



FACULTAD DE
GOBIERNO

UNIVERSIDAD DE CHILE

"Análisis de la percepción Equipo Directivo y funcionarios de la Atención de Salud Primaria de La Serena respecto a los efectos de la pandemia en el clima laboral, salud mental y planificación estratégica y sus repercusiones en la atención al público "

Alumno: Nicolás Cabeza

Profesor: José Viacava G.

31 de octubre del 2023

Índice

Introducción.....	3
<i>Abstract</i>	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
I. 1. Problema de Investigación	5
I. 2. Justificación.....	8
I. 3. Pregunta de Investigación	10
I. 4. Objetivos de investigación:	10
I. 4. 1.Objetivo General:	10
I. 4. 2. Objetivos Específicos:.....	10
II. MARCO TEÓRICO	11
II. 1. Empleado Público y Funcionario de APS	12
II. 2. Pandemia y Alerta Sanitaria	13
II. 3. Salud Mental	15
II. 4. APS y los Establecimientos de Salud en La Serena	16
II. 5. Clima Laboral y Gestión de Personas	18
II. 6. Planificación Estratégica.....	21
II. 7. Ausentismo Laboral y Doble Presencia	22
II. 8. Una interpretación más integral	23
III. MARCO METODOLÓGICO	25
III. 1. Identificación del tipo de enfoque de Investigación	26
III. 2. Identificación del tipo de Investigación	27
III. 3. Variables e Indicadores	28
III. 4. Técnica de Recolección de Datos.....	30
III. 5. Universo o población	31

III. 6. Entrevistados	32
III. 7. Criterios de rigor científico	33
IV. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	35
IV. 1. Corporaciones Municipales en Chile.....	36
IV. 2. Rol de la Corporación Municipal en Salud.....	38
IV. 3. Aspectos de Recursos Humanos	42
IV. 3. 1. Dotación.....	43
IV. 4. Caracterizando a la población.....	44
V. ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
V. 1. Análisis por categoría.....	47
V. 1. 1. Categoría de Adaptación.....	47
V. 1. 2. Categoría planificación del programa de Salud Comunal	54
V. 1. 3. Categoría relaciones entre funcionarios en pandemia	60
V. 1. 4. Categoría Relación entre Funcionarios APS y público en pandemia.....	67
V. 1. 5. Categoría Personalizada.....	77
V. 1. 6. Cuadro Comparativo.....	80
VI. CONCLUSIONES.....	82
VI. 1. Respondiendo a la pregunta de investigación	83
VI. 1. 1. <i>Lo positivo</i>	83
VI. 1. 2. <i>Lo negativo</i>	85
VI. 2. Palabras finales.....	86
VII. Anexos	89
VIII. Bibliografía.....	100

Introducción

La presente investigación busca entender la dinámica que se produjo entre el Equipo Directivo de la Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de La Serena, sus funcionarios y sus usuarios durante la pandemia del Covid-19 y cómo se percibieron las medidas para adaptarse a las nuevas condiciones y sus respectivas consecuencias en la planificación, clima laboral, salud mental y relaciones entre los mismos profesionales de la salud y cómo estos interactuaron con sus pacientes.

Solo sabiendo lo que opinan los funcionarios APS se podrá entender cómo fueron evaluadas las determinaciones que buscaban asegurar un desempeño óptimo en la red de salud primaria de La Serena.

Palabras claves: Atención Primaria de Salud, Covid-19, Chile.

Abstract

The present research aims to understand the dynamics between the Management Team of Primary Health Care (PHC) in the La Serena, its employees, and its users during the Covid-19 pandemic. It explores how the measures to adapt to the new conditions were perceived by the members of the health centers. In addition, it reviews the respective consequences on planning, work environment, mental health, and relationships among healthcare professionals and their patients, as well as how they interacted with each other.

Only by knowing the PHC employees' opinions can be possible to comprehend how the decisions, thought to ensure the optimal performance in primary healthcare centers in La Serena, were evaluated.

Keywords: Primary Health Care, Covid-19, Chile.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. 1. Problema de Investigación

Es innegable que la pandemia causada por el Covid-19 ha afectado, de una u otra forma, a gran parte de la población mundial. Según Johns Hopkins (2022), al 22 de octubre de 2023, se han contagiado 676 millones de personas en el mundo y, de estos, han fallecido 6.8 millones. En Chile, hasta el 14 de octubre de 2023, se han confirmado 5.2 millones de contagios y 61.760 muertos (MINSAL, 2023b).

El encierro derivado de las medidas preventivas para evitar contagios, la falta de relaciones sociales y el cambio en las formas de realizar las funciones laborales se han convertido en algunos de los principales factores para facilitar la aparición de enfermedades de salud mental. Depresión, estrés, insomnio y ansiedad son parte de los efectos que agravaron la emergencia sanitaria en las personas.

La situación anteriormente planteada se complejiza aún más en los empleados de los servicios de salud, quienes estuvieron bajo un estrés constante, largas jornadas de trabajo y la incertidumbre de contagiarse mientras salvan vidas.

Al respecto, un estudio realizado por Urzúa et al. (2020) determinó que entre sus entrevistados, 125 profesionales de salud chilenos, se estaba desarrollando algún grado de sintomatologías de salud mental como ansiedad (74%), distrés (56%), depresión (66%) e insomnio (65%).

Complementado lo anterior, Alvarado et al. (2021) recolectó 1.934 encuestas en 36 establecimientos de salud chilenos, esto entre el 22 de mayo y el 31 de agosto del 2020, lo que le permitió determinar que se habían desarrollado efectos psicológicos adversos en los funcionarios de salud en Chile durante la pandemia de Covid-19.

Según este último autor, el malestar psicológico alcanzó un 58,9% en los encuestados, lo anterior quiere decir que contaban con 5 o más puntos en el cuestionario utilizado. En este contexto, las mujeres encuestadas tenían una frecuencia significativamente más elevada de casos positivos (61,9%) respecto de los hombres (50,3%).

En relación a los síntomas y cuadros depresivos, un 31,3% presentaba síntomas depresivos moderados a graves y 5,6% tenía síntomas graves. En otras palabras, un 36,9% del total de la muestra señaló tener síntomas depresivos de consideración. Si se suman las sintomatologías, desde las moderadas a las graves, las mujeres cuentan con 41,1%, superando al 24,8% de los hombres.

Finalmente, la sintomatología más grave, la frecuencia de ideas suicidas, presentó la preocupante cifra de 12,2% entre los encuestados, quienes señalaron tener el deseo de estar muerto. Al hacer una diferenciación por género, se puede comparar el 13,6% de las mujeres versus el 8,0% de los hombres, lo que deja de manifiesto la tendencia de las mujeres a ser más afectadas por la situación.

Más preocupante aún es que el 2,3% del total de los participantes se refirió a tener ideaciones “planificadas” suicidas. En este punto es donde se rompe la tendencia, ya que al hacer un desglose por género, las mujeres tienen un 2% y los hombres un 3,2%.

En el contexto de la investigación, según datos entregados por el mismo autor, es relevante señalar que respecto a “salud mental” y “acceso a apoyo psicológico”, el 51,1% de los encuestados sintió haber necesitado apoyo mental durante la pandemia. Esta cifra fue notoriamente más alta entre las mujeres, con un 55,7%, en comparación con el 37,7% de los hombres.

Teniendo en consideración lo expuesto hasta el momento, la presente investigación realizará un estudio de caso focalizado en la percepción del equipo directivo de salud primaria de la comuna de La Serena.

Al año 2022, el Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla (CMGGV), institución sostenedora de la APS en la comuna de La Serena, cuenta con una dotación de funcionarios efectiva de 909 personas y 320 empleados a honorarios, dando 1.229 personas que actualmente trabajan en la red.

La presente investigación analizará los resultados de una serie de entrevistas semiestructuradas realizadas a 8 miembros del equipo directivo del Departamento de Salud de la CMGGV entre el 20 de junio y el 27 de julio de 2023.

Esta información servirá para analizar las estrategias que se tomaron durante la emergencia sanitaria, las falencias que podrían haber existido y las posibles medidas que podrían ayudar a aminorar las consecuencias negativas en el corto, mediano y largo plazo.

Con los resultados se podría obtener una radiografía de la situación comunal respecto a los factores psicosociales laborales, medición de los factores de riesgos, evaluación de las políticas de prevención y guías para el diseño de nuevas mejoras en los centros de salud (Superintendencia de Seguridad Social, 2020).

I. 2. Justificación

Según Hernández et al. (2010), la justificación de la investigación “indica el porqué de la investigación exponiendo sus razones. Por medio de la justificación debemos demostrar que el estudio es necesario e importante” (p.39).

En base a lo anterior, esta investigación es justificable por dos motivos. En primer lugar, en estudios similares (Alvarado et al., 2021) se corrobora que existió un aumento en los problemas psicológicos en los trabajadores de salud en Chile.

La investigación realizada por este autor entregó nuevos antecedentes sobre un problema que carecía de un abordaje a nivel nacional y que ahora, en el presente estudio, será examinado de manera comunal y podría entregar información relevante para realizar políticas públicas a escala municipal.

El segundo motivo para justificar la investigación es la utilidad que la Corporación Municipal Gabriel González Videla (CMGGV) podría darle a los hallazgos. Esta información podría ser utilizada para diseñar y fortalecer medidas preventivas que corrijan situaciones de riesgo y permitan entregar facilidades para sanar patologías mentales en sus trabajadores.

De acuerdo a la misma institución (CMGGV, 2021), durante la emergencia sanitaria en La Serena se brindó una atención rápida y masiva a la población, lo cual exigió un plan de salud dinámico, seguro y eficiente para cubrir las nuevas y anómalas circunstancias.

Cabe señalar, que debido al personal, tiempos y recursos limitados, la planificación y programas disponibles se debieron adaptar a los protocolos de bioseguridad, aforos y medidas del Ministerio de Salud de Chile, lo que se tradujo en cambios sobre la marcha y la pausa de prestaciones médicas, modificando las formas prepandémicas de hacer las cosas en la red de salud primaria de La Serena y, en consecuencia, creando un estrés laboral intra e interpersonal constante en los empleados.

Este periodo de adaptación por medio de prueba y error fue realizado en base a directrices y liderazgos propios de los equipos directivos de cada organización, haciendo que la figura del “líder” tome una especial relevancia para los trabajadores APS (Instituto de Salud Pública de Chile, 2021).

Con todo lo expuesto hasta el momento, es relevante saber cómo se vivió este proceso de constante cambio y las consecuencias que causó en los trabajadores de la salud. Las nuevas perspectivas y opiniones que recogió esta investigación podrían aportar al desarrollo de nuevos análisis, medidas y políticas que contribuyan a proteger la salud y bienestar del personal APS.

I. 3. Pregunta de Investigación

¿El clima laboral, salud mental y planificación estratégica del Departamento de Salud comunal de La Serena han provocado efectos para el buen cometido del servicio?

I. 4. Objetivos de investigación:

I. 4. 1. Objetivo General:

Analizar la percepción del Equipo Directivo y funcionarios de la Atención de Salud Primaria de La Serena, respecto a los efectos de la pandemia en el clima laboral, salud mental, planificación estratégica y las repercusiones que tuvo en la atención al público.

I. 4. 2. Objetivos Específicos:

- 1) Establecer la percepción de los impactos psicológicos causados en los empleados de esta área por la pandemia de Covid-19.
- 2) Determinar si existió un cambio en las prácticas organizacionales en la institución producto de la pandemia.
- 3) Evaluar las consecuencias de la pandemia en el trabajo presencial de los empleados y su ausentismo.
- 4) Evaluar si la atención a los usuarios se vio afectada.

II. MARCO TEÓRICO

En el siguiente apartado de la investigación se procederá a definir el marco teórico y los conceptos claves que permitirán un mejor entendimiento del documento.

II. 1. Empleado Público y Funcionario de APS

El concepto de “Empleado Público” es definido en el Art. 29 de la Ley No. 15.078, contenida en el Código Penal de Chile, como “todo el que desempeñe un cargo o función pública, sea en la administración central o en instituciones o empresas semifiscales, municipales, autónomas u organismos creados por el Estado o dependientes de él, aunque no sean del nombramiento del Jefe de la República ni reciban sueldo del Estado”.

Además de lo anterior, también pueden ser entendidos, según Decreto con Fuerza de Ley (DFL) N°29 de 2004 del Ministerio de Hacienda, “Texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo”, como quienes desempeñen funciones en cargos públicos, tanto plantas como empleos a contrata entre el Estado y el personal de los Ministerios, Intendencias, Gobernaciones y en servicios públicos centralizados y descentralizados del país, esto con el objetivo de realizar una función administrativa.

Teniendo esto en consideración, gran parte de los trabajadores de las Municipalidades entran en esta categoría. En el caso de las Corporaciones Municipales, la situación es un poco más compleja, debido a que estas organizaciones, por lo general, son instituciones privadas que administran fondos públicos.

Por lo tanto, estas corporaciones municipales tienen injerencia, de una u otra manera, en el ámbito público, manejando y gestionando recursos, como en el caso de La Serena, en donde se administra la salud y educación pública, además de los cementerios municipales.

Específicamente hablando de la salud, según el Título Preliminar de la Ley N°19.378, en su Art. 2 letra A, se entiende como “Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud” a los “consultorios generales urbanos y rurales, las postas rurales y cualquier otra clase de establecimientos de salud administrados por las municipalidades o las instituciones privadas sin fines de lucro que los administren en virtud de convenios celebrados con ellas”.

El mismo Título, en su artículo 3, letra B, define a los “Funcionarios APS” como “todos los trabajadores que (...) ejecuten en forma personal y exclusiva acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud. A estos efectos, se entienden como acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud tanto las de carácter asistencial, sea que estas se ejecuten en la propia entidad administradora o a través de rondas asistenciales, como aquellas que no siendo asistenciales permitan, faciliten o contribuyan a la realización de las primeras”.

II. 2. Pandemia y Alerta Sanitaria

En el texto, en reiteradas ocasiones se ha hablado de la “Pandemia de Covid-19”, al separar este término se puede definir, por un lado, “pandemia”, la cual es entendida como “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (RAE, s.f.).

Por el otro lado, se encuentra Covid-19, según Maguiña (2020), es “una cepa mutante de coronavirus, el SARS-CoV-2, y ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud nunca antes vista. Se inició en China a fines de diciembre del 2019” (p. 125).

La fusión de ambos conceptos permite dimensionar lo ocurrido a finales de 2019 y los motivos por los cuales se adoptaron una serie de medidas, como lo son el teletrabajo, las flexibilidades en horario, la asistencia y las planificaciones. Esto con el objetivo de poder seguir cumpliendo con el trabajo y, al mismo tiempo, resguardar la salud tanto de los usuarios como de los mismos empleados.

La Atención Primaria de Salud (APS) ha contribuido de manera ininterrumpida en la detección temprana de casos, seguimiento, testeo, reporte, aislamiento y tratamiento temprano de casos y de contactos estrechos, antes de que estos sean infecciosos (Vega, 2020). Durante la crisis sanitaria se valoró mucho más la labor de la atención primaria para responder a los problemas de salud, pero al mismo tiempo, se suscitó un desgaste físico y psicológico en los profesionales, causando un deterioro en su salud mental.

La “Alerta Sanitaria”, es definida por Guzmán et al. (2022), como el periodo “posterior a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el brote de Covid-19 como un evento de salud pública de importancia internacional. Chile declaró, una Alerta Sanitaria por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional en febrero del 2020 y, posteriormente, el estado de excepción constitucional de catástrofe, para enfrentar esta crisis. Esto implicó el establecimiento de cuarentenas obligatorias, aduanas sanitarias y otras medidas destinadas al control del virus” (párr. 1).

