

Atención primaria de la salud y su anclaje territorial:

la creación de una herramienta digital
para visibilizar y fortalecer las
actividades comunitarias

Autoridades

Intendente de la Ciudad de Córdoba
Daniel Passerini



Secretaría de Salud
Dr. Ariel Aleksandroff



Subsecretaría de Bienestar Integral
Mgtr. Marcela Marrama



Dirección General de Atención Primaria y Especialidades Medicas
Patricia Alvarez

Dirección general de Coordinación Tecnológica
Maximiliano Dall'aglio

Dirección de planificación
Camila Pérez

Dirección de Programas
Kevin Damiano

Autores

Ariel Aleksandroff
Marcela Marrama
Maximiliano Dall'aglio
Camila Pérez

Córdoba. Mayo de 2026.

Los autores agradecen a todas las personas que colaboraron para la elaboración del presente.

Menciones:

Edición: Arnaldo Mangeaud, Profesor Titular de Bioestadística, Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba.

Equipo de la Dirección de Coordinación Tecnológica:

María Eugenia Delgado, Santino Consigli, Abigail Canaan, Victoria Sosa Vega, Leonardo Bleger, Steffania Molina.

Dirección de Atención Primaria de la Salud: Patricia Alvarez.

Comisión de Actividades Comunitarias de la DAPS: Celeste Bertona y Mariela Lario.

Atención primaria de la salud y su anclaje territorial: la creación de una herramienta digital para visibilizar y fortalecer las actividades comunitarias / Ariel Aleksandroff ... [et al.]. - 1a ed. - 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-631-01-6437-3

1. Administración en Salud Pública. 2. Atención Primaria de Salud. I. Aleksandroff, Ariel
CDD 610



Indice

Introducción	4
Sistema de Salud Municipal	5
Primer nivel de atención: programas sanitarios y actividades comunitarias	5
Objetivo	6
Metodología	6
Proceso de desarrollo de la herramienta	7
Creación de la Comisión de Actividades Comunitarias	7
• 1.1 Generar un base de datos con registros previos	7
• 1.2 Definir qué es una actividad comunitaria en la institución	7
• 1.3 Diseñar y desarrollar una herramienta digital de registro de actividades comunitarias	8
• 1.4 Construir un manual de registro de actividades comunitarias y uso de la herramienta digital y capacitar a los equipos de salud para su uso	12
Resultados alcanzados	13
Conclusiones	14
Referencias bibliográficas	16

Introducción

Los sistemas de salud constituyen el conjunto organizado de instituciones, recursos humanos, tecnologías y acciones orientadas a promover, proteger y recuperar la salud de la población. En este marco, la Atención Primaria de la Salud (APS) se reconoce como una estrategia fundamental para garantizar el acceso equitativo, integral y continuo a los servicios sanitarios, articulando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a lo largo de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2000; Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Un hito central en la consolidación de este enfoque fue la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, convocada en 1978 por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, de la cual surgió la denominada Declaración de Alma-Ata. Este documento estableció que la Atención Primaria de la Salud constituye la estrategia clave para alcanzar la meta de "Salud para Todos", reconociendo la salud como un derecho humano fundamental y destacando la responsabilidad de los Estados en la organización de sistemas sanitarios accesibles, participativos y socialmente responsables (Organización Mundial de la Salud, 1978).

Desde entonces, la APS se ha consolidado como el eje organizador de los sistemas de salud modernos, orientando el desarrollo de políticas y programas sanitarios que priorizan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de las personas, con especial énfasis en la cercanía territorial, la participación comunitaria y la adecuación de las intervenciones a las necesidades y características de cada comunidad (Dois et al, 2017) .

La Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, Argentina; precede a la conferencia de Alma Ata con más de 50 años de trayectoria, adaptándose a lo largo del tiempo a los distintos cambios económicos, políticos y sociales contextuales. En la actualidad, su mayor desafío es adaptarse a un contexto social donde se ha profundizado la desigualdad, la fragmentación y las prácticas individuales, momento en el que su anclaje territorial y su cercanía a la comunidad es su principal fortaleza para abordar las principales problemáticas que afectan la salud de la población. En este marco, la Secretaría de Salud se propuso como eje central el fortalecimiento de las actividades comunitarias y el establecimiento de este abordaje de la salud como línea sanitaria priorizada.

