

Universidad de Valparaíso
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

"Una Experiencia de Intervención Social dentro
del Marco de las Nuevas Políticas de Prevención
y Promoción en Salud"

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN SERVICIO SOCIAL Y AL TÍTULO
PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL

DOCENTE GUIA: SR. FERNANDO PASTEN CORDOVEZ

Alumnas Seminaristas:

Leyla Astorga Cárdenas

Marisol Pérez Henríquez

Cecilia Valdés Varela



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
COLON 2128 - CASILLA 3020 - FONOS: 508650 - 508654 - FAX: 508674
VALPARAISO — CHILE



Ref.: Informa calificación de Seminario de
Título alumnos que se indica.

Fecha, 15 de enero de 2001

SEÑOR DECANO:



En mi calidad de Profesor Guía vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2000 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **LEYLA ASTORGA CARDENAS, MARISEL PEREZ HENRIQUEZ y CECILIA VALDES VARELA** expuesto en el informe final de dicho Seminario, intitulado "UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN SOCIAL DENTRO DEL MARCO DE LAS NUEVAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD" patrocinado por el **Hospital Santo Tomás de Limache, Consultorio Atención Primaria Adosado**.

En la Evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42º, del Reglamento del Plan de Estudio vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el Seminario de Título con nota **6.0 (seis punto cero)**.

Universidad de Valparaíso
CHILE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL


FERNANDO PASTEN CORDOVEZ
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCIA DE CORTAZAR
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

P R E S E N T E

- /rra.-



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
GENERAL CRUZ 539 - CASILLA 3020 - FONO 252131 - FONO-FAX 252400
VALPARAISO — CHILE



Ref.: Informa calificación de Seminario de
Título alumnos que se indica.

Fecha, 26 de febrero de 2001

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Informante vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2000 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **LEYLA ASTORGA CARDENAS, MARISEL PEREZ HENRIQUEZ y CECILIA VALDES VARELA** expuesto en el informe final de dicho Seminario, "UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCION SOCIAL DENTRO DEL MARCO DE LAS NUEVAS POLITICAS DE PREVENCION Y PROMOCION EN SALUD" patrocinado por el **Hospital Santo Tomás de Limache, Consultorio de Atención Primaria adosado.**

En el Seminario que se informa se observa el cumplimiento de las instancias metodológicas establecidas por la Escuela, se advierte la utilización de conocimientos teóricos, estrategias y técnicas de Servicio Social en forma adecuada.

Un logro importante del trabajo lo constituyen los Proyectos N° 1 y N° 2. destinados a informar y orientar a quienes requieren de atención en el Hospital y Consultorio de Limache y Comunidad en general.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el Seminario de Título con nota **6.5 (seis punto cinco).**

Universidad de Valparaíso
CHILE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

JUANITA BIANCHETTI VACCAREZZA
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCIA DE CORTAZAR
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

P R E S E N T E

JBV/rvs.-

INDICE

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCION	1
1. Características de la Institución	2
2. Estructura Interna u Organizacional	5
3. Consultorio de Atención Primaria	10
4. Servicio Social Profesional	13

CAPITULO SEGUNDO

DISEÑO DE INVESTIGACION	17
1. Definición del Problema	18
2. Delimitación del Estudio	18
3. Fundamentación del Estudio	18
4. Objetivos de Investigación	21
5. Técnicas de Recolección de Información	22

CAPITULO TERCERO

DIAGNOSTICO SOCIAL	23
1. Marco Referencial	24
2. Sistema de Hipótesis	86
3. Operacionalización de Variables	88

CAPITULO CUATRO

CONTRASTACION EMPIRICA	99
1. Análisis e Interpretación de los Datos	100
1.1 Descripción del Sujeto de Estudio según Antecedentes Demográficos y Epidemiológicos	100
1.2 Análisis e Interpretación de los Datos según las Hipótesis	107
2. Síntesis Diagnóstica	126
3. Prognosis	131

CAPITULO QUINTO

PROGRAMACION.....	132
Introducción	133
1. Fundamentación del Programa.....	134
2. Objetivos del Programa.....	135
3. Dependencia Legal y Administrativa.....	136
4. Descripción del Programa.....	136

5. Beneficiarios.....	137
6. Responsables del Programa.....	137
7. Tiempo.....	137
8. Recursos.....	138
9. Evaluación.....	138
10. Perfil de los Proyectos.....	139
10.1 Perfil Proyecto N° 1.....	139
10.2 Perfil Proyecto N° 2.....	142
10.3 Perfil Proyecto N° 3.....	145
10.4 Perfil Proyecto N° 4.....	151
10.5 Perfil Proyecto N° 5.....	155

CAPITULO SEXTO

EJECUCION	160
1. Introducción	161
2. Matriz de los Proyectos	162
Matriz Proyecto N° 1.....	162
Matriz Proyecto N° 2	201
Matriz Proyecto N° 3	257
Matriz Proyecto N° 4	264
Matriz Proyecto N° 5	268

CAPITULO SEPTIMO

EVALUACION	273
Introducción	274
1. Algunas Consideraciones en torno a la Evaluación	275
2. Objetivo de Evaluación	275
3. Evaluación General del Programa	275
4. Evaluación de las Técnicas Utilizadas	276
5. Evaluación del Tiempo	277
6. Evaluación de los Proyectos	278
6.1 Evaluación del Proyecto N° 1	278
6.2 Evaluación del Proyecto N° 2	284
6.3 Evaluación del Proyecto N° 3	291
6.4 Evaluación del Proyecto N° 4	301
6.5 Evaluación del Proyecto N° 5	312

CAPITULO OCTAVO

CONCLUSIONES	322
1. Conclusiones con Respecto a los Aportes de la Profesión de Servicio Social al Trabajo Comunitario en Salud.....	323
2. Conclusiones con Respecto al Contexto Institucional donde se enmarca la Intervención Profesional	323
3. Conclusiones en Relación con los Campos de Trabajo que Abre la Experiencia de Intervención Profesional	325
 BIBLIOGRAFIA	 326

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

- Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

- Mapa de Limache.

- Entrevista Focalizada, aplicada a Enfermera del Consultorio.

- Proyecto N°1
 - Pauta de Entrevista Semiestructurada, aplicada a Instituciones y Organismos que realizan una Labor de Apoyo al Fomento y a la Protección de la Salud en la Quinta Región.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación de los Proyectos N°1, aplicada a Directora de la Institución Patrocinante.

- Proyecto N°2
 - Pauta de Entrevista Semiestructurada, aplicada a los Profesionales del Consultorio.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Enfermera del Consultorio.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Enfermera Coordinadora del Consultorio.

- Proyecto N°3
 - Pauta de Observación Simple.
 - Pauta de Entrevista Semiestructurada Grupal de Evaluación, aplicada a los Beneficiarios.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Beneficiario del Proyecto.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Jefe del Area Nutricional.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Directora de la Institución Patrocinante.
 - Material Educativo.
 - Registro de Asistencia a las sesiones.

- Proyecto N°4
 - Entrevistas Abiertas Estandarizadas de Evaluación, aplicadas a Beneficiarios del Proyecto.
 - Entrevistas Focalizadas de Evaluación, aplicadas a Profesionales – Técnicos.
 - Entrevistas Focalizadas de Evaluación, aplicadas a Jefe de Programa Salud Mental.
 - Entrevistas Focalizadas de Evaluación, aplicadas a Directora de Institución Patrocinante.

- Proyecto N°5 :
 - Pauta de Observación Simple.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Beneficiario del Proyecto.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Jefe del Programa Odontológico.
 - Entrevista Focalizada de Evaluación, aplicada a Directora de la Institución Patrocinante.
 - Registro de Asistencia.
 - Registro de Asistencia a Charla sobre Salud Bucal del Adulto Mayor.

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°1

Cuadro comparativo de la Atención Primaria. Declaración Alma Ata – Ministerio de Salud.

Cuadro N°2

Modelo de Gestión en Promoción de Salud.

Cuadro N°3

Priorización de Problemas de Salud más importante por Región.

Cuadro N°4

Existencia de Sectorización.

Cuadro N°5

Concepción de Salud prevalente en la Formulación de Programas.

Cuadro N°6

Tipo de relación establecida en la entrega de atención de Programas

Cuadro N°7

Tipo de acciones prevalentes en la entrega de atención.

Cuadro N°8

Periodicidad con que se programan las evaluaciones.

Cuadro N°9

Distribución de los casos respecto de si han requerido del apoyo de organizaciones comunitarias y/o instituciones.

Cuadro N°10

Distribución de los casos respecto de la realización de Trabajo Comunitario en Salud.

Cuadro N°11

Existencia de grupos de salud del Consultorio y/o comunitarios.

Cuadro N°12

Existencia de un Equipo Profesional o Encargado que trabaje con grupos de salud.

Cuadro N°13

Funciones que cumple el Encargado de los grupos organizados de salud en el Consultorio y en la Comunidad.

Cuadro N°14

Entrega de atención integral desde la perspectiva del Ciclo Vital.

Cuadro N°15

Existencia de Coordinación entre el Consultorio y el Consejo Local de Salud.

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1

Distribución de la Población asignada al Hospital Santo Tomás de Limache, según Edad. Año 1998.

Gráfico N° 2

Distribución por Consultas y Controles, según Profesional en el Consultorio Adosado de Atención Primaria. Año 1998.

Gráfico N° 3

Distribución de las Consultas Médicas, según Programas del Consultorio. Años 1995 a 1998.

Gráfico N° 4

Distribución de Consultas Médicas, según Patologías, niños menores de 15 años. Enero y Diciembre 1998.

Gráfico N° 5

Distribución de la población en Control Crónicos. Diciembre 1998.

***ANTECEDENTES
GENERALES
DE
LA
INSTITUCION***

INFORME INSTITUCIONAL

1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

1.1. Nombre : Hospital Santo Tomás de Limache,
Consultorio de Atención Primaria
Adosado.

1.2. Ubicación Geográfica : Carelmapu sin número, Limache.

1.3. Tipo de Institución : De carácter público, dependiente del
Ministerio de Salud, a través del
Servicio Viña del Mar - Quillota.

1.4. Cobertura : Población asignada de 39.186
habitantes, según datos del año 1998

1.5 Radio de Acción : Población correspondiente a la Comuna
de Limache.
Que se detalla a continuación:

1.5.1. DISTRITO

SECTORES VECINALES

- | | |
|----------------|--|
| a) Hipódromo | Troncal
San Alfonso
Avda. República |
| b) Trinidad | Santa Rosa
Trinidad
Lliu-Lliu
Los Leones
El Bosque |
| c) Lo Chaparro | Lo Chaparro
Lo Gamboa
Las Cruces |

d) Los Maitenes	Los Maitenes
e) Urmeneta	Troncal Urmeneta
f) Ferrocarril	Troncal Los Laureles
g) Limachito	Troncal Limachito
h) Tabolango	Sin Sector

1.6. Reseña Histórica:

La Sra. Carmen Quiroga Darrigrande, viuda de Urmeneta efectuó la donación de una Casa Quinta, ubicada en San Francisco de Limache, a la Iglesia Católica con la finalidad de instalar allí un Hospital.

El 24 de Septiembre de 1886 se hace entrega oficial ante Notario de los terrenos al Sr. Obispo Vicario Capitular de Santiago: Don Joaquín Larraín Gandarillas, además de una cantidad de dinero para gastos de instalación del Hospital. Estos terrenos tenían los siguientes límites: Al norte la calle de la Independencia, al sur la calle Caupolicán, al oriente la de Dolores y al poniente la propiedad de Don Ignacio Luis Gana.

El Sr. Obispo solicitó a la Superiora de la Congregación Hermanas de la Providencia que se hiciera cargo de la administración del hospital.

El 14 de Abril de 1887 tuvo lugar la bendición solemne y la inauguración oficial del Hospital Santo Tomás.

En 1888 el Hospital comenzó a recibir una subención estatal pequeña. Durante este mismo año el 15 de Agosto fue abierto el dispensario con la ayuda de la Municipalidad, la que aporta para solventar los gastos de los medicamentos.

La Sra. Carmen Quiroga en 1890 compró a nombre de la Superiora de la Congregación Providencia un terreno próximo al Hospital con el objeto de construir una Iglesia unida a éste. Esta construcción debió posponerse hasta después de la Guerra Civil de 1891.

El 14 de Septiembre de 1893 el Arzobispado traspasó por medio de una escritura pública el dominio del hospital a la Congregación Hermanas de la Providencia.

En 1906 el terremoto destruyó totalmente el Hospital y la Iglesia. Se lleva a cabo la reconstrucción del Hospital a través de donaciones, destacándose la de Don Adolfo Eastman, terminándose en 1910 el nuevo Hospital, el cual fue inaugurado en Febrero de este año.

Debido a los terremotos de los años 1965 y 1971 se deterioró de manera significativa el Hospital, sumado a esto, existió la necesidad de que el Estado asumiera un rol importante en la protección de la salud de la población, lo cual produjo una serie de cambios.

Cabe señalar, la toma del Hospital, efectuada en Agosto de 1972 con el fin de presionar para el traspaso definitivo de éste, lo que determinó que en Enero de 1973 se traspasara a manos del Servicio Nacional de Salud, dejando de ser administrado por la Congregación de la Providencia.

A consecuencia de los daños estructurales del Hospital, se inició la reconstrucción de un nuevo establecimiento en la rivera sur del Estero de Limache, lugar donde se ubica en la actualidad.

Finalmente, el 8 y 9 de Abril de 1983 se trasladan las dependencias al nuevo hospital, el cual fue inaugurado el 25 de Abril de este mismo año, con la presencia del Ministro de Salud y otras autoridades regionales.

(Según Reseña Histórica redactada por el Dr. Lorenzo Merello Norero).

1.7. Estructura Física de la Institución:

La Institución cuenta con las dependencias que se mencionan a continuación:

- Unidad de Emergencia.
- Sección Servicios:
 - Lavandería.
 - Mantención.
 - Alimentación.
 - Caldera.

- Costura.
- Portería.
- Esterilización.
- Consultorio de Atención Primaria.
- Rayos X. (Radiología)
- Medicina.
- Pediatría.
- Maternidad. (Ginecología y Obstetricia. Neonatología)
- Laboratorio.
- Estadística.
- Recaudación.
- Contabilidad.
- Farmacia.
- Box de Programa PNAC.
- SEDILE (Sala de Lactancia)
- Pabellón de Parto.
- Oficina de Personal.
- Dirección (Oficina y Sala de Reuniones)
- Auditorio.
- Casino de Funcionarios.
- Jardín Infantil – Salacuna.
- Pérgola.

2. ESTRUCTURA INTERNA U ORGANIZACIONAL.

2.1. Objetivo General:

Realizar actividades de Recuperación, Fomento y Protección de la Salud y de Rehabilitación de personas enfermas, mediante atención cerrada, abierta de pacientes referidos y de emergencia.