Esta alerta se extendió en Chile desde el 5 de febrero de 2020 hasta el 31 de agosto de 2023 y fue mantenida para brindar facultades extraordinarias a los órganos de salud nacionales, los cuales 1) podían contratar personal directamente, sin cumplir con los requisitos exigidos en el código sanitario, 2) comprar aceleradamente insumos médicos por trato directo, sin pasar por una licitación, 3) autorizar a la Red Asistencial para reasignar servicios clínicos y unidades de apoyo “no urgentes” para liberar capacidad de camas tratar a pacientes graves por Covid-19, 4) facultar a las autoridades de salud a solicitar y coordinar con el Estado y fuerzas del orden la colaboración necesaria para enfrentar la pandemia y, finalmente, 5) ordenar el uso obligatorio de mascarillas y otras medidas de seguridad por parte de la ciudadanía.

II. 3. Salud Mental

La “Salud Mental” es indispensable para cualquier persona, es un concepto abstracto, en el cual se pueden encontrar una amalgama de discursos, pensamientos y definiciones, que coinciden en las consecuencias de no cuidarla.

Como definición de este concepto se usará la de la Organización Mundial de la Salud, entendido como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, afronta las tensiones de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera para aportar a su comunidad (OMS, 2022).

En esta línea, según Galende (1997), citado en Macaya et. al (2018), en el pasado se consideraba que el concepto de salud mental tenía una connotación negativa, centrándolo en los padecimientos relacionados con la dimensión personal de los individuos. Hoy en día, afirma Macaya, el concepto tiene un nuevo foco, entendido como un constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional, haciendo que la idea de la salud mental sea más cercana y entendiendo que los sufrimientos mentales del individuo son

causados por la sumatoria de las relaciones familiares, grupales, laborales y sociales, en un sentido más amplio de lo que podría parecer a primera vista.

No sería exagerado decir entonces que la Salud Mental es una construcción colectiva, que se sustenta en las condiciones personales, sociales y en las políticas públicas disponibles para mejorarla. En el contexto de la pandemia, como usualmente sucede en situaciones de desastres naturales u otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo que tiene un impacto importante en la salud mental (Ribot et. al, 2020).

Ante la aparición del brote epidémico del Covid-19, las autoridades sanitarias mundiales y nacionales adoptaron medidas que limitaron al máximo la propagación de la enfermedad, entre ellas la cuarentena y el aislamiento (Ribot et. al, 2020).

Como efecto secundario de estas medidas, que buscaban preservar inicialmente la salud física de las personas, se desarrollaron inevitablemente sintomatologías psicológicas asociadas a las condiciones propias del contexto pandémico.

II. 4. APS y los Establecimientos de Salud en La Serena

De acuerdo al MINSAL (2023a), la Atención Primaria de Salud (APS) puede ser definida como los servicios que entregan el primer contacto de salud con la ciudadanía por medio de un enfoque promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación para la población inscrita. Los servicios ofrecidos se encuentran contenidos en el Plan de Salud Familiar (PSF), en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) y en los programas de reforzamiento. La misma institución señala que existe una amplia red de establecimientos de salud disponibles para la ciudadanía.

En este contexto, la APS de La Serena cuenta con:

Centros de Salud Familiar (CESFAM): entregan cuidados básicos de salud, promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación. Atienden en forma ambulatoria y utilizan un “Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario”, que da importancia a la participación comunitaria y a la atención para todas las edades (MINSAL, 2023a).

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): tienen una capacidad máxima de población que varía entre 2 mil y 5 mil habitantes y depende administrativamente de un CESFAM. Busca acercar la salud a las personas y trabaja de manera conjunta con los vecinos para lograrlo (MINSAL, 2023a).

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): ofrece atenciones de emergencias de baja complejidad y se encuentra, por lo general, en el perímetro de un CESFAM. Depende técnica y administrativamente de este y ofrece atenciones en horario no hábil (MINSAL, 2023a).

Servicios de Urgencia de Alta Resolución (SAR): entrega atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad a la población inscrita, en un horario que complementa el funcionamiento del CESFAM y SAPU. Su propósito es evitar que las personas vayan al hospital, atendiendo patologías de baja complejidad, ofreciendo una continuidad en la atención y derivando al usuario en caso de que corresponda. Tiene una mayor capacidad resolutive, mejor equipamiento, más personal y una ambulancia para trasladado al hospital (MINSAL, 2023a).

Postas de Salud Rural (PSR): cubren las necesidades de salud en sectores no urbanos, encargándose del fomento y protección de la salud rural, trabajo comunitario, atenciones de emergencias y, en caso de ser muy complejas, derivan a otros establecimientos de la red (MINSAL, 2023a).

Estaciones Médico Rurales (EMR): son centros para la atención de salud ambulatoria básica, cuyo espacio físico es cedido por la comunidad rural. Son atendidos por un Equipo de Salud Rural que acude en sus rondas periódicas y ofrecen una alternativa, por lo general mensual, de atención a localidades alejadas de la ciudad (MINSAL, 2023a).

II. 5. Clima Laboral y Gestión de Personas

El “Clima Laboral” puede ser entendido como el ambiente o las circunstancias resultantes de las relaciones interpersonales que se generan dentro de una institución. Comprende comportamientos, comentarios, emociones y relaciones dadas entre los miembros de la organización.

Según Alcívar et al. (2022), el “clima laboral” influye directamente sobre la salud mental de los empleados. Estas consecuencias psicológicas pueden ser tanto positivas como negativas en los individuos y considera como estos se relacionan con su entorno laboral, empeorando o mejorando el rendimiento grupal e individual.

Este concepto considera también aspectos como la seguridad, estabilidad laboral, buenas relaciones interpersonales y el reconocimiento al buen desempeño. Este reconocimiento, acompañado de mejoras laborales, tiene una directa incidencia en la motivación profesional, el sentido de pertenencia y el interés por participar en los procesos de toma de decisiones.

Los diferentes factores dentro del entorno laboral, como los salarios, las horas de trabajo, la autonomía otorgada a los empleados, la estructura organizacional y la comunicación entre los compañeros de funciones y la gerencia, pueden afectar a los niveles de satisfacción laboral (Alcívar et al., 2022).

En este contexto, la APS de La Serena se vio en necesidad de desarrollar acciones para el adecuado funcionamiento de los mecanismos y procesos internos de la organización, hacer frente al Covid-19 en plena crisis de salud y, posteriormente, ofrecer a sus funcionarios las ayudas necesarias para combatir las consecuencias del trabajo ininterrumpido.

Desde el punto de vista de la “Gestión de Personas”, es relevante garantizar el bienestar de los trabajadores, sus ciclos de vida laboral y los ambientes físicos de trabajo, esto con el fin de asegurar el desarrollo de sus funciones en condiciones dignas (Ministerio de Educación, 2016).

La “Gestión de Personas” y sus talentos, según Ramírez et al. (2019), sirve para desarrollar las cualidades competitivas de los individuos con el objetivo de implementar políticas y crear una estructura organizacional que sea favorable y que permita ir más allá de la evaluación de los procesos administrativos comunes. Busca también perfeccionar las prácticas que potencian el talento humano para direccionar estratégicamente las actividades de la organización de acuerdo con su misión y visión.

Según Armijos et al. (2019), esta forma de tratar la dimensión humana del trabajador ha adquirido, con el paso del tiempo, una mayor relevancia, ya que considera tanto la selección y contratación de empleados como las políticas internas de la institución referentes a la planificación, organización, coordinación, desarrollo y control del desempeño eficiente del personal de la empresa.

El mismo autor señala que los Recursos Humanos (RRSS), dentro de una organización, son uno de los pilares fundamentales en los que la institución se apoya para definirse y consolidarse dentro del rubro donde posiciona sus productos o servicios.

El objetivo de este departamento es garantizar los aspectos administrativos, pago de salarios, entrega de beneficios, evaluaciones de los empleados y el desarrollo del talento humano dentro de la organización, propiciando un “clima laboral” que permita tener una alta productividad, responsabilidad ética y social.

La “Gestión del Talento Humano”, por medio de los recursos humanos, se hace posible mediante la creación de indicadores normativos que permiten fortalecer los procesos de selección del personal, desempeño, evaluación y capacitación, lo que facilita la motivación y el bienestar de los funcionarios, mejorando, en consecuencia, las remuneraciones y los beneficios sociales (Armijos et al., 2019).

Según Servicio Civil (2018), en Chile, uno de los principales desafíos de las instituciones públicas es alinear condiciones laborales, desempeño y necesidades estratégicas organizacionales con la persecución continua del mejoramiento en la calidad de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.

En este sentido, la “Gestión del Desempeño” es una de las herramientas que buscan desarrollar, orientar y potenciar las fortalezas y talentos de las personas, alineándolas y guiándolas de acuerdo a las necesidades organizacionales.

Los resultados provenientes de esta “Gestión del Desempeño” permitirán mejorar a la misma institución y a las personas que ahí trabajan por medio de la implementación de los sistemas correspondientes, como procedimientos de retroalimentación de calidad y herramientas de calificación de desempeño para los jefes de equipo. De acuerdo al Servicio Civil (2018), es fundamental aplicar mecanismos de desarrollo de personas para tener a los empleados comprometidos con su lugar de trabajo. Entre las medidas aplicables se encuentran las capacitaciones, las certificaciones, los reconocimientos al buen desempeño y los concursos de promoción interna (ascensos).

II. 6. Planificación Estratégica

Para lograr lo expuesto hasta el momento, es necesario contar con los lineamientos correctos y una buena “Planificación Estratégica”, la cual, según Leal de Valor et al. (2011), puede ser entendida como un sistema gerencial de toma de decisiones dentro de una organización. Esta obtiene, procesa y analiza la información interna y externa para conducir a los funcionarios a establecer metas organizacionales, definir estrategias y políticas para evaluar la situación en la organización, anticipando y decidiendo las acciones que se deberían tomar a futuro.

La excepcional capacidad de gestión y planificación de la APS frente a las situaciones extremas de la emergencia sanitaria y al incremento de la demanda de servicios permitió que, durante los casi dos años de la pandemia por Covid-19, se mejorara la capacidad resolutive y la accesibilidad a la salud, asegurando de manera oportuna las atenciones médicas en el contexto de crisis.

Una vez controlada la situación de emergencia sanitaria, fue necesario considerar realizar un cambio en la gestión de la atención de la pandemia, pasando de un modelo de atención de “crisis” a un modelo de “control” de las consecuencias. Este cambio de modelo fue progresivo, en función de la evolución epidemiológica del virus, los indicadores sanitarios, sociales y económicos.

Según Tranche et. al (2022), existen dos posibles escenarios para el mundo. En el primer caso, el Covid-19 se convertirá en un virus endémico, haciendo de la enfermedad algo recurrente. Por el contrario, el segundo posible escenario involucrará la aparición constante de nuevas variantes del virus, lo que aumentaría la transmisibilidad, agresividad y muertes en el mundo. Por lo tanto, la planificación estratégica de la APS debería considerar ambos escenarios y tener

acciones concretas para prevenir y, en el peor de los casos, hacer frente a las nuevas variantes de un virus en evolución.

II. 7. Ausentismo Laboral y Doble Presencia

Todos los puntos anteriormente señalados buscan mantener las condiciones laborales de los trabajadores para que puedan desempeñarse de la mejor manera posible. Pero, en caso de que las medidas tomadas no fuesen suficientes o existiesen factores ajenos a la gestión, se podría comenzar a suscitar situaciones como el “Ausentismo Laboral”, el cual es definido por la OMS, citado en Cuevas et al. (2011), como la inasistencia por causas justificadas o injustificadas al trabajo de un empleado. Igualmente, se considera que existe ausentismo laboral, cuando el empleado asiste al trabajo, pero realiza actividades no relacionadas con el mismo.

En este sentido, el “Ausentismo Laboral” es un factor que causa problemas a los profesionales de salud, dado que involucra la ausencia de un miembro del equipo, causando una sobrecarga en el trabajo de los demás, aumentando el ritmo, demoras y la demanda de los servicios.

Esta sobrecarga, acorde a Vidal et. al (2017), podría perjudicar la salud del trabajador, ocasionando un desgaste físico, psicológico y social. La situación descrita quedó en evidencia durante la pandemia del Covid-19, en donde además influyen factores como el género y la edad. Según el autor, estas variables afectan la solicitud y duración de las licencias médicas. Las mujeres se ausentan más que los hombres y las personas de mayor edad piden sus licencias por la prevalencia de enfermedades.

Otro fenómeno importante es la “Doble Presencia”, la cual es entendida como la situación en donde los y las trabajadoras deben afrontar la actividad laboral y, al mismo tiempo, el trabajo doméstico-familiar al llegar a la casa (Ruiz et al. 2017).

En Chile, la “Doble Presencia” afecta principalmente a mujeres, las cuales dedican 5,85 horas diarias al trabajo no remunerado (que incluye las actividades de trabajo doméstico, de cuidados y de apoyo a otros hogares, la comunidad y trabajo voluntario), frente a las 2,85 horas de los hombres (Anigstein, 2020). Esta situación genera un desgaste, estrés y desgano considerable, lo que posiciona a este fenómeno como un riesgo psicosocial más.

Prueba de lo anterior son los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) de MINSAL (2017), en los cuales se muestran las diferencias entre hombres y mujeres a la hora de enfrentar a la doble presencia. Un 28% de las mujeres trabajadoras encuestadas afirmó que siempre o casi siempre quedan las tareas domésticas sin hacer cuando ellas no están en casa, frente a un 10% de los hombres trabajadores.

II. 8. Una interpretación más integral

Los conceptos expuestos juegan un papel fundamental en la mecánica interna de la Atención Primaria de Salud y en cómo esta se relaciona con sus trabajadores.

En este contexto, se busca relevar la “salud mental” como un componente esencial para el bienestar de las personas y la evolución que ha tenido para abarcar no solo los trastornos mentales, sino también los aspectos psicosociales y el bienestar en general de los empleados. Se plantea entonces, que este es un concepto que se construye de manera colectiva y es afectado por las condiciones personales, sociales y las políticas públicas-laborales disponibles.

Estas condiciones componen el “clima laboral”, que de ser favorable, promueve la seguridad, el reconocimiento de aptitudes de los funcionarios y las buenas relaciones, creando un entorno motivador y potenciador del rendimiento de los trabajadores.

En este sentido, la “gestión de personas” es fundamental para asegurar un “clima laboral” saludable y el bienestar de los empleados por medio del desarrollo de políticas y estructuras organizativas favorables, garantizando el cumplimiento de los derechos laborales y la promoción de la participación de sus miembros en la toma de decisiones.

La “planificación estratégica” es presentada como un enfoque necesario para orientar las acciones de la organización, estableciendo metas y definiendo estrategias para cumplir con los objetivos. La eficaz gestión del talento humano y del desempeño de los funcionarios, respaldada por una planificación estratégica adecuada, sirve para garantizar el éxito de una organización.

En conclusión, estos conceptos y su interrelación son fundamentales para abordar, de manera efectiva y eficaz, los desafíos pasados, presentes y futuros de la pandemia y garantizar el bienestar de los funcionarios de APS por medio de una visión integral y multidisciplinaria.

Solamente posicionando el bienestar de los trabajadores como prioridad se podrá enfrentar de manera adecuada a los problemas que, en el mediano y largo plazo, podrían surgir en el ámbito laboral y personal de los trabajadores de la red de salud primaria.

III. MARCO METODOLÓGICO

III. 1. Identificación del tipo de enfoque de Investigación

El enfoque de la investigación es la manera en que el investigador se acerca al objeto de estudio, es decir, la perspectiva desde la que abordará el tema, la cual va a variar dependiendo del tipo de resultados que se espera encontrar.

Al respecto, para la presente investigación se escogió un enfoque cualitativo, pues se busca saber lo que piensan los miembros del “Equipo Directivo de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla y sus funcionarios” respecto a las prácticas organizacionales dentro de la institución durante la pandemia y, al mismo tiempo, pretende indagar sobre la situación una vez finalizada la “Alerta Sanitaria”, los efectos en los funcionarios de salud y la relación que estos tuvieron con sus pacientes.