Sistema de Salud Municipal

La Ciudad de Córdoba, capital de la provincia del mismo nombre, es una ciudad de 1.505.099 habitantes, cuyo ejido municipal cubre una superficie cuadrangular de 24 km de lado, con un área total de 576 km². Los límites del ejido llegan a estar a 12 km de la plaza San Martín, que se considera el centro de la ciudad. Es la ciudad más extensa de la Argentina y la segunda en términos de población. En el organigrama municipal, el área de salud posee rango de Secretaría y el sistema sanitario se estructura en tres niveles de atención, definidos según la complejidad y el alcance de los servicios.

Primer nivel de atención: programas sanitarios y actividades comunitarias

Los centros de salud se orientan tanto a la promoción como a la prevención a través de programas sanitarios: Control de Niño Sano, Salud Sexual y Reproductiva, Inmunizaciones, Control de Embarazo, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, entre otras. Estos programas abarcan todos los grupos etarios, garantizando el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías prevalentes, resolviendo parte significativa de las necesidades sanitarias de la comunidad. A su vez, algunos Centros de Salud amplían su capacidad con otras disciplinas, como nutrición, kinesiología, psicología y trabajo social; prácticas que permiten abordar de manera integral las problemáticas de salud, incorporando otras dimensiones que complementan los programas sanitarios.

En esta estrategia interdisciplinaria e integral la APS potencia su mayor valor. Además de la atención médica, en los Centros de Salud se realizan actividades comunitarias para el abordaje de las condiciones que afectan a las personas. Estas actividades que se diseñan a partir de un diagnóstico de necesidades y demandas del territorio de cada Centro de Salud permiten trabajar con la comunidad en aquellas problemáticas prioritarias para su desarrollo.

El modelo tradicional de atención sanitaria, donde a la salud se la asocia únicamente a la ausencia de enfermedad, resulta insuficiente para dar respuesta a las condiciones reales que afectan el bienestar de la comunidad. Las condiciones contextuales, sociales, políticas, económicas influyen directamente en la salud de las personas por lo que fortalecer el trabajo comunitario permite ampliar la mirada sanitaria, promoviendo procesos de cuidado colectivo que favorecen la accesibilidad, la

autonomía y la construcción de vínculos entre la comunidad.

Diferentes equipos de salud de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) han desarrollado históricamente iniciativas comunitarias, pero estas prácticas no han sido institucionalmente jerarquizadas como parte de una estrategia sanitaria llevada adelante por la Secretaría de Salud, no formaron parte de una política de gestión y por ende, tampoco se registraron de manera sistemática. Si bien hubo intentos de registros previos, estos no lograron dar cuenta de la totalidad de la información ni de las características propias de las intervenciones, por lo cual no se contaba con información clara de su funcionamiento.

La ausencia de un registro único e institucional, sumada a las dificultades propias para relevar este tipo de prácticas, contribuyeron a que estas acciones permanecieran invisibilizadas y, en muchos casos, incluso fueran cuestionadas como parte del trabajo propio de los equipos de salud.

Objetivo

El siguiente trabajo tiene por propósito describir y analizar el proceso institucional de jerarquización, sistematización y visibilización del trabajo comunitario realizado en los Centros de Salud de la ciudad de Córdoba mediante la creación de una herramienta digital de registro de actividades comunitarias.

Metodología

El diseño del presente fue de tipo retrospectivo, longitudinal, observacional y con un enfoque cuali cuantitativo, recopilando:

- Las experiencias tanto de los equipos de gestión y profesionales de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba como de los protagonistas de las diferentes actividades, que han estado relacionados directa o indirectamente en la creación de la herramienta digital de visibilización de las actividades comunitarias y la información procedente de la herramienta creada.

Proceso de desarrollo de la herramienta

1. Creación de la Comisión de Actividades Comunitarias

En 2025 se conformó dentro de la Dirección de Atención Primaria de la Salud una comisión con el objetivo de fortalecer, visibilizar e institucionalizar el trabajo comunitario en los Centros de Salud. La comisión fue integrada por el equipo de gestión y por profesionales de distintas disciplinas (trabajo social, psicología, enfermería y medicina).