2.2. Política Institucional:

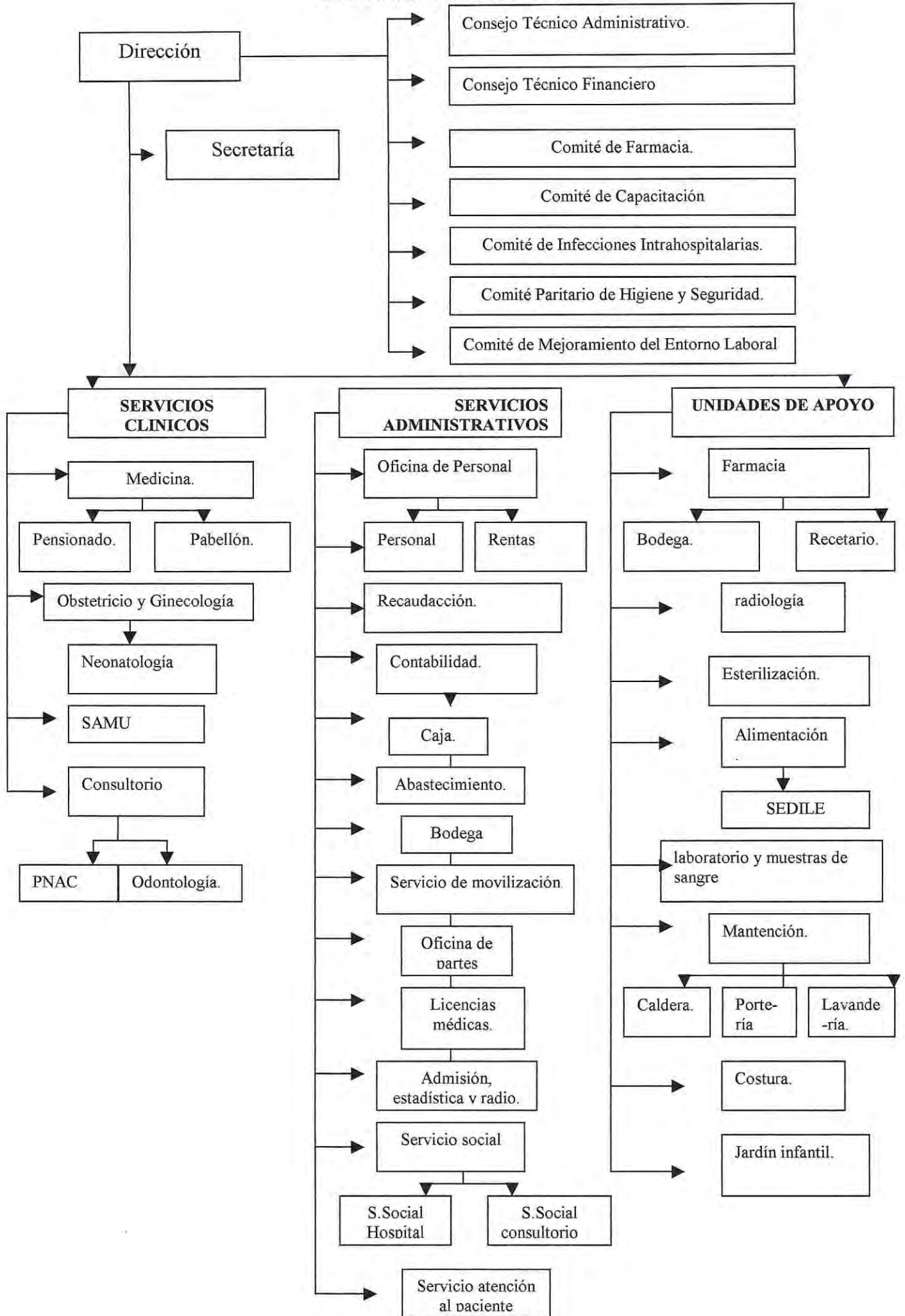
La Política Institucional de esta entidad está bajo el alero de la Misión del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, que a continuación se señala:

El Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota debe velar por hacer realidad el derecho a la salud de los habitantes de su jurisdicción, a través del desarrollo coordinado de la Promoción, Prevención, Recuperación de la salud y Rehabilitación, teniendo como centro de su preocupación al usuario. Estas acciones las dirige planificadamente para abordar los problemas de salud que aquejan a la población y a las personas, satisfaciendo de este modo sus necesidades de salud, mejorando su calidad de vida y favoreciendo el desarrollo personal y comunitario. Esto significa desarrollar una gestión participativa, transparente, descentralizada y humanizada. En el plano interno, el Servicio da un especial énfasis a las oportunidades de crecimiento personal y profesional de los funcionarios.

2.3. Estructura Administrativa:

La Estructura Administrativa se grafica en el Organigrama siguiente.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



A continuación se describen las instancias dependientes de la Dirección del Hospital:

- **Consejo Técnico Administrativo:**

Estructura Administrativa de Asesoría Directa a la Dirección, cuyo objetivo principal es la socialización de los logros y dificultades del establecimiento y de las políticas de salud del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

- **Consejo Técnico Financiero:**

Consejo Asesor en materias financieras, cuyo objetivo es el análisis dinámico de ingresos, gastos y deudas del establecimiento, contribuyendo fuertemente a la toma de decisión.

- **Comité de Farmacia:**

Tiene como objetivo desarrollar políticas de Farmacia y Terapéutica, que aseguren un proceso adecuado de utilización de medicamentos, asesorando directamente al cuerpo médico y a la administración del Hospital.

- **Comité de Capacitación:**

Tiene como objetivo asesorar directamente a la Dirección, en relación a las necesidades de Capacitación del Personal y coordinar la ejecución de actividades locales de capacitación.

- **Comité de Infecciones Intrahospitalarias:**

Tiene como objetivo elaborar estrategias de evaluación, prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias, que contribuyan a mejorar la calidad de atención del paciente.

- **Comité Paritario de Higiene y Seguridad:**

Encargado de velar por la seguridad y disminución de tasas de accidentabilidad, asesoran a la Dirección, protegiendo a los funcionarios.

- **Comité Mejoramiento Entorno Laboral:**

Coordina y prioriza proyecto de programas en torno al bien común, además durante su ejecución, la buena administración de los recursos.

2.4. Recursos

2.4.1. Recursos Financieros:

- Aporte estatal para financiar sueldos.
- Transferencia del sector público.
- Recaudación por atenciones médicas.
- Particulares: venta de servicios (salud).
- Ingresos por proyectos desde el extranjero (Proyecto Alemán), destinados a inversiones en equipamiento médico.

2.4.2. Recursos Humanos:

Los médicos se rigen por la Ley 15.076, en tanto que los profesionales no médicos, técnicos paramédicos, administrativos y auxiliares a la Ley 18.834.

• Médicos	10
• Odontólogos	5
• Enfermeras	7
• Nutricionistas	2
• Asistente Social	2
• Químico – Farmacéutico	1
• Matronas	7
• Educadora de Párvulos	1
• Estadístico	1
• Contadora	1
• Tecnólogos Médicos	3
• Técnicos Paramédicos	59
• Personal Administrativo	19
• Auxiliares de Servicio	26
• Auxiliares de Mantenición	6

Dentro de la Estructura Administrativa de la Institución, este Seminario de Título se inserta en el Consultorio de Atención Primaria, adosado al Hospital Santo Tomás de Limache.

3. CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

3.1.1. Radio de Acción: Correspondiente al Radio de Acción del Hospital Santo Tomás De Limache.

3.1.2. Estructura Física del Servicio de Atención Primaria:

Este Servicio cuenta con una estructura de material sólido, unida al Hospital, conformada por:

- 1 Oficina de Admisión.
- 2 Oficinas de Contabilidad.
- 1 Oficina de Recaudación.
- 1 Oficina de Archivo.
- 10 Box de Atención Médica.
- 2 Box de Atención de Matronas.
- 1 Box de Atención de Nutricionista.
- 5 Box de Atención Dental.
- 1 Oficina de Servicio Social.
- Servicios Higiénicos para los Funcionarios y Público.
- 3 Salas de Recepción.
- 1 Patio Central.

3.2. ESTRUCTURA INTERNA DEL CONSULTORIO DE ATENCION PRIMARIA.

3.2.1. Objetivo:

El Consultorio tendrá por objeto satisfacer las necesidades de Atención Ambulatoria del Nivel Primario de la población beneficiaria.

3.2.2. Funciones:

- a) Realizar acciones de Fomento y Protección en beneficio de la salud de la población que debe atender.
- b) Prestar atención profesional de Medicina Integral, de especialidades básicas y odontológicas cuando proceda.
- c) Orientar y referir a los pacientes, cuando corresponda, a los establecimientos de mayor complejidad.
- d) Realizar el control y seguimiento de enfermos crónicos cuya atención no precise de la intervención permanente de especialistas.
- e) Dar atención de primeros auxilios en forma oportuna y derivar, cuando corresponda, las situaciones de emergencia a la Unidad respectiva.
- f) Participar en las actividades de los Programas sobre el Ambiente.
- g) Participar en actividades Intersectoriales que tiendan al Desarrollo Integrado de la Comunidad.

3.2.3. Estructura Administrativa:

Ver Organigrama del Consultorio en la página siguiente.

3.2.3.1. Programas :

- Programa Infantil.
- Programa del Adolescente.
- Programa Mujer.
- Programa del Adulto.
- Programa Odontológico.
- Programa de Servicio Social.

3.2.3.2. Recursos Humanos:

- 10 Médicos Generales.
- 2 Matronas.
- 5 Odontólogos.
- 4 Enfermeras.
- 1 Nutricionista.
- 1 Asistente Social.
- 11 Técnicos Paramédicos.

4. SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL.

4.1. Objetivo:

“Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades, para que éstas puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud.”

4.2. Actividades que realiza Servicio Social:

4.2.1. ACTIVIDADES BASICAS:

✓ **Consulta de Orientación Social**

Acciones:

- Identificación de la persona.
- Establecimiento del motivo de Consulta.
- Derivación y Orientación.

✓ **Consulta Social**

Acciones:

- Identificación de la persona.
- Diagnóstico Social.
- Plan de Tratamiento Social.
- Seguimiento y Evaluación.
- Derivación y/o cierre del caso.
- Citación.

✓ **Consulta Social Especializada**

Acciones:

- Identificación de la persona.
- Diagnóstico Social.
- Plan de Tratamiento Social.
- Seguimiento y Evaluación.
- Derivación y/o cierre del caso.
- Citación.
- Utilización de una Estrategia de Intervención Social de carácter Especializado.

✓ **Visitas Domiciliarias**

Acciones:

- Revisión de Antecedentes y Definición de Objetivos.
- Observación. Diagnóstico de la Situación Familiar.
- Tratamiento Social y Derivación a Redes de Apoyo.
- Seguimiento y Evaluación.

✓ **Coordinación**

Acciones:

- Establecer o Mantener Mecanismos de Comunicación.
- Establecer o Mantener Sistemas de Registros de Información.
- Elaborar Programas de Coordinación y Acción conjunta.
- Delinear Tareas y Responsabilidades.
- Ejecución de Tareas.

- Evaluación.

✓ **Educación de Grupo**

Acciones:

- Diagnóstico Preliminar de la Situación de Salud de la población o grupo objetivo y de sus necesidades educativas, partiendo de sus conocimientos y experiencias relacionadas con el problema de salud a abordar.

✓ **Trabajo Comunitario**

Acciones:

- Contacto con diferentes Actores de la Comunidad.
- Organización de Grupos de Trabajo.
- Realización de Diagnóstico Participativo de la Situación de Salud de la Comunidad.
- Identificación y Priorización de Problemas.
- Identificación de Recursos Materiales y Humanos.
- Definición de Objetivos a alcanzar.
- Coordinación Intersectorial y Movilización de Recursos.
- Reuniones Grupales.
- Evaluación y Sistematización de Experiencias.
- Análisis de lo realizado y Ajustes necesarios.

4.2.2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

- ✓ **Supervisión y Asesoría**
- ✓ **Administración**
- ✓ **Docencia en Servicio**
- ✓ **Reuniones Técnicas**

4.3. Recursos Humanos:

1 Asistente Social.

4.4. Recursos Físicos:

Una Oficina para Atención de Público.

4.5 Beneficiarios:

- Pertener a la población beneficiaria del Consultorio.

4.6. Requisitos de Atención:

- No tener previsión.
- Indigencia médica.
- Estar inscritos en Tarjeta Per-Cápita.

DISEÑO
DE
INVESTIGACION

DISEÑO DE INVESTIGACION

1. DEFINICION DEL PROBLEMA EN ESTUDIO

El presente estudio define como problemática la: *“ausencia de acciones sistemáticas y planificadas en el área de la prevención y promoción en salud en el Consultorio de Atención Primaria de la Comuna de Limache”*.

2. DELIMITACION DEL ESTUDIO

El sujeto de estudio corresponde al Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado, el cual corresponde a un Hospital Tipo 4, de complejidad intermedia y de moderada cobertura. El consultorio adosado es de complejidad mínima y máxima cobertura. Cuya población beneficiaria corresponde a 39.658 habitantes *.

La investigación se focaliza por un lado, en identificar las patologías relevantes por grupo etéreo perteneciente a la población atendida por el Consultorio, determinar las características de la organización interna que asume el Servicio, en la puesta en práctica de los programas y determinar la cobertura y eficacia de la implementación de las actividades preventivo-promocionales del Consultorio.

3. FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

El Gobierno de Chile ha reconocido explícitamente que la salud es un bien natural, individual y social y que el goce del grado máximo de salud y el acceso a la atención de salud integral, es un derecho humano esencial.

El Ministerio de Salud (MINSAL) se ha encargado de generar las políticas que permitan cristalizar los principios de equidad, descentralización y participación en salud. Para tal efecto se ha propuesto el nivel de atención primaria como la estrategia más apta y concreta, cuya responsabilidad en lo que refiere a prevención y promoción de salud, se constituye en eje gravitante de su principal quehacer.

* Población total estimada al 30 de Jun del 2000.

Oficina de Estadística, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Esta tarea pone en jaque a la mayoría de los consultorios, que reciben algunas indicaciones generales acerca de cuales son las expectativas que sobre ellos recae. No obstante, el cómo operar estas exigencias enmarcadas dentro de sus anquilosadas estructuras y con la complicación adicional de dar respuesta a una realidad local, hacen que sus esfuerzos sean infructuosos.

Para configurar el actual estado de la situación concomitarían varios aspectos, tales como:

- Inexistencia de un equipo de trabajo o departamento del consultorio que se encargue de velar por el armonioso y sistemático trabajo relativo a educación y promoción en salud, tanto dentro del establecimiento como en la interconexión con la comunidad y grupos de salud.
- Escasa claridad respecto del quehacer promocional, especialmente referido al lineamiento de estrategias y definiciones comunes de los distintos programas que se ejecutan.
- Falta de instancias de encuentro y retroalimentación que permitan implementar los debidos ceses, correcciones o reforzamientos a las acciones de salud, particularmente a aquellas que se inscriben dentro de la línea de promoción y participación de salud.