En este contexto, respecto al enfoque cualitativo, Ruiz (2011) reconoce su utilización para descubrir y refinar las preguntas de investigación y por métodos de recolección de datos usados de manera flexible para conseguir información sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones.

La investigación cualitativa se caracteriza por ser una relación de diálogo paulatino con el sujeto de estudio, lo que quiere decir, que el método se adapta a las características particulares de a quien se pretende estudiar, lo cual implica que el diseño de investigación es *ex post*, puesto que conserva un carácter provisional y su sentido es dado o se encuentra al finalizar el proceso (Universidad Alberto Hurtado, s.f).

El concepto de investigación cualitativa implica que cualquier tipo de estudio de estas características produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación.

Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones (Strauss & Corbin, 1998).

III. 2. Identificación del tipo de Investigación

La presente investigación utilizará un diseño descriptivo, el cual es entendido como aquella investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio (Martínez, 2018).

Debido a lo anterior, acorde a Gross (2010), citado en Guevara et. al (2020), es imperativo que la información suministrada sea verídica, precisa y sistemática. Lo fundamental son las características observables y verificables. Los métodos de recolección de datos empleados son la observación, encuesta, estudio de casos y entrevistas.

Según Guevara et. al (2020), el investigador no tiene control sobre el fenómeno estudiado, recolecta la información que suministran los instrumentos de recolección de datos. No basta con presentar las características del fenómeno que se obtuvieron a través de los métodos de recolección de datos, sino que además, es necesario que estas sean organizadas y analizadas con un marco teórico apropiado, el cual servirá de sustento a la investigación.

Teniendo en consideración lo planteado hasta el momento, la presente investigación pretende analizar y describir una problemática que ha incidido en múltiples ámbitos de los funcionarios de la salud de la CMGGV, quienes se han visto afectados tanto en lo laboral como en lo personal.

III. 3. Variables e Indicadores

Las variables de la investigación son definidas por Grau et al. (2004) como una propiedad que puede adquirir diferentes valores en un conjunto determinado y cuya variación es susceptible de ser medida. En una investigación, cualitativa o cuantitativa, se exige la operacionalización de sus conceptos centrales en variables, de esta definición operativa depende el nivel de medición y potencia de las pruebas realizadas.

Según Amiel (2007), existen dos tipos principales de variables científicas, las Variables Independientes (VI), que son consideradas como el motivo o explicación de ocurrencia de un fenómeno y las Variables Dependientes (VD), que son entendidas como el fenómeno resultante de la VI, o en otras palabras, lo que debe explicarse.

Respecto a las variables y a los indicadores, Rodríguez, Breña & Esenarro (2021) señalan que las variables son una parte de las unidades de análisis objeto de estudio y son denominadas con esa nomenclatura debido a que tienen la capacidad de variar entre diferentes estados, atributos o valores. Los indicadores, son las formas empíricas de concretar la medición de las variables, brindan información cualitativa o cuantitativa sobre los constructos y se construyen en base a las percepciones, números, hechos, opiniones o medidas que permiten caracterizar o medir constructos complejos.

Respecto al tipo de variable, la presente investigación cuenta con variables con escala de medición nominal, las cuales son definidas por Villasís & Miranda (2016) como aquellos fenómenos que para ser medidos deben ser clasificados en categorías ya que sus valores son similares entre sí y, al no seguir un orden, pueden ser agrupados de una u otra forma sin modificar la relación entre ellos.

Tabla 1: Variables e indicadores		
Variables	Descripción	Indicadores
Desempeño del Departamento de Salud comunal de La Serena en el manejo de la Pandemia.	Dependiente	
Percepción de la adaptación de los Directivos del Departamento de Salud y funcionarios del área.	Independiente Nominal	Calificación de las medidas para mejorar las condiciones laborales en pandemia.
Percepción de las medidas para adaptar la planificación del programa de Salud Comunal.	Independiente Nominal	Calificación de las medidas adoptadas para mitigar las demoras en los proyectos previamente establecidos.
Relación entre funcionarios en pandemia.	Independiente Nominal	Evaluación de las medidas para resolución de conflictos entre funcionarios.
Relación entre Funcionarios APS y público en pandemia.	Independiente Nominal	Evaluación de los tiempos de espera de los usuarios en pandemia. Observación de conflictos registrados entre usuarios y funcionarios.
		Elaboración Propia

III. 4. Técnica de Recolección de Datos

Las “Técnicas de Recolección de Datos” son los procedimientos e instrumentos utilizados para acceder al conocimiento, ya sea mediante encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que se deriva de ellas (Sistema de Biblioteca Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, s.f.).

En otras palabras, son procedimientos de medición o recopilación mediante los cuales es posible reunir datos o mediciones exactas. Es decir, datos válidos, fiables, objetivos y, por tanto, de utilidad científica sobre los objetos de estudio con el fin de resolver la pregunta planteada en la investigación.

Al respecto, Folgueiras & Ramírez (2017) indicaron que la entrevista es una técnica orientada a obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de los informantes en relación a la situación que se está estudiando.

De acuerdo a Campoy & Gomes (2009), la entrevista es un encuentro entre investigador y entrevistado, teniendo por finalidad conocer la opinión y perspectivas de este último respecto a su vida, experiencias y situaciones.

El instrumento utilizado para la obtención de información de la presente investigación fue la “entrevista semiestructurada”. Esta se puede definir como una conversación amistosa entre informante y entrevistador, convirtiendo a este último en un oyente, alguien que escucha con atención sin imponer interpretaciones ni respuestas, pero que guía el curso de la entrevista hacia los temas de interés para comprender la vida social y cultural de diversos individuos a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo (Díaz *et al.*, 2013).

Según Hernández *et al.* (2010), las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas, en donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados.

Con la información recolectada se realizará un análisis del discurso, ya que este permite complementar el procesamiento de las entrevistas para la posterior extracción de la información por medio de un análisis semántico con aplicaciones virtuales que asegurarán una imparcialidad y objetividad (Zaldua, 2006).

III. 5. Universo o población

El universo, acorde a Carrasco (2009), es un conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas y sucesos finitos e infinitos a los que pertenece la población y la muestra de estudio, esto en estrecha relación con las variables y el problema de la investigación.

Por su parte, Tamayo (2004) define a la población “como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.211)

En este contexto, el universo de la presente investigación son el equipo directivo y los funcionarios de la Salud de la comuna de La Serena.

III. 6. Entrevistados

En este contexto, la presente investigación utilizará el muestreo no probabilístico, utilizando como procedimiento el muestreo por conveniencia. En el muestreo no probabilístico la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández et al., 2010).

De acuerdo con lo señalado por Cohen, Manion & Morrison (2003), la muestra se compone de aquellos que sean más convenientes, se seleccionan a los individuos más cercanos para participar y se repite el proceso hasta que se obtenga el tamaño de la muestra deseado. En relación con lo anterior, el muestreo por conveniencia permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto está fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen y Manterola, 2017).

Los motivos de la selección de los entrevistados son atribuidos a los diversos roles que cada uno de estos individuos tiene en la toma de decisiones en la Atención Primaria de Salud de la Serena, tanto a nivel total como a nivel de barrio.

III. 7. Criterios de rigor científico

La calidad de una investigación depende del rigor con el que se realiza, el cual condiciona su credibilidad. En este sentido, en la presente investigación se cumplen los siguientes criterios:

Validez: según Noreña et al. (2012) “la validez concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cualitativas” (p. 266). Al respecto, según los autores, el modo de recoger datos se lleva a cabo a través de diferentes puntos de vista, lo que le ofrece al investigador rigor y seguridad en los resultados, por lo que la validez da cuenta del grado de fidelidad con el que se demuestra el fenómeno investigado.

De acuerdo a lo anterior, en la presente investigación se realizó, por medio de entrevistas semiestructuradas, una recopilación de datos en relación a diferentes experiencias de los Directivos del Departamento de Salud de la APS de La Serena.

Credibilidad: “el criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos” (Noreña et al., 2012, p. 267).

La credibilidad es relevante para que exista una relación entre los datos obtenidos por el investigador y la realidad de los relatos obtenidos. En este contexto, la elección de los sujetos de estudio se realizó de manera objetiva, pues han desempeñado su rol durante años y poseen considerable experiencia en el área.

Confirmabilidad: “Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes” (Noreña et al., 2012, p. 268).

En este sentido, para conseguir la objetividad se necesita que el investigador realice transcripciones textuales de las entrevistas y que además la escritura de los resultados se contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes (Noreña et al., 2012).

Asimismo, el investigador tiene que controlar las críticas o juicios sobre las narraciones de los participantes, lo que se ve plasmado en la correcta redacción del testimonio entregado por los entrevistados sin ningún tipo de opinión por parte del investigador.

IV. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

IV. 1. Corporaciones Municipales en Chile

Según Rojas (2023), la fundación de las corporaciones municipales se remonta a 1980, cuando el Decreto con Fuerza de Ley (DFL) 1-3063, en su Art. 12°, dispuso que las municipalidades podrían tomar a su cargo servicios que estén siendo atendidos por organismos del Sector Público, tales como las áreas de Educación, Salud y de Atención de Menores. Esto para efectos de la administración y operación de estas entidades, las cuales constituirían personas jurídicas de Derecho Privado sin fines de lucro. Acorde a lo señalado por el autor, “estamos en presencia de corporaciones de derecho privado que se rigen, a priori, por las normas del derecho común; por tanto, se entiende que no forman parte de la Administración del Estado” (p. 80).

Díaz (2017) señala que a partir de 1988, con la entrada en vigencia de la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades”, y un fallo del Tribunal Constitucional, se determinó que las corporaciones municipales y fundaciones solo podrían trabajar en los ámbitos de arte, cultura, deporte o fomento de obras de desarrollo comunal y productivo.

Pese a este último punto, como la CMGGV de La Serena se creó el 27 de octubre de 1981, 7 años antes de la entrada en vigencia de la ley anteriormente señalada, y al no ser retroactiva, permitió que esta institución legalmente pudiera administrar y operar servicios en el Área de Educación, Salud, Cementerios y Atención de Menores.

En este contexto, en la actualidad se identifican dos tipos de corporaciones municipales, que se diferencian en el objeto de su creación. En primer lugar, se encuentran aquellas diseñadas para administrar los servicios públicos traspasados a los municipios (educación, salud y atención a menores). Estas pueden seguir funcionando debido a que la ley solo prohíbe que se generen más instituciones de estas características, no así que traspasen sus labores o dejen de funcionar.

En segundo lugar, se encuentran aquellas creadas para la promoción y difusión del arte, cultura, deporte, fomento de obras de desarrollo comunal y productivo. De acuerdo a la normativa vigente, este tipo de organizaciones sí pueden seguir constituyéndose.

Para efectos de este análisis, la investigación se focalizará en el primer tipo ya que la CMGGV cuenta con esas características.

A pesar de su carácter “privado”, estas entidades desempeñan funciones públicas relevantes. Actualmente, de un total de 345 municipios a nivel nacional, 54 cuentan con corporaciones municipales, lo que equivale a un 15% de las comunas del país (Díaz, 2017).

IV. 2. Rol de la Corporación Municipal en Salud

Por motivos de la investigación, en el próximo segmento se hablará únicamente del ámbito de la salud. La Atención Primaria de Salud (APS) chilena se encuentra dividida principalmente en CESFAM (abarca una unidad geográfica determinada), CECOSF (tiene una capacidad menor de público), Postas Rurales (se encuentran fuera de la zona urbana) y programas o estrategias de salud. Actualmente, la CMGGV cuenta con 6 CESFAM, 4 CECOSF, 4 Postas Rurales, 23 Estaciones Médico Rurales, 4 SAPU, 2 SAR y 1 Clínica Dental Escolar.

Para mantener este sistema, existen distintos mecanismos y fuentes de financiamiento. Según la Dirección de Presupuestos de Chile (DIPRES, 2022), para 2023 la Atención Primaria de Salud (APS) contó con un presupuesto de \$3.012.435 millones, lo que representa un incremento de 3,7% (\$95.404 millones) respecto a la Ley de Presupuestos 2022.

En este contexto, el Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla cuenta con tres formas principales de financiamiento. La primera, la que entrega más ingresos a la APS, es el “per cápita”, el cual consiste en dineros emanados desde el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud correspondientes, y que se paga de acuerdo a la población beneficiaria por un precio estipulado por el mismo MINSAL, en referencia a una canasta de prestaciones llamada “Plan de Salud Familiar” (MINSAL, 2016).

Este se conforma para cada comuna según criterios como población beneficiaria en la comuna, nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder a la salud y es entregado por paciente validado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) de la comuna en cuestión.

Según CMGGV (2022), en la Región de Coquimbo existe un 74% de la población que pertenece a FONASA.

A continuación se presenta la tabla con los montos anuales per cápita de los últimos 4 años:

Tabla 2: Montos Per Cápita 2019-2022		
Año	Población validada inscrita	Monto Anual
2019	192.568	\$15.533.305.152
2020	203.721	\$18.548.056.800
2021	204.853	\$20.754.554.412
2022	207.563	\$21.746.790.636
		(CGGV, 2022)

El segundo flujo de dineros tiene por objetivo financiar los “Convenios y Programas de Refuerzo” y son costeados, además del per cápita, con aportes estatales adicionales normados en el Art 56° de la Ley No. 19.378.

Este mecanismo de pago está sujeto al tipo de prestación y a los aportes que se entregan vía convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los Municipios correspondientes (MINSAL, 2016). En la sección anexos se inserta la “Tabla N°3” de “Convenios y Programas” que se realizaron durante el 2022 en La Serena.

El tercer medio para conseguir financiamiento es por dineros municipales, específicamente por una solicitud al Concejo Comunal, en este caso de La Serena, al presentar “Plan Comunal de Salud”. Para el 2023 se solicitaron 1.907 millones de pesos para la Atención Primaria de Salud de la comuna.

Según el Departamento de Salud de la CMGGV, estos tres flujos económicos servirán para enfrentar las patologías derivadas de la pandemia de Covid-19, como la obesidad, la hipertensión y los trastornos de salud mental.

Para lograr lo anterior, es necesario el reforzamiento sistemático de estrategias de salud comunitarias que se estaban implementando y avanzar hacia la “Nueva Normalidad”. Este concepto utilizado por la Organización Mundial de la Salud apunta a que la población debe aprender a convivir con un virus altamente contagioso y letal, para que se pueda volver a tener una forma de vida más normal dentro de la crisis: *a new normal* (OMS, 2020).

El Departamento de Salud de La Serena también usó estos recursos económicos para reforzar las actividades en terreno, permitiendo atender a la gente en su comunidad, acercándose a los barrios para ofrecer consultas, vacunaciones y exámenes preventivos. En la sección “Anexos” se presenta la Tabla N°4 con los montos que fueron aprobados por el Concejo Municipal para el año 2023.