Los objetivos de esta comisión fueron:

- 1.1. Generar un base de datos con registros previos
- 1.2. Definir qué es una actividad comunitaria en la institución
- 1.3. Diseñar y desarrollar una herramienta digital de registro de actividades comunitarias
- 1.4. Construir un manual de registro de actividades comunitarias y uso de la herramienta digital y capacitar a los equipos de salud para su uso.

1.1. Generar un base de datos con registros previos

El equipo retomó registros previos de las prácticas comunitarias y territoriales que habían sido relevados por el área de psicología, trabajo social y la Dirección de Planificación. Algunos de estos registros habían sido relevados en formato papel, lo que implicó además un proceso de sistematización digital para comparar con los otros dos instrumentos. Este análisis, tanto de los instrumentos de registro utilizados como de la información relevada, fue muy importante debido a que constituyó las bases para crear definiciones claras sobre las actividades comunitarias, la importancia de su registro, las categorías y clasificación de las acciones, el diseño de la herramienta que recolectaría esa información y el diseño de tableros que visualizarían los datos más relevantes.

1.2. Definir qué es una actividad comunitaria en la institución

Si bien existían antecedentes de registro, estos estaban segmentados por área y no lograban dar cuenta no solo de las características de las intervenciones, ni de la totalidad de las acciones realizadas, sino tampoco permitían tener claridad acerca de qué se consideraba una actividad comunitaria. A partir del análisis de los documentos y archivos previos a la creación de la herramienta, la comisión construyó una definición común que permitió iniciar un proceso de reconocimiento formal de estas

acciones como parte del trabajo sanitario:

“Las actividades comunitarias en salud son intervenciones participativas, territoriales y situadas, orientadas a promover el bienestar integral de personas, familias, barrios, grupos, y organizaciones. Las mismas habilitan espacios de cuidado colectivo y protagonismo ciudadano, abordando integralmente las condiciones que afectan la salud y fortaleciendo los vínculos entre el equipo de salud y diferentes actores de la comunidad.

Se diseñan en función de diagnósticos sanitarios particulares de cada área programática (área geográfica de influencia de cada Centro de Salud), entendida no sólo como una delimitación geográfica, sino como una comunidad con historias, relaciones, saberes y formas organizativas propias. Estos diagnósticos permiten intervenir sobre múltiples problemáticas, entre las que se encuentran: violencia, vínculos comunitarios, acceso a derechos, estrategias alimentarias, entre muchas otras.

Estas actividades no se definen únicamente por realizarse fuera del centro de salud, sino por su capacidad de generar espacios de participación, encuentro y trabajo conjunto con la comunidad, tanto en la planificación como en la ejecución y evaluación de las propuestas. En ese sentido, no se trata sólo de acercar los servicios de salud al territorio, sino de construir salud y bienestar junto a la comunidad, fortaleciendo vínculos, promoviendo derechos y generando respuestas integrales y sostenibles.”

Debido a la trayectoria de la institución, la falta de registro unificado y la consecuente invisibilización de este trabajo, generar una definición clara sobre las actividades comunitarias es uno de los hitos más importantes de este proceso en tanto permitió denominar y unificar aquellas prácticas que se realizaban de manera individualizada y por fuera de los registros.

1.3. Diseñar y desarrollar una herramienta digital de registro de actividades comunitarias

Si bien existían antecedentes de registro, estos estaban segmentados por área y no lograban dar cuenta no solo de las características de las intervenciones, ni de la totalidad de las acciones realizadas, sino tampoco permitían tener claridad acerca de qué se consideraba una actividad comunitaria. A partir del análisis de los documentos y archivos previos a la creación de la herramienta, la comisión construyó una definición común que permitió iniciar un proceso de reconocimiento formal de estas acciones como parte del trabajo sanitario:

Con el objetivo de visibilizar y sistematizar el trabajo comunitario, se diseñó e implementó una herramienta digital de registro de actividades comunitarias. Dicha herramienta se plantea como complemento de otras

formas y modalidades de registro, a fin de que cada equipo de salud pueda tener un registro integral de las prácticas de salud que desarrolla. La información que resulte de la misma funciona como insumo del reporte de las líneas de trabajo sanitarias del Centro de Salud.