Lo anteriormente descrito trae como consecuencia la atomización del sistema de salud en su interior, a un punto tal que la interacción con el entorno se ve, por este motivo, virtualmente dificultada. Es así, que los esfuerzos muy bien intencionados de los diferentes profesionales que laboran se diluirían en lo incierto de sus puntos de encuentro.

Por lo tanto, la necesidad de realizar el estudio que se propone radicaría en aspectos tales como:

- La salud es una necesidad humana fundamental, y tiene que ver con el desarrollo de un país. El intervenir en su mejoramiento tiene efectos sobre la calidad de vida de la población más allá de su aspecto físico, trasuntando lo social, económico y cultural inclusive.
- A esta altura del conocimiento y estudios dedicados al tema de la salud, nadie podría dejar de reconocer que los avances epidemiológicos

referidos a las enfermedades infectocontagiosas que cobraron la vida de miles de personas antaño, no hubieran sido posibles de no producirse un cambio radical en la higiene y saneamiento ambiental; todo lo cual se logró con la sensibilización y educación respecto de las conductas que protegían y las que iban en detrimento de la salud. De aquí se deriva que la educación en salud ha sido y sigue siendo una de las herramientas de más bajo costo y de más eficacia jamás implementada.

- El aportar un diagnóstico social en el tema permitiría al consultorio de Limache conocer las causas de la problemática y dirigir las acomodaciones pertinentes de acuerdo a los resultados obtenidos.

Todas las recomendaciones para salud en la actualidad indican que es la prevención el punto álgido donde tendrá que concentrarse gran parte de la labor médica y no en el nivel curativo. Para lograrlo se espera un rol cada vez más significativo de parte de la comunidad, no obstante, poco se ha hecho al respecto, puesto que no existen recetarios ni soluciones mágicas que entreguen el perfil de todos los elementos a abordar en un lugar determinado. El presente estudio podrá ser un gran aporte que ponga en evidencia aquellas cuestiones que debieran ser revisadas y que entregue luces de las posibles vías de solución más asertivas respecto a la realidad local.

Servicio Social desde sus inicios ha estado estrechamente vinculado con el área de la Salud, su inserción en este Sector, ha sido coherente con las Políticas del Sector en los distintos períodos, transformándose en un campo privilegiado del actuar del Asistente Social. A partir de las últimas décadas la Profesión ha debido reorientar su rol en la perspectiva del Trabajo en Equipo, en coherencia con las actuales Políticas y prioridades de Salud. Ha hecho propios los principios éticos fundamentales de Equidad, Justicia Social, Pluralidad y Solidaridad, desarrollando nuevas estrategias de Intervención Social en Atención Primaria de Salud con una Dimensión Integral, Comunitaria e Intersectorial.

El propósito de Trabajo Social en Salud es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, grupos y comunidades, para que éstas puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la Salud. La Profesión se ha interrelacionado con Equipos de Trabajo Interdisciplinarios, para crear un

Lenguaje Común y así lograr una Atención Integral hacia los Sujetos de Atención, lo cual conlleva una amalgama de los distintos Enfoques, Metodologías y Perspectivas que tienen del ser humano. Dicha Atención implica un Enfoque Holístico, incluyendo conceptos como Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación; en donde el Profesional Asistente Social tiene un rol fundamental en cada una de estas Areas.

Servicio Social posee variadas herramientas técnicas para intervenir en el contexto del equipo de salud como con los actores institucionales y comunitarios, lo que le permite contribuir enormemente a guiar, configurar, gestionar y cristalizar esfuerzos en esta dirección.

4 OBJETIVOS DE INVESTIGACION.

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar las características sociodemográficas que presenta la población atendida por el Consultorio de Limache.

4.1.1 OBJETIVO ESPECIFICO

Caracterizar a la población infantil y adulta según antecedentes demográficos y epidemiológicos.

4.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la concepción en salud con que han sido definidos los planes de acción del Consultorio de Limache.

4.2.1 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar el grado de conocimiento acerca de la situación en salud de la comuna que poseen los profesionales a cargo de los Programas del Consultorio.

4.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características que asume la organización del Consultorio de Limache de acuerdo al paradigma del Modelo de Centros de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.3.1 Determinar la gestión técnica que desarrollan las unidades del Consultorio.

4.3.2 Determinar la estructura organizacional del Consultorio.

4.3.3 Identificar las acciones en salud destinadas a la prevención y promoción.

4.3.4 Establecer la relación existente entre el Consultorio y las Organizaciones sociales y comunitarias de Limache.

5. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

PLAN DE ANALISIS

5.1 Estudio de Casos.

- Entrevista Focalizada.
- Entrevista a Informantes claves.
- Archivos y Registros Institucionales.
- Información Censal.
- Entrevista semi-estructurada.
- Observación Directa.

DIAGNOSTICO
SOCIAL

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 ANTECEDENTES GENERALES

En la segunda mitad del siglo XX, nuestro país se caracterizó por importantes cambios sociales, económicos, políticos y tecnológicos, que representaron de una u otra manera, "Etapas de transición". Podrían éstas ser interpretadas como "*revoluciones lentas*" o como "*evoluciones aceleradas*" en la voz del Economista O. Sunkel (1).

Siguiendo al autor, se destacan los profundos procesos de reformas institucionales y estructurales, económicas y culturales de los años 60 y siguientes, entre ellas; "la Revolución en libertad", "la vía chilena, al socialismo", "el Neoliberalismo", éste último como un período traumático en la historia de Chile "para unos, para otros, para todos". Los procesos acelerados y agudos de cambios macrosociales se traducen, necesariamente, a nivel cotidiano, en traumas y desgarramientos de todo orden que alteran drásticamente y profundamente la conciencia diaria y proyectos de vida de las personas y sus familias, con mucho sufrimiento y graves injusticias.

A nivel mundial se observa importantes cambios en el umbral siglo XXI, de acuerdo a lo planteado por los autores Nairbitt y Aburdene entre las tendencias se visualiza, un cambio desde el Estado Benefactor a una mayor participación privada en los diferentes sectores del desarrollo, el triunfo de las personas en su dimensión individual y familiar como fundamento de la sociedad y unidad básicas de cambio, fenómenos que, para los autores, sin duda incidirán en el campo de la salud y la enfermedad, así como en las organizaciones de atención.

Al retomar la "transición" desde la perspectiva de la salud, de acuerdo a la autora Dra. María Inés Romero en "Transición a la democracia y salud", se reconocen, diversas manifestaciones como: la transición demográfica (envejecimiento poblacional), la transición epidemiológica (preeminencia de enfermedades crónicas no transmisibles sobre patologías agudas), transición organizacional del sector salud (con aparición de un subsector privado de importancia creciente), entre otras expresiones que han desafiado las tradicionales formas de abordar la salud y la enfermedad.

(1) Dra. María Inés Romero. "Transición a la Democracia y Salud". C.P.U. Primera Edición. Santiago 1992.

Dentro de este contexto, se han operado una serie de transformaciones en las estructuras de salud, en las políticas de descentralización, en las políticas de recursos humanos, en las políticas de financiamiento y de inversión entre otras. Estas transformaciones que se han compatibilizado con las operadas en función de las estructuras y políticas económicas, lo que ha devenido en la aplicación del mercado a la salud. Este ha traído consigo la prioridad de considerar el rol que el Estado ha tenido y tiene en materia de salud en nuestro país, cuando en la práctica, la situación de acceso y calidad de la atención de salud es muy variado, habiéndose producido en los últimos años, una brecha creciente entre la atención de las personas que acceden a servicios públicos versus los que acceden a los privados

Lo anterior como resultado de que en Chile, el Estado ha tenido una directa implicancia sobre la situación de salud de la población, dada su responsabilidad de velar por la salud pública y el derecho al acceso a la salud.

A lo largo de los años, especialmente en el curso de este siglo, el desarrollo histórico de los servicios de salud ha tenido como base organizacional a instituciones estatales que han constituido modelo para otros países latinoamericanos, entre ellos se menciona como ejemplo, el Servicio Nacional de Salud.

Este, es una estructura que ha estado a cargo de la labor asistencial de una gran mayoría de la población y que, pese a las deficiencias, fueron las responsables de los grandes progresos en los indicadores de salud (tema que será analizado más adelante). También se les reconoce la contribución en cuanto a la formación de pre y postgrado de los recursos humanos en salud, proporcionando campos clínicos de investigación a las Universidades, aportando al progreso científico y tecnológico en el sector salud. Esta situación organizacional, se ha considerado por los autores hasta los comienzos de la década del 70, como el período de "auge" del estado de la salud y el resto de la década como un período de múltiples cambios que mantienen una "crisis" en la salud.

Lo anterior podría ser resultado de la aplicación durante la última década de la política Neoliberal, que con la reducción del gasto público en salud, provocó un grave deterioro en su principal exponente, el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) responsable de la atención del 60 al 80% de la población, dependiendo del tipo de servicios (ambulatorios u hospitalarios). Este deterioro que se manifestó en falta de inversión en infraestructura y equipamiento, malas condiciones de trabajo de quienes

laboran en el sector y éxodo de personal capacitado hacia un sector privado de salud, situación que significó una gran desigualdad en el acceso, la resolutivez y la calidad de la atención entre los sistemas públicos y privados de salud.

Abordar esta situación demandó un cambio del papel del Estado en materia social, donde éste asume como tarea central corregir las iniquidades que fue produciendo el desenvolvimiento autónomo del mercado.

El gobierno concertacionista se propuso lograr un crecimiento con equidad, que en el plano estrictamente económico significó el fortalecimiento y consolidación de la economía social de mercado y en materia social se propuso impulsar una mayor justicia social, asumiendo para ello, el desafío de caminar hacia un crecimiento sostenido y al mismo tiempo, de desarrollar una política social que tuviera como centro de atención a los más pobres.

1.2 POLITICA SOCIAL Y SALUD

La actual Política Social es concebida como:

"Un proceso de integración al desarrollo. Integración de los sectores marginales de nuestra sociedad al Chile moderno e integración del país al desarrollo mundial" (2).

Tiene como eje principal una propuesta de desarrollo y crecimiento con Equidad de manera de armonizar un desarrollo y crecimiento estable con el mejoramiento del nivel de vida de los sectores más pobres. En este aspecto poniendo énfasis fundamentalmente en el acceso de los sectores más desprotegidos a la Salud, Educación, seguridad Social y Vivienda de una manera adecuada y expedita.

La política del Sector salud se enmarca dentro del conjunto de principios rectores que orientan las Políticas Estatales, estos son:

- **EQUIDAD:** Corresponde al Estado garantizar el pleno ejercicio del derecho a la Salud de toda la población por medio de un adecuado acceso a los servicios de salud que deben proveer los sistemas públicos y privados. Asimismo, corresponde el financiamiento y ejecución de las prestaciones para la población con subsidio a fin de solventar los gastos de la atención médica.

(2) "Transición a la democracia y salud" Dra. María Inés Romero. Op. cit.

- **EFICIENCIA SOCIAL:** El sistema debe ser eficiente en la obtención de sus metas y así también en el uso de los recursos. La focalización en los grupos más vulnerables desde la perspectiva social y sanitaria como un elemento estratégico a considerar en el desarrollo de los programas.

- **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Es necesario profundizar los mecanismos de participación desarrollando estrechas relaciones con los distintos actores sociales nutriéndose del conocimiento y esfuerzo de la propia comunidad en la identificación y priorización de sus problemas.

- **SOLIDARIDAD:** Significa que las normas e incentivos que debe contener el sistema tienen que fomentar la solidaridad en el sector expresada en el aporte al financiamiento en el gasto y una participación activa de la comunidad a la salud personal y colectiva contribuyendo al bien común participando de los beneficios.

- **INTEGRALIDAD:** El sistema debe efectuar acciones de promoción o fomento; prevención o protección; recuperación o curación; rehabilitación o cuarta disciplina; dirigido a las personas y el ambiente en que viven enfatizando la coordinación con otros sectores.

✓ Dentro de este ámbito específico del sector salud, las políticas se encuentran enmarcadas por los siguientes principios: (3)

- La persona es la principal responsable de su salud, por lo que debe tener una activa participación en las acciones para su fomento, protección, recuperación y rehabilitación.
- La Salud es un derecho básico de toda la población, siendo deber del

(3) Seminario de Título de Servicio Social "El desafío de la satisfacción de necesidades psicosociales del usuario de la Unidad de emergencia del Hospital San Martín de Quillota. Un aporte de Servicio Social profesional a la calidad de la atención". Docente Guía: Sra. Judith Díaz Oyarzún. Seminaristas: Paula González, Sandra González y Javier Iduarte. Valparaíso. 1995.

Estado garantizar el libre e igualitario acceso de la población a todas las acciones dirigidas a su protección, así como la libertad de elegir el sistema de salud, estatal o privado, al cual cada persona debe acogerse.

- La equidad del sector salud, siendo deber del Estado diseñar un sistema de atención que permita reducir al máximo posible las desigualdades en el acceso a un nivel básico de salud.

Asimismo la atención debe cumplir con los postulados de ser oportuna, continua, humana, técnicamente eficaz y a un costo aceptable para las personas y para el país.

Estos principios, han requerido para su aplicación, de la propuesta ministerial consistente en la: ***“Modernización de los sistemas de salud y la búsqueda de la mayor eficiencia posible para producir el mayor beneficio a la población, priorizando para ello, el desarrollo de dos condiciones básicas :***

- 1) ***Dar autonomía a las unidades-prestadoras ejerciendo una descentralización real y,***
- 2) ***Dar a las personas la oportunidad para hacer valer sus derechos en salud.”*** (4).

Se postula así, un Sistema de Salud de gestión descentralizada, cuya misión sea superar las profundas desigualdades de acceso, adecuando para ello la estructura y gestión de los Servicios de Salud, enfatizando su organización en base a criterios de: Descentralización, Desburocratización, Participación de la Comunidad y Coordinación Intersectorial, de manera de satisfacer las necesidades de salud de la población.

Frente a los actuales desafíos y como resultado de la evaluación que del sector ha realizado el Ministerio de Salud, se ha

(4) MINSAL. “De Consultorio a Centro de Salud. Marco conceptual”. Edición Santiago de Chile. 1993

determinado que: a lo largo de los 8 años de gobierno concertacionista, los esfuerzos por mejorar la salud y la atención de salud de todos los chilenos, se ha evidenciado entre otros hechos en el incremento sustantivo del gasto público en salud ⁽⁵⁾, logrando con ello mejoras globales en indicadores de salud como promedios nacionales muy por encima de lo que correspondería al nivel de desarrollo socioeconómico del país. Sin embargo, las autoridades de gobierno están conciente de que lo realizado, siendo muy significativo, es aún insuficiente. Existe consenso de que la inequidad sigue caracterizando tanto el nivel de salud como la atención de salud de los chilenos, ya que continuarían existiendo marcadas diferencias en el estado de salud de la población, según nivel socioeconómico, lugar de residencia, origen étnico y otras variables, como lo evidencian indicadores de mortalidad, discapacidad, bienestar físico, mental y social.