A modo de resumen, se deja la Tabla N°5 con el financiamiento total que tuvo la APS de la Comuna de La Serena durante el año 2022:

Tabla 5: Financiamiento total APS La Serena 2022

**INGRESOS
FINANCIEROS**

INGRESOS	
PERCAPITA 2022(*)	\$21.746.790.636
PROGRAMAS O CONVENIOS 2022(**)	\$7.823.082.845
APORTE MUNICIPAL 2022(***)	\$827.868.273
TOTAL	\$30.727.040.150

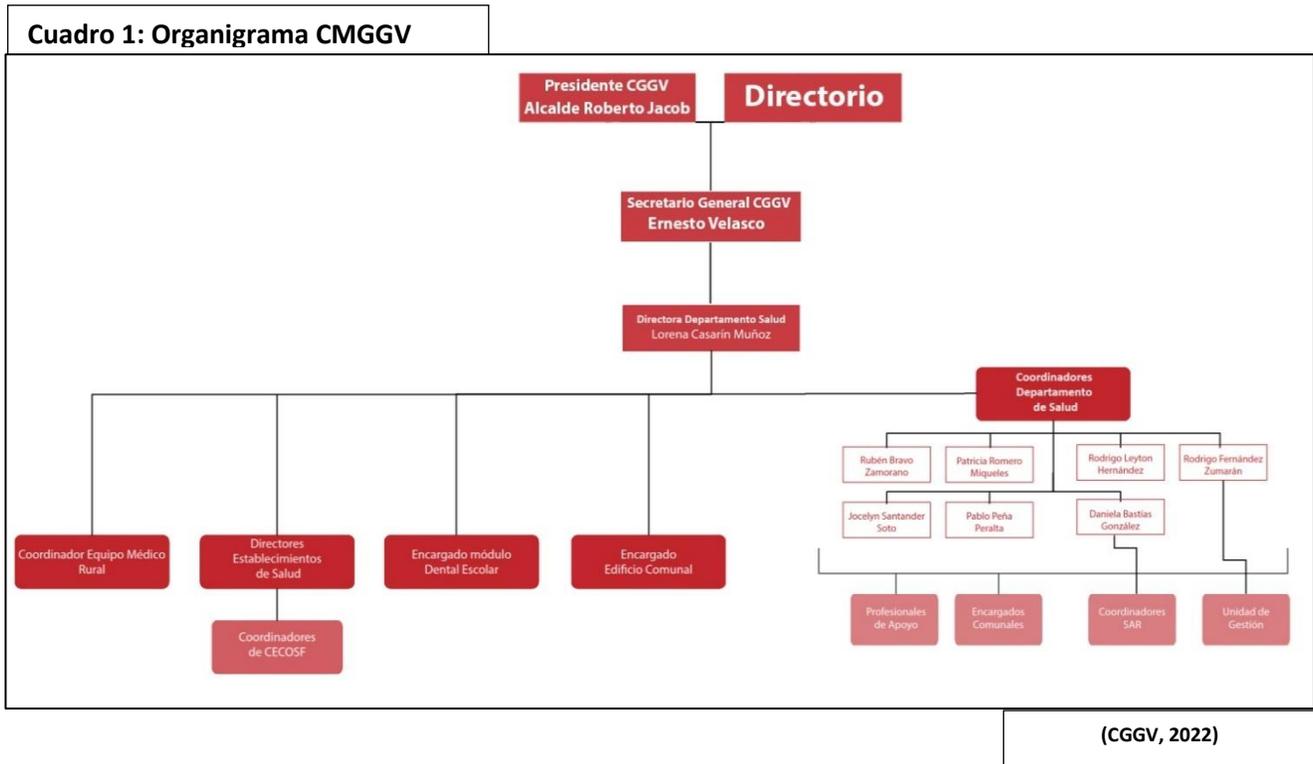
(*) Fuente FONASA Septiembre 2022
 (**) Fuente Convenios celebrados con SSC 2022
 (***)Fuente PASAM 2022

(CGGV, 2022)

Estos recursos son administrados por la Corporación Municipal Gabriel González Videla y se destinan a los ítems señalados en base a la planificación estratégica que hace el Departamento de Salud de la misma institución. La metodología utilizada para ver qué o quién recibe más fondos es tomada en base a la cantidad de prestaciones que se darán, los costos y la población total estimada.

IV. 3. Aspectos de Recursos Humanos

En relación con las características de los recursos humanos, a continuación se expondrá el organigrama de la CMGGV



Es importante señalar que desde la publicación en el Diario Oficial de la Ley N°20.285, “Sobre Acceso a la Información Pública”, 20 de abril de 2009, se empezó a publicar el organigrama de la CMGGV y es constantemente actualizado por el principio de transparencia de la función pública y el derecho al acceso a la información de los órganos de la administración del Estado.

El Departamento de Salud de esta institución tiene por misión entregar una Atención de Salud Primaria de excelencia, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la comuna de La Serena, proporcionando además un enfoque de salud integral, familiar y comunitaria (CMGGV, 2022).

La gestión de los recursos humanos de la Atención Primaria de Salud de La Serena está a cargo del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional (PDI) de la CMGGV. Este departamento controla los procesos administrativos y contractuales de la institución.

IV. 3. 1. Dotación

Desde el comienzo de la pandemia, la APS de la comuna de La Serena se empeñó en mejorar sus servicios de salud por medio de la contratación de más personal para poder brindar respuestas a las demandas de la comunidad.

En la Tabla N°6 se expone el aumento del personal contratado.

Tabla 6: Dotación APS	
2019	850
2020	895
2021	979
2022	1018
(CGGV, 2022)	

Entre las metas que se han propuesto para el 2023 se encuentran el mejorar la distribución e infraestructura para brindar más prestaciones a los usuarios, potenciar los vínculos entre los equipos y las organizaciones comunitarias de los territorios, ampliar la participación de la comunidad en las mesas territoriales de los centros de salud y mejorar la comunicación entre los CESFAM, los CECOSF y las Postas Rurales (CMGGV, 2022).

Para lograrlo, como se dijo anteriormente, la organización ha ampliado el número de funcionarios, mejorado los canales de comunicación para coordinar dentro de la institución y se han reforzado las instancias de participación vecinales a lo largo de la lucha contra el Covid-19.

IV. 4. Caracterizando a la población

Las características de la población de la comuna de La Serena se exponen en la “Tabla N°7” que se presenta a continuación.

Tabla 7: Población Comuna de La Serena	
Proyección 2023 Población Comuna de La Serena (INE, 2019)	263.144
Hombres al 2023 (INE, 2019)	128 252
Mujeres al 2023 (INE, 2019)	134 892
Población Validada Inscrita al 2022 (CGGV, 2022)	207.563
Usuarios Activos al 2022 (CGGV, 2022)	260.000 Aprox.
	(CGGV, 2022)

Respecto a lo anterior, se debe hacer la salvedad que la diferencia entre Población Validada Inscrita y Usuarios Activos es que los primeros son quienes están contemplados dentro del presupuesto de salud nacional (per cápita), mientras que los segundos son los pacientes que, estando o no contemplados dentro del presupuesto, son atendidos de todas formas.

Además de lo anterior, en la sección “Anexos” se dejará el detalle de los pacientes en la Región de Coquimbo con enfermedades prevalentes (Tabla N°8) y con enfermedades transmisibles con mayor presencia en el área (Tabla N°9).

A modo de resumen, según los datos anteriores, en la Región de Coquimbo las enfermedades con mayor porcentaje de prevalencia son los Síndromes Metabólicos seguido por el tabaquismo. Los hombres son los más afectados en ambos casos (CMGGV, 2022).

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

V. 1. Análisis por categoría

En este segmento se analizará la información obtenida por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas al equipo directivo y funcionarios de la Atención Primaria de Salud de la comuna de La Serena. El análisis del discurso por categorías realizado corresponde a uno de carácter semántico contextual, en el cual se ordenó la información, se procesó con NVIVO y se sacaron conclusiones respecto a los indicadores y variables estudiadas.

Los resultados serán mostrados de manera anónima para resguardar a los entrevistados.

V. 1. 1. Categoría de Adaptación

“¿Cree usted que los Directivos del Departamento de Salud se adaptaron de manera correcta para enfrentar a la pandemia del Covid-19, evitando además que la salud mental de sus funcionarios APS se viera afectada?”

Ante esta pregunta, varios profesionales de la salud compartieron sus perspectivas sobre cómo la pandemia impactó en la salud mental de los trabajadores y las medidas tomadas para abordar esta situación.

Según comentaron, el Departamento de Salud se propuso dar una respuesta rápida a la demanda que provocó la emergencia sanitaria. Se desprende de opiniones de los entrevistados que en un principio solo se buscó cuidar de la salud física de los empleados, descuidando la dimensión mental. Una vez contenida la situación y quedaran en evidencia las consecuencias psicológicas en los funcionarios, se aplicaron acciones para brindar la ayuda psicológica necesaria.

Entre los comentarios se destaca que para hacer frente al Covid-19, los Centros de Salud debieron ser sometidos a una reestructuración completa para evitar contagios internos. Además, se percibe en las declaraciones que los protocolos nuevos y las obligaciones adquiridas crearon un compromiso con la labor que, de forma negativa, desgastó de manera sistémica a los profesionales de la salud, quienes a la larga desarrollaron sintomatologías de salud mental.

En este sentido, como mencionaba Alvarado et al. (2021), los trabajadores sanitarios durante la pandemia tuvieron mayores condiciones de riesgo que afectaron a su salud mental, como altas probabilidades de contagio, cambios significativos en sus condiciones laborales, sobrecargas de funciones y tomas de decisiones de vida o muerte. Todos estos factores aumentaron sus niveles de estrés, dando por resultado efectos negativos en la salud mental durante y después de la emergencia sanitaria.

En relación a este planteamiento, es necesario mencionar la buena calificación que tuvo entre los entrevistados la implementación del programa local de Apoyo a la Salud Mental y Emocional en Atención Primaria de Salud (ASME), que buscó hacer frente al nivel de estrés que generó la pandemia en los funcionarios de salud de la CMGGV por medio de sesiones de relajación psicofísica, masoterapia, medicina indígena, apoyo psicológico, contención emocional, capacitaciones, campañas terapéuticas voluntarias y estrategias de autocuidado.

Estas acciones buscaron contribuir al bienestar físico y mental de los funcionarios y evitar roces entre ellos. Todos los entrevistados manifestaron la importancia de cuidar la salud mental del equipo APS y cómo, en retrospectiva y a pesar de las medidas tomadas, se dieron cuenta de que ya estaban sobrepasados y que las iniciativas en este ámbito fueron insuficientes, tanto en calidad como en extensión.

Algunos directivos mencionaron que se sintieron desamparados y obligados a aguantar en sus posiciones para no mostrar “debilidad” y cumplir con las expectativas de sus empleados, usuarios y jefaturas.

Esto se debe principalmente a que, según los entrevistados, la pandemia fue percibida como un período difícil, agotador y marcado por el miedo constante de la incertidumbre de contagiarse y posiblemente morir. Además se comentó el perjuicio que significó para los trabajadores de la salud ser inicialmente reconocidos como “héroes”, para luego, al volver a la “nueva normalidad”, ser despojados de esta nomenclatura y enfrentarse a malos tratos, insultos y agresiones, lo cual significó un deterioro todavía mayor para su salud mental.

En lo referente a la capacidad de adaptación del Departamento de Salud de la Corporación Municipal GGV, se señala que se tomaron las medidas correspondientes, en su momento, para proteger a los funcionarios de salud, como son los turnos de 14x14, el teletrabajo, descansos compensatorios y otras flexibilidades más. Según los entrevistados, otra iniciativa a destacar son los conversatorios realizados para mantener un clima laboral amable y las buenas relaciones entre compañeros.

En base a lo comentado en las entrevistas, estas medidas fueron percibidas como no suficientes. Ante la anormalidad de la situación, era imposible diseñar estrategias efectivas y por ello se privilegió la salud física antes que la mental, generando un sobreesfuerzo notorio en los empleados APS y, en consecuencia, causando un deterioro significativo de la salud psicológica de ellos.

Desde la planta directiva, se destaca la adaptación y flexibilidad para entender las ausencias de carácter “familiar” de los funcionarios de salud, ya que el miedo de perder a sus seres queridos podría imposibilitarlos de actuar con “normalidad” en su diario quehacer.

En lo referente a nivel país, algunos entrevistados acusaron que no existió una adaptación propiciada ni guiada desde las instituciones centrales. Si bien, estos organismos nacionales definieron el marco general para actuar, los lineamientos, estrategias y reconversiones de fondos fueron principalmente diseñados y ejecutados por iniciativas propias y locales de la institución.

A continuación, se muestra un procesamiento de las palabras más utilizadas en las entrevistas (Cuadro N°2) y el recuento de las 20 palabras más utilizadas en esta categoría (Tabla N°10), la cual estará en la sección de anexos.

Cuadro 2: Nube de palabras más usadas en la Categoría 1



Elaboración Propia

V. 1. 1. 1. Indicador N°1: Calificación de las medidas para mejorar las condiciones laborales en pandemia

En este segmento se exponen las correlaciones que existen entre las entrevistas de cada uno de los sujetos de estudio y los indicadores correspondientes a la presente categoría.

E1: Según el entrevistado, si bien se implementaron algunos cambios en las condiciones laborales, como la reestructuración y la implementación del programa ASME, no percibió una intención real de resguardar la salud mental de los trabajadores. Además detectó un aumento en las licencias médicas y el ausentismo laboral, esto probablemente, de acuerdo a su apreciación, debido a que no se mejoraron significativamente las condiciones laborales durante la pandemia. Se considera para la investigación que su evaluación fue negativa.

E2: El indicador fue evaluado de manera neutral ya que el entrevistado señaló que en principio no se prestó la suficiente atención a las condiciones laborales ni al cuidado de la salud mental de los funcionarios. Posteriormente, cuando los contagios comenzaron a disminuir, se aplicaron medidas correctivas en ambas temáticas, como evaluaciones internas y estrategias de apoyo en salud mental. Cree también que los directivos de salud sintieron una enorme presión y se autoexigieron para no mostrar la “debilidad” de su salud mental ante sus subordinados.

E3: Este indicador fue clasificado como negativo debido a que comenta que existió un alto nivel de desgaste en los funcionarios APS durante la pandemia y que las medidas para mejorar las condiciones laborales durante este periodo fueron paliativas, faltando acciones permanentes en el tiempo. Además acusa que se dio una permanente descoordinación de los profesionales de salud contratados “temporalmente” para enfrentar la crisis, quienes desconocían como realizar sus funciones correctamente y entorpecían el desempeño del equipo.

E4: Este punto es considerado como positivo ya que el entrevistado menciona que se implementaron acciones que buscaban proteger a los funcionarios APS. Se hace mención a la implementación de turnos y, además, señala que estaba la posibilidad de hacer teletrabajo para aminorar las secuelas emocionales en los trabajadores.

E5: Este indicador fue evaluado positivamente debido a que el entrevistado afirmó que el Departamento de Salud brindó las medidas necesarias para cuidar de la salud mental y física de sus empleados. Se menciona por segunda vez la implementación de los turnos 14 por 14 y, además, se destacan las actividades de autocuidado. Sus apreciaciones indican que se mantuvo un clima laboral amable y se realizaron actividades para aumentar la moral de los equipos.

E6: La calificación que se le da a este indicador es neutral, debido a que, por un lado, comentó que los directivos hicieron el esfuerzo de adaptarse a la pandemia y cuidar de la salud mental de sus empleados, pero, por el otro lado, señaló que no fue posible prever todo de manera correcta, lo cual se vio reflejado en la percepción generalizada que las medidas fueron “aisladas”. Se destaca por tercera vez la implementación de los turnos 14 por 14.

E7: La evaluación de este entrevistado puede ser considerada como positiva, nuevamente, y por cuarta vez, se menciona positivamente a los turnos 14 por 14, descansos compensatorios y ayudas psicológicas para funcionarios, dejando en claro que existió una preocupación constante por la salud física, emocional y mental de los profesionales de la salud durante y después de la pandemia.

E8: Según comenta, las acciones implementadas son percibidas como positivas, de acuerdo a su relato, se mejoraron las condiciones laborales, como los turnos 14 por 14, mencionados por quinta vez, descansos compensatorios y apoyos psicológicos para la APS.

V. 1. 1. 2. Conclusión de la categoría

A modo de cierre, esta categoría tiene el tercer puesto dentro de las que fueron evaluadas positivamente por medio de los indicadores, resultado que estará disponible en el cuadro comparativo al final del capítulo.

