

3ⁱ

Encuentro 3xi

**PORQUE A TODOS
NOS DUELE**

5 DE JUNIO 2025
COANIQUEM
SANTIAGO, CHILE



www.3xi.cl



ÍNDICE DE CONTENIDOS



1. PRESENTACIÓN
2. SOBRE LOS PARTICIPANTES
3. MOMENTOS Y ACTIVIDADES DEL ENCUENTRO
4. HALLAZGOS
5. QUÉ ESCUCHAMOS
6. TENSIONES PARA SEGUIR CONVERSANDO
7. EVALUACIÓN

ENCUENTRO CONVOCADO POR:





1.

PRESENTACIÓN

El Encuentro 3xi Salud, convocado bajo el nombre “Porque a Todos Nos Duele” y realizado el 5 de junio de 2025, fue un llamado a reunirnos desde el dolor compartido, las experiencias que atraviesan a quienes habitan y construyen el mundo de la salud en nuestro país.

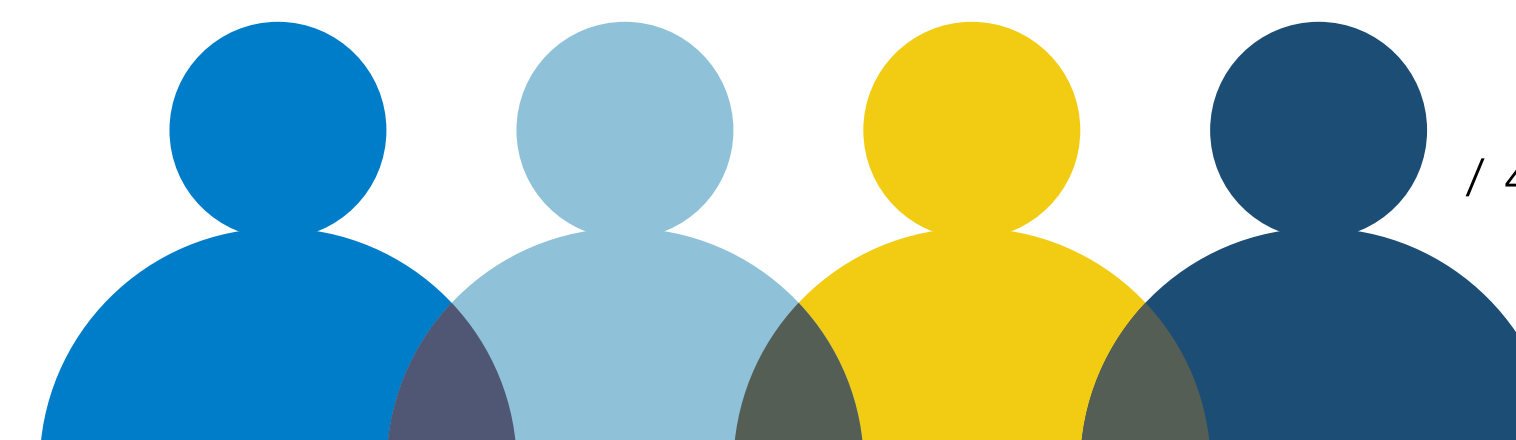
En un momento donde la salud ocupa desde hace años los primeros lugares en las preocupaciones de los chilenos, esta experiencia buscó generar un espacio íntimo y respetuoso de conversaciones sinceras, humanas y profundas. La invitación no fue a buscar consensos, sino a abrir espacios de escucha que permitieran reconocernos en nuestras diferencias, construir vínculos y promover entendimientos capaces de movilizarnos hacia una salud más empática, justa y colaborativa.

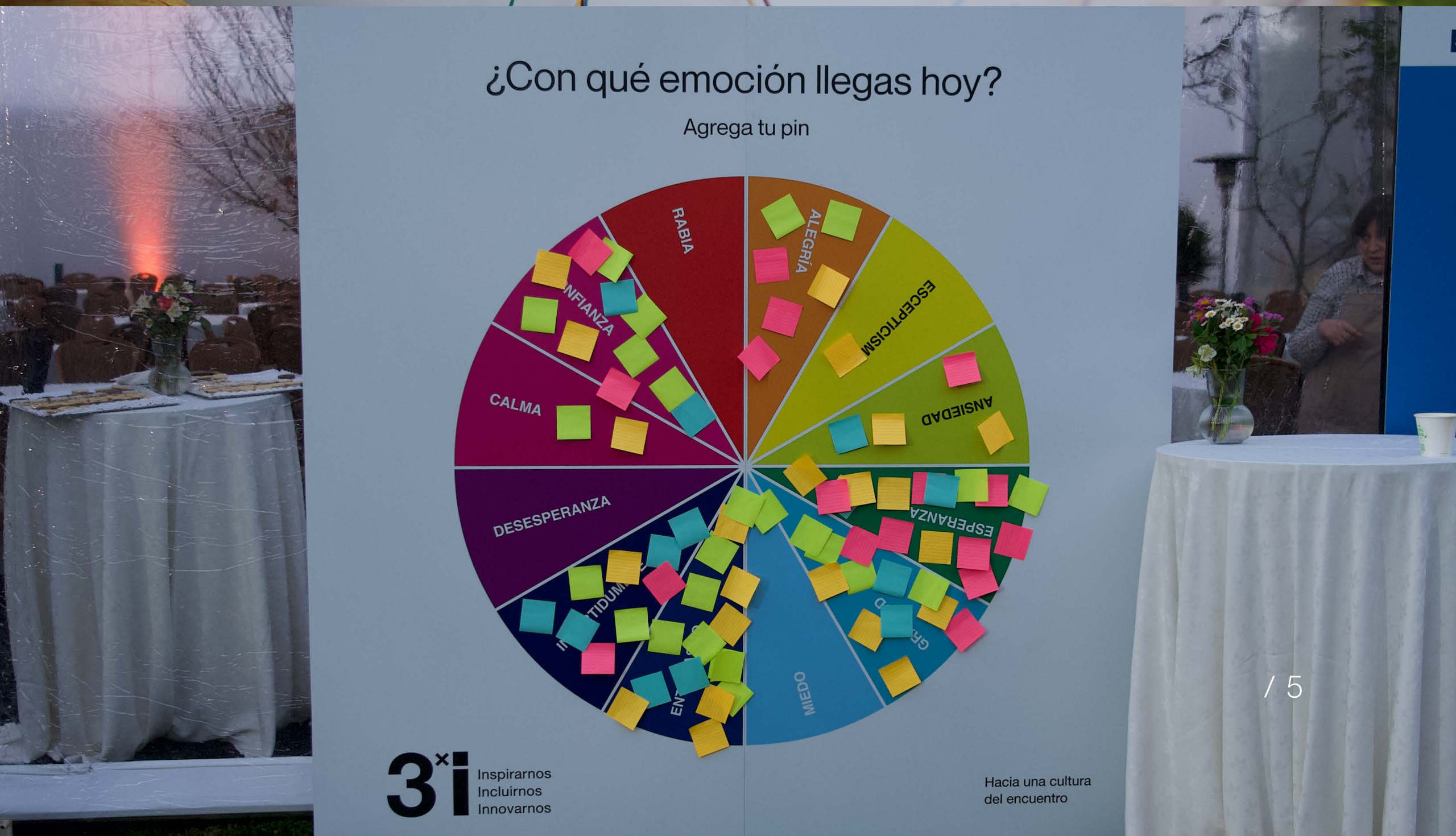
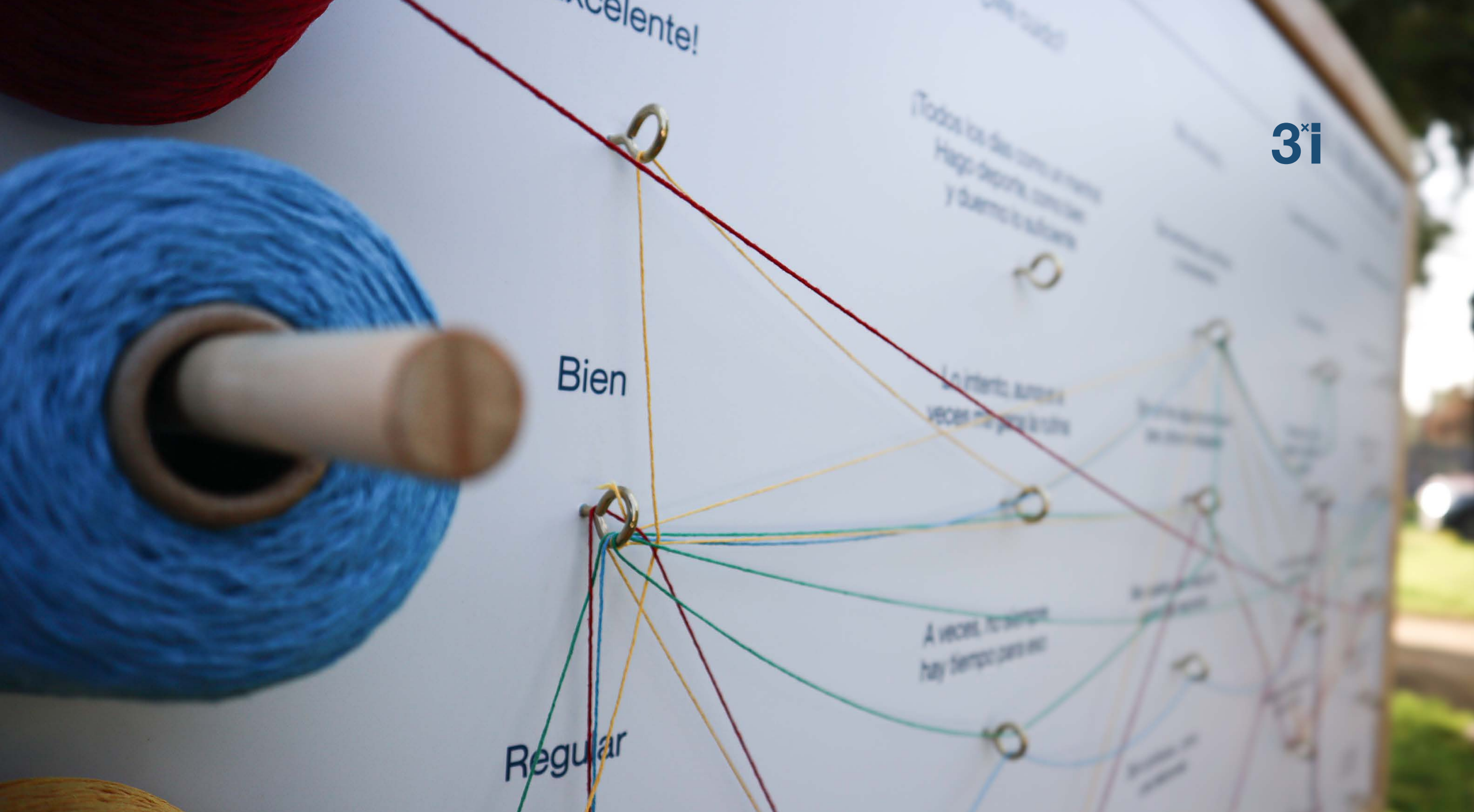
La jornada reunió a una diversidad de actores del mundo público y privado vinculados a la salud: organizaciones sociales, académicos, comunidades interculturales, representantes comunitarios, gremios, pacientes, emprendedores, innovadores, y representantes de industrias que -sin ser parte directa del sector- inciden en salud. También participaron personas vinculadas a la prevención y la salud mental.