En cuanto a la atención de salud, medido en términos de accesibilidad (física, económica, social y cultural), oportunidad, calidad técnica (efectividad), calidad humana (dignidad en el trato, confianza y empatía en la relación equipo de salud-paciente), satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios, así como en el costo- efectividad de los diferentes subsistemas de atención, continúa mostrando desigualdades, a pesar de los avances logrados.⁽⁶⁾

Se sostiene por parte de las autoridades gubernamentales, que en los últimos años nuestro país estaría viviendo un proceso de **“transición demográfica y epidemiológica”**, lo que estaría generando una variación importante en la situación de salud y en las necesidades de atención de salud de la población, como asimismo, que habría una inadecuada adaptación del sistema público de salud a esta situación, lo que explicaría en parte las inequidades en salud y en atención de salud anteriormente mencionadas.

(5) MINSAL. Política de Salud del Gobierno del Presidente Frei 1998-1999. Énfasis y prioridad.

(6) Política de Salud del Gobierno del Presidente Frei 1998-1999. Énfasis y prioridad

1.3 LA SALUD EN CHILE

La Constitución Política del Estado del año 1980, modificada en Octubre de 1989, garantiza a todas las personas que habitan en Chile (de acuerdo a los números 8 y 9 del artículo 19) el derecho a la protección de la salud y a vivir en ambiente libre de contaminación.

El número 9 especifica:

“El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo.”

“Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.”

“Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de las instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. ”

“Cada persona tendrá derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.”

En este contexto, el estado asigna a la salud un doble papel:

- a) En tanto fin en sí, constituye un componente del nivel de vida que debe estar en constante superación, y;
- b) Debe considerarse un medio esencial del desarrollo económico.(7)

Las normas vigentes señalan que el sector salud está compuesto por: **“Todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado que realicen o contribuyan a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma”** . (8)

Por lo tanto, el sector Salud está integrado por instituciones, organismos y entidades pertenecientes al sector público y privado, constituyendo un sistema de salud mixto.

(7) Ministerio de Salud, Serie Documentos. “Situación y atención de Salud en Chile”, Santiago, Chile, 1992.

(8) Dr. Juan Gonzalez Reyes, Foro Panel. “ La Salud en el Proceso de Desarrollo Chileno”, Santiago, Chile, 1995.

1.3.1 SECTOR PÚBLICO.

Lo integran los organismos que componen el Sistema Nacional de Servicios de salud, creado en virtud del Decreto Ley 2763 de 1979 y las Instituciones y Empresas del Estado que cuentan con unidades asistenciales. Como característica común de este subsector debe mencionarse que su financiamiento tiene un importante componente de aporte estatal.

1.3.1.1 SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD.

- El Sistema Nacional de Servicios de Salud está compuesto por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes:
- El Ministerio de Salud.
- Los Servicios de Salud (27)
- El Fondo Nacional de Salud (FONASA)
- El Instituto de Salud Pública (ISP)
- La Central Nacional de Abastecimiento (CENABATS)
- La Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (Superintendencia de ISAPRES).

Al Ministerio de Salud le corresponde ejercer la función que compete al Estado de velar por el desarrollo de la salud a nivel nacional, siguiendo las materias relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.

Dentro del sector público de salud coexisten dos modalidades de administración. (9)

- Nivel Primario : Depende administrativamente de los Municipios del país, estando conformado por consultorios, postas y estaciones médico-rurales.
- Niveles Secundario y Terciario: Dependen del Ministerio de salud, administrado por las direcciones de los Servicios, integrado por los hospitales y consultorios de especialidades.

(9) Seminario de Título de Servicio Social "El desafío de la satisfacción de necesidades psicosociales del usuario de la Unidad de emergencia del Hospital San Martín de Quillota. Un aporte de Servicio Social profesional a la calidad de la atención" Op. Cit.

Asimismo, estas dos modalidades de administración están estructurados según complejidad y cobertura, de acuerdo a las necesidades de la población, en tres niveles de atención progresivos.

● NIVEL PRIMARIO.

Es el que tiene máxima cobertura y mínima complejidad; es el que resuelve la mayoría de los problemas de salud sin costo y es el nivel de mayor importancia para la situación de salud. Constituye la puerta de entrada al sistema y por lo tanto, se ha maximizado el acceso a él. Este nivel comprende un conjunto de actividades destinadas fundamentalmente pero no en forma exclusiva al fomento y protección de la salud de las personas y del medio ambiente.

Respecto a la recuperación, tiene atención ambulatoria y domiciliaria, pero de los problemas de salud más frecuentes y que en razón a su baja complejidad pudieran resolverse con técnicas de Diagnóstico simple. En este nivel se encuentran los Consultorios Generales Urbanos, los Consultorios Rurales y las Postas Rurales.

● NIVEL SECUNDARIO.

Es el que tiene moderada cobertura e intermedia complejidad; están incorporados los Consultorios de Especialidades y/o adosados al Hospital y los Hospitales de tipo 2-3 y 4. La clasificación 2-3 y 4 corresponde al grado de complejidad técnica, desarrollo de organización administrativa, ámbito geográfico de acción y número de prestaciones.

● NIVEL TERCIARIO.

Es el que tiene reducida cobertura y máxima complejidad; este corresponde a Hospitales de tipo 1. A este nivel accede la población que no puede resolver los problemas en los niveles anteriores.

1.3.2 SECTOR PRIVADO.

El subsector privado de acuerdo a sus fines, se puede agrupar en instituciones prestadoras de acciones de salud e instituciones financiadoras:

1.3.2.1 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Corresponden a instituciones de carácter benéfico, tales como: Cruz Roja, Corporación de Ayuda al Niño Limitado (COANIL), Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEM), Organizaciones No Gubernamentales, etc., que realizan en forma prioritaria prestaciones ambulatorias.

1.3.2.2 INSTITUCIONES QUE FINANCIAN PRESTACIONES.

Entre las instituciones que se encargan de financiar prestaciones de salud, debe mencionarse a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Estas son entidades privadas que administran un seguro para financiar las prestaciones médicas y los subsidios por incapacidad laboral, con cargo a la cotización obligatoria para salud, de los trabajadores que deseen incorporarse a los planes de salud que ofrecen. Sustituyen a beneficios de salud a FONASA.

1.4 LA NUEVA SITUACIÓN DE SALUD EN CHILE. ⁽¹⁰⁾

En los últimos años se ha sostenido que Chile estaría viviendo un proceso de **“transición demográfica y epidemiológica”**, lo que estaría generando una variación importante en la situación de salud y en las necesidades de atención de salud de la población.

La transición demográfica, tal como ella es entendida universalmente, se inicia en Chile a comienzos de la década de los 60, para volver a un ritmo de crecimiento lento, sin culminar, a comienzos de los 80.

(10) Política de salud del Presidente Frei. 1998-1999. (www. Minsal.cl)

La expectativa de vida al nacer, en los hombres, sube de 53 años en 1950 a 54,4 en 1960, en tanto que en 1970 llega a 58,5 años y en 1982 a 67,4, para volver a aumentar sólo moderadamente en el decenio 1982-1992 y alcanzar este año un nivel de 71,4 años.

Algo similar, en los niveles más altos, ocurre en las mujeres. En ellas la expectativa de vida al nacer era de 56,8 años en 1950, de 60 años en 1960, de 64,7 años en 1970, de 74,2 años en 1982 y de 77,3 en 1992.

En otras palabras, el acelerado envejecimiento de la población chilena se inicia en 1960 y se acentúa entre 1970 y 1982. A partir de ese año éste se hace nuevamente más lento, al igual como ocurrió antes de 1960 con las mujeres y antes de 1970 con los hombres, quedando aún pendiente recorrer la etapa final de la transición, la que debiera llevar a la población chilena a la estructura por edad de las sociedades más desarrolladas y a expectativas de vida por encima de los 80 años como promedio de ambos sexos.

Es en el período 1960-1980 por lo tanto, donde la transición demográfica se asocia a la "emergencia" de nuevas patologías vinculadas con una primera etapa del envejecimiento poblacional. En la medida que acciones más efectivas, tanto asistenciales como de salud pública, consigan reducir la mortalidad prematura que aún afecta a nuestra población adulta, se incrementará más la expectativa de vida, para alcanzar los niveles de los países desarrollados y, en consecuencia, también los problemas de salud y las enfermedades del envejecimiento.

Algo similar acontece con la transición epidemiológica. La información de mortalidad disponible para el mismo período, nos muestra que ella también tuvo lugar entre 1960 y 1980. A partir de esta última fecha lo que se observa es una estabilización de las tendencias de enfermedades infecciosas transmisibles por vía digestiva y respiratoria, con un preocupante alto nivel, muy por encima de los existentes en países desarrollados, aunque bastante mejor que países en similar grado de desarrollo.

La información estadística elaborada por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas) referida a la evolución de los 10 principales grupos de causas de muerte, desde el año 1960 hasta el año 1995, permite respaldar la afirmación de que la transición epidemiológica ocurrió en Chile hace más de quince años.

Si realizamos una lectura de lo que acontece actualmente en Chile respecto a las Diarreas Agudas (EDA), y las Neumonías (como típicas

causas de muerte de países pobres), y por otra parte, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer y Enfermedades Vasculares que afectan al sistema nervioso central (SNC), (como expresión de enfermedades que se incrementan junto con el aumento de la expectativa de vida, clásicas de los países desarrollados); tenemos que:

Entre 1960 y 1980 se produce un acentuado y sostenido descenso de la proporción de muertes causadas por EDA (Enfermedades Diarreas Agudas) y Neumonía, las que bajan de un 26% al comienzo, a un 7% al final del período. Por el contrario, dos grupos de enfermedades "del desarrollo" muestran una clara tendencia al incremento. Es así como las Enfermedades Cardiovasculares suben del 5% en 1960 a un 13,9% en 1980; las Enfermedades Vasculares que afectan al SNC (Sistema Nervioso Central), por su parte, suben al 4,7% al 10,1% en el mismo lapso. En el caso de los tumores malignos sólo se observa un incremento moderado al final del período, pasando de un 4,3% en 1970 a un 6,6% en 1980.

Este proceso de auténtica transición termina en 1980; y a partir de este momento, con excepción de los tumores malignos que continúan incrementando su participación porcentual, para llegar en 1995 a un 8,3% del total de muertes. Lo que se observa es una estabilización de las tendencias de los otros dos grupos de enfermedades asociadas al desarrollo. Y lo que es más preocupante, las EDA (Enfermedades Diarreas Agudas) y las Neumonías no sólo dejan de descender, sino que incluso tienden nuevamente a subir; y es así como de un 7% en 1980 llegan a un 9,2% en 1995. Se aprecia este mismo fenómeno al analizar las tendencias en este período, para estas mismas enfermedades, a través de las tasas brutas de mortalidad.

Cabe destacar que el patrón de distribución porcentual de las muertes alcanzado en los últimos años, no corresponde en absoluto al de una sociedad desarrollada. Podría calificarse como de un nivel intermedio, donde aún persiste una presencia importante de las enfermedades del sub-desarrollo, las que coexisten con la emergencia de enfermedades ligadas al envejecimiento de la población. Por lo tanto, en lo que a transición epidemiológica se refiere, también como país estamos ante una transición inconclusa.

La situación anteriormente descrita no podría dejar de asociarse a las transformaciones que ha tenido el sistema de atención de salud en el país, particularmente del Sistema Público de atención.

Entre 1960 y fines de la década de los 80, Chile contó con un Servicio Nacional de Salud (SNS) que daba cobertura a más del 80% de la

población en atención curativa, y al 100% en acciones de promoción, fomento y prevención.

Durante ese período se desarrollaron importantes programas centrados en los grupos de población de más alto riesgo, en problemas de salud de alta prevalencia y gravedad, con especial énfasis en acciones preventivas y de diagnóstico y tratamiento efectivos.

Destacan el Programa de Salud Materno Infantil, el Programa Ampliado de Inmunizaciones, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, el de Tuberculosis y muchos otros, que dan cuenta de los problemas de salud de la población chilena de la época, con los resultados anteriormente señalados.

Cabe destacar que esta influencia del SNS (Servicio Nacional de Salud) siguió haciéndose notar en las últimas dos décadas debido a la mantención de algunos programas básicos de carácter esencialmente preventivo.

Esta influencia permitió atenuar el impacto negativo de la recesión económica de comienzos de los ochenta en la salud de la población, pero no evitarlo totalmente.

De hecho, a la recesión se sumó el grave deterioro del sistema público de atención, que se empezó a gestar a mediados de la década de los setenta y que persiste durante todo el decenio 80-90.

Este deterioro tiene una expresión clara en algunos indicadores claves de la situación de salud, tales como mortalidad infantil, (con sus componentes de mortalidad neonatal e infantil tardía), mortalidad de 1 a 4 años, mortalidad materna, y morbilidad y mortalidad por Tuberculosis.

Todos estos indicadores dejaron de descender y se estabilizaron durante un período de cinco años, a partir de 1985, para reiniciar su descenso en 1991 con el advenimiento de la democracia.

1.4.1 POLARIZACIÓN Y ACUMULACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

De acuerdo a la información descrita hasta ahora, se puede afirmar que Chile se encuentra en ***“una situación de polarización y acumulación epidemiológica”***, lo cual significa que por una parte, existe un sector de la población en que predominan las enfermedades asociadas al envejecimiento, características propias de los países desarrollados y por otra, otro sector de la población donde coexisten en forma emergente estas mismas enfermedades con otras propias del subdesarrollo. Patrón que

demuestra una clara asociación con la situación socioeconómica y el nivel de vida de esos sectores de la población. Esta situación que ha sido denominada de *"polarización epidemiológica"*, que además demuestra la profunda inequidad en el estado de salud de la población chilena, se puede observar claramente a través de algunos indicadores demográficos y de salud, como por ejemplo, en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente del país, que corresponde a una población de nivel socio-económico medio y alto, sólo el 3,46% de las muertes ocurren en menores de un año; en cambio, ellas ascienden a un 69,6% en los mayores de 65 años. Por su parte, en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, de población predominantemente de nivel medio y con menos sectores de pobreza, el 8,2% de las muertes ocurren entre menores de un año y sólo el 47,8% entre mayores de 65 años. Son dos situaciones demográficas, sociales y epidemiológicas diferentes (dos países diferentes, uno al lado del otro).