Se desprende de las intervenciones que la pandemia tuvo un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores APS de La Serena y en reiteradas ocasiones se comentó que se tomaron medidas para abordar esta problemática, como la implementación de turnos, actividades de autocuidado y el acceso al programa local de Apoyo a la Salud Mental y Emocional (ASME), para funcionarios de la Atención Primaria de Salud.

La situación ha generado un constante ausentismo laboral y licencias médicas por motivos psicológicos que hoy están dificultando las labores en la Atención Primaria de Salud en la comuna, pero también se deja en evidencia que la situación podría haber sido peor de no haberse tomado los resguardos necesarios.

V. 1. 2. Categoría planificación del programa de Salud Comunal

“¿Fueron eficaces las medidas tomadas para adaptar la planificación del programa de Salud Comunal en la pandemia? ¿Por qué?”

Los entrevistados comentaron que las estrategias implementadas inicialmente respecto a la planificación fueron efectivas y prueba de ello es el “nuevo” modelo de gestión terapéutica que se implementó en pandemia. Este tenía por objetivo mejorar la categorización del nivel de urgencia de los pacientes, ofreciendo una atención expedita a los usuarios graves y dejando con atenciones grupales a los “leves”.

Sin embargo, a medida que se salió del estado de emergencia, surgieron desafíos debido al aumento significativo de la demanda de usuarios en programas de salud mental y personas crónicas descompensadas, quienes no habían podido asistir con regularidad a sus controles debido a las prohibiciones de movilidad o al miedo de contagiarse.

Según Tranche et al. (2022), existe un consenso respecto a la Atención Primaria y su buen desempeño y capacidad de respuesta frente a este tipo de emergencias sanitarias y a la posterior demanda de servicios. Comenta que para tener esta calificación es necesario contar con una correcta gestión y planificación de la pandemia que, por medio de una correcta planificación de salud, se alinea con los objetivos de la APS, permitiendo que los funcionarios dispongan de las condiciones laborales y organizativas adecuadas.

En términos generales, la planificación fue catalogada de flexible y ejecutada de manera local, ya que ante la falta de indicaciones centrales, se implementó un protocolo a nivel comunal para homogenizar el trabajo en los CESFAM, CECOSF y Postas Rurales de La Serena.

En este contexto, Rojas et al. (2022) comentaron que efectivamente se vivió una carencia de orientaciones desde el nivel central para enfrentar la enfermedad y esto le dio la oportunidad a la APS de manejar la situación, desplegando su potencial y solucionando problemas a nivel ciudad con acciones diseñadas para hacer frente a los ámbitos locales relacionados a las prestaciones, roles y definición de indicadores.

Según los autores, este buen manejo de la situación no fue validado ni reconocido oportunamente por la autoridad central, quienes, además, mantuvieron una rigidez muy marcada en la normativa para la APS. Esto se puede apreciar, comentan, en las ediciones 2021 y 2022 de las “Orientaciones para la Planificación y Programación en Red” del MINSAL, las cuales mencionan a la pandemia del Covid-19 solo como un elemento de contexto, sin ahondar en los impactos que tuvo, tiene y tendrá en el sistema de salud nacional.

Seis de los ocho entrevistados expresaron su conformidad con respecto a las adaptaciones en la planificación, que fueron pensadas y aplicadas sobre la marcha y dieron buenos resultados. Entre ellas se encuentran las capacitaciones para adultos mayores en telemedicina, vacunaciones a domicilio y la aplicación de una medicina basada en la auto prevención y el acercamiento de puntos de salud a la comunidad por medio de exámenes preventivos en lugares de alto flujo de personas, como supermercados, plazas y el terminal de buses.

Se podría decir entonces que efectivamente se readecuó el programa de salud para brindar una atención acorde a las nuevas necesidades de la población durante la emergencia sanitaria, como la entrega de fármacos a domicilio, revisión y modificación de convenios para la compra de insumos médicos y la implementación de telemedicina, entre otros.

Además de lo anterior, se destaca la reasignación de recursos económicos no utilizados en pandemia que permitieron comprar equipos tecnológicos de salud y mejoramientos de la infraestructura en los CESFAM y CECOSF. Escáneres nuevos, módulos dentales, ambulancias, PAP Móviles y la adquisición de contenedores acondicionados para servir de comedores para los funcionarios APS son solo algunos ejemplos de la reconversión de dineros en la red.

Al respecto, Barría & Troncoso (2020), citado Rojas et al. (2022), señalaron que la APS no contó con recursos adicionales al inicio de la crisis y tampoco sabían si los recibirían después. Además de eso, comentan que las iniciativas locales muchas veces se vieron obstaculizadas por las normativas oficiales y los órganos regionales que las regulan.

A continuación, se muestra un procesamiento de las palabras más utilizadas en las entrevistas (Cuadro N°3) y el recuento de las 20 palabras más utilizadas en esta categoría (Tabla N°11), la cual estará en la sección de anexos.

Cuadro 3: Nube de palabras más usadas en la Categoría 2



Elaboración Propia

V. 1. 2. 1. Indicador N°2: Calificación de las medidas adoptadas para mitigar las demoras en los proyectos previamente establecidos

En este segmento se exponen las correlaciones que existen entre las entrevistas de cada uno de los sujetos de estudio y los indicadores correspondientes a la presente categoría.

E1: Este indicador fue evaluado como neutral ya que, en cuanto a la adaptación del programa de salud comunal, mencionó que las medidas tomadas fueron eficaces durante la pandemia, pero surgieron problemas posteriores debido a la sobrecarga y a un aumento en la demanda de servicios que no permitieron mantener las modificaciones en el tiempo.

E2: El indicador es considerado positivo, ya que el entrevistado comentó que se aplicaron medidas apropiadas y eficaces para adaptar la planificación del programa de salud de La Serena durante la pandemia. Acorde a lo señalado, se trabajó mancomunadamente para organizar y coordinar las medidas de los Centros de Salud, creándose en consecuencia un protocolo que buscaba unificar y homogenizar el trabajo de la red sanitaria. De hecho, el entrevistado comentó que, durante la pandemia, gracias a este trabajo se alcanzó un 98% de las metas sanitarias del Centro de Salud en donde trabaja.

E3: Este punto es considerado neutral ya que comentó que existió un peak de necesidades de la ciudadanía y que, a pesar de haber modificado la planificación de salud comunal, esto no fue suficiente. Las medidas, a su juicio, no fueron claras y la premura de conseguir funcionarios “temporales” originó un caos dentro de los centros de salud.

E4: La evaluación de este entrevistado fue positiva, dice que se adaptaron de manera correcta a las circunstancias y, debido a las características cambiantes de la pandemia, las medidas no podrían haber sido planificadas con mucho tiempo de antelación. Finalmente, destacó que se brindó salud de manera ordenada.

E5: Este indicador también es catalogado de positivo ya que se comenta que los planes de salud se adaptaron para priorizar la atención de salud en pandemia, principalmente respiratoria, y, posteriormente, la vacunación. Además dijo que se llegó incluso a vacunar a domicilio y, apenas se dieron las condiciones sanitarias adecuadas, se reincorporaron a los pacientes crónicos, quienes estaban descompensados por no haber sido controlados en pandemia.

E6: En este caso, la evaluación que se desprende es positiva, ya que según dijo, se reestructuraron los recursos económicos y humanos de la red de salud. Si bien comentaba, que la situación del Covid-19 sobrepasó las modificaciones iniciales, el constante proceso de mejoras y adaptaciones permitió obtener un buen desempeño, lo cual quedó en evidencia con buenos indicadores en términos de exámenes PCR y el seguimiento de contagios.

E7: Las declaraciones son consideradas como positivas porque, a su parecer, se adaptó el programa anual de salud para responder a la pandemia, utilizando correctamente los recursos económicos disponibles, permitiendo crear estrategias nuevas y tener una mayor flexibilidad para enfrentar al Covid-19, mitigando además las demoras en los proyectos previamente establecidos.

E8: Comentó positivamente que las prestaciones de salud se adaptaron para priorizar los casos de urgencias en la red y se reutilizaron recursos que no pudieron ser ocupados debido a la emergencia sanitaria para mejorar la infraestructura de los establecimientos de salud comunales. Entre estas mejoras se encuentran módulos dentales, equipos tecnológicos médicos e, incluso, contenedores adaptados para servir de comedor.

V. 1. 2. 2. Conclusión de la categoría

En este sentido, fue cualitativamente comprobado que la planificación, de acuerdo a la percepción de los entrevistados, se adaptó de manera correcta a las cambiantes circunstancias de la emergencia sanitaria. Es considerado, de acuerdo a los indicadores, como el aspecto mejor evaluado dentro de los positivos y el resultado estará disponible en el cuadro comparativo al final del capítulo.

Las modificaciones fueron realizadas conforme a que los indicadores cambiaban y la pandemia evolucionaba. Un punto interesante a considerar es que uno de los entrevistados siente que las mismas adaptaciones que fueron efectivas al inicio entorpecieron la vuelta a la normalidad, ya que los protocolos establecidos no eran actualizados lo suficientemente rápido ante el cambio de la emergencia sanitaria, manteniendo restricciones en prestaciones que podían, a su juicio, volver a ser implementadas con normalidad.

V. 1. 3. Categoría relaciones entre funcionarios en pandemia

“¿Durante la pandemia se mantuvo un clima laboral adecuado para mantener un buen desempeño y mantener los problemas al mínimo?”

En esta categoría los entrevistados comentaron respecto a la dinámica de los equipos de trabajo durante la pandemia y cómo reaccionaron a las modificaciones, como los turnos y realización de tareas adicionales a las funciones prepandémicas, las cuales dieron como consecuencia fricciones y competencias entre los mismos empleados.

Anteriormente, se comentó la implementación de los turnos de 14 días por 14 días, tiempo en que incubaba y dejaba de ser contagioso el Covid-19. Estos generaron un acercamiento entre los funcionarios y, al mismo tiempo, creó una polarización entre los equipos “A” y “B”, quienes eran pertenecientes al mismo CESFAM, CECOSF, Postas Rurales o Programas/Estrategias de Salud y “competían” para demostrar quién hacía mejor el trabajo, usaba menos insumos o solucionaba más problemas.

Según todos los entrevistados, esta situación de rivalidad no causó problemas significativos a nivel comunal, descartándose situaciones de conflicto significativas como casos de *bullying* o acoso laboral.

En este contexto, desde los mismos directivos se dejó de manifiesto que no existía motivo alguno en competir entre los turnos de trabajo, ya que esa misma “competencia” creó un estado de cansancio, malestar, irritabilidad y relaciones interpersonales más intensas.

Según Alcívar et al. (2022), el brote de Covid-19 obligó a las organizaciones de salud a enfrentarse a un desafío sin precedentes, totalmente desconocido y en un entorno particularmente desafiante para la gestión de recursos humanos. Acorde a estos autores, los directivos de salud tuvieron que aventurarse rápidamente en las "incógnitas desconocidas" mientras reforzaban la adaptabilidad de su fuerza laboral y hacían frente a los cambios en el clima laboral y las problemáticas resultantes de estas anómalas condiciones de trabajo.

A pesar de estas tensiones internas, los equipos trabajaron bien y compartieron sus experiencias apoyándose mutuamente. Según comentaban al menos 6 entrevistados, la comunicación fue efectiva y se buscó entregar espacios de diálogo entre los empleados, como sesiones grupales en donde hablaban abiertamente de sus miedos, preocupaciones y anhelos.

Un aspecto negativo a señalar es que algunos equipos se enfocaron demasiado en sus labores durante la pandemia, abocándose únicamente al trabajo sin relacionarse entre ellos, aumentando el desgaste emocional y la falta de instancias más profundas de apoyo colaborativo y comunicación.

Como se mencionó anteriormente, algunos funcionarios asumieron los roles de "héroes", lo que generó un sobreesfuerzo autoimpuesto y un compromiso muy grande con la causa que llegó incluso a desarrollar un sentimiento de culpa en los empleados cuando tenían que faltar al trabajo por motivos de fuerza mayor.

En este sentido, Rojas et al. (2020) comentan que esta suerte de narrativa bélica adoptada por la comunidad en general para catalogar a los profesionales de la salud como "héroes" puede ser explicada debido a que, en los desastres o emergencias, es común que el profesionalismo se confunda con el heroísmo.

En consecuencia, explican, este deber intrínseco de los funcionarios de salud de atender y aliviar a los enfermos se convirtió en un deber de sacrificio propio por y para la comunidad, estando dispuestos a poner su vida en riesgo, a trabajar en condiciones de precariedad, al límite de sus competencias, y en turnos extenuantes.

Cuando bajaron los indicadores de contagios, el ritmo disminuyó y el personal de salud comenzó a reencontrarse con su salud mental, enfrentándose a sus propios temas personales, sus pérdidas, sus niveles de agotamiento, de depresión y de cosas que habían ignorado o que simplemente les dejaron de importar por el “bien mayor”.

El cansancio acumulado provoca situaciones interpersonales intensas, las reacciones son más violentas y se dio una irritabilidad que no afectó a las relaciones entre funcionarios más allá de discusiones subidas de tono y que después eran resueltas. Esta situación se daba más fuertemente cuando compañeros de trabajo acusaron casos de mal uso de licencias médicas, en donde algunos de sus pares salían incluso del país, subían contenido a sus redes sociales y volvían a sus puestos de trabajo contagiados, teniendo que ser cubiertos por los compañeros que se exponían física y mentalmente a situaciones de vida o muerte por la irresponsabilidad de otros.

Un punto interesante a destacar es que los equipos más pequeños, como sería el caso de los CECOSF y Postas Rurales, sobrellevaron de mejor manera las circunstancias adversas anteriormente señaladas, debido a que se dio una cercanía mayor entre funcionarios, comunidad y directivos locales, propiciando una mejor comunicación.

A pesar de las diferencias, los entrevistados se sintieron alentados a trabajar en equipo para salvar vidas y los usuarios, en su momento, estaban muy agradecidos de ello.

V. 1. 3. 1. Indicador N°3: Evaluación de las medidas para resolución de conflictos entre funcionarios

En este segmento se exponen las correlaciones que existen entre las entrevistas de cada uno de los sujetos de estudio y los indicadores correspondientes a la presente categoría.

E1: Este punto fue considerado negativo, principalmente debido a que el relato dice que la implementación de turnos de trabajo en los centros de salud incentivó conflictos y rivalidades en cuanto al desempeño de los profesionales de la salud, quienes eran constantemente comparados entre sí. Según se interpreta de sus dichos, las medidas para resolver los conflictos no funcionaron.

E2: Este indicador es considerado positivo ya que, a pesar de las diferencias de opiniones, siempre existió una buena comunicación y apoyo mutuo entre los colegas de trabajo. Incluso comenta que se realizaron conversaciones grupales para compartir miedos y esperanzas y, además, se establecieron protocolos para abordar los conflictos internos y evitar que crearan situaciones más graves.

E3: El indicador en cuestión es considerado neutral, esto principalmente debido a que durante la pandemia los funcionarios de salud adoptaron una mentalidad de “tenemos que seguir”, haciendo que cumplieran con sus responsabilidades, salvando vidas, hasta el agotamiento físico y mental. Es en este contexto que, según comenta, la CMGGV aplicó medidas para tener un buen clima laboral pero estas fueron percibidas como secundarias.

E4: El indicador es considerado positivo, principalmente porque se realizaron estrategias de autocuidado, acompañamiento psicológico y existían protocolos que sancionaban malos tratos entre compañeros de trabajo.

E5: En base a lo planteado por el entrevistado, se considera esta sección positiva porque se generó un sistema de apoyo a la salud mental de los funcionarios APS. Además, se incentivó permanentemente el tener y mantener un buen clima laboral, contando también con protocolos para abordar y prevenir situaciones graves entre pares.

E6: El indicador es considerado como positivo ya que el entrevistado mencionó que las medidas de resolución de conflictos fueron efectivas, descartando situaciones graves entre funcionarios. Durante la conversación, hace alusión a una pequeña polarización después de que los turnos fueron desmantelados para volver a la “normalidad”, pero este ambiente temporal no causó mayores inconvenientes.