El eje articulador del encuentro fue el dolor compartido: por las brechas, los abandonos, las inequidades, los silencios y las sobrecargas que tensionan cotidianamente el sistema de salud en múltiples dimensiones.

El encuentro fue parte de un proceso movilizado por un grupo motor compuesto por el Colegio Médico de Chile, la Cámara de la Innovación Farmacéutica, Fundación Casa Familia, Fundación Cambiemos la Historia, Fracción, Fundación Lista de Espera, Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud, Clínicas de Chile, Hora Salud, Fundación Me Nuevo, Cámara Nacional de Laboratorios y Fundación Alegría.

Este documento contiene los principales hallazgos de las mesas de diálogo que sostuvieron los asistentes a lo largo de la jornada.





2.

SOBRE LOS PARTICIPANTES

El encuentro reunió a 277 personas con perfiles sociodemográficos diversos y que representan a distintos sectores de actividad.

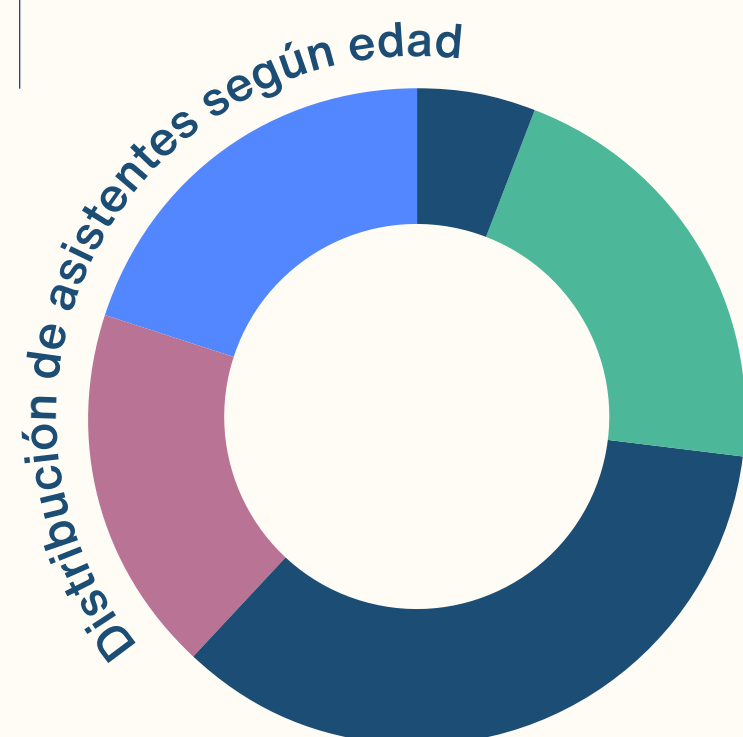


DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES:

61,7% Mujeres
37,9% Hombres
0,4% NA



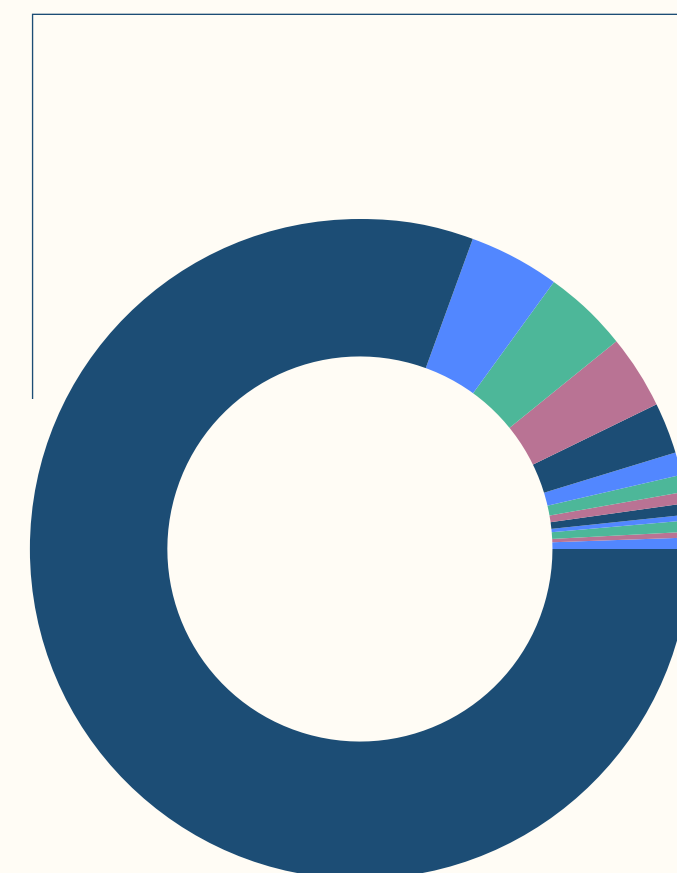
34% 41 a 50 años
29% Más de 60 años
21% 31 a 40 años
18% 51 a 60 años
6% Hasta 30 años