La morbilidad y la mortalidad por Tuberculosis responde en forma muy directa a los determinantes económicos- sociales. La realidad actual nos muestra que en los Servicios de Salud con tasas de indigencia de un 8,5% de la población y de pobreza de un 20,1% las tasas de mortalidad por TBC (Tuberculosis) ascienden a 5,5% por cien mil habitantes, las tasas de morbilidad por todas las formas de TBC a 56,6% por cien mil y de TBC pulmonar bacilifera a 31 por cien mil. En cambio, en los Servicios de Salud con tasas de indigencia de un 3,4% y de pobreza de un 10%, las tasas de mortalidad sólo llegan al 2,9 por cien mil, las tasas de morbilidad total al 26,2% por cien mil y la tasa de morbilidad por TBC pulmonar bacilifera sólo es de 10,8% por cien mil.

En otras palabras, donde hay más pobreza la mortalidad por Tuberculosis es el doble y la morbilidad el triple que donde hay menos pobres.

Al analizar las tendencias de la mortalidad entre 1992 y 1995 se observa que las tasas disminuyen en un 22,5% en los menores de un año; en cambio, en el grupo de 45 a 64 años el descenso fue sólo de un 0,1%. En algunas áreas con mayores niveles de pobreza del país, como las comprendidas entre Ñuble y Osorno, la mortalidad entre 45 y 64 años, que ya era alta en 1992, subió en un 12% en el período observado. Estas áreas se caracterizan asimismo por presentar niveles de atención de salud inferiores al promedio nacional.

Las causas de muerte más frecuentes en el grupo de hombres de 45 a 59 años fueron, en orden de importancia, la cirrosis hepática, el infarto al miocardio, los traumatismos, los accidentes vasculares encefálicos,

el cáncer gástrico y el cáncer pulmonar. Entre las mujeres del mismo grupo de edad, ellas fueron el cáncer de vesícula, la cirrosis hepática, el cáncer mamario, el cáncer cérvico-uterino, los accidentes vasculares encefálicos y el infarto del miocardio.

La mayoría de estas causas predominantes son evitables en todo o en parte, o al menos se puede postergar la edad de su aparición.

La persistencia de problemas asociados al subdesarrollo, particularmente de mal saneamiento ambiental, hacinamiento, promiscuidad, falta de higiene personal y pobreza en general, queda en evidencia a la luz de los casos de enfermedades transmisibles notificadas en los últimos años (1989-1996). En este período se han notificado 80.018 casos de Hepatitis, 24.660 de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, 3.072 de Meningitis Meningocócica y 40.689 de Tuberculosis.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se podría concluir que debido al envejecimiento progresivo de que está siendo objeto nuestro país, se ha generado una creciente demanda a los servicios de atención de salud, lo que requiere una readecuación importante del sistema de salud. A esto se agrega la tarea, aún inconclusa, en relación a la disminución de la morbimortalidad por patologías infecto-contagiosas, las cuales están asociadas directamente a la pobreza, educación insuficiente, vivienda insalubre y al deterioro del medio ambiente.

Los cambios en nuestra sociedad chilena han modificado, además, la "actitud de la población frente a la salud".

La población, actualmente, como resultado de su historia sanitaria y del propio "proceso de transición", así como la información y la globalización "valora a la salud como un bien esencial, y a la atención en salud como un derecho humano básico y universal, atención donde además, las personas distinguen entre la calidad técnica y humana".

Estas actitudes que se evidencian en que la población chilena están siendo objetivamente más exigente, tanto desde la perspectiva puramente médica (o sanitaria) como desde la perspectiva de los derechos cívicos. Las personas están exigiendo atención pronta, cálida y ordenada, junto con transparencia y respeto por su derecho a la atención.

El gobierno ha expresado su convencimiento de que el objetivo de mejorar la calidad de vida de los chilenos, requiere un paso fundamental. Mejorar la gestión, flexibilizando las normas y modernizándolo, haciéndolo eficiente y oportuno; y dentro de esto, otorgándole especial relevancia a las modalidades de acción e interacción del gobierno con la población. Convencidos que el dar o no dar una respuesta social a las expectativas de

la población chilena, tiene importantes consecuencias para el fortalecimiento de la paz y de la armonía social.

Consecuente con ello, se definió como objetivo central de la Política de Salud el:

“Conducir al conjunto de la sociedad chilena, y a los sistemas e instituciones pertinentes para, en el corto plazo, continuar mejorando el estado de salud de la población chilena, especialmente de los sectores de mayor riesgo, en el contexto de las prioridades y énfasis que se deducen de la situación demográfica, socioeconómica y epidemiológica vigente; al mismo tiempo, responder satisfactoriamente a las expectativas que la población manifiesta respecto de su atención en salud (Ministerio de Salud 1998-1999)”.

A través de este objetivo, el gobierno ha reiterado los principios orientadores de su política social de salud, otorgándole especial énfasis al de Equidad como principio rector y la eficiencia y efectividad como principios ordenadores. Orientada principalmente a la satisfacción de las necesidades de atención de salud y la satisfacción de expectativas de atención de la población, en términos de accesibilidad, integralidad, oportunidad y calidad.

Para lo anterior se han implementado como estrategias fundamentales, la participación de los trabajadores de la salud y de la comunidad, así como el trabajo intersectorial; reforzando para ello, el rol rector, fiscalizador y evaluador del Ministerio de Salud, a través de la ejecución descentralizada de las líneas de acción de los Servicios de Salud y Equipos de Salud.

1.5 ATENCION PRIMARIA

1.5.1 ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

El Ministerio de Salud en su tarea de fortalecer y modernizar el sistema público de salud, le otorgó especial relevancia a los establecimientos del Nivel Primario de Atención, de manera de responder con la mayor equidad, eficacia y eficiencia (que permitan los recursos disponibles), a los problemas de salud de la población.

Para ello se propuso definir Consultorio como Centro de Salud, en relación a lo establecido en la Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria en 1978, de manera de responder a la tarea de “Salud para todos en el año 2000”. Lo anterior surge como respuesta a las orientaciones

generales dirigidas a perfeccionar el sector salud, en los últimos 30 años. En donde el primer cambio conceptual y político se planteó en la década del 60, donde se definió la salud no sólo como objeto sino como sujeto del desarrollo, declaración que pone al sector salud en un plano de importancia como generador de bienestar y desarrollo social.

Asimismo, la concepción de lo que es saludable ha evolucionado de modo tal, que actualmente existe una discusión entre los estudiosos donde se señala, por un lado, que el concepto se da dentro de un continuo que va desde salud hasta enfermedad y muerte; y por otro se destaca que ambos conceptos son absolutamente distintos y contrapuestos. Esta última perspectiva tiene la cualidad de favorecer la definición más positiva de la salud, donde se otorga mayor realce a los aspectos constructivos de promoción. En este mismo sentido la OMS define salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o daño. Esta definición de 1948 si bien es muy general, tiene el mérito de incorporar elementos sicosociales considerando al ser humano como totalidad y no solamente como un cuerpo físico. Así la salud es entendida como la capacidad personal óptima para llevar una vida plena, creativa y fructífera.

En este sentido la salud se concibe en una perspectiva amplia, donde confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales. De este modo toda la sociedad es responsable de la mantención de la salud, tanto en un sentido individual, como en términos de los hábitos y los comportamientos sociales que la influyen.

Este paradigma se ha ido desarrollando con mayor fuerza en la medida que el diagnóstico epidemiológico actual se plantea que las enfermedades mayoritarias de la población se relacionan con los **estilos de vida** y, por lo tanto, son **prevenibles** y están ligadas al conjunto de la vida social, la acción estrictamente técnica y curativa debiera ser **reducida**. (11)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) han cobrado mayor relevancia numérica, lo que concentra la atención del sector salud en la reducción de **riesgos** o comportamientos y hábitos que a largo plazo pueden dar curso al surgimiento de una enfermedad degenerativa. Existen tres tipos de riesgos que deben ser controlados para fomentar la mantención de la salud:

(11) "Participación Social en Salud. Acciones en Curso". Marisa Weinstein. Santiago. Chile. FLACSO. 1997

- Inherentes al ocio
- Ocupacionales
- Modelos de consumo

Este nuevo modelo de salud se centra en la vida cotidiana, en la manera como las personas desarrollan sus actividades y los patrones conductuales que llevan, el conocimiento e información sobre el modo de cuidar su salud y evitar la adquisición de hábitos que la perjudiquen.

A continuación se expone el paradigma de la Atención Primaria visto desde la Conferencia de Alma Ata, comparativamente con la estrategia de Atención Primaria Chilena.

Cuadro N°1: Cuadro Comparativo de Atención Primaria. Declaración Alma Ata-MINSAL.

PUNTOS DE COMPARACION	ALMA ATA	MINSAL
DEFINICION	La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptable puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.	Un conjunto de acciones orientadas a fomentar la salud, prevenir específicamente las enfermedades, detectar y controlar los riesgos y establecer el diagnóstico precoz, con el objeto de ejercer un tratamiento integral y de este modo restablecer el nivel de salud específico de cada individuo, en el contexto de su familia, su medio ambiente y su comunidad. También se la entiende como: un proceso participativo, descentralizado e intersectorial, que tiene por objetivo fundamental mejorar de manera integral la calidad de vida de las personas a través del desarrollo social, la gestión participativa, el mantenimiento de la salud y la prevención y control de riesgo de la salud.
OBJETIVOS		Mejorar la calidad de vida de los Chilenos asegurando, el Estado, el derecho al acceso a la salud a la población en general, otorgándole primera prioridad a los sectores de extrema pobreza. Hacer de la Atención Primaria una

		<p>estrategia de desarrollo, para coayudar a elevar el nivel de vida de la población.</p> <p>Reestructurar el sistema de salud para alcanzar esta nueva visión de la salud.</p>
CARACTERISTICAS	<p>Es reflejo y consecuencia de las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas.</p> <p>Se orienta hacia los principales problemas de salud y bienestar de la comunidad.</p> <p>Presta atención de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>Comprende actividades de: educación comunitaria, promoción de alimentación y nutrición, abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, asistencia materna infantil, inmunizaciones, prevención y lucha contra enfermedades endémicas locales, tratamiento de enfermedades y traumatismos comunes, suministro de medicamentos esenciales.</p> <p>Se enfoca hacia la participación y coordinación intersectorial.</p> <p>Se basa en la autorresponsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, organización, funcionamiento y control de la Atención Primaria de salud.</p> <p>Incluye un sistema de regionalización de servicios.</p> <p>Requiere de equipos</p>	

	humanos multidisciplinarios con capacitación técnica y social.	
COMPONENTES ESENCIALES	<p>El enfoque intersectorial.</p> <p>La participación de la comunidad.</p> <p>Las tecnologías apropiadas.</p> <p>Los servicios básicos articulados con la medicina tradicional y el saber popular.</p>	<p>Tecnología apropiada: incluye conocimientos y capacidades.</p> <p>Participación social: democratización y desarrollo de los sistemas locales de salud (SILOS).</p> <p>Intersectorialidad: factores condicionantes pluricausales.</p> <p>Equidad: tanto en el acceso de la población al sistema, como en la calidad de la atención que recibe.</p>
FACTORES OBSTACULIZADORES	<p>Empleo de modelos copiados del exterior con estrategias inadecuadas.</p> <p>Manipulación o uso de la comunidad para fines ajenos a ellos.</p> <p>Ausencia de formas o modelos concretos de participación en salud.</p> <p>Promoción del paternalismo y dependencia.</p> <p>Acciones impuestas desde afuera y desde arriba.</p> <p>Desconocimiento de la organización y estratificación de las comunidades.</p> <p>Tentación de presionar para organizar grupos propios en torno a salud, ajenos al desarrollo comunitario.</p> <p>Exigencia de aportes exclusivos de mano de obra y recursos materiales.</p> <p>Programas enfocados exclusivamente a disminuir conflictos sociales.</p>	<p>Limitaciones derivadas de la estructura del actual Sistema de Salud.</p> <p>La problemática de los recursos humanos.</p> <p>La composición de los gastos y los mecanismos de asignación de recursos.</p> <p>Capacitación del personal que labora en el sector.</p>

1.5.2 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD

Las transformaciones y reformulaciones en la manera de atender y enfocar los problemas de la salud exige aclarar y acotar algunos términos y las acciones que éstos involucran.

Actualmente se considera conveniente separar la gestión de las acciones de carácter masivo de aquellas de carácter individual y familiar. Las primeras están dirigidas específicamente al ámbito de la promoción de la salud, mientras que las segundas abarcan tanto algunas acciones de Promoción como de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

La gestión de las acciones de carácter individual deberán estar localizados en los denominados "Centros de Salud Familiar", los que pasarán a ser eje central en el nuevo modelo de salud.

Se cuenta para estos efectos, con la División de Atención Primaria (DIVAP) cuyo propósito es fortalecer al nivel primario de atención, procurando una integración funcional al resto de la red asistencial y un adecuado desarrollo del enfoque promocional, preventivo, integral y familiar de las acciones de salud.

La tarea de promoción en salud conlleva los siguientes objetivos operacionales:

- Desarrollar habilidades, conductas, actitudes hacia el autocuidado y estilos de vida saludables.
- Fortalecer el rol formador y socializador de la familia en relación a los procesos vinculados a la salud.
- Movilizar los recursos y aumentar la capacidad de las personas y las comunidades.
- Contribuir a crear comunidades conscientes y responsables por la salud.
- Creación de ambientes, entornos y políticas públicas favorables a la salud.
- Concertar voluntades políticas y recursos intersectoriales para modificar condiciones de la salud y calidad de vida
- Generar marcos reguladores de las actividades económico-sociales que dicen relación con la salud de la población.

Si bien la promoción y la prevención en salud son conceptos distintos, generalmente se trabajan juntos, muchas veces la prevención es la puerta de entrada a la promoción, sin embargo, "ambas persiguen lograr distintos niveles de salud: la promoción lo hace desde una perspectiva de

salud positiva y de bienestar en cambio la prevención lo hace situado desde un punto de vista de la enfermedad, apuntando a factores de riesgo, con separación de niveles de prevención, primaria (fase de susceptibilidad), secundaria (fase pre-sintomática y clínica), terciaria (fase invalidez)". (12)

1.5.2.1 ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION DE SALUD

Las principales estrategias de promoción de salud se han caracterizado por ser fuertemente participativas y consensuadas. Es por ello que los espacios trabajados son: comunas, lugares de trabajo, escuelas y organizaciones comunitarias (Programas de Salud con la Gente). A lo que se agrega una estrategia de prevención de enfermedad no transmisibles (Programa: Conjunto de Acciones para la Reducción de Enfermedades no Transmisibles CARMEN).

Estas han sido definidas de la siguiente manera:

Comunas Saludables: Espacio donde las autoridades políticas, Instituciones Públicas y Privadas y sociedad civil, se comprometen a mejorar las condiciones de vida y del ambiente.