E7: Las declaraciones son consideradas como positivas ya que se incentivó un sentido de unidad y se fortaleció el trabajo de equipo durante la pandemia. Este “objetivo potente” de salvar vidas era lo que mantenía a los funcionarios, pero también aumentó su cansancio, lo que podría haber producido relaciones interpersonales más intensas que no llegaron a convertirse en un problema gracias a las medidas adoptadas para mantener un buen clima laboral y los protocolos para sancionar los problemas entre colegas.

E8: Las declaraciones del entrevistado fueron consideradas positivas, esto principalmente a que las discusiones que se dieron entre los profesionales del área no se convirtieron en un problema mayor, descartando casos de agresiones graves entre colegas.

V. 1. 3. 2. Conclusión de la categoría

Esta categoría fue la segunda mejor evaluada entre las positivas y los respectivos motivos de decisión estarán disponibles en la sección “Cuadro Comparativo”, al final de este capítulo.

En este contexto, la totalidad de los sujetos de estudio relevaron la importancia de trabajar en un buen clima laboral y mantener las relaciones interpersonales cordiales y positivas durante y después de la pandemia.

Es importante mencionar que se debe evitar idealizar este “heroísmo” sacrificado, no se puede ni debe convertir a las acciones extraordinarias de entrega ni de sufrimiento de los trabajadores de la salud en un deber “obvio” de sus labores. Esta construcción épica, acorde Rojas et al. (2020), estaría invisibilizando la dimensión humana de la persona, omitiendo la presión física y psicológica a la que estuvieron sometidos estos profesionales.

Acorde a los relatos recabados, se puede determinar que se dio un ambiente de colaboración entre pares. La comunicación, el apoyo mutuo y la implementación de estrategias de salud mental fueron indispensables para lograr este resultado.

Se resaltan las acciones que, financiadas con recursos no usados por la pandemia, permitieron entregar atención de salud psicológica a funcionarios APS, proporcionado espacios de sanación que les permitían hablar sobre materias especialmente fuertes para ellos, como lo son las muertes de pacientes en las salas de urgencias, pérdidas de familiares o amigos, situaciones de estrés laboral y depresiones.

V. 1. 4. Categoría Relación entre Funcionarios APS y público en pandemia

“¿Cree usted que los usuarios están conformes con el servicio ofrecido y los tiempos de espera en pandemia?”

En esta categoría, los entrevistados comentaron su percepción de la relación que existió entre los trabajadores de la salud y los usuarios en pandemia, la respuesta de la comunidad a los cambios en la planificación y las tensiones experimentadas durante este período.

Cuatro de los entrevistados comentaron negativamente sobre los tiempos de espera, dos fueron neutrales y los otros dos fueron positivos al respecto.

El descontento del público quedó de manifiesto con los constantes reclamos en materia de atención, ya que algunas prestaciones “no urgentes” dejaron de tener prioridad y otras no podían ser realizadas por prohibiciones sanitarias del MINSAL, lo que hizo aumentar los tiempos de espera al volver a la “normalidad”.

El aumento de los síntomas de salud mental en los funcionarios APS y los usuarios generó situaciones de conflicto que usualmente terminaban con agresiones, tanto verbales como físicas, hacia los empleados de los centros de salud.

Tal como decían Ribot et. al (2020) en el marco teórico, la salud mental durante una epidemia está expuesta a una gran perturbación psicosocial que podría sobrepasar la capacidad de manejo sobre la población afectada. Los autores comentan que la totalidad de las personas sufren de tensiones y angustias en este período y es esperable un aumento de la incidencia de los trastornos psíquicos.

Según los entrevistados, existieron dos períodos claves respecto al trato en la emergencia sanitaria. El primero es cuando comenzó el miedo colectivo y no había vacuna para el Covid-19. Durante este momento, el usuario era consciente del sacrificio y peligro al cual los funcionarios de salud estaban siendo expuestos. Si bien, las personas expresaban abiertamente su gratitud por el servicio ofrecido, existió un grupo que no comprendió completamente la situación ni las limitaciones para volver a un servicio de salud “normal”, lo que generó problemas e irritabilidad en la población, especialmente por los pacientes de salud mental y crónicos, quienes exigían que sus atenciones fuesen retomadas.

Es en este contexto que el Departamento de Salud de CMGGV aplicó una nueva metodología, la del “autocuidado”, que estaba siendo implementada para que los pacientes leves y crónicos pudiesen evitar que se agravaran sus condiciones por medio de la prevención y así no acudir a los centros de salud. Esta situación, explicaba un entrevistado, dejó a las personas crónicas solo con recetas médicas para retiro de fármacos, imposibilitando que recibieran una atención a no ser que se descompensaran y su vida estuviese en peligro.

La segunda fase es cuando comienza el proceso de vacunación y las personas comenzaron a recobrar la seguridad para salir de sus hogares. Todos estos pacientes “rezagados” empezaron a exigir la normalidad en sus atenciones médicas y, debido a la imposibilidad de cumplir con ello, se desarrolló un malestar generalizado en la red de salud, resultando en una serie de expectativas no cumplidas que generaron estrés, ofuscación y frustración en los usuarios.

Los entrevistados comentan que siempre han existido las agresiones a funcionarios, pero, en este punto, las secuelas sintomatológicas de salud mental afectaron las respuestas, capacidades empáticas y de resolución de conflictos, disminuyendo la tolerancia a la frustración, tanto de los usuarios como de los funcionarios.

Los protocolos establecidos y el compromiso de los equipos ayudaron a lidiar con la demanda, pero nunca será suficiente en el ámbito de la salud y los mismos entrevistados señalan que actualmente se están entregando el 100% de las prestaciones prepandémicas y, aun así, no están dando abasto con el personal disponible, mano de obra que podría verse todavía más reducida con el fin de la “Alerta Sanitaria” en Chile.

Los niveles de malestar, acorde a lo explicado en las entrevistas, varían dependiendo de la intensidad del turno del funcionario y del nivel de trato directo o indirecto que se tenga con el paciente. En otras palabras, el personal de farmacia en los CESFAM podría estar igual de cansado que el personal de urgencias o de aseo.

Si bien, una gran parte de la comunidad validó la labor de los funcionarios de salud, también existieron importantes hechos de violencia física, en dos CESFAM y amenazas de muerte hacia un grupo de empleados APS.

Esto sugiere una normalización del maltrato hacia los funcionarios en este período y por ello los establecimientos respondieron aplicando una política de cero tolerancias al maltrato. Se comenzaron a hacer las denuncias correspondientes en Carabineros y las víctimas contaban con asesoría legal para determinar si es solo una falta o podían continuar con las acciones legales, procedimientos que antes de la pandemia eran poco habituales.

A continuación, se muestra un procesamiento de las palabras más utilizadas en las entrevistas (Cuadro N°5) y el recuento de las 20 palabras más utilizadas en esta categoría (Tabla N°13), el cual estará en la sección de anexos.

Cuadro 5: Nube de palabras más usadas en la Categoría 4



Elaboración Propia

En el próximo segmento se exponen las correlaciones que existen entre las entrevistas de cada uno de los entrevistados y los dos indicadores que se mencionaron en el Marco Metodológico, los cuales corresponden a la presente categoría.

II. 1. 4. 1. *Indicador N°4: Evaluación de los tiempos de espera de los usuarios en pandemia*

E1: Este indicador fue negativo ya que el entrevistado comentó que el público en general expresó su insatisfacción con las demoras y tiempos de espera en pandemia. Además de lo anterior, cree que las reconversiones de funciones y las priorizaciones de casos graves dejaron sin atenciones médicas a los usuarios leves, quienes sufrieron de esperas de casi medio año. Al volver a la “nueva normalidad”, la demanda aumentó drásticamente y acusó que la red de salud primaria no dio abasto.

E2: Este fue clasificado como neutral ya que el entrevistado considera que los usuarios estaban agradecidos con el servicio ofrecido y los esfuerzos de los funcionarios de la salud durante la pandemia, pero, al mismo tiempo, comentó que los usuarios no entendieron la categorización del nivel de urgencia que estaba siendo aplicada y generaba tiempos de espera más largos. Debido a este desconocimiento se dio una insatisfacción generalizada.

E3: Se consideró negativa la evaluación, ya que se desprende de sus comentarios que efectivamente existió una demora en los tiempos de espera y los usuarios estaban estresados por ello. Comenta, además, que la alta demanda a la que se vieron expuestos los equipos de salud que trataron directamente con el público, como el caso de las farmacias, también repercutió en el desgaste y en las demoras de los servicios.

E4: Este indicador fue considerado como negativo debido a que el entrevistado comentó que, producto del caos generado por el Covid-19, se suspendieron varias prestaciones y se tuvo que reestructurar el sistema hacia uno de categorización de urgencias de los pacientes, lo que causó demoras y expectativas no cumplidas de la ciudadanía.

E5: Este indicador es evaluado negativamente porque el entrevistado señaló que los usuarios nunca estarán conformes con los tiempos de espera en la salud, apuntando a que a pesar de las explicaciones reiteradas al público sobre los motivos de las demoras y limitaciones que impedían entregar prestaciones con normalidad, se siguieron generando tensiones.

E6: La evaluación de sus comentarios es positiva. Si bien, hizo la salvedad de que no todos los usuarios estuvieron de acuerdo con los tiempos de espera, cree que la gran mayoría agradeció el servicio ofrecido, señalando que los usuarios expresaron su apoyo de tal manera que hicieron sentir validados a los equipos de APS.

E7: Sus comentarios son considerados como positivos, ya que apunta a que los tiempos de espera se vieron afectados por la categorización de casos graves durante la emergencia sanitaria pero cree que la gestión fue la adecuada.

E8: Comentó de forma neutral que se redujeron los tiempos de espera, especialmente en las urgencias. Además, transparentó la imposibilidad de normalizar inmediatamente las atenciones de salud después de la pandemia, lo que causó esperas más largas, pese a ello, afirmó que los usuarios estaban satisfechos con la labor realizada.

V. 1. 4. 2. Indicador N°5: Observación de conflictos registrados entre usuarios y funcionarios:

E1: El entrevistado comenta que la agresión a funcionarios de la salud siempre ha existido y siempre existirá, pero que durante la pandemia empeoró drásticamente la situación. Esto es explicado, según comentó, por el aumento de las sintomatologías psicológicas, tanto en usuarios como en los empleados de los centros de salud, causando un deterioro de las relaciones comunitarias entre CESFAM-CECOSF y los vecinos del sector. Por ello, se considera este indicador como negativo.

E2: La evaluación de este indicador es neutral. Si bien, se menciona en la conversación que existió un incidente de agresión física hacia tres funcionarios APS, este hecho fue catalogado como un acontecimiento inusual, esto debido a que, según su opinión, la mayoría de los usuarios del centro de salud estaban contentos con los servicios durante la pandemia. Destaca las campañas locales de concientización sobre la no violencia a funcionarios de la salud orientadas al público.

E3: La evaluación de este segmento fue negativa debido a que se comenta que los reclamos son comunes en el servicio público en general, incluida la Atención Primaria de Salud. Cree que, debido al desgaste causado por la pandemia, las formas en que los funcionarios “reventados” atendieron al público no son las correctas y eso podría haber generado conflictos con los usuarios.

E4: Este último indicador es considerado como negativo debido a que existieron situaciones de agresión verbal hacia funcionarios por parte de usuarios. Ante esto, se aplicaron los protocolos respectivos para dejar registradas por escrito las situaciones que ocurrieron aproximadamente tres veces, lo cual, según el entrevistado, era relativamente poco.

E5: Este punto es considerado neutral debido a que se comentó que hubo situaciones de agresión hacia funcionarios APS posterior a la pandemia. Los casos parecieran haber sido puntuales y según comentaba el entrevistado, son principalmente atribuibles a la frustración y desgaste que tanto los usuarios como los profesionales de la salud sintieron. Finalmente, dice que en estos casos se aplicaron los protocolos que la CMGGV tiene disponibles, cosa que antes de la pandemia era poco común.

E6: Este último indicador es considerado neutral. En la conversación manifestó que existió un accidente en el cual funcionarios de APS fueron amenazados de muerte por parte de usuarios. Esta situación causó una paralización de las funciones en el centro de salud y destacó que ahora se utilizan los protocolos y ayudas disponibles para denunciar y abordar situaciones de maltrato.

E7: Comentó neutralmente que las agresiones del público hacia los funcionarios APS siempre han existido, pero cree que durante este período se resaltó y se entendió la labor que desempeña la salud pública en la comunidad. Si bien, dijo que se registraron agresiones físicas, estas no se volvieron acontecimientos recurrentes

E8: El sujeto de estudio comentó negativamente sobre este indicador ya que existieron casos de agresiones de usuarios hacia funcionarios, esto, según explicó, fue causado porque no se pudo cubrir la demanda de prestaciones de salud prepandémicas y eso generó un malestar generalizado en la población.

V. 1. 4. 3. Conclusión de la categoría

La categoría en cuestión cuenta con dos indicadores y ambos son los peores evaluados de la investigación, siendo la peor evaluada la “observación de conflictos registrados entre usuarios y funcionarios” y le sigue como la segunda peor la “evaluación de los tiempos de espera”. El resultado en detalle estará disponible en el cuadro comparativo al final del capítulo.

Como conclusión de esta categoría, se puede señalar que los entrevistados tienen opiniones similares respecto al impacto negativo que tuvo la pandemia en los tiempos de espera y las relaciones con los usuarios.

Según CMGGV (2022) se han registrado 77 agresiones notificadas en 2021 y 42 hasta Octubre de 2022. Según la información recabada, la gran mayoría de estos acontecimientos son de carácter verbal, lo que significa que tienen pocas posibilidades de terminar en acciones legales.

En este contexto y pese a lo anterior, la institución cuenta con medidas y acciones de contención de agresiones como la instalación de botones de pánico, mejoramiento de nexos con Carabineros, conformación de los “Comités de Primera Respuesta” en los Centros de Salud, la actualización de protocolos y el reforzamiento de los sistemas de televigilancia y seguridad.

La Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (2022) señala que la “rareza” de acciones de violencia se está volviendo cada vez más frecuente y acusan que, en ocasiones, los protagonistas son pacientes que padecen de una patología mental o están bajo los efectos de alcohol o drogas. También puede tratarse de situaciones de alto estrés en que compañeros, familiares o personas significativas están esperando atenciones médicas y en su desesperación actúan de esta manera.

Acorde a la misma institución, durante el 2019 se registraron 1.274 agresiones contra el personal médico en Chile, cifra que durante el 2020 llegó a 1.310, lo que se traduce en 3 agresiones diarias al personal de médico en plena pandemia. Agresiones verbales, amenazas, golpes, rayado de vehículos, quebraduras de vidrios y patear puertas, son parte de las situaciones más recurrentes.

Los protocolos sanitarios desactualizados, las esperas prolongadas y las altas expectativas de los usuarios fueron temas recurrentes entre las respuestas. La salud mental agotada de usuarios y funcionarios podría haber incidido en el desarrollo de los conflictos. Existieron cambios y desafíos significativos que se pudieron resolver, pero una vez terminada la emergencia sanitaria, los funcionarios APS perdieron la calidad de “héroes” y se enfrentaron a otra realidad.

V. 1. 5. Categoría Personalizada

En esta categoría, los entrevistados respondieron a preguntas personalizadas basadas en cada una de sus funciones, profesiones y niveles jerárquicos dentro de la APS de La Serena.

Esta dinámica multidisciplinaria es entendida por Amato et al. (2019) como la estructura característica de los equipos de trabajo de salud, en donde participan integrantes de profesiones diferentes o de distintas especialidades dentro de una misma línea de trabajo, entregando una significativa cantidad de visiones, planteamientos y pensamientos que nutren el servicio de la Atención Primaria de Salud.