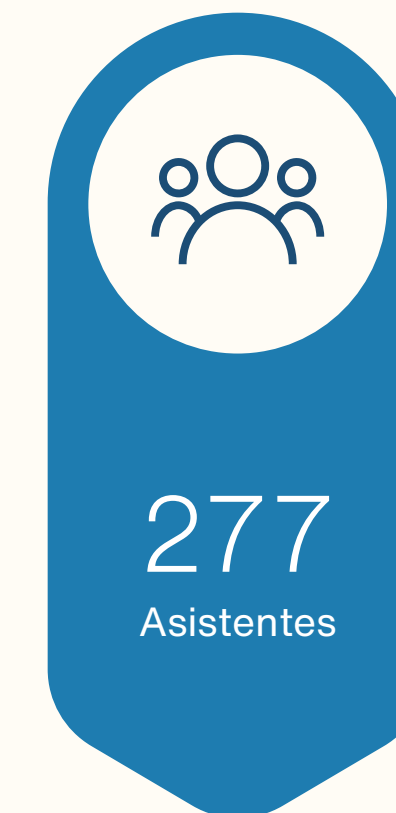
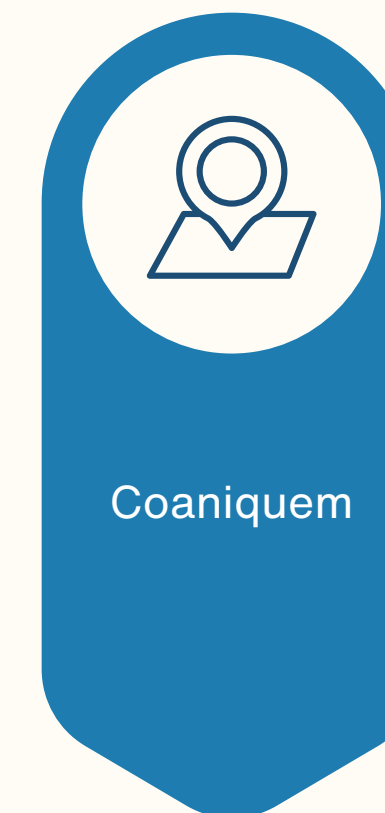
58 Sociedad civil
48 Sin Información
46 Actores del Sistema de salud
44 Facilitadores y escribanos
36 Privados vinculados a la salud
27 Medicina intercultural, terapias complementarias y salud mental
19 Academia y expertos
15 Otros participantes (estudiantes, empresas no vinculadas a salud y otros)
11 Divulgadores, comunicadores y artistas

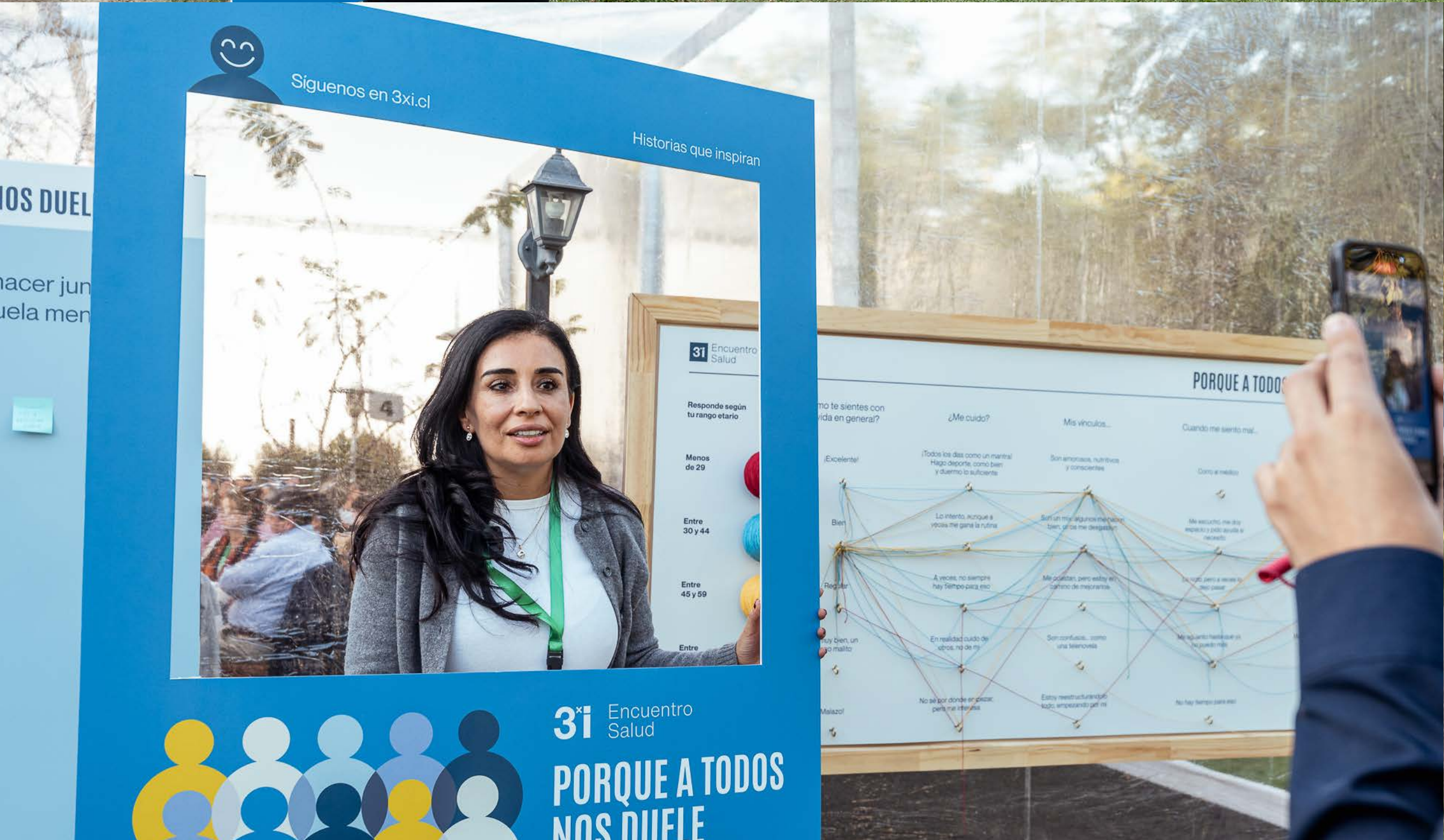
DISTRIBUCIÓN POR REGIÓN:

3i



80,5% Metropolitana
4,3% Biobío
4,3% Coquimbo
3,6% Araucanía
2,5% Los Lagos
1,1% Sin dato
0,7% Maule
0,7% Los Ríos
0,4 % Antofagasta
0,4% Atacama
0,4% O'Higgins
0,4% Ñuble
0,4% Magallanes







le dan energía, le dan fuerza para seguir adelante. Yo creo que lo más importante es justamente eso:

Play (k)

▶ ⏪ 🔊 2:10 / 2:48

Scroll for details

⏸ 📺 ⚙️ 🔍

3.

MOMENTOS Y ACTIVIDADES DEL ENCUENTRO

El encuentro se abrió con una invitación a ampliar la mirada y conectar con la profundidad del diálogo que estábamos por iniciar. Para ello, se proyectó un video elaborado por el equipo de comunicaciones de la Posta Central, Hospital de urgencia y Asistencia Pública, que ayudó a enmarcar emocional y simbólicamente la conversación.



3.1 PORQUE A TODOS NOS DUELE ¿CUALES SON LAS PREGUNTAS?

Porque “la salud” no es solo un servicio, sino una experiencia vital que atraviesa nuestras historias personales, familiares y comunitarias, en este primer bloque se invitó a abrir nuevas preguntas, que nos condujeran a reflexionar acerca de aquello que convoca a cada uno, abriendo un espacio íntimo, que -sin responder- permitiera exponer lo incómodo. Para ello, nueve Voces diversas —conformando una mirada mosaica— amplia y diversa en torno a la salud visualizaron lo que a cada uno le conmueve, como una invitación a ampliar la mirada.