La herramienta digital de actividades comunitarias fue desarrollada por el equipo de la Dirección de Coordinación Tecnológica, quienes tienen bajo su órbita el manejo de todos los sistemas de información digital utilizados por los efectores de la Secretaría. La definición de que la herramienta de registro de actividades comunitarias fuera digital está anclada en los objetivos de la Secretaría de Salud de llevar adelante un proceso de Transformación Digital para generar información segura y de calidad y tomar decisiones basadas en datos.

El proceso de Transformación Digital inicia en el año 2021 supliendo principalmente el registro de la historia clínica en papel, implementando el sistema ehCOS de historia clínica digital. A ello se le suma también la implementación de la receta digital electrónica, el sistema de gestión de turnos por call center, entre otros. Una de las principales fortalezas de un sistema sanitario digitalizado en una red que cuenta con más de 115 efectores es la democratización de la información: poder ver de manera ágil y sistematizada la información generada por dichos efectores. La generación de datos constituye la base para la toma de decisiones y la gestión de las políticas públicas sanitarias a implementarse desde la Secretaría.

En este sentido, no solo las actividades comunitarias no habían logrado ser sistematizadas bajo ningún formato unificado, sino que además la transición hacia un sistema de salud digital comenzó a producir una serie de tableros de información referida a las prácticas sanitarias realizadas en los efectores donde también quedaron relegadas estas acciones. Todo sistema de información sanitaria supone también una definición institucional respecto de qué prácticas son reconocidas, jerarquizadas y consideradas relevantes para la gestión. En este sentido, la ausencia histórica de registros sobre actividades comunitarias no sólo dificulta su monitoreo, sino que contribuía a su invisibilización dentro de la planificación sanitaria.

El desafío fue doble: generar un registro único, institucional, que diera cuenta de las prácticas que se realizaban de manera aislada y pudiera categorizarlas sin que perdieran sus características, pero también figurar en los registros digitales para incidir en la toma de decisiones. Incorporar estas prácticas a los sistemas digitales de información implicó reconocerlas como parte constitutiva del trabajo sanitario de los equipos de Atención Primaria de la Salud, otorgándoles visibilidad institucional y capacidad de incidir en los procesos de gestión y toma de decisiones. En este marco se desarrolló la herramienta.

La herramienta de carga sistematiza la información que registra cada

Centro de Salud sobre las acciones y proyectos comunitarios que realizan. La misma consta de una aplicación (APP), situada en el portal interno de la Secretaría de Salud y a la que tienen acceso online los 100 centros de salud.

La sistematización implicó un minucioso trabajo para dar cuenta a través de categorías estandarizadas de acciones cuya particularidad y valor tiene que ver con su dinamicidad, sus diferencias, sus objetivos y alcances. Las tres principales clasificaciones se dividen en:

- **1.3.1.** La distinción entre **proyectos y acciones específicas**. Los proyectos son aquellas intervenciones sostenidas en el tiempo, mientras que las acciones específicas se realizan por única vez y responden generalmente a efemérides o intervenciones concretas en algún espacio o institución.
- **1.3.2.** La segunda distinción está asociada al **abordaje integral** o a la **extensión de los servicios de salud**. Las intervenciones pueden tener dos enfoques: por un lado, aumentar el acceso a los servicios sanitarios, trasladando los mismos fuera de las paredes del Centro de Salud (por ejemplo, realizando una campaña de vacunación en una escuela) favoreciendo la accesibilidad a la salud a las personas. Por otro lado, dentro de sus objetivos integran el abordaje de las problemáticas sociales, persiguen la idea de generar autonomía o transformar las condiciones de vida de las personas, distinguiéndose así del enfoque asistencial.
- **1.3.3.** La tercera clasificación corresponde a las temáticas prioritarias, entre las mismas se puede elegir según la selección previa de su abordaje. En el caso de la extensión de los servicios de salud, las temáticas pueden ser: **promoción de prácticas de bienestar y cuidado o acceso a los servicios de salud**. La opción abordaje de salud integral incorpora dentro de sus temáticas prioritarias la perspectiva de las condiciones sociales que afectan la salud de su población, entre las que se encuentran: **hábitat y ambiente, redes y organización comunitaria, arte, recreación y deporte, alfabetización y actividades educativas, economía social, consumo problemático, violencias, otro.**