En el Departamento de Salud de la CMGGV son conscientes de las limitaciones causadas por la centralización de recursos y poder que existe en el país. Esta situación imposibilita tomar acciones para solucionar problemas de la comunidad a nivel de barrio y también se acusó falta de recursos económicos para tratar las consecuencias en salud mental durante la pandemia a nivel estatal.

Los entrevistados apuntan a la salud mental como la "nueva pandemia" que afectará a la población y los funcionarios de salud no son la excepción, además resaltaron la importancia de tener un buen clima laboral y destacaron el peso que tiene el realizar estrategias de autocuidado para mantener la moral de la gente.

Un descubrimiento interesante que se desprende de las entrevistas es que la alta protocolización en Chile podría estar contribuyendo a dificultar el volver a la "normalidad", ya que estos protocolos toman tiempo en ser actualizados y epidemiológicamente quedan obsoletos, forzando a los empleados a realizar acciones y desinfecciones exhaustivas contra Covid-19 incluso cuando la alerta sanitaria ha terminado y el riesgo de contagios ha disminuido, tal y como fue planteado por Barría & Troncoso (2020) en la "Categoría 2".

La gestión gubernamental de la pandemia, el impacto en la salud mental de los funcionarios y las estrategias para abordar las posibles complicaciones fueron los temas claves de esta sección especialmente diversa. Las temáticas estuvieron definidas por los entrevistados, sin preguntas extras o intervención del entrevistador, y se concibió a modo de reflexión final en base a lo hablado hasta el momento.

V. 1. 6. Cuadro Comparativo

A continuación se expone el “Cuadro N°7” que servirá para graficar las opiniones de los entrevistados. Como se apreció en la sección anterior, las entrevistas fueron separadas por categorías y cuatro de ellas cuentan con indicadores específicos, posteriormente se examinaron y clasificaron sus declaraciones de acuerdo si fueron Positivas, Negativas o Neutrales. Para determinar qué indicador fue mejor evaluado que el otro, a esta clasificación se le otorgó un puntaje de Positivo (+1p), Negativo (-1p) y Neutral (0p).

Cuadro N°7	Indicador N°1	Indicador N°2	Indicador N°3	Indicador N°4	Indicador N°5	Total por Entrevistado
Entrevistado N°1	Negativo (-1p)	Neutral (0 p)	Negativo (-1p)	Negativo (-1p)	Negativo (-1p)	- 4 Puntos
Entrevistado N°2	Neutral (0 p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Neutral (0 p)	Neutral (0 p)	+2 Puntos
Entrevistado N°3	Negativo (-1p)	Neutral (0 p)	Neutral (0 p)	Negativo (-1p)	Negativo (-1p)	-3 Puntos
Entrevistado N°4	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Negativo (-1p)	Negativo (-1p)	+1 Puntos
Entrevistado N°5	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Negativo (-1p)	Neutral (0 p)	+2 Puntos
Entrevistado N°6	Neutral (0 p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Neutral (0 p)	+3 Puntos
Entrevistado N°7	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Neutral (0 p)	+4 Puntos
Entrevistado N°8	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Positivo (+1p)	Neutral (0 p)	Negativo (-1p)	+2 Puntos
Total por categoría	Ind. N°1 +2 Puntos	Ind. N°2 +6 Puntos	Ind. N°3 +5 Puntos	Ind. N°4 -2 Puntos	Ind. N°5 -4 Puntos	Total +7 Puntos
Variables	Percepción de Adaptación de los Directivos del Departamento de Salud y funcionarios del área.	Percepción de las medidas para adaptar la planificación del programa de Salud Comunal.	Relación entre funcionarios en pandemia.	Relación entre Funcionarios APS y público en pandemia.		

Desde el cuadro comparativo se desprende que el Indicador 2, **“Calificación de las medidas adoptadas para mitigar las demoras en los proyectos previamente establecidos”**, obtuvo +6 puntos, convirtiendo a su respectiva variable “Percepción de las medidas para adaptar la planificación del programa de Salud Comunal” en la mejor evaluada.

Posteriormente, en segundo lugar, se encuentra el Indicador 3, **“Evaluación de las medidas para resolución de conflictos entre funcionarios”**, con +5 puntos y a su respectiva variable “Relación entre funcionarios en pandemia” en la segunda mejor evaluada.

Finalmente, en tercer lugar dentro de los indicadores evaluados positivamente se encuentra el Indicador 1, **“Calificación de las medidas para mejorar las condiciones laborales en pandemia”**, con +2 puntos y deja a su respectiva variable “Percepción de la Adaptación de los Directivos del Departamento de Salud y funcionarios del área”, en la misma posición.

Los indicadores que fueron evaluados negativamente son, en penúltimo lugar, el Indicador 4, **“Evaluación de los tiempos de espera de los usuarios en pandemia”**, con -2 puntos y, en último lugar, el Indicador 5, **“Observación de conflictos registrados entre usuarios y funcionarios”**, con -4 puntos. Ambos indicadores pertenecen a la variable “Relación entre Funcionarios APS y público en pandemia”, lo que quiere decir que esta fue la única de las variables con una valoración negativa.

En 18 ocasiones los entrevistados se refirieron positivamente a los indicadores, 11 veces de forma negativa y 11 de manera neutral, validando positivamente 3 de las 4 variables a investigar.

VI. CONCLUSIONES

VI. 1. Respondiendo a la pregunta de investigación

“¿El clima laboral, salud mental y planificación estratégica del Departamento de Salud comunal de La Serena han provocado efectos para el buen cometido del servicio?”

En base al análisis realizado, las medidas para mejorar el clima laboral, salud mental y planificación estratégica de APS de La Serena existieron y parecen haber sido efectivas para conseguir un buen cometido a la hora de entregar el servicio al público.

Luego de analizar contextual y semánticamente las declaraciones de los sujetos de estudio, teniendo en cuenta las formas en que se expresaron, se determinó que la mayoría de las variables evaluadas en la entrevista parecieran haberse cumplido de manera positiva.

VI. 1. 1. Lo positivo

El Indicador 2, **“Calificación de las medidas adoptadas para mitigar las demoras en los proyectos previamente establecidos”**, fue el mejor evaluado por los entrevistados, convirtiendo a su respectiva variable “Percepción de las medidas para adaptar la planificación del programa de Salud Comunal” en la mejor evaluada.

En base a esta calificación, se puede afirmar que existieron medidas idóneas para adaptar los proyectos de APS de La Serena durante la pandemia, esto por medio de priorización de los casos críticos, especialmente respiratorios, y la readecuación de los recursos, personas y tiempos disponibles.

En el segundo lugar de los evaluados positivamente se encuentra el Indicador N°3, **“Evaluación de las medidas para resolución de conflictos entre funcionarios”**, y su respectiva variable “Relación entre funcionarios en pandemia”.

En este contexto, se puede afirmar que la percepción y el recibimiento de las medidas para resolver conflictos entre funcionarios fueron efectivas, en su mayoría, y propiciaron un buen ambiente laboral, resolviendo problemas y tensiones entre colegas.

En el tercer lugar de los indicadores evaluados de manera positiva se encuentra el Indicador 1, **“Calificación de las medidas para mejorar las condiciones laborales en pandemia”**, y su respectiva variable “Percepción de la adaptación de los Directivos del Departamento de Salud y funcionarios del área”.

De acuerdo al análisis, se puede aseverar que el Departamento de Salud de la CMGGV intentó crear condiciones laborales que permitieran llevar de mejor manera la emergencia sanitaria. Las opiniones variadas en esta categoría, que se acercaban más a una clasificación neutral o mixta, podrían indicar que fueron necesarias más y mejores iniciativas para haber abordado la situación en su momento y, en un futuro, se necesitarán políticas internas para hacer “control de daños” en el ámbito de las secuelas psicológicas que se puedan estar desarrollando.

VI. 1. 2. Lo negativo

Los indicadores evaluados negativamente fueron dos y pertenecen a la misma categoría, el segundo peor evaluado fue el Indicador N°4, **“Evaluación de los tiempos de espera de los usuarios en pandemia”**, perteneciente a la categoría de “Relación entre Funcionarios APS y público en pandemia”.

De este indicador se desprende que el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los tiempos de espera fue bajo. Algunos de los entrevistados comentaron que se tomaron medidas para optimizar la rapidez del servicio, pero la gran mayoría de ellos sienten que no fueron suficientes las determinaciones tomadas ya que muchos usuarios expresaron abiertamente su insatisfacción, especialmente cuando comenzó la normalización de los servicios de salud, generando atochamientos y tensiones en los centros de salud.

Finalmente, el Indicador N°5, **“Observación de conflictos registrados entre usuarios y funcionarios”**, fue catalogado como el peor evaluado de la investigación. Esta valoración se debe principalmente a la inseguridad y agresiones a las que se vieron expuestos los profesionales de la salud en la comuna.

Se acusaron hechos de violencia verbal y física, amenazas de muerte y paralizaciones en los CESFAM, CECOSF y Postas Rurales para sociabilizar lo que estaba ocurriendo. Pese a lo anterior, es necesario hacer mención de que se destacaron los protocolos y vías de seguimiento de casos que tiene disponible la CMGGV, que contempla asesoraría legal y psicológica para las víctimas.

Las medidas para mitigar las demoras inicialmente fueron eficaces, pero enfrentaron desafíos posteriores debido al aumento de la demanda y a las expectativas no cumplidas de los usuarios durante la pandemia, esto en relación a los tiempos de espera y la cantidad de prestaciones disponibles.

VI. 2. Palabras finales

A lo largo de la investigación surgieron diferentes conceptos y situaciones que se dieron y se repetían consistentemente en las declaraciones de los entrevistados.

¿Se trató de cuidar la salud mental durante la pandemia?, no, no fue así. Pero no porque no se quisiese hacer, sino porque era imposible hacerlo, solamente se pudo contener la situación, las secuelas y las acciones de violencia.

Efectivamente, el Equipo Directivo de Salud Primaria de La Serena trató de generar instancias para mantener un buen clima laboral, dar apoyo en salud mental y adaptar la planificación estratégica, a nivel comunal, para responder a las necesidades de la población.

Si las medidas tomadas fueron objetivamente eficaces solo el tiempo lo dirá, pero es imperativo comentar que los entrevistados creen, en mayor o menor medida, que se realizó un buen trabajo. La diferencia de niveles de satisfacción está directamente relacionada con el nivel jerárquico de quién respondió. Aquellos más arriba en la escala de poder comentaron que la situación se llevó de la mejor manera posible, mientras que los que estaban en posiciones menos centrales tenían más reparos con la gestión realizada.

En primer lugar, las medidas referentes al clima laboral fueron percibidas por 4 entrevistados como positivas, dentro de lo más relevante se encontró la implementación de turnos de 14 días por 14 días.

Esta forma de trabajo permitió crear vínculos interpersonales entre grupos acotados de funcionarios APS, facilitando una mejor gestión de los recursos humanos. Un efecto inesperado de la medida fue la rivalidad que se dio entre los turnos, pero, en la justa medida y siendo controlado, puede incluso potenciar la productividad y no debiese ser visto como algo netamente negativo, ya que no generó mayores inconvenientes.

En segundo lugar, respecto a la salud mental, 4 entrevistados manifestaron explícitamente su descontento con las medidas tomadas, comentando además que existió un aumento notorio del ausentismo y licencias médicas, ya que nadie pensó ni priorizó proteger la salud mental.

En tercer lugar, algo que jugó en contra de los funcionarios APS, es la mentalidad de “héroes”, que en un inicio fue motivo de orgullo, pero que después comenzó a generar un desgaste autoimpuesto, expectativas elevadas y, en consecuencia, un desgano por no poder cumplir con la ciudadanía. Por lo anterior, tanto los empleados como los directivos se privaron del “derecho” a enfermarse o a ausentarse en pandemia.

Las repercusiones que tuvieron estos tres factores en la atención al público en la APS fueron efectivamente percibidas como negativas. Los 8 entrevistados, en mayor o menor medida, comentaron los problemas que tuvieron que enfrentar para dar una atención de salud adecuada al momento de tratar con el público.

La imposibilidad de cumplir con las prestaciones durante y después de la pandemia, el aumento de los tiempos de espera y la insatisfacción de los usuarios, quienes se encontraron privados de sus tratamientos y que actualmente se encuentran descompensados o con problemas de salud mental, son solo algunas de las situaciones que están presentes actualmente en la red de salud primaria de La Serena.

Luego de revisar los testimonios de los entrevistados, se puede determinar que la atención a los usuarios se vio afectada, esto debido principalmente a las consecuencias del desgaste físico y mental de los funcionarios. Pese a ello, se destacó en reiteradas ocasiones que, desde el Departamento de Salud de la CMGGV, se buscó permanentemente mantener un clima laboral positivo para incentivar el trabajo en equipo, mitigar las demoras en los proyectos previamente establecidos, ejecutar medidas para resolución de conflictos y mejorar las condiciones laborales de las personas.

VII. Anexos

Entrevista

A continuación se detallan las categorías y preguntas que se realizaron a los entrevistados:

1) Categoría de Adaptación

¿Cree usted que los Directivos del Departamento de Salud se adaptaron de manera correcta para enfrentar a la pandemia del Covid-19, evitando además que la salud mental de sus funcionarios APS se viera afectada?

2) Categoría planificación del programa de Salud Comunal

¿Fueron eficaces las medidas tomadas para adaptar la planificación del programa de Salud Comunal en pandemia? ¿Por qué?

3) Categoría relaciones entre funcionarios en pandemia

¿Durante la Pandemia se mantuvo un clima laboral adecuado para mantener un buen desempeño y mantener los problemas al mínimo?

4) Categoría Relación entre Funcionarios APS y público en pandemia.

¿Cree usted que los usuarios están conformes con el servicio ofrecido y los tiempos de espera en pandemia?

Además de lo anterior, a cada uno de los entrevistados se les aplicó una categoría personalizada basada en sus roles específicos, esto para tener la máxima cantidad de información.