Cada Voz, cada voz abrió la reflexión regalando preguntas provocadoras, que permitieran visibilizar grietas donde muchas veces las certezas impiden las posibilidades.

NUEVE VOCES DIVERSAS:

Paulina Urrutia, actriz, exministra de cultura, nos invitó a mirar la muerte, la finitud y el cuidado amplio.

Pablo Quilodrán, arqueólogo, compartió una reflexión sobre la evolución de la vida y la enfermedad.

Jorge Sanhueza, por más de 20 años decano de la Facultad de Psicología de la UAI, nos hizo ver la salud mental desde una manera de relacionarnos y vincularnos, más allá del desarrollo individual.

Dr. **Jaime Garay**, jefe del Departamento de Humanización en Salud del Hospital de Temuco, contó cómo la humanización y el buen trato pueden incorporarse sistémicamente.

Javier Vega, gerente general de Fracción, compartió lo que le motivó a hacerse cargo de brechas de acceso y a movilizar distintos grupos.

Dr. **Emilio Santelices**, exministro que invitó a pensar más allá de la caja para superar barreras dadas del sistema.

Hernán Hochschild, Empresas por Chile, impulsó una reflexión sobre el rol social del sector privado como parte del tejido social necesario para la salud.

Luz María Díaz, Fundación Encuentros del Futuro - Proyecta Chile 2050, puso sobre la mesa la longevidad de la población y la inteligencia artificial como parte de la naturaleza presente y futura.

Cecilia Rodríguez, directora de la Fundación Me Muevo, compartió experiencias que transformaron el dolor en colaboración y esperanza.



3.2 MESAS DE CONVERSACIÓN

Tras el plenario inicial, se dio paso a los grupos de conversación, integrados por 10 personas cuidadosamente distribuidas para asegurar la mayor diversidad posible en cuanto a trayectorias y saberes. Esta composición buscó propiciar un espacio de encuentro genuino entre personas de mundos distintos, favoreciendo el reconocimiento mutuo desde la experiencia personal.

En cada mesa hubo un facilitador que procuró un espacio seguro para la conversación, motivó la participación para que se pudiera escuchar a todos y orientó los ritmos y la atención para profundizar en cada dominio propuesto. Además, en general, fueron acompañados por escribanos que registraron las ideas claves -de forma anónima y confidencial-, lo que contribuye a este documento de sistematización.

Los dos momentos de conversación estuvieron centrados en:



3i



LO QUE DEBEMOS CUIDAR

A través de preguntas sobre el cuidado, los dolores estructurales que afectan a la salud y las emociones, se buscó entender -con múltiples miradas- cuáles son los problemas que se deben atender con urgencia.



CORRESPONSABILIDAD Y BIENESTAR

Se invitó a pasar del reconocimiento al compromiso. Este bloque de conversación apuntó a identificar qué podría hacer cada uno desde su lugar para avanzar en la disminución de los dolores y en construir una salud más justa, sostenible y compartida.

4.

HALLAZGOS

RESUMEN EJECUTIVO

A. Humanizar es un clamor transversal en todos los espacios del sistema

Un dolor fundamental que emergió del encuentro fue la deshumanización del sistema de salud. Más allá del trato, aborda distintos aspectos de un modelo que ha perdido de vista su propósito esencial. Son los equipos y los sistemas de trabajo, las relaciones interpersonales, la priorización de lo burocrático y lo administrativo en cuanto se ingresa a un centro de salud, la manera de entregar información y los sobre tecnicismos que vuelven incomprensible un diagnóstico, la estigmatización de quien enferma, el acento en la infraestructura por sobre los equipos humanos y su formación, el detenerse en las cifras e indicadores desde la política pública.

La necesidad de rehumanizar la salud supone entonces poner en el centro a las personas, sus vínculos, su dignidad y su bienestar integral. Reenfocar el sistema hacia su sentido original de cuidar, aliviar, acompañar, es una clave para cualquier mejora sostenible.

B. Caminos posibles: de la fragmentación a una comprensión integral

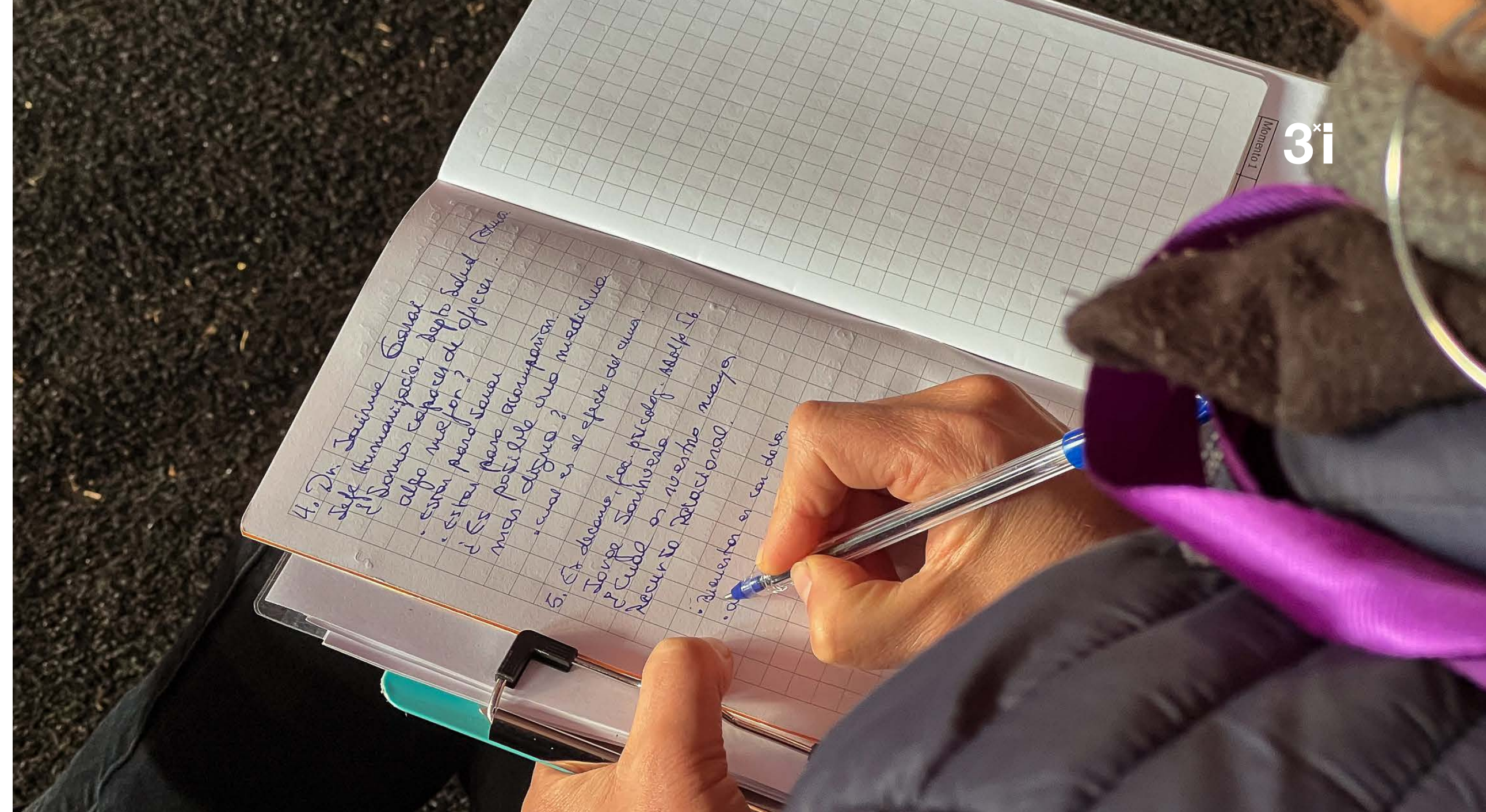
Uno de los hallazgos más reiterados del encuentro fue el reconocimiento de la fragmentación como una barrera estructural que debilita la calidad y humanidad del sistema de salud. Esta fragmentación se expresa en la desconexión entre niveles de atención, disciplinas y dimensiones clave del cuidado, como lo emocional, lo social y lo cultural. Se identificó una lógica que reduce al paciente a sus síntomas, omitiendo su trayectoria vital y el entorno en que vive, lo que impacta negativamente tanto en quienes reciben como en quienes brindan atención.

