trabajo colectivo basado en la participación y la promoción de la salud de las comunidades. Lo que comenzó a visualizarse como una necesidad institucional para mantener los buenos índices entorno al bienestar colectivo de las personas, se enfrentó con un fuerte entramado polifuncional e histórico que disciplina la acción de los equipos hacia el cumplimiento de metas e indicadores de salud, reforzando la atención individual y biomédica como la función primordial de la labor sanitaria primaria en nuestra comuna a lo largo del tiempo que llevamos implementando este giro en las formas de ver, sentir y sumado al fenómeno el fenómeno anterior, podemos decir que tanto el desconocimiento existente entre los equipos de salud en relación a la temática y el trabajo comunitario, como lo fragmentado del accionar estratégico de la APS, serían consecuencias plausibles de esta hegemonía histórica en el accionar humano y laboral de la red primaria, influyendo en las decisiones y en la planificación sanitaria local, lo que constituye, las principales resistencias del cuerpo funcional de la APS Buin con el giro hacia lo colectivo.

Esta experiencia y las resistencias vividas demuestran que el desafío para la gestión sanitaria local, es contar con una política local transversal, interdisciplinaria e intersectorial, permanentes en el tiempo. Acompañada de planes de formación a los equipos de salud en metodologías para el trabajo territorial, centrados en el diálogo y reconocimiento de los actores sociales y sus saberes propios, dando cabida a espacios dentro de la planificación sanitaria local, a nuevas estrategias y formas de trabajo, que incluyan enfoques y soluciones a partir de lecturas propias de la realidad sociosanitaria, sostenibles en el tiempo y complementen la mirada meramente biomédica, que muchas veces se aleja de la subjetividad de las personas y de los contextos socioculturales, donde la salud convive con otras prioridades del cuerpo social y comunitario.

REFERENCIAS

- Blanco Gómez, G. (2016). Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. *Salud de los Trabajadores*, 24(2), 139–143. <https://ve.scielo.org/pdf/st/v24n2/art08.pdf>
- Escobar Romero, C. (2024). Reflexiones en torno a las tensiones comunitarias hacia el modelo de atención primaria de salud en la comuna de Buin. *Cuadernos Médicos Sociales*, 64(4), 53–57. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/2116/2149>
- Macaya-Aguirre, G. (2021). Hacia un análisis de la Atención Primaria de Salud de Chile como dispositivo de biopoder. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 21(40), 11–22. <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/An%C3%A1lisis-Atencion-Primaria-Salud-como-dispositivo-biopoder/1508>
- Ministerio de Salud. (2025). Orientaciones técnicas para la planificación y la programación en red 2025. Subsecretaría de Redes Asistenciales. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-.pdf>
- Rauber, I. (2020). Epistemologías desde abajo: Pistas para un pensamiento crítico situado, con pertenencia de clase. *Huella del Sur*. <https://huelladelsur.ar/2020/02/13/epistemologias-desde-abajo-pistas-para-un-pensamiento-critico-situado-con-pertenencia-de-clase/>
- Ues por el Territorio. (2021). Hacia la formación de profesionales de salud que Chile necesita: Dilemas y desafíos en las enseñanzas-aprendizajes de las ciencias de la salud (p. 5). <https://medicina.uchile.cl/dam/jcr:1202a494-5746-473d-b24d-064657c51017/hacia%20la%20formación%20profesional.pdf>