Escuelas promotoras de la salud: Centro donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidad en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria.

Lugares de Trabajo saludable: Lugar que promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, -mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos-, estimulando su autostima y el control de su propia salud y del ambiente laboral.

Programa Salud con la Gente: Organizaciones sociales y comunitarias que promueven la salud y calidad de vida participando activamente en su desarrollo y construcción de comunidades saludables.

Programa CARMEN: Conjunto de metodologías y acciones destinadas a modificar factores de riesgo y condicionantes para prevenir las enfermedades no transmisibles.

(12) Plan Nacional de Promoción de Salud. Ministerio de Salud. 1999

Estas 5 estrategias se implementan mediante intervenciones o actividades intersectoriales, de información y comunicación social, educación y capacitación, participación social y trabajo comunitario, e investigación y vigilancia.

1.5.2.2 HACIA UNA GESTION INTERSECTORIAL

El Ministerio de Salud (MINSAL) ha apostado por una gestión descentralizada. Para esto se ha creado un fondo especial de recursos para acciones de prevención y promoción a nivel regional.

Se pretende responder a la necesidad de contar con financiamiento complementario a la labor asistencial. En el año 1988 este aporte sectorial alcanzó la suma de M \$ 2000. El instrumento que guía esta acción son los planes regionales de promoción de salud con financiamiento que proviene de FONASA.

"Estos planes, cuya responsabilidad de conducción reside en los SEREMI, se ejecutan localmente a través de los planes comunales de promoción y de proyectos de promoción que reconocen como ejecutores a los equipos municipales, de salud, educación, otros sectores, organizaciones no gubernamentales, Universidades, organizaciones sociales y otros organismos Públicos o Privados.

A continuación se presenta un esquema que resume el modelo de gestión con sus instancias, equipos técnicos e instrumentos de trabajo (Planes) a nivel nacional, regional y local, para el ámbito sectorial e intersectorial.

Cuadro N°2: Modelo De Gestion En Promocion De Salud



De este modo podemos simplificar la política nacional de promoción de salud mediante un proceso de:

- Descentralización financiera MINSAL/SEREMI, donde la Región asigna los recursos a la comuna.
- Ejecución de "Planes Regionales" en base a proiridades regionales y de Planes comunales en base a prioridades locales.
- Gestión Intersectorial conducida por el Municipio y basada en un proceso de participación comunitaria y social.

1.5.2.3 PLANIFICACION LOCAL Y REGIONAL

Son los Servicios de Salud en conjunto con las SEREMI los que establecen las prioridades para ser trabajados regionalmente.

El siguiente cuadro demuestra los resultados Nacionales de esta priorización.

Cuadro N°3: Priorización problemas de salud más importantes por Región.

CONDICIONANTES	REGIONES												FRECUENCIA
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Alimentación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Tabaco Alcohol	*	*	*		*		*	*	*	*	*	*	9
Medio Ambiente		*	*		*	*		*	*				6
Fac. Protectores													
Hábitos de Higiene	*			*					*				3
Conducta Vial						*		*		*			3
Conducta Sexual								*			*		2
Violencia Intrafamiliar							*				*		2
Estrés								*					1
Desarrollo Personal				*									1
Redes Sociales, Participación												*	1
Lactancia Materna									*				1
Actividad Física	*	*	*		*	*		*	*	*	*	*	12

Los problemas de salud estan asociados a condicionantes que determinan su existencia o mantención. De este modo se interviene en estos determinantes con el propósito de disminuir los riesgos y optimizar el

bienestar y la salud. Interesa conocer, entonces, el comportamiento de los siguientes condicionantes:

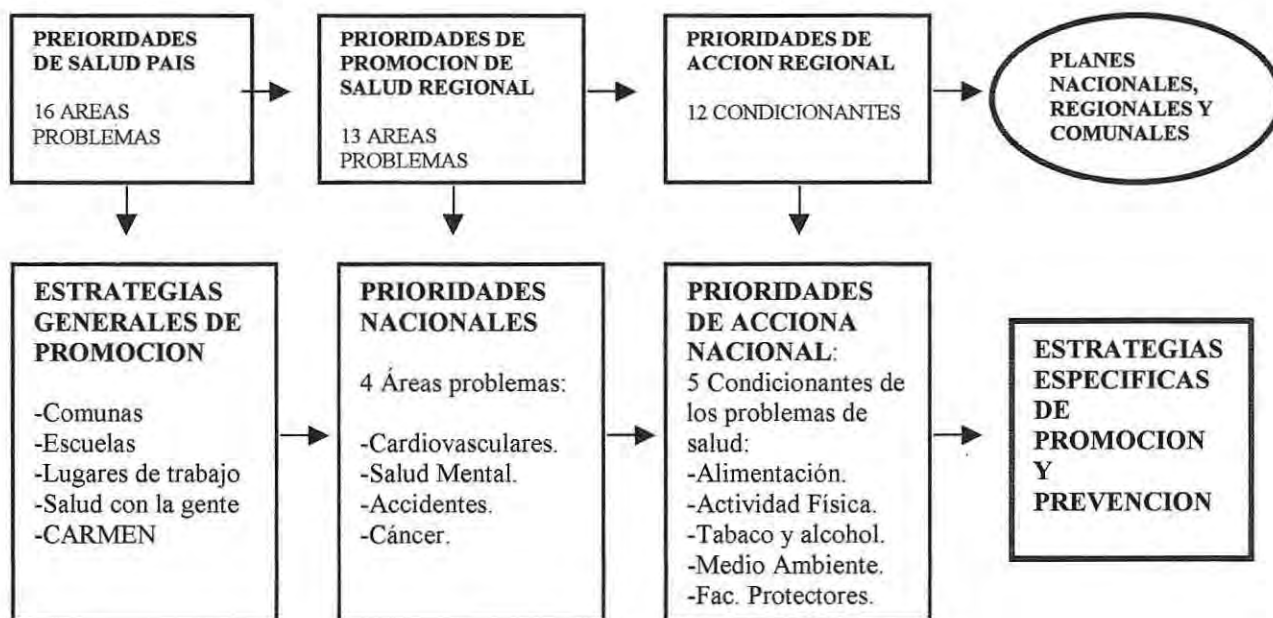
- Asociados a la salud: alimentación, tabaquismo, violencia, conducta sexual, etc.
- Factores ambientales: contaminación, saneamiento básico, etc.
- Factores protectores: determinantes socioeconómicos y psicosociales (vivienda, educación, desarrollo personal, etc.)
- Características demográficas y atención de salud.

El proceso de planificación se llevó a cabo en virtud, básicamente, en virtud del análisis de estos condicionantes a nivel regional y su relación con los problemas de salud seleccionados, se priorizaron aquellos condicionantes susceptibles de ser intervenidos de acuerdo a los criterios locales de magnitud y costo/efectividad.

El eje de los planes regionales lo constituyen las estrategias nacionales de promoción, los que se ejecutan mediante **planes comunales de promoción de salud** que dan lugar a proyectos específicos.

A continuación se presenta un flujograma con la síntesis del proceso de Priorización Nacional y Formulación de Planes Regionales de Promoción de Salud para el trienio.

Esquema N°1: Flujograma del Proceso de Priorización Nacional y Formulación de Planes Regionales de Promoción.



A continuación expondremos las conclusiones a que llegó la Unidad de Promoción de Salud, sobre un diagnóstico de situación que incluye el perfil institucional en el sector salud, y un breve balance de las experiencias que constituyen la base de las futuras estrategias y acciones de promoción de salud en el país:

A nivel institucional existen desarrollos muy dispares en relación al desarrollo de la

Promoción de Salud entre el sector público y privado como también en instituciones formadoras, gremiales, etc. No obstante un alto porcentaje más del (80%) refiere realizar acciones de promoción con coordinación intersectorial, bajo una diversidad de concepciones en que predominan la actividad preventiva específica.

- En el sistema público hay un desarrollo específico parcial e insuficiente, sin embargo hay áreas estratégicas cuya situación actual es altamente favorecedora tales como:
 - Los procesos de participación social vigentes y emergentes.
 - La elaboración de documentos de discusión sobre el tema.
 - En el ámbito privado hay iniciativas muy incipientes, pero un alto nivel de interés y reconocimiento de la importancia del rol del MINSAL en el tema.

- Tanto en el sistema público como privado, el nivel de motivación es alto, con una comprensión de la relevancia y trascendencia que tiene el desarrollo de la estrategia de promoción en el marco de los determinantes de salud y las prioridades definidas. Sin embargo, se aprecia una necesidad altamente manifiesta de existencia de políticas claras y explícitas, recursos suficientes, compromiso sectorial e intersectorial, así como modelo de gestión que favorezcan la implementación de estrategias de promoción de la salud a nivel regional y local.

- El recurso humano se percibe con un alto potencial por la motivación e interés y con altas expectativas de desarrollar la estrategia de promoción pero con un perfil de competencias que requiere un desarrollo específico.

1.5.3 PARTICIPACIÓN EN SALUD.

“La importancia y la necesidad de la participación social y comunitaria son universalmente reconocidas a pesar de las diferencias en los distintos sistemas políticos, niveles de desarrollo y modelos de servicios de salud. Es mucho lo que se ha hablado, escrito y comentado al respecto y, sin embargo, es poco lo que se ha hecho en la mayoría de los países “. (13)

La XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, al aprobar las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994, declaró que habrá que proseguir explotando fórmulas y mecanismos que incrementen la participación de la población.

Desde la declaración de Alma-Ata de 1978, la Atención Primaria de Salud se constituye en la estrategia principal para alcanzar la meta de “ Salud para todos en el año 2000 “. Dentro de esta estrategia se determinó que la participación comunitaria es la clave para hacer llegar los servicios de salud a toda la población, en particular a aquellos grupos de mayor riesgo y con menor posibilidad de acceso a la atención en salud.

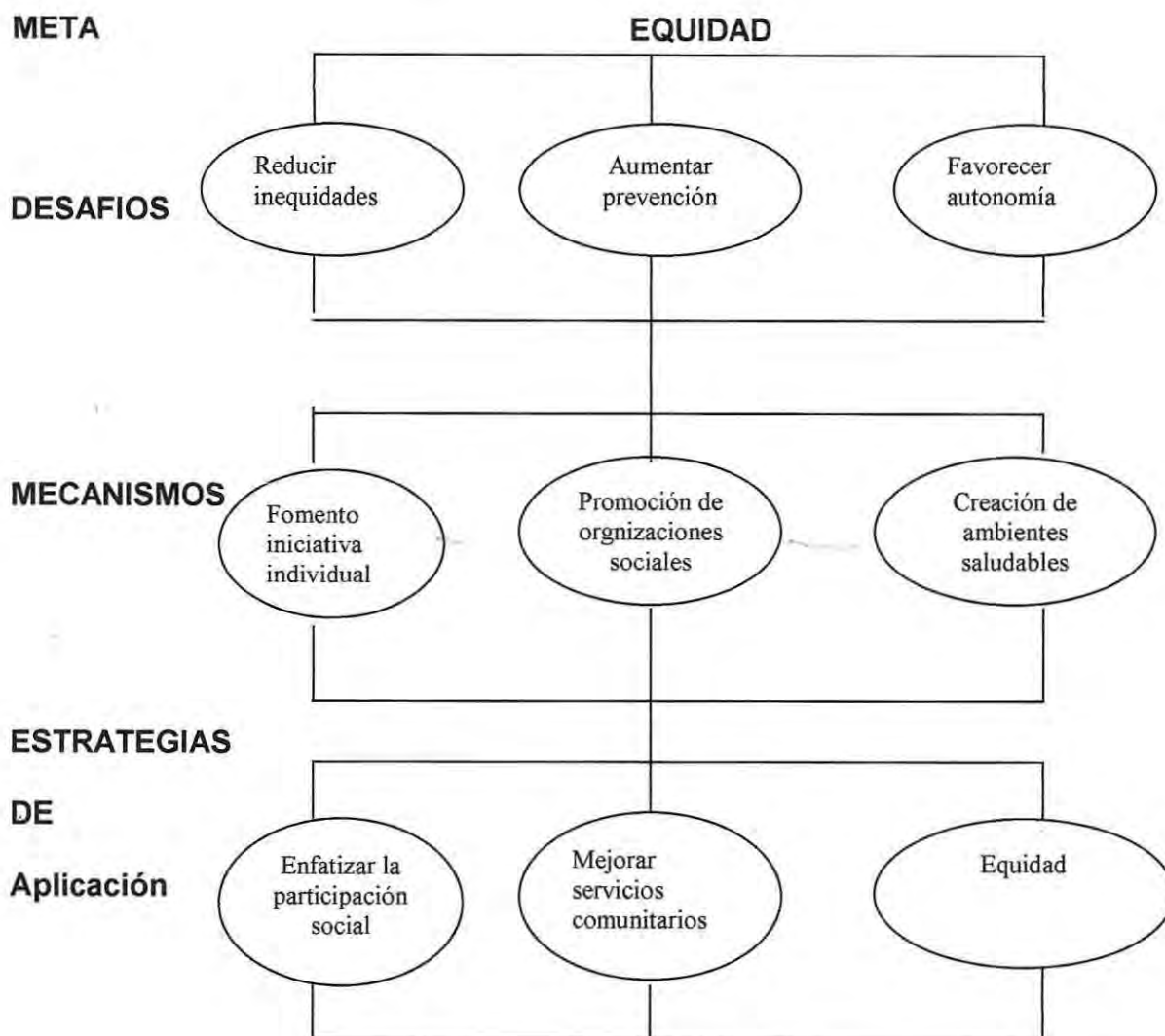
Recientemente documentos publicados por la OMS orientan la participación hacia la máxima intervención de la comunidad.

En Septiembre de 1988 “ Los países de las Américas reconocieron a través de la Resolución XV, que aprobó el documento CD 33/14 en la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS/OMS, que la forma más efectiva de responder a las necesidades y prioridades en materia de salud es fortaleciendo y coordinando los grupos, instituciones y organismos que están suministrando servicios a nivel local en el contexto de la Atención Primaria de Salud.

(13) “Participación social en salud. Reflexiones y desafíos María Teresa Marshall. CORSAPS. Corporación de salud y políticas sociales. Santiago . Chile. Mayo de 1991.

1.5.3.1 MODELO DE PARTICIPACIÓN DEL MINSAL

Esquema N°2: Plan De Articulacion Para Promoción De Salud



El Ministerio de Salud define en 1993, la participación en salud como “ La intervención de las personas, familia, grupos y organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud “

Desde el Gobierno de don Patricio Aylwin, se define como los ejes de la política de salud a **la equidad, la descentralización y la participación.**

De aquí en adelante se han observado una serie de señales que buscan otorgar mayor relevancia a la presencia e intervención de la comunidad y otros actores. Al respecto puede mencionarse el convenio MINSAL ONG para el desarrollo de proyectos ligados a la promoción de salud.