Frente a este diagnóstico, emergió la necesidad de una visión más integral y articulada de la salud. Las propuestas apuntan a fortalecer la medicina familiar, integrar la comunidad en el cuidado, formar a los equipos en empatía y diversidad, y generar mejores condiciones laborales para los profesionales. Esta transformación no se plantea como una utopía, sino como un camino concreto que puede comenzar con cambios sostenidos en las prácticas cotidianas, institucionales y formativas, orientados a recuperar el sentido profundo del cuidado.

C. Sostener la colaboración y articulación: claves colectivas

El encuentro mostró que la participación y la colaboración no son solo valores deseables, sino condiciones concretas para avanzar hacia un sistema de salud más humano. Diversas experiencias mostraron que la sociedad civil es un actor clave para articular soluciones desde lo cotidiano, complementando el trabajo institucional con cercanía territorial, flexibilidad y urgencia. Esta colaboración no requiere grandes reformas ni mayores recursos, sino voluntad sostenida, vínculos de confianza y estructuras que valoren el trabajo conjunto.

La escucha activa, el diálogo horizontal y el reconocimiento de saberes diversos, incluyendo los comunitarios y ancestrales, fueron identificados como claves para habilitar transformaciones reales. Aunque persisten barreras como la desconfianza o la rigidez burocrática, el ánimo predominante fue de posibilidad. El encuentro en sí mismo fue una prueba de que, cuando se crean espacios genuinos de colaboración, emerge una esperanza consciente que impulsa el cambio.





5.

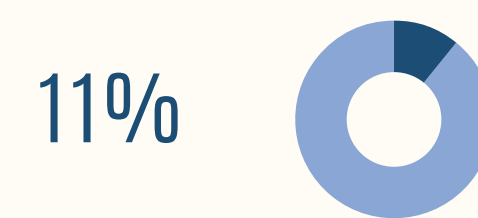
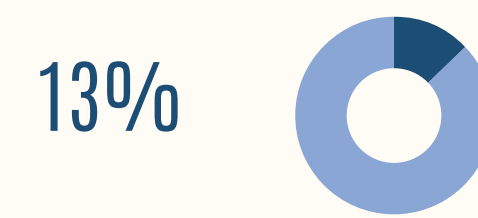
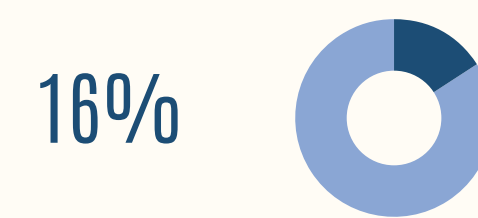
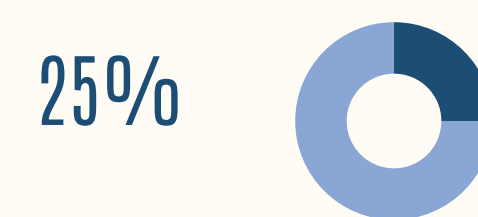
QUÉ ESCUCHAMOS



5.1 IDENTIFICACIÓN CON LAS PREGUNTAS DE LAS VOCES

El primer momento de diálogo estuvo marcado por el dolor más íntimo y personal, y por las reflexiones que surgieron a partir de las preguntas compartidas por las Voces del Encuentro. Se pidió a los participantes que marcaran cuál de las preguntas planteadas por las Voces resonaban más en su experiencia vital. Aquí se presentan los resultados.

MENCIONES



PREGUNTAS

Tal como una minga, ¿cómo no vamos a ser capaces de mover la salud de lo pequeño a lo grande?

CECILIA RODRÍGUEZ

¿En qué momento dejamos de mirarnos en los ojos del otro?

PAULINA URRUTIA

¿Es posible una medicina más digna?

JAIME GARAY

¿Cuál es el sueño común que podemos lograr con pequeñas acciones si lo hacemos juntos?

HERNAN HOCHSCHILD

¿Somos capaces de pensar fuera de la caja para aportar en la política pública de salud?

EMILIO SANTELICES.

¿Por qué nos enfermamos?

PABLO QUILODRÁN

¿Cómo el emprendimiento y la innovación están más conectados con los problemas de salud?

JAVIER VEGA

¿Cuál es nuestro mayor recurso relacional para enfrentar los desafíos que tenemos?

JORGE SANHUEZA

PREGUNTAS EMERGENTES: DESAFÍOS PARA UNA TRANSFORMACIÓN POSIBLE

Los participantes también fueron invitados a compartir preguntas que expresaran no solo inquietudes personales, sino también tensiones estructurales, contradicciones institucionales y desafíos culturales que atraviesan el sistema de salud. Estas preguntas, formuladas desde distintos lugares de experiencia, evidencian el deseo de transformación, el malestar ante lo que persiste y la apertura a imaginar cambios posibles. A continuación, se agrupan de manera temática según los principales ejes del encuentro:

A. CUIDADO, SENTIDO Y TRANSFORMACIÓN DESDE LO PERSONAL

Preguntas que interpelan la responsabilidad individual, el sentido del cuidado y la posibilidad de incidir desde lo cotidiano:



31

¿Cómo me comprometo con el auto-cuidado?

¿Cuál es tu rol como agente de cambio para detener el crecimiento y mitigar el impacto social de esta pandemia de enfermedades crónicas? Pregúntale lo mismo a la institución o empresa donde trabajas

¿Cómo sostener en el tiempo iniciativas?

¿Qué estoy dispuesta a dejar de lado por el bien común?

¿Qué pasaría si cambiáramos nuestras creencias?

¿Qué estoy dejando de hacer y que si lo hiciera significaría un hito definitivo desde mi influencia en el inicio de la transformación que requiere la salud?

B. BRECHAS SOCIALES Y DESIGUALDADES PERSISTENTES

Preguntas que revelan preocupaciones sobre el acceso, la justicia distributiva y el reconocimiento de grupos marginados:

¿Por qué nuestros niños y niñas NANEAS siguen siendo invisibles, muriendo con tan poca dignidad?

¿Por qué nuestros jóvenes tienen que ir a buscar afuera lo que no encuentran en Chile?

¿Por qué los pacientes dicen que se deben estar muriendo para que los atiendan?

Entendiendo que la gran mayoría de las personas cuidadoras son mujeres y muchas veces solas, expuestas a mayor estrés en su salud mental, ¿cómo podría el sistema de salud considerar esta inequidad?



C. PREVENCIÓN, CALIDAD DE VIDA Y ENFOQUE INTEGRAL

Preguntas que tensionan el modelo biomédico centrado en la enfermedad, proponiendo una salud más preventiva, comunitaria y plena:

¿Por qué medimos la salud en CANTIDAD de vida y no en CALIDAD de vida?

¿Por qué seguimos hablando de la importancia de prevención y promoción en salud, pero sin reflejarse en presupuesto o iniciativas concretas?

¿Por qué si la principal causa de muerte en Chile son las enfermedades no transmisibles y el 80% es prevenible con hábitos, no trabajamos por mejores estilos de vida?

¿Por qué no le dan más cabida y recursos a las actividades preventivas y promocionales en salud?



D. COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL SISTEMA

Preguntas que apuntan a la fragmentación institucional y a la necesidad de colaboración público-privada y territorial:

¿Cómo hacer más con menos para llegar oportunamente en salud?

¿Cómo lo hacemos para mejorar la salud en Chile desde el punto de vista macro? ¿Qué cambios deben hacerse, estructurales, para partir un verdadero cambio?

¿Cómo se une el sistema público y privado en pos del paciente?

¿Cómo llegamos con salud de calidad a esas zonas remotas, sin desfinanciar al sistema?

¿Qué tenemos que hacer para pasar desde un paradigma de competencia a colaboración entre los sistemas de salud?

¿Cómo evitar la fragmentación en la red y articular poniendo las necesidades de las personas al centro?