En la figura 1 se puede visualizar la página principal de la herramienta:

Listado de Actividades / Proyectos

Zona: Todas | Repartición: Todas | Abordaje: Todos | Temática Prioritaria: Todas | Población: Todas

Proyectos

Nombre del Proyecto	Repartición	Evoluciones	Acciones
VACUNACIÓN DOMICILIARIA	CS 076 Villa Unión	0	[Iconos]
Charla Salud Sexual y Reproductiva	CS 011 Crisol Sur	0	[Iconos]
VACUNACIÓN EN TERRENO	CS 085 Patricios Este	0	[Iconos]
Monitoreo de carnet de vacunación en Instituciones Educativas	CS 067 16 de Noviembre	1	[Iconos]
SALUD MENTAL COMUNITARIA	CS 032 Yapeyu	0	[Iconos]

Actividades Específicas

Nombre de la Actividad	Repartición	Acciones
Jornada de Vacunación Colegio José Hernández (Primario)	CS 011 Crisol Sur	[Iconos]
Colégio Juan Larrea IPEM N°150	CS 011 Crisol Sur	[Iconos]
Jornada de Vacunación Centro Vecinal (Colon)	CS 011 Crisol Sur	[Iconos]
Jornada de Vacunación Centro Vecinal (Crisol Sur)	CS 011 Crisol Sur	[Iconos]
PROMOCION Y PRACTICAS DE CUIDADOS DE LA SALUD A LA COMUNIDAD COLECTIVA A TRAVES DE LA VACUNACION	CS 037 Jose L. Diaz 8 secc.	[Iconos]

Figura 1: Vista principal de la Herramienta Digital de carga de Actividades Comunitarias

En la figura 2, se puede visualizar la ficha de carga donde se detallan cada una de las categorías nombradas previamente:

REGISTRO DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS COMUNITARIOS

INFORMACIÓN BÁSICA

REPARTICIÓN * | EMAIL DE REGISTRO * | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROYECTO *

CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

TEMPORALIDAD * | METODOLOGÍA * | ABORDAJE *

PROGRAMA * | TEMÁTICA PRIORITARIA * | LUGAR *

PARTICIPACIÓN Y FRECUENCIA

CON QUIÉNES * | POBLACIÓN * | CANTIDAD DE PARTICIPANTES *

FRECUENCIA * | HACE CUÁNTO SE REALIZA * | INTEGRANTE/S DEL EQUIPO *

Figura 2: ficha de registro de la Herramienta Digital de carga de Actividades Comunitarias

En la figura 2, se puede visualizar la ficha de carga donde se detallan cada una de las categorías nombradas previamente:

Detalles de la Actividad

Información de la Actividad

Nombre: SALUD MENTAL COMUNITARIA	Repartición: CS 032 Yapeyu	Email de registro: molinanancyjulieta@gmail.com	Total de archivos: 2
Total de evoluciones: 0			

Clasificación

Intervención Territorial: PROYECTO	Abordaje: ABORDAJE DE SALUD INTEGRAL	Temática Prioritaria: Redes y organización comunitaria	Lugar: Instituciones y organizaciones del área programática
---------------------------------------	---	---	--

Participación y Frecuencia

Con quiénes: Organización barrial	Participantes: Todas las edades	Cantidad de participantes: Más de 50 participantes	Frecuencias: Mensual
Hace cuánto se realiza: Menos de un año	Integrantes del equipo que participan: Psicología, Enfermería, Medicina, Odontología		

Figura 3: ficha de proyecto/actividad de la Herramienta Digital de carga de Actividades Comunitarias

1. 4. Construir un manual de registro de actividades comunitarias y uso de la herramienta digital y capacitar a los equipos de salud para su uso.