En el Gobierno de Frei, se produce un cambio en el sistema de financiamiento.

En efecto, el financiamiento de los Consultorios de Atención Primaria se obtenía según atenciones realizadas (FAPEM), lo que privilegiaba la atención CURATIVA. Actualmente, el sistema de pago "Per Cápita" asigna los recursos según el número de personas inscritas en los Consultorios.

Otras iniciativas son:

- La implementación de fondos administrados por los Servicios de Salud para proyectos locales, a partir del programa de reforzamiento de la Atención Primaria.
- Proyectos comunitarios de prevención, como fondos concursables para actividades orientadas a prevenir el consumo de drogas en jóvenes, particularmente en sectores pobres.
- " Durante el Gobierno de Frei se ha delineado un módulo operativo de participación social, que respetando la diversidad del sector, sea capaz de contribuir a la integración del sistema de salud, su articulación y coordinación interna y a la confluencia de diferentes actores sociales en la gestión de salud. La propuesta considera mecanismos de participación interna (entre el personal de servicios de salud en sus distintos niveles) y externa (a nivel intersectorial y con la comunidad)." (15)

A nivel de gestión interna se propone constituir, fortalecer o reorientar en todos los establecimientos de la red asistencial y servicios de salud los Consejos (15)

Técnicos Ampliados o los Consejos Técnicos Administrativos Ampliados, utilizando para ello la normativa vigente. Estos Consejos podrán tener carácter asesor, propositivo y evaluativo, y estarán costituidos por representantes de los distintos niveles jerárquicos de la entidad respectiva, cautelando la representatividad de los distintos estamentos técnico- profesionales y asociaciones gremiales o de trabajadores.

En relación a la acción comunitaria e intersectorial, se propicia la formación de los llamados Comités de Participación en todos los establecimientos de la red asistencial (podrán denominarse también Comité o Consejo de Participación Social, Comité de Desarrollo de Hospitales, Comité o Consejo de

(15) M.T. Marshall. "Participación social en salud. Reflexiones y desafíos" Op. cit.

Salud Local o Comunal, Comité de Usuarios. Estas instancias tendrán un carácter asesor a la dirección del establecimiento o servicios de salud y podrán realizar funciones de carácter informativo, propositivo, evaluativo, promotor y/o consultivo. Estarán constituidas por representantes de los usuarios, la comunidad local y el establecimiento de salud.

A nivel regional se propone reactivar y fortalecer los Consejos Consultivos Regionales, presididos por los CEROMA de Salud. Estos Consejos estarán integrados por los actores del sistema y la comunidad organizada en el nivel territorial que corresponda.

Por otra parte, se abre un nuevo espacio de participación ya que, por Ley, cada Municipio debe realizar un " Plan de Salud Comunal " que plantee sus objetivos y plan de acción para resolver las necesidades de salud de su población, con los recursos que dispone y bajo la orientación y supervisión del Ministerio de Salud.

La Ley no asegura que el Plan Comunal se elabore a través de un diseño participativo, pero se espera estimular que así sea, de manera que en su formulación se convoque a los equipos de salud, organizaciones sociales, otros sectores públicos y distintas instancias municipales. La elaboración de estos planes comenzó a regir recién desde 1995.

Entre ambas líneas de trabajo, el MINSAL, a través de la Unidad de Participación Social ha impulsado dos programas que pretenden hacer de "bisagra" o de coordinación. Se trata, por una parte, del Programa "Salud con la gente", puesto en marcha en 1995 como experiencia piloto dirigida desde el Ministerio y ampliada en 1996 a través de los Servicios de Salud en siete regiones.

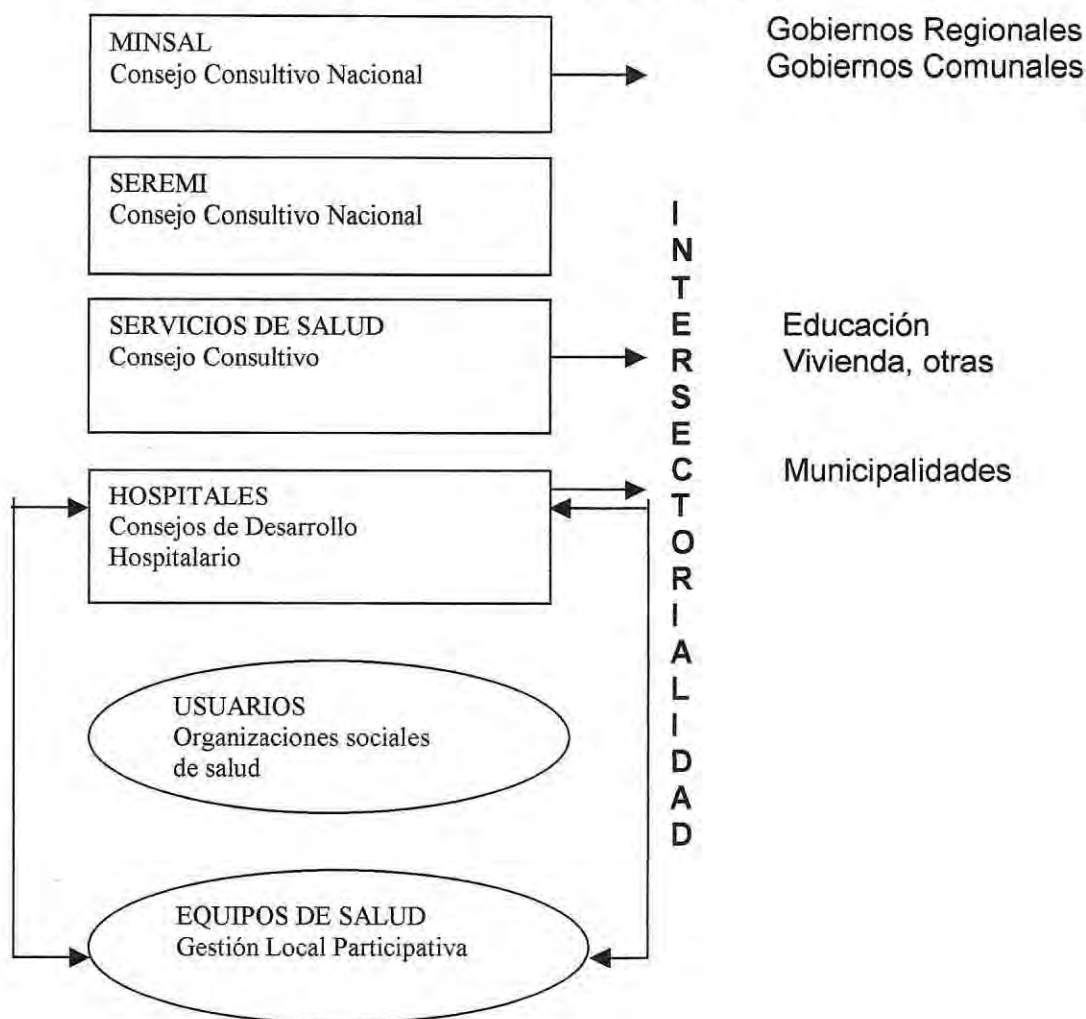
El propósito que sustenta este programa es fortalecer la capacidad de acción de las organizaciones sociales, de modo que se constituyan en interlocutoras de los establecimientos y tengan un rol activo en los Consejos de Desarrollo; ello significa apoyar el quehacer que las organizaciones han desarrollado autónomamente, al tiempo que abrir los establecimientos para incorporarlos en su gestión.

"Además, a partir de 1996, la Unidad de Participación del MINSAL ha buscado ampliar la estrategia de "Municipios saludables", impulsada por la OPS en la región y que en nuestro país sólo ha sido desarrollada en Valdivia y Quillota. Para ello, realizó un estudio entre los Municipios para detectar el grado de conocimiento y aceptación de esta estrategia, que busca coordinar al Municipio con diversos servicios públicos y organismos de la sociedad civil, para definir juntos una propuesta de

mejoramiento de la calidad de vida de la población". (16)

De acuerdo a lo revisado, la participación en el sector salud de nuestro país se puede graficar del siguiente modo:

Esquema N° 3: Participación en Salud.



En este contexto, las políticas gubernamentales, siguiendo los lineamientos de los Gobiernos y agencias internacionales, promueve el compromiso de "Salud para todos en el año 2000", propiciando tres estrategias básicas: Atención Primaria, coordinación intersectorial y participación comunitaria.

(16) Participación Social en Salud. Acciones en Curso". Marisa Weinstein. Op. cit.

1.5.3.2 LOS ACTORES SOCIALES EN SALUD Y LA PARTICIPACIÓN.

Para introducir efectivamente este nuevo concepto de salud debe efectuarse una reestructuración y revisión general de todos los sectores y estamentos implicados.

A) CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Atención Primaria de Salud dice relación tanto con los niveles de atención, es decir, el lugar donde el usuario recibe las primeras atenciones (consultorios y postas), como una estrategia de desarrollo. La APS como una estrategia global de salud, se propone:

- Fortalecer los niveles primarios de atención.
- Lograr articulación dinámica con otros niveles de atención.
- Desarrollo de acciones intersectoriales.
- Participación comunitaria.
- Uso de tecnologías apropiadas.
- Incorporación del saber popular en salud.

Los Consultorios de Atención Primaria son la institución que cuenta con la mayor experiencia y recursos en el país. Su distribución nacional permite responder a los requerimientos y problemas de la población a nivel primario de salud.

"Si en relación a la población no existe participación, tampoco la hay al interior de los consultorios, donde se produce el mismo esquema de subordinación y falta de participación real.

Formas participativas de interacción han sido difíciles de implementar al interior de estos servicios, dado su carácter y estructura institucional. Para realizarlo se requiere (así lo han demostrado las diversas experiencias locales) voluntad, iniciativa y apoyo externo." (17)

(17) "Participación Social en Salud. Reflexiones y Desafíos". M.T. Marshall. Op. cit.

B) ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD

Existe una trayectoria importante de diversas organizaciones sociales de salud. Siguiendo la taxonomía planteada por T. Marshall, se pueden distinguir las siguientes:

- Voluntariado Asistencial.
- Grupos de apoyo y acompañamiento a los enfermos.
- ✱ Grupos de Autocuidado. Promovidos por los consultorios de salud. Dan respuesta a necesidades específicas de algunas enfermedades crónicas.
- Grupos de salud poblacional Organizados durante el Gobierno militar, desarrollan programas de promoción de salud como de interlocución con los establecimientos locales de salud.

Respecto de estos grupos, la participación se entiende en diversos enfoques a saber:

- Como la posibilidad de **resolver problemas de atención en salud**.
- Como **servicio público**, en el sentido del cuidado y preocupación hacia los demás.
- Como la posibilidad de **influir** en las decisiones de los **establecimientos**.

En general, prima la visión "paternalista" en la relación de las organizaciones con los servicios de salud.

C) ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)

Las ONG han tenido un importante rol en la sociedad desde su aparición, sin embargo, su inserción varía de unas a otras, lo que se explica en gran medida por las vertientes que las originaron:

- **Lo Solidario Pastoral:** La participación predominante es de carácter asistencial, pasivo, en una dimensión individual o familiar.

- **Lo Técnico Resolutivo:** Proyectos basados en la resolución de problemas básicos de salud por parte de la población, mediante trabajo voluntario individual u organizado.
- **Lo Político:** Opción por el cambio social y recuperación de la democracia. Participación activa, organizada y ligada a una concepción de movimiento social.

D) LA COMUNIDAD.

La importancia de la comunidad y de su historia en la determinación de los problemas de salud ha sido señalado por diferentes autores. Bauleo, al referirse a la salud comunitaria, plantea en su definición “se establecería a partir de las condiciones de posibilidad que una comunidad ofrece para producir aquella salud” (18). Nos lleva a repensar sobre los inicios y reconstitución de esa comunidad, en la cual la salud aparecería como un producto elaborado por ella misma en diversos momentos de su existencia. (19)

La comunidad puede definirse como una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica, en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí que en otro contexto.

Los Servicios de Salud de atención primaria han sido llamados a liderar el proceso de socialización y materialización de la promoción y educación en salud, además del reto que implica la readecuación de los mismos para permitir e impulsar el rol activo de organizaciones comunitarias y poblaciones en general en la puesta en marcha del nuevo modelo. Si bien todos comparten la opinión de que la estrategia es legítima y la más adecuada en cuanto a costos y beneficios a largo, mediano y corto plazo; las estructuras de los Servicios desde las más altas instancias hasta las puertas mismas de los Consultorios no están preparadas ni se han ocupado en forma integral y sistemática del problema, salvo contadas excepciones.

(18) “La comunidad y su estudio”. Hector Arias Herrera. Editorial Pueblo y Educación. Edición Lic. Juan M. Castellat Falcón. La Habana. 1995.

(19) “La comunidad y su estudio”. Hector Arias Herrera. Op. Cit.

De este modo, cabe plantear las todavía, pertinentes interrogantes planteadas en "Participación social en salud. Reflexiones y desafíos" de Marshall.

- Quién proporcionará y bajo qué forma los elementos requeridos para el rol promocional y de apoyo que el sistema de salud debe desempeñar?
- Hasta que punto el sistema de salud está preparado para recibir, evaluar y apoyar a sus organizaciones de salud y de la comunidad?
- El esfuerzo mancomunado de una localidad requiere apoyo, coordinación, trabajo de equipo, administración, recursos, etc. Quién se hará responsable de estas acciones a nivel local?
- De qué manera las estructuras de los Servicios y los administrativos serán capaces de readaptarse a las exigencias de las comunidades y organizaciones ya conscientes y comprometidas con sus responsabilidades respecto a la salud?
- Cómo se puede observar la propulsión de una estrategia de participación social se obstaculizaría por la convergencia de frenos del propio sistema público como del entorno. Tensiones políticas, restricciones presupuestarias, falta de recursos, ausencia de una clara conducción técnica, predominio de enfoques medicalizados, miedo, desmotivación, resistencia al cambio, deterioro de las relaciones humanas; son algunos de los frenos a los procesos participativos.

1.5.3.3 EJES DE CANALIZACIÓN DEL CAMBIO

a) El Consultorio:

Para los equipos de salud de los Consultorios el principal desafío es incorporar una filosofía de participación social que implica un ***cambio radical en su quehacer cotidiano***. Para lo cual se debe atender:

- Calidad de la atención, donde el beneficiario es una persona con capacidad de comprender, opinar y preguntar.

- Educación para el autocuidado, que otorga responsabilidad y reconocimientos mutuos.
- Capacitación y formación del equipo de salud, creando posibilidades para una programación, ejecución y evaluación participativa, en conjunto con otros actores, organizaciones sociales, ONG, entre otros.
- Generar instancias de coordinación interna que permitan definir caminos comunes y procedimientos complementarios que sirvan de base para la retroalimentación del equipo.
- Creación de programas específicos especiales con orientación de participación comunitaria, que posean capacidad movilizadora, más su pertinente seguimiento y evaluación.

b) La Comunidad:

El modelo de salud medicalizado se reconoce como inoperante e insuficiente para abordar los actuales problemas de salud, en su defecto la salud promocional se ubica como la herramienta más recomendada, no obstante, la comunidad identifica la salud con servicios de atención curativa, tarea que demanda un cambio cultural inclusive.