E. PARTICIPACIÓN, CONFIANZA Y ACCIÓN COLECTIVA

Preguntas que destacan la necesidad de construir comunidad, reconocer la diversidad de actores y habilitar espacios de cambio:

¿Cómo podemos comenzar a prepararnos para una vejez autónoma desde la sociedad civil, las políticas públicas y la empresa privada?

¿Es posible que acordemos dónde enfocar nuestros esfuerzos para comenzar hoy sin necesidad de estar de acuerdo en el modelo de salud final al que aspiramos?

¿Por qué no decidimos confiar en que hay personas suficientes para hacer cambios grandes?

¿Cómo podemos avanzar?

¿Hay espacios como este, constantes y sistemáticos? ¿Dónde estar para seguir participando?

¿Es posible que acordemos dónde enfocar nuestros esfuerzos para comenzar hoy sin necesidad de estar de acuerdo en el modelo de salud final al que aspiramos?

¿Qué nos detiene para avanzar e integrar?



F. HUMANIZACIÓN Y CULTURA DEL TRATO

Preguntas que denuncian la despersonalización y llaman a devolver sentido al vínculo en salud:

¿Qué le duele a los pacientes más que el dolor físico?

¿Podemos humanizar la atención de salud, partiendo por los tiempos de formación profesional y técnica?

¿Cuándo se va a valorar de la misma manera, tanto técnica como remuneradamente, a los profesionales de salud como médicos, QF y odontólogos?

¿Por qué siempre algo nos duele?



G. GESTIÓN, GREMIOS Y ACCESO A LA INNOVACIÓN

Preguntas orientadas a la eficiencia, la transparencia y el acceso a nuevas soluciones:

¿Qué hacemos con los gremios que llegaron a un punto de defensa de intereses particulares que hace daño?

¿Qué hacemos para encontrar puntos de encuentro entre las expectativas y lo que se puede realizar?

¿Cómo sostener nuevos paradigmas culturales para construir un Chile más longevo, más saludable y más sostenible?

¿Podemos las Startups del sector salud —específicamente en recetarios magistrales— tener visibilidad para democratizar el acceso farmacológico a los pacientes?

¿Cuánto hay que sufrir para iluminarse?

¿Podemos focalizar los incentivos para mejorar el acceso?



ACCESO DESIGUAL

Los temas que concentran las primeras conversaciones en torno a los dolores se refieren a los problemas que tienen los chilenos para tener acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, y con ello los problemas de desigualdad y costos de la salud.

El primer tema coincide precisamente con uno de los indicadores OCDE sobre la salud en Chile: es el país más insatisfecho con la disponibilidad de servicios de calidad. Solo el 39% está satisfecho en Chile, mientras que la media OCDE es de 67%.

Las brechas geográficas, económicas, sociales y culturales que excluyen a grandes grupos -personas con escasos recursos económicos, niños y niñas, personas mayores, zonas rurales, o personas con discapacidad-, son los temas identificados como más dolorosos. Las opiniones expresadas por los asistentes reflejan la preocupación por el acceso a servicios de salud. El derecho a la salud no es una realidad para muchos, lo que se traduce en problemas concretos como la espera por tratamientos o intervenciones, y el alto costo de ciertas terapias o medicamentos.



Solo se puede enfermar en horario de oficina...

listas de espera eternas...

abandono del adulto mayor...

“Falta de insumos para tratamientos (radioterapia suspendida), obstáculos burocráticos y financieros para acceder a la atención como la negación de ingreso al hospital por estar en Dicom, necesidad de embargar la casa para pagar un tratamiento”.

“La incertidumbre sobre los tiempos de espera agrava la situación de los pacientes. Se critica la comercialización de la salud, donde el beneficio económico prima sobre el bienestar del paciente”.

“La disponibilidad y el costo de los servicios médicos varían drásticamente según el horario y la ubicación, lo que crea una barrera para la atención oportuna”.



PROCESOS ADMINISTRATIVOS PESAN MÁS QUE EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS

Por otra parte, los asistentes identifican los fallos del sistema. Señalan problemas de ineficiencia, falta de innovación, desacuerdo sobre el modelo que debe adoptarse, inestabilidad, entre otros. De cara a los usuarios, estos fallos se traducen en desconfianza en el sistema y sensación de desesperanza al constatar que no hay sentido de urgencia ni acuerdos suficientes para impulsar las transformaciones y mejoras necesarias.

En los diálogos aparece la idea de una maquinaria que pierde tiempo, talento y recursos, con incentivos que no permiten avanzar en un mayor bienestar, falta de coordinación, desgaste de profesionales y poco reconocimiento de lo que sí funciona. La sensación es que los procesos administrativos pesan más que el bienestar de las personas, por lo cual se percibe la urgencia de reconstruir desde la eficiencia con sentido.



3i



“El sistema te desgasta hasta enfermarte”, “se pierden buenas ideas, buenas prácticas.”

“Se invierte mucho, pero la salud que se recibe es menor a la esperada debido a la falta de sentido de urgencia”.

“Riesgo de caer en la desesperanza debido a los fracasos, pero hay potencial de renacimiento a través del encuentro con otros”.

“La burocracia y la lentitud para innovar dificultan el progreso y la mejora en la atención”.



5.2 HUMANIZAR ES UN CLAMOR TRANSVERSAL EN TODOS LOS ESPACIOS DEL SISTEMA

Hay un tercer tipo de dolor que los participantes identifican y que está menos presente en la cobertura mediática, la conversación pública y la reflexión sobre la política pública. Se trata de una dimensión que apela a la concepción de la salud: su propósito, el papel que ocupan en él los equipos de salud y la idea acerca de la persona que requiere de servicios médicos (o sea, el paciente). Las personas, las relaciones interpersonales y la humanidad están en el centro.

En los primeros momentos del encuentro, surgió un dolor profundo, muchas veces ausente en los debates públicos sobre salud: la experiencia de deshumanización vivida tanto por quienes reciben atención como por quienes la otorgan. Esta no se limita a un mal trato ocasional, sino que responde a una lógica instalada que fragmenta, apura y despersonaliza. Un sistema centrado en trámites, infraestructura y cifras, donde lo relacional, lo emocional y lo humano se diluyen.



"El sistema trata a las personas como números", se repitió con fuerza. Desde la puerta de entrada a un recinto, donde el paciente es tratado como un expediente, hasta la vivencia de quienes trabajan en salud sintiéndose solos, saturados, sin reconocimiento ni espacios de cuidado mutuo.

La deshumanización no es solo una carencia de empatía; es una estructura que invisibiliza el sufrimiento, que prioriza la eficiencia sobre la dignidad, y que convierte la atención en una cadena mecánica, más que en un acto de cuidado. Afecta al paciente, a los equipos de salud, y también a la comunidad que naturaliza este distanciamiento.

A partir de ese diagnóstico, el segundo momento abrió un horizonte distinto: el de la rehumanización como compromiso colectivo y sistémico. Lo que allí emergió no fue solo un llamado a "ser más amables", sino una propuesta política para rediseñar el sistema de salud con el cuidado como principio rector.

Los participantes señalaron que humanizar no es un agregado decorativo, sino una forma distinta de entender para qué existe el sistema de salud y cómo se estructura. Rehumanizar implica:

“
El sistema trata a las personas como números.

Reconstruir la empatía y la conexión interpersonal en el cuidado de la salud, poniendo al paciente en el centro y promoviendo la confianza.

Falta de empatía y trato humano en la atención médica.

La enfermedad no termina con el alta médica y la necesidad de acompañamiento post-tratamiento para las secuelas.
”

Diseñar el sistema desde el cuidado, no desde la productividad. Que los flujos, los tiempos, los incentivos y las tecnologías estén al servicio de una experiencia digna, respetuosa y coherente con la complejidad humana.

Integrar, incorporando la voz activa de pacientes, cuidadores y comunidades en la toma de decisiones, el seguimiento de políticas y la construcción de confianza institucional.

Transformar la formación profesional, no solo sumando cursos de empatía, sino revisando los fundamentos epistemológicos de la educación en salud. Formar personas capaces de cuidar, escuchar, contextualizar y actuar éticamente en la complejidad social.

Cuidar a quienes cuidan, con entornos laborales que no normalicen el estrés crónico, la sobrecarga o la competencia individualista. Crear condiciones reales para el trabajo colaborativo, el sentido de propósito y la salud emocional de los equipos.