A los fines de garantizar su correcto uso, la comisión creó un manual de carga con algunas de las definiciones más importantes para realizar los registros. El manual fue enviado por mail a todos los usuarios y también se encuentra dentro de la herramienta a través de un acceso directo, como puede observarse en la figura 4:

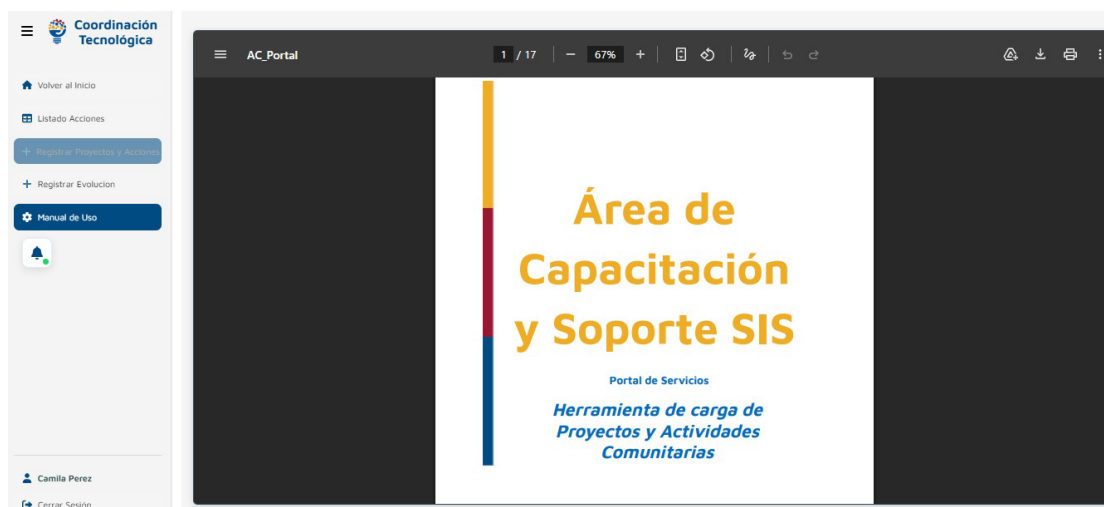


Figura 4: acceso directo al manual de la Herramienta Digital de carga de Actividades Comunitarias

A su vez, en noviembre del año 2025 se realizaron 2 capacitaciones virtuales a encargados/as de actividades comunitarias de cada Centro de Salud con la finalidad de presentar la herramienta y capacitar para su uso. A partir de la información cargada en esta primera prueba piloto, la comisión revisó los registros y detectó algunos errores en el uso de las categorías, propios de una primera instancia de sistematización. Para su corrección, se propusieron 6 instancias de capacitación presencial con una distribución zonal de los Centros de Salud, donde además de presentar la herramienta y el manual, se invitó a aquellos Centros de Salud que han realizado correctamente la carga a contar su experiencia utilizando la herramienta y contar brevemente las temáticas principales de sus proyectos comunitarios. Esta estrategia de capacitación permite revisar conjuntamente si las categorías se corresponden con los objetivos de los proyectos o deben ser revisadas y adaptadas para dar cuenta correctamente de sus características.

Resultados alcanzados

A seis meses de su implementación, se registran más de 500 actividades comunitarias correspondientes a la carga de 66 Centros de Salud, de las cuales:

- 193 proyectos sostenidos en el tiempo

- 312 actividades puntuales
- 311 acciones comunitarias desde un abordaje de salud integral
- 194 desde el abordaje de extensión de los servicios de salud
- Dentro de las 311 cuyo abordaje es la salud integral, las principales temáticas priorizadas fueron redes y organización comunitaria (109), arte recreación y deporte (43), violencias (19)
- Dentro de las 194 que eligieron extensión de los servicios de salud, 104 seleccionaron promoción de prácticas de bienestar y cuidado y 90 acceso a servicios de salud

El proceso de carga evidenció no sólo la diversidad de proyectos y acciones desarrolladas en los territorios, sino también la amplitud de problemáticas abordadas por los equipos de salud desde una perspectiva integral, incluyendo estrategias vinculadas al fortalecimiento de redes comunitarias (categoría más frecuente), violencias, recreación, educación, y promoción de espacios de cuidado colectivo y accesibilidad a los servicios de salud.