Tabla 3: Convenios y Programas 2022	
Convenios y Programas	Presupuesto Total (\$)
Programa Especial De Salud Y Pueblos Indígenas - PESPI	4.260.000
Programa de Apoyo a La Salud Mental Infantil	90.856.000
Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas Sename	68.250.000
ADD Convenio Programa Fortalecimiento De RRHH AN APSD, Comuna La Serena	382.888.154
ADD Programa Estrategias De Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia Covid-19	527.966.930
Programa Plan De Formación De Especialista En APS (Misiones De Estudio)	350.190.678
Transferencia Recursos Atención Primaria De Salud Municipal, Estrategia Nacional De Testeo, Trazabilidad Y Aislamiento - COVID 19/2020	232.679.472
Convenio Programa Desarrollo De RRHH En APS de Salud Municipal.	18.780.516
Campaña Invierno Recursos Regulares	35.465.480
Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural	23.374.752
Programa Espacios Amigables Para Adolescentes Atención Primaria de Salud	66.267.697
Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	185.642.612
Programa Odontológico Integral	394.944.314
Programa Sembrando Sonrisas	33.012.728
Programa Intervenciones Breves – DIR	30.300.000
Programa de Ges Odontológico	128.468.520
Programa Apoyo Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial (Chile Crece Contigo)	127.032.000
Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	256.326.209
Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria De Salud	111.181.800
Programa De Rehabilitación Integral En La Red De Salud (CCR. E. Schaffhauser, CCR	165.445.275

Juan Pablo II, CCR Pedro Aguirre Cerda, CCR Cardenal Caro, CCR CRSH)	
Programa De Resolutividad en APS (Médico Gestor, Uapo, Cirugía Menor, Uaporrino, Endoscopias, Ginecología, Dermatología)	456.880.407
Programa Refuerzo De La Salud Mental En Atención Primaria 2022	54.498.276
Plan Ambulatorio Básico RSH - Plan Ambulatorio Intensivo Athtripan	82.364.520
Programa Centros Comunitarios De Salud Familiar, Cecosf Villa El Indio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, Cecosf Villa Alemania Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, Cecosf Villa Lambert Programa Centros Comunitarios De Salud Familiar, Cecosf Pinamar	307.270.285
Programa De es Diagnósticas En APS (Mamografías, Eco Mamaria, RX De Pelvis Lactante, Eco Abdominal, RX de Tórax)	260.800.000
Pai Medio Privativo De Libertad, CIP-CRC	236.419.368
Programa Elije Vida Sana 2022	70.046.860
Programa de Salud Escolar del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación O de Salud Para la Población Escolar de 5 a 9 años.	39.341.766
Programa Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario MAIS 2022	84.023.634
Programa Servicio De Urgencia SAPU Pedro Aguirre Cerda	154.141.860
Programa Servicio De Urgencia SAPU Cardenal José María Caro	154.141.860
Programa Servicio De Urgencia SAPU Las Compañías	154.141.860
Programa Servicio De Urgencia SAPU Juan Pablo II	154.141.860
Programa Servicio De Urgencia SAR Dr.	792.544.668

Emilio Schaffhauser Acuña	
Programa Servicio De Urgencia SAR Raúl Silva Henríquez	792.544.668
Programa Promoción De Salud, 2022-2024	60.329.295
Convenio Mandato y Comodato Programa de Formación de Especialistas en APS	15.895.447
Programa Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS	608.398.316
Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022	61.423.648
Programa Apoyo a Los Cuidados Paliativos Universales en APS	38.401.110
Convenio Adquisición de Pañales	12.000.000
Total Aportes Seremi Salud Coquimbo	293.008.767
Total Aportes Servicio de Salud Coquimbo	7.530.074.078
Total de Aportes	7.823.082.845

(CGGV, 2022)

Tabla 4: Montos APS Municipalidad La Serena 2023

LINEAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD	MONTO ANUAL	OBSERVACIONES
Atención de Salud Extramural	Atención de Salud Domiciliaria Fármacos a Domicilio Vacunación a Domicilio	197.988.720	RRHH – MOVILIZACION
	Atención de Salud Comunitaria	78.275.472	RRHH – MOVILIZACION
	Fortalecimiento a la Salud Mental	50.122.800	RRHH – MOVILIZACION
Refuerzo a la Salud Cardiovascular	Intervenciones grupales por Kinesiólogo – Enfermera - Nutricionista	222.145.200	RRHH
	Fortalecimiento a la atención Domiciliaria de usuarios con Dependencia Severa	218.708.650	RRHH – MOVILIZACION
	Traslado de Usuarios a Centros de Diálisis	--	MOVILIZACION
Refuerzo a la red de Urgencias Comunal	Fortalecimiento SAPU	186.564.418	RRHH
	Fortalecimiento SAR	157.262.132	RRHH
Refuerzo dispositivos de salud comunitarios	Fortalecimiento CECOSF	705.698.363	RRHH
	Fortalecimiento Centros Comunitarios de Rehabilitación	90.877.035	RRHH
TOTAL		1.907.642.790	

(CGGV, 2022)

Tabla 8: Enfermedad Prevalentes Región de Coquimbo

ENFERMEDAD PREVALENTE	% PREVALENCIA
Tabaquismo	31,7
Obesidad (IMC ≥30)	34,4
Hipertensión Arterial (HTA)	25,9
Diabetes Mellitus (DM)	14,5
Síndrome Metabólico	45,9
Chagas	2,8

(CGGV, 2022)

Tabla 9: Enfermedades Transmisibles Región de Coquimbo

Enfermedad transmisibles	Año	Tasa incidencia
Chagas ⁽⁹⁾	2014	14,3
Hepatitis C ⁽¹⁰⁾	2013	2,4
Tos ferina o Coqueluche ⁽¹¹⁾	2012	6,6
Tuberculosis ⁽¹²⁾	2020	9,8

*Tasa por 100.000habitantes

(CGGV, 2022)

Tabla 10: Palabras más usadas en la Categoría 1

Palabra	Longitud	Conteo
Salud	5	39
Mental	6	23
Pandemia	8	15
Funcionarios	12	13
Gente	5	7
Año	3	6
Días	4	6
Turnos	6	6
Actividades	11	5
Día	3	5
Momento	7	5
Seguir	6	5
Siempre	7	5
Bien	4	4
Casa	4	4
Cómo	4	4
Directivo	9	4
Estresante	10	4
Hacer	5	4
Importante	10	4

Elaboración Propia

Tabla 11: Palabras más usadas en la Categoría 2

Palabra	Longitud	Conteo
Salud	5	9
Estrategias	11	7
Pandemia	8	7
Planificación	13	7
Usuarios	8	7
Mayores	7	6
Prestaciones	12	6
Estrategia	10	5
Momento	7	5
Adultos	7	4
Desgaste	8	4
Eficaces	8	4
Eficaz	6	4
Gran	4	4
Hacer	5	4
Manera	6	4
Mental	6	4
Mismo	5	4
Personas	8	4
Trabajo	7	4

Elaboración Propia

Tabla 12: Palabras más usadas en la Categoría 3

Palabra	Longitud	Conteo
Funcionarios	12	15
Turnos	6	9
Momento	7	7
Trabajar	8	7
Equipo	6	6
Salud	5	5
Generó	6	4
Mental	6	4
Turno	5	4
Ahí	3	3
Cosas	5	3
Cómo	4	3
Funcionario	11	3
Importante	10	3
Quizá	5	3
Seguir	6	3
Situaciones	11	3
Temas	5	3
Además	6	2
Alineados	9	2

Elaboración Propia

Tabla 13: Palabras más usadas en la Categoría 4

Palabra	Longitud	Conteo
Gente	5	14
Salud	5	14
Usuarios	8	14
Espera	6	13
Funcionarios	12	11
Siempre	7	10
Tiempos	7	9
Funcionario	11	8
Pandemia	8	8
Agresión	8	6
Cosas	5	6
Demanda	7	6
General	7	5
Hacia	5	5
Menos	5	5
Prestaciones	12	5
Trato	5	5
Ver	3	5
Ahora	5	4
Entregar	8	4

Elaboración Propia

Tabla 14: Palabras más usadas en la Categoría 5

Palabra	Longitud	Conteo
Salud	5	16
Mental	6	8
Nivel	5	7
Bien	4	4
Funcionarios	12	4
Pandemia	8	4
Problemas	9	4
Recursos	8	4
Siempre	7	4
Atención	8	3
Día	3	3
Funcionario	11	3
Hace	4	3
Hacer	5	3
Mal	3	3
Muchas	6	3
Orgullosa	9	3
País	4	3
Responsabilidad	15	3
Seguir	6	3

Elaboración Propia

VIII. Bibliografía

- Alcívar, M., Carrión, N., Castelo, W., Quiñonez, L., & Llambo, H. (2022). Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(1), e3632. Epub 01 de enero de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000100009&lng=es&tlng=es
- Alvarado, R., Ramírez, J., Lanio, í., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Tapia-muñoz, T., Burrone, M. S., Cuadra-Malinarich, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Traub, C., Villarroel, S., & Alarcán, S. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Revista Médica de Chile*, 149(8), 1125-1133. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000801205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Amato, D., Gómez-Clavel, J., & Novales-Castro, X. (2019). ¿Interdisciplinario o interprofesional?. *Investigación en educación médica*, 8(32), 125-126. Epub 19 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.32.19211>
- Amiel, J. (2007). Las variables en el método científico. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 73(3), 171-177. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2007000300007&lng=es&tlng=es.

- Anigstein, M. (2020). Trabajo femenino y doble presencia como condicionante de las estrategias alimentarias familiares y los estilos de vida en hogares de Santiago de Chile. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 9, e00199819. <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n9/e00199819/>
- Armijos, F., Bermúdez, A., & Mora, N. (2019). Gestión de administración de los Recursos Humanos. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(4), 163-170. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400163&lng=es&tlng=es
- Campoy, T., & Gomes, E. (2009). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. Universidad de Viña del Mar. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-vina-del-mar/psicologia/control-3-a-tecnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos/29258864>
- Carrasco, S. (2009) Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos. P.236.
- Cohen, L., Manion, L. y Morrison, K. (2003). *Research methods in education* (5ª Ed.).
- Corporación Municipal Gabriel González Videla. (2021). Plan de Salud.
- Corporación Municipal Gabriel González Videla. (2022). Plan de Salud.
- Cuevas, Y., García, T., & Villa, M. (2011). Caracterización del Ausentismo Laboral en un Centro Médico de I Nivel. Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/ffd21018-4143-41e3-b81e-48df74030702/content>

Decreto con Fuerza de Ley No. 29 art. 1, Fija texto refundido, coordinado y sistematizado se la Ley N°18.834, Sobre Estatuto Administrativo, Junio 16, 2004 (Chile).

DIPRES. (2022). Contenido Proyecto de Ley de Presupuestos 2023.

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-290711_doc_pdf.pdf

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 59-65.

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Díaz, P. (2017). Análisis del marco jurídico de las Corporaciones Municipales en Chile.

[https://observatorifiscal.cl/archivos/documento/Marco_Juridico_Corp_Municip_\(VFF.05.06.2017\).pdf](https://observatorifiscal.cl/archivos/documento/Marco_Juridico_Corp_Municip_(VFF.05.06.2017).pdf)

Folgueiras, P., & Ramírez, C. (2017). Elaboración de técnicas de recogida de información en diseños mixtos. Un ejemplo de estudio en aprendizaje servicio. *Revista de Educación y Desarrollo*, 31, 45-54.

<https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2017.10.218069/21206>

Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile. (2022). Agresiones al personal de salud y presencia noticiosa. <https://www.falmed.cl/gaceta-falmed/agresiones-al-personal-de-salud-y-presencia-noticiosa>

Grau, R. (2004). Metodología de la investigación. *Revista Científica de Enfermería*, 20(2), 49-54.

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista de Investigación Educativa*, 38(1), 67-82.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1560>

- Guzmán, R., Sarmiento, L., Bonatti, C., Gallegos, A., & Villalobos, P. (2022). COVID-19 y personas mayores en Chile: lecciones de dos años de pandemia. *Revista médica de Chile*, 150(12), 1664-1673. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022001201664>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación Quinta Edición*. McGraw-Hill Interamericana. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2021). *Guía para la gestión de riesgos psicosociales en el trabajo: Justicia Organizacional*. <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/07/GuiaRiesgosPsicosocialesJusticiaOrganizacional01-02072021B.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2019). *Estimaciones y proyecciones 2002-2035 (comuna y área urbana y rural)*. <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>
- Johns Hopkins University. (s.f.). *Covid-19 Map*. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Leal de Valor, D., Bolívar de Muñoz, M., & Castillo, C. (2011). La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. *Enfermería Global*, 10(24). <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400015>
- Ley No. 15.078 art. 29, Autoriza al Presidente de la Republica para que proceda a reorganizar los servicios que indica y modifica los decretos con fuerza de ley y las leyes que señala, Diciembre 18, 1962, Diario Oficial [D.O.] (Chile).

- Ley No. 19.378 art. 2 y 3, Establece estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Marzo 24,1995, Diario Oficial [D.O.] (Chile).
- Macaya, X., Vyhmeister, R., & Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 338-345. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Martínez, C. (2018). Investigación descriptiva: definición, tipos y características. <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Ministerio de Educación. (2016). Política de Desarrollo y Gestión de Personas Subsecretaría de Educación. <https://sitios.mineduc.cl/politica-desarrollo-personas/files/assets/common/downloads/publication.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). Eje Gestión de Recursos Financieros en Atención Primaria. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/4_GESTION-RECURSOS-FINANCIEROS-APS.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 – 2016. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf>
- Ministerio de Salud. (2022). Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ORIENTACIONES-PLANIFICACION-Y-PROGRAMAC-EN-RED-2023.pdf>
- Ministerio de Salud. (2023a). Establecimientos de Salud. <https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

- Ministerio de Salud. (2023b). Actualización Epidemiológica Semanal de COVID-19. Semana Epidemiológica 41 de 2023. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/Nuevos-reportes/Informe_Epidemiol%C3%B3gico_Publico_Semana_41.pdf
- Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020). COVID-19 Strategy Update. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true
- Organización Mundial de la Salud (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES) Informe Regional de las Américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ramírez, R., Espíndola, C., Ruíz, G., & Hugueth, A. (2019). Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico. *Información tecnológica*, 30(6), 167-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000600167>

- Real Academia Española (RAE). (s. f.) Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/pandemia>
- Ribot, V., Chang, N., & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3), e3307. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Rodriguez, C., Breña, J., y Esenarro, D. (2021). Las variables en la metodología de la investigación científica. Editorial Científica 3Ciencias. <https://doi.org/10.17993/IngyTec.2021.78>
- Rojas Opazo, J. (2023). La administrativización de las Corporaciones Municipales: revisión a partir del Dictamen 160.316, de 2021 de la Contraloría General de la República. *Revista De Derecho Público*, (98). <https://doi.org/10.5354/0719-5249.2023.71323>
- Rojas, D., Micolich, C., Dittborn, M., & Salas, S. (2020). Sobre héroes, enemigos, víctimas y batallas en los tiempos del COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(5), 709-711. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500709>
- Rojas, M., Peñaloza, B., Soto, M., & Téllez, Á. (2022). Atención primaria en tiempos de COVID-19: desafíos y oportunidades. *Temas de la Agenda Pública*, 17(154), 1-19. Centro de Políticas Públicas UC. https://politicaspUBLICAS.uc.cl/content/uploads/2022/05/Arti%CC%81culo-154_Atencio%CC%81n-Primaria-Salud.pdf
- Ruiz, M. (2011). Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular de Culiacán, Sinaloa, México. <https://defiscal.posgrado.fca.uas.edu.mx/wp-content/uploads/2020/07/ruiz-medina-manuel.pdf>

- Ruiz, P., Pullas, P., Parra, C., & Zamora, R. (2017). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista De Comunicación De La SEECI*, (44), 33–51.
<https://doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>
- Servicio Civil. (2018). Orientaciones para el diseño o rediseño de Políticas de Gestión y Desarrollo de Personas. <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2018/04/2018-actualizaci%C3%B3n-Orientaciones-para-el-dise%C3%B1o-o-redise%C3%B1o-de-Pol%C3%ADticas-GDP.pdf>
- Sistema de Biblioteca, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. (s.f.). Métodos y Técnicas de Investigación.
http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/metodos_tecnicas_investigacion.php
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Superintendencia de Seguridad Social. (2020). Manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS 21. https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_01.pdf
- Tamayo M. (2004). El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. -4a. ed. - México: Limusa, 2004.
- Tranche, S., Carbajo, L., Galindo, G., Martín, R., Fernández, M., Arroyo, A., Quevedo, J., & Párraga, I. (2022). La necesidad de cambiar la estrategia en la gestión de la enfermedad COVID-19. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 6-9. Epub 04 de abril de 2022. Recuperado en 18 de octubre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100002&lng=es&tlng=es.

- Universidad Alberto Hurtado. (s.f). Taller de Investigación Cualitativa.
<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Dise%C3%B1o%20Investigaci%C3%B3n%20Cualitativa.pdf>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., & Irrázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180552/Mental-health-problems.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vega, R. (2020). Atención Primaria en Salud y COVID-19. *Acta Médica Colombiana*, 45(2), 152-153.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200017
- Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. *Revista Alergia México*, 63(3), 303-310.
- Vidal, C., Palavecino, I., Moya, P., Toro, C., & Hoffmeister, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 297-304.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492017000300188&script=sci_arttext
- Zaldua, A. (2006). El análisis del discurso en la organización y representación de la información-conocimiento: elementos teóricos. *ACIMED*, 14(3).
http://eprints.rclis.org/9215/1/http___bvs.sld.cu_revistas_aci_vol14_3_06_a_ci03306.htm.pdf