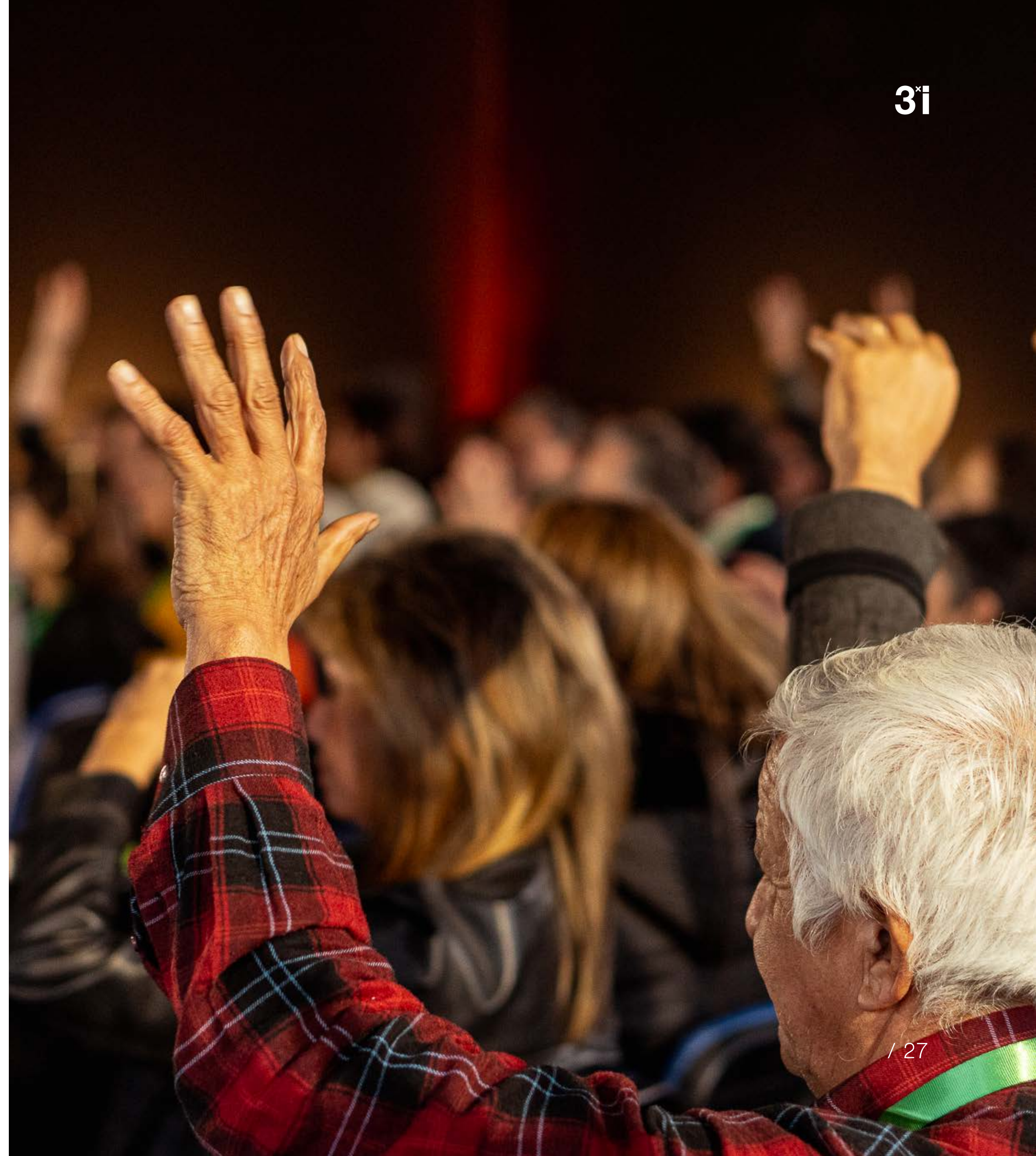
Redefinir la eficiencia, incorporando indicadores que midan no solo tiempos de atención, sino calidad del vínculo, continuidad del cuidado, y bienestar de quienes trabajan en salud.

“
“En el corazón de la salud, más allá de diagnósticos y tratamientos, se encuentra una profunda necesidad de humanización. La atención médica a menudo se siente distante, dificultando la comprensión del paciente y dejando de lado la calidez humana esencial. La excesiva especialización a veces eclipsa la visión integral del individuo, por lo que es crucial fomentar una formación médica que priorice la empatía y la conexión genuina”.
”

5.3 CAMINOS POSIBLES: DE LA FRAGMENTACIÓN A UNA VISION INTEGRAL

Uno de los hallazgos más consistentes del encuentro fue el reconocimiento de la fragmentación como un obstáculo estructural que impide avanzar hacia un sistema de salud más humano, cercano y eficaz. Esta fragmentación se manifiesta en múltiples niveles: en la separación entre disciplinas, en la desconexión entre atención primaria y hospitalaria, en la ruptura entre lo clínico y lo emocional, y en una mirada que aísla al paciente de su contexto vital, cultural y comunitario.

Se identificó una lógica de atención que prioriza los síntomas por sobre las trayectorias de vida, que opera con rigidez frente a la diversidad de experiencias, y que muchas veces excluye dimensiones fundamentales como el entorno familiar, la salud mental o la espiritualidad. La excesiva especialización y burocratización contribuyen a este enfoque reducido, que termina por afectar tanto a quienes reciben atención como a quienes la brindan.



¿Por qué medimos la salud en cantidad de vida (esperanza de vida, supervivencia) y no en calidad de vida (bienestar, participación, realización, afectos)?

Frente a este diagnóstico, emergieron propuestas orientadas a una visión más integral y articulada del cuidado. Estas posibilidades no fueron formuladas en clave idealista, sino como caminos concretos y realistas para mejorar la calidad de la atención y la experiencia de los distintos actores que habitan el sistema.

Entre ellas destacan: fortalecer la medicina familiar y comunitaria como espacio de acompañamiento continuo; ampliar la formación en habilidades relacionales y en diversidad cultural; generar condiciones laborales que cuiden a los equipos de salud; y fomentar vínculos activos entre hospitales, centros de salud y organizaciones de la sociedad civil. Se planteó que una visión integral no se opone a la técnica o a la eficiencia, sino que las complementa y las vuelve más sostenibles.

Varios participantes señalaron que la transformación del sistema de salud no solo requiere nuevas relaciones humanas, sino también mejores formas de usar los recursos existentes. Optimizar la gestión, actualizar los sistemas de información y fortalecer el liderazgo colaborativo son caminos que, bien articulados,



Dificultad para combinar diferentes enfoques y disciplinas en el cuidado de la salud.

Se aborda la salud de manera superficial, centrándose en los síntomas en lugar de un enfoque integral y comunitario.

La salud se aborda de manera incompleta, sin considerar la dimensión espiritual ni la diversidad cultural.

Se requiere un enfoque integral de la enfermedad, especialmente en patologías sociosanitarias. Es esencial fortalecer la medicina familiar para brindar cuidado, acompañamiento y apoyo a las familias. Se necesita un cambio de paradigma sobre el proceso de enfermar, morir y cuidados paliativos



pueden reforzar la confianza institucional y liberar energías hoy contenidas por la rigidez administrativa. La eficiencia, en este marco, se redefine no solo como ahorro, sino como capacidad de cuidar mejor.

En síntesis, avanzar hacia una salud con sentido humano requiere superar las segmentaciones heredadas y construir una cultura del cuidado que reconozca la complejidad de la experiencia de enfermar, atender y acompañar. Esta transformación no depende de grandes reformas estructurales, sino de decisiones cotidianas, institucionales y formativas que devuelvan sentido al acto de cuidar.



Buscar nuevas formas de bienestar desde las necesidades de los pacientes y de quienes los atienden.

La enfermedad no termina con el alta médica y la necesidad de acompañamiento post-tratamiento para las secuelas.

Visualicemos un sistema donde médicos y pacientes sean socios, donde la comunidad participe activamente y sienta que el hospital es suyo.