Conclusiones

La decisión de jerarquizar las actividades comunitarias dentro de la estrategia sanitaria municipal responde a la necesidad de ampliar las formas tradicionales de comprender la salud. Un paradigma centrado exclusivamente en la enfermedad resulta insuficiente para abordar las múltiples condiciones sociales, territoriales y vinculares que impactan en el bienestar de las poblaciones (Engel, 1977). En este sentido, la Atención Primaria de la Salud constituye una estrategia fundamental por su capacidad de construir respuestas integrales, situadas y articuladas con la comunidad, incorporando los procesos sociales como parte de la responsabilidad sanitaria. (Pérez Araya, 2016)

La creación de una herramienta digital de registro de actividades comunitarias permitió avanzar en la visibilización, sistematización e institucionalización de prácticas que históricamente formaron parte del trabajo cotidiano de los equipos de salud, pero que no contaban con un reconocimiento formal ni con mecanismos unificados de registro y monitoreo. La disponibilidad ágil de esta información permitió comenzar a identificar líneas prioritarias de intervención, reconocer experiencias comunitarias sostenidas en distintos territorios y generar insumos para la planificación sanitaria y la toma de decisiones institucionales. La herramienta no sólo fortaleció el registro de las prácticas, sino también su

legitimidad dentro de la estrategia sanitaria de la Atención Primaria de la Salud.

El proceso llevado adelante dio lugar además a construir definiciones comunes, categorías compartidas y criterios institucionales para el abordaje comunitario, fortaleciendo la identidad de estas prácticas dentro del primer nivel de atención. **En este sentido, la experiencia de la ciudad de Córdoba constituye un antecedente innovador tanto por la implementación de una herramienta específica de registro como por la decisión de otorgar centralidad institucional al trabajo comunitario dentro de la estrategia APS.**

Este proceso requiere continuidad y consolidación. Resulta necesario sostener instancias permanentes de capacitación, revisión y adecuación de las categorías de registro, así como avanzar en el desarrollo de indicadores que permitan evaluar el impacto de estas intervenciones en la accesibilidad, el fortalecimiento comunitario y el bienestar de la población. **Jerarquizar el trabajo comunitario supone, en definitiva, reconocer que la Atención Primaria de la Salud exhibe su mayor potencial cuando logra articular el cuidado sanitario con las realidades territoriales, promoviendo procesos colectivos capaces de transformar las condiciones de vida de las comunidades.**

Desde esta perspectiva, fortalecer el trabajo comunitario implica reconocer que la producción de salud excede el espacio estrictamente asistencial y requiere promover redes, vínculos y procesos colectivos de cuidado. **En un contexto social atravesado por dinámicas de fragmentación y creciente individualización, impulsar políticas orientadas a reconstruir lazos comunitarios y generar espacios de participación constituye no solo una estrategia sanitaria, sino también una definición institucional y política respecto del rol del Estado en la garantía del derecho a la salud.**

Referencias bibliográficas

Asa, Cristina Laurell. La salud-enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud 1982; vol 2, 7-25.

de Sousa Campos, Gastão Wagner. Gestión en salud: en defensa de la vida [Internet]. Lanús: EDUNLa; 2021 [cited 2026 May 11]. Available from: <https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/15>

Dois, Angelina, Paulina Bravo, Gabriela Soto. Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. Rev Med Chile 2017; 145: 879-887

Engel, George. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science. Vol 196, 1977. Issue 4286. pp. 129-136. DOI: 10.1126/science.847460

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Módulo 1. El concepto de salud. Evolución histórica. Acepciones actuales [Internet]. Buenos Aires: FLACSO; s.f. [cited 2026 May 11]. Available from: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-03/4%20DSS%20FLACSO_0.pdf

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; 6-12 sep 1978; Alma-Ata, URSS. Ginebra: OMS; 1978

Organización Mundial de la Salud. Primary health care: now more than ever. Geneva: WHO; 2008.

Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud: estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, DC: OPS; 2008.

Pérez Ayala, M. A. ¿Por qué hablar de bioética en la Atención Primaria de Salud? Revista Latinoamericana de Bioética. 2016. 16(2), 102-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1484>