Algunas cuestiones que debieran ser consideradas son:

- Establecer vínculos con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de salud.
- Las organizaciones sociales deben asumir su liderazgo para convocar y promover la organización de la comunidad en torno a sus necesidades de salud.
- Crear facilidades para la capacitación de dirigentes y líderes sociales sobre participación social y salud, orientada a la democratización del conocimiento, planificación y administración que permita una toma de decisiones participativa.
- Definir áreas específicas de acción, privilegiando aquellos con potencial educativo y movilizador de la comunidad, por ejemplo: campañas de saneamiento ambiental, nutrición, salud de la mujer, etc.

1.5.3.4 LA COORDINACIÓN, TAREA PENDIENTE.

La participación intersectorial y comunitaria en salud no será nunca una realidad de no hacernos cargo de lo que ello implica. En efecto, la diversidad de actores involucrados laborando en variados escenarios, con perspectivas, necesidades y objetivos deben concatenar sus pareceres, aunar criterios y contribuir a configurar caminos transitables desde su multifactorialidad que puedan servir de senda lo suficientemente compleja como para no desperdiciar ningún aporte, pero a la vez, lo suficientemente simple para convertirse en un cuerpo con existencia real. Este estado de cosas nos lleva a pensar que la **coordinación** es aún una tarea pendiente, todos sabemos cuales son, en términos generales, los problemas de los consultorios, las estrategias que debemos operar para encararlos, sin embargo, nada podemos hacer si aquí, allá o acullá se buscan soluciones parceladas; necesitamos crear con urgencia instancias de encuentro y discusión reales y prácticas, con capacidad propositiva y resolutive que den cuenta del espectro de asuntos de interés local. Se debe asumir la libertad de la iniciativa esto no significa, improvisar.

Siguiendo a M. Teresa Marshall en "Participación social en salud. Reflexiones y desafíos", decimos:

"Hay un énfasis local y autogestionario, que en su recorrido busca su interlocución, coordinación o colaboración con el espacio público". Además, "para los equipos de atención primaria, la participación social es también una herramienta, que provoca un nuevo compromiso con la comunidad, una nueva forma de enfrentar los problemas de salud y un nuevo estilo de gestión y comunicación interna en los consultorios".

La tarea de coordinar en salud dentro de la estrategia de atención primaria, debiera estar dirigida por los consultorios, sirviendo de eje propulsor para las acciones en este sentido, puesto que está inserto en el centro de la comunidad, interactuando con sus usuarios y organizaciones.

La coordinación se entiende como la instancia de gestión y negociación frente a requerimientos que afectan a la totalidad de una organización.⁽²⁰⁾ También se entiende como la disposición armónica funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para dar unidad de acción con vistas a conseguir un objetivo común, haciendo; además, referencia a la

(20) "Desarrollo a escala humana". Manfred Max Neef. Editorial Development Dialogue. Santiago. Chile. 1986.

acción concentrada de diferentes entidades, sin pérdida de sus respectivas características de organización. (21)

La coordinación se constituye en una necesidad al dar respuesta a problemáticas que se van complejizando conforme se generan múltiples dependencias, que demandan la convergencia de variadas actividades, enfoques, habilidades, conocimientos, es aquí donde el trabajo en equipo, entendido como la integración de funciones y actividades desarrolladas por diversas personas, a través de una planificación racional para alcanzar objetivos; da las bases para la tarea de coordinar. Una condición sine qua non del trabajo en equipo es el establecimiento de relaciones armoniosas, en vista de la integración de algunas cuestiones de interés común, que en el particular refiere al tema de la salud. Es el servicio mutuo el que guía y da sentido al coordinar, pues cada actor aporta con sus recursos para alcanzar una tarea que por sí mismo es difícil de lograr, este servicio mutuo necesariamente implica el encaje de diversas acciones dispuestas armónicamente en vista de un fin superior dentro de una totalidad.

1.5.4 CENTROS DE SALUD.

El desafío asistencial y estratégico que enfrenta la Atención Primaria, Ha requerido de profundas modificaciones, para los actuales Consultorios (tanto urbanos como rurales), ya que estos fueron pensados para responder a un modelo de intervención centrado en una concepción biomédica de la salud, es decir, fueron hechos para prevenir, recuperar y rehabilitar las enfermedades que afectan a la población que sirven, tarea que han desarrollado no sólo con éxito, sino que también, estoicamente, pues han trabajado con medios insuficientes y bajo condiciones organizacionales inapropiados.

La aplicación de estas estrategias, frente a las actuales transformaciones de la situación epidemiológica- demográfica del país, ha exigido analizar el modelo de atención en salud aplicado en Chile desde décadas, modelo que se sustenta en una concepción biomédica centrada en la enfermedad, que si bien es cierto, contribuyó fundamentalmente, en la notable mejoría de los indicadores de salud que el país ha logrado, se ha hecho insuficiente para dar cuenta de los actuales desafíos.

(21) "Trabajo comunitario en salud". Guía técnica metodológica, División de Programas de Salud, Unidad de Participación. Editorial MINSAL: Santiago. Chile. 1994.

Lo anterior como resultado de la necesidad de definir una concepción biosicosocial centrada en la salud desde una perspectiva más amplia, que permita la eficacia de lo anterior, sustentado en la necesidad de complementar las acciones de recuperación, con otras destinadas a la promoción y fomento de una mejor salud de las personas y sus comunidades; a la prevención no sólo de las enfermedades, sino también de sus múltiples factores de riesgo; y a la rehabilitación de los discapacitados, concepción que si bien forma parte de la medicina social, se ha mantenido ausente en la práctica sanitaria en los últimos años.

El modelo de atención biosicosocial permite comprender los problemas de salud como multifactoriales, ya que para su entendimiento considera variables no sólo de índole biológico, sino también de carácter síquico, social, cultural y ambiental, abriendo nuevos horizontes de conocimientos, tecnologías y destrezas para enfrentar mejor los desafíos, considerando las interdisciplinas y el trabajo en equipo, como una necesidad imperiosa.

La aplicación de esta concepción de salud, exige considerar a la persona integralmente e inserta en su medio ecológico; familia, barrio, escuela, trabajo, medio ambiente y también a través de su ciclo vital, lo que significa adecuar la oferta asistencial a las diferentes etapas de vida.

Lo anterior trajo consigo, que los Consultorios fueran repensados, ya que no es posible aplicar en ellos la nueva concepción de salud y el nuevo modelo de atención en salud, además, que dichos modelos se caracterizan por presentar niveles más altos y complejos de implementación. Este nivel de complejidad ha requerido de la implementación de un nuevo Consultorio, el cual se ha denominado Centro de Salud, que será descrito a continuación:

Como bien se dijo, los Centros de Salud tienen su origen en una decisión del sector.

El propósito del Centro de Salud, surge en el marco de una política y una norma ministerial, proyectada hacia la realidad donde debe actuar y hacia la población a la que debe servir. Por lo tanto, su propósito es ***“contribuir a elevar el nivel de salud de la población de un territorio y con ello hacer un aporte a la mejoría de su calidad de vida y al desarrollo de su localidad”***.

Dentro de este contexto, el Centro de Salud fue definido como:

“Una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuya misión es prestar servicios dentro de un territorio delimitado, con el propósito de contribuir a resolver los problemas de salud y elevar el nivel de salud de la población que allí vive o trabaja”. (22)

El Modelo supone que un Centro de salud es:

- Una unidad del sector salud, integrada a un Sistema Local de Salud y al Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Se trata de un establecimiento ubicado estratégicamente en un territorio determinado, dentro del cual realiza una tarea específica.
- Su propósito extremadamente exigente, es el de resolver los problemas de salud de la población y mejorar así su nivel de salud.

La tarea de elevar el nivel de salud de la población, sobrepasa en mucho el ámbito de acción, la capacidad y los recursos del Centro de Salud, lo cual no significa reconocer una carencia por parte de los establecimientos, sino que el trabajo en torno a la salud debe ser entendido como una responsabilidad compartida entre la población y las diversas instituciones y organismos que tienen algo que aportar a ello.(23)

Dentro de este marco la promoción de la salud, se concibe como: ***“el proceso de permitir a la gente aumentar la capacidad de autocuidado y responsabilidad sobre su salud”.*** (24)

Para ello, la Programación Local se constituye en el “proceso mediante el cual el Centro de Salud organiza su quehacer en torno a programas, actividades y temas, utilizando al máximo su potencialidad”. (25)

(22) “De Consultorio a Centro de Salud. Marco conceptual”. Op. cit.

(23) “De Consultorio a Centro de Salud. Marco conceptual”. Op. cit.

(24) “De Consultorio a Centro de Salud. Marco conceptual”. Op. cit.

(25) “De Consultorio a Centro de Salud. Marco conceptual”. Op. cit.

Para la programación se debe tener en cuenta:

- El Diagnóstico actualizado de salud en su localidad.
- La evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente.
- El escenario más probable en que deberá actuar el período a programar.
- Las orientaciones programáticas y normas ministeriales.
- Los recursos existentes.
- Los recursos potenciales.

1.5.4.1 ÁMBITOS DE ACCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

a) AMBITO DE ACCION ASISTENCIAL.

Se entiende como: aquellas funciones que le son irrenunciables y que ningún otro actor fuera del sector salud puede ejercer con la misma propiedad, eficacia, calidad y eficiencia. (Ambito tradicional del Consultorio de Atención Primaria).

El primer ámbito, el asistencial, es el que han ejercido tradicionalmente los consultorios del país. Ámbito que desde la nueva concepción de salud cambia ostensiblemente, en cuanto a la atención, la manera de atender y respecto de la atención resolutive.

A continuación se explicitarán cada una de éstas.

a.1) ATENCIÓN INTEGRAL:

La nueva concepción de salud propone varias perspectivas para atender la integralidad en salud:

Una primera perspectiva dice relación con “el objeto de atención”, la persona; significa considerar a la persona en su globalidad, o sea, en su aspecto físico, psíquico y social.

Una segunda perspectiva apunta a la continuidad de la atención; significa que debe asegurarse atención a lo largo de todas las etapas vitales de la persona, desde la concepción hasta la ancianidad. La continuidad de la atención se entiende además como la atención que debe otorgarse a la persona cualquiera sea su estado de salud: sano, enfermo agudo, crónico, con secuelas y en fase terminal.

Una tercera acepción de integralidad está relacionada con el tipo de acción a realizar; es decir, la intervención en salud debe cubrir todo el espectro entre lo promocional, preventivo, recuperativo y rehabilitador.

a.2) UNA NUEVA MANERA DE ATENDER

La labor asistencial se ha realizado hasta ahora primordialmente a través de la oferta de atenciones que buscan responder a una demanda, surgida directamente de la población o de programas predefinidos fuera del ámbito local. Esta forma de enfrentar los problemas en salud ha resultado insuficiente, aún bajo los principios de Equidad, Eficacia y Eficiencia, que se han visto sobrepasados como resultado de la nueva situación de salud que vive nuestro país.

Dentro del modelo de Centros de Salud, en lo relativo a la manera de atender, propone que ésta no puede limitarse a responder a demandas y a ofrecer atenciones predefinidas, sin considerar la "complejidad de cada realidad local y la diversidad de problemas que deben enfrentarse".

Para ello se promueve un rol más activo y creativo, esto sustentado en que los problemas en que se debe actuar, afectan especialmente a aquel sector de la población más marginado y que por lo tanto, ni siquiera demanda atención.

El asumir un rol más activo y creativo, permite lo siguiente:

Que se pueda llegar a aquellos enfermos que aún no tienen conciencia de su dolencia y que por lo tanto no consultarán por ella (hipertensos, alcohólicos, tabáquicos, y muchos otros).

Persquisar a aquellas personas que son portadoras de factores de riesgo (con hábitos o estilos de vida peligrosos) quienes tampoco llegarán al consultorio en demanda de atención espontáneamente.

Siguiendo con la idea anterior, el Centro de Salud, no se puede limitar a ofrecer atención dentro de su recinto, debe tener una actitud activa de búsqueda que lo lleve a invadir con el debido respeto, otros ámbitos donde se encuentren las personas enfermas o en riesgo de enfermar. Así mismo debe aumentar su sensibilidad para persquisar más precozmente a quienes necesitan de una intervención sanitaria. Para ello debe mantener una vigilancia epidemiológica sobre la población, vigilancia no restringida solo a las enfermedades reconocidas, sino también sensible ante los factores de riesgo que puedan existir o aparecer.

La acción asistencial debe tomar en cuenta, como una de las condiciones más importantes el estar siempre “centrada en las personas”, en cuanto son ellas el objetivo de la intervención. Ya que los problemas a enfrentar solo existen en relación con ellas, ya sea en forma individual o colectiva.

Estas consideraciones debieran estar reflejadas, en la evaluación de la labor asistencial. En donde ésta, no se limite a la sola verificación de acciones realizadas, sino más bien debe estar centrada en comprobar el “grado de cumplimiento de los objetivos” que esta labor pretenda alcanzar. La “evaluación del proceso” también es significativa, pues es allí donde se pueden introducir modificaciones para hacer más eficaz y eficiente al sistema.

De esta manera se redefine y modifica el estilo de acción en el ámbito asistencial como consecuencia de la “concepción más integral del quehacer del consultorio”.

a.3) ATENCIÓN RESOLUTIVA

El objetivo más específico del Centro de Salud es “resolver problemas que superar desafíos que surgen de la realidad”. Este hace que sea necesario que se desarrolle al máximo la capacidad resolutive adecuada a su ubicación en la red de servicios locales de salud y que evalúe el impacto que su labor ha generado en la situación que se esperaba modificar.

Dentro de este contexto y en cuanto a este tema, este modelo resulta ser el camino más adecuado para cada servicio de salud, en cuanto posee una red asistencial completa, el que en conjunto con cada uno de los establecimientos y considerando todas las variables locales de significación, definen al grado de capacidad resolutive que cada unidad de atención debe desarrollar. Esta decisión se sustenta en los siguientes principios:

Es la red de servicios de salud de una región la que debe ser capaz, en su conjunto, de resolver desde el punto de vista de la recuperación –rehabilitación, la inmensa mayoría de los problemas de salud de su población. No debe, por lo tanto, exigirse a cada componente de la red, una capacidad resolutive plena.

Lo mejor es que los problemas de salud sean resueltos integralmente dentro del medio natural de cada persona y en forma ambulatoria. No obstante, prevalecerá sobre otros, el criterio de seguridad para el paciente en la