5.4 SOSTENER LA COLABORACIÓN Y ARTICULACIÓN: CLAVES COLECTIVAS

A lo largo del encuentro, se hizo evidente que la participación y la colaboración no son solo mecanismos deseables, sino condiciones necesarias para transformar el sistema de salud hacia una lógica más humana y cercana. Sin embargo, también quedó claro que su puesta en práctica requiere algo más que voluntad: demanda vínculos sostenidos, confianza construida y un entorno que valore lo colectivo por sobre la competencia o el mérito individual.

Uno de los hallazgos más sugerentes fue la identificación de múltiples experiencias, a menudo poco visibles, en las que la sociedad civil ha logrado complementar el trabajo de centros de salud, consultorios y hospitales. En estos casos, su capacidad de articulación territorial, su conexión directa con las necesidades cotidianas y su sentido de urgencia han permitido avances concretos que no necesariamente dependen de más recursos, sino de formas distintas de relacionarnos. Esta articulación no se plantea como reemplazo, sino como un apoyo valioso que fortalece la acción pública y la enraíza en las realidades locales.

La escucha activa emergió como un factor central: escuchar a otros territorios, disciplinas y culturas no solo amplía las perspectivas, sino que permite adaptar respuestas más pertinentes. El diálogo horizontal y el trabajo interdisciplinario fueron vistos como condiciones clave para avanzar de manera sostenida, sin tener que esperar grandes reformas estructurales.

También se identificaron barreras que dificultan estos procesos: desconfianza entre actores, lógica de competencia, exceso de burocracia y una desconexión emocional que debilita los vínculos. Sin embargo, el ánimo predominante no fue de resignación, sino de posibilidad. El propio encuentro fue evidencia de que, cuando se abren espacios de escucha y colaboración genuina, emerge una esperanza consciente y una voluntad real de cambio.

En síntesis, la colaboración va más allá del anhelo: hay que practicarla y sostenerla. Y cuando se hace desde la escucha, el respeto y la construcción conjunta, se transforma en una herramienta poderosa para avanzar hacia una salud con sentido humano, desde lo cotidiano.



¿Qué tenemos que hacer para pasar desde un paradigma de competencia a colaboración entre los sistemas de salud?

La sabiduría ancestral de la medicina complementaria, especialmente la de los pueblos originarios, debe ser valorada e integrada.

Visualicemos un sistema donde médicos y pacientes sean socios, donde la comunidad participe activamente y sienta que el hospital es suyo.

Los profesionales de la salud se sienten solos a pesar de su compromiso y eso muestra la falta de conexión y colaboración dentro del sistema.

¿Es posible que acordemos dónde enfocar nuestros esfuerzos para comenzar hoy sin necesidad de estar de acuerdo en el modelo de salud final al que aspiramos?



6.

TENSIONES PARA SEGUIR CONVERSANDO

Aunque este encuentro no buscó consensos, sí permitió poner en común las distintas formas de habitar el dolor y las esperanzas en torno a la salud. En ese ejercicio de escucha y reconocimiento mutuo, también quedaron expuestas tensiones legítimas, preguntas abiertas y puntos de fricción que no se resolvieron, pero que revelan la complejidad del desafío.



01. ENTRE LO ESTRUCTURAL Y LO URGENTE

La necesidad de transformar el sistema de salud en sus fundamentos convive con el apremio de quienes enfrentan enfermedades hoy. Algunos participantes enfatizaron el rediseño de largo plazo; otros urgieron a resolver de inmediato las listas de espera, las condiciones laborales o la falta de insumos. ¿Cómo avanzar sin que la urgencia devore la transformación ni la reforma estructural olvide a quienes sufren ahora?

02. ENTRE LO TÉCNICO Y LO HUMANO

Persisten diferencias sobre cuánto espacio deben tener los saberes comunitarios, la salud emocional o la espiritualidad dentro de un sistema orientado por estándares biomédicos. ¿Cómo integrar miradas sin desprestigiar ni folclorizar? ¿Cómo asegurar rigurosidad clínica sin sacrificar cercanía y calidez?

03. ENTRE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO

La colaboración entre sectores fue valorada, pero no estuvo exenta de sospechas. Para algunos, el mundo privado es parte indispensable del ecosistema; para otros, sus lógicas tensionan los principios de equidad y acceso universal. ¿Cómo construir una salud común donde los distintos actores se corresponsabilicen sin desdibujar sus roles?

04. ENTRE VOLUNTAD INDIVIDUAL Y CONDICIONES INSTITUCIONALES

Se reconoce el valor del compromiso personal de médicos, pacientes, gestores, organizaciones, pero también se cuestiona si es justo que la humanización dependa de la voluntad de las personas, cuando muchas veces es el sistema el que impide cuidar bien. ¿Qué debe cambiar primero: la cultura o la estructura?

05. ENTRE IDEALISMO Y REALISMO

En medio del deseo compartido de cambio, también emergieron dudas sobre la viabilidad de algunas propuestas. ¿Cómo no caer en una narrativa aspiracional que se desconecta de las restricciones reales? Y al mismo tiempo, ¿cómo sostener el impulso transformador sin rendirse ante lo que parece “lo posible”?

Estas tensiones no se cierran en un encuentro, pero al ser nombradas, dejan de operar en la sombra. Siguen abiertas, como invitaciones a seguir conversando, diseñando, y caminando juntos hacia un sistema de salud con sentido humano, donde la diferencia no sea obstáculo, sino condición del encuentro.

7.

EVALUACIÓN

Al finalizar el Encuentro 3xi Salud se aplicó una encuesta entre los asistentes para conocer su grado de satisfacción con la actividad, la evaluación de los distintos momentos y las sugerencias de mejora. Esta es una práctica que se realiza en cada encuentro 3xi porque nos permite conocer el grado en que los asistentes se han conectado con la actividad y saber cómo mejorar.

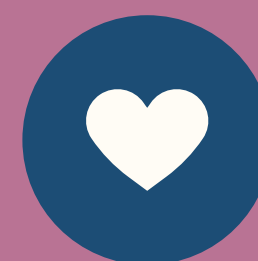
La encuesta fue enviada a **277** personas y fue contestada por **93**. A continuación presentamos los principales resultados de esta encuesta.



En escala de 1 a 5

El Encuentro Salud alcanzó la valoración más alta desde que se sistematiza este indicador, con 4,91 puntos. Destaca el hecho de que más de nueve de cada diez participantes haya colocado la nota máxima al evento.

* Nota 5=91,4% | Nota 4=8,6%)



77,4%

Indica que el encuentro superó sus expectativas.



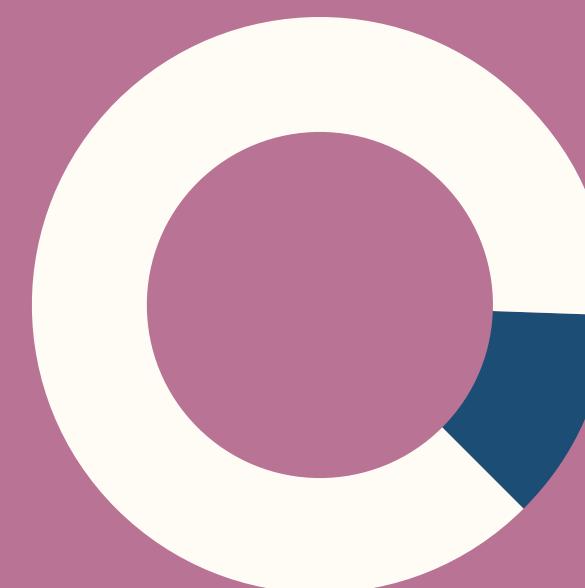
22,6%

Indica que el encuentro fue tal como lo esperaba.



97,8%

Invitaría a un amigo.



88,2%

Seguro que participaría en otro encuentro.

11,8%

Probablemente participaría en otro encuentro.





3^{xi} Encuentro
Salud

**PORQUE A TODOS
NOS DUELE**



3xi es una iniciativa fundada por:



CENTRO DE INNOVACION UC
ANACLETO ANGELINI



comunidad
organizaciones solidarias



Sistema



ASECH



CONFEDERACIÓN
DE LA PRODUCCIÓN Y DEL COMERCIO

3^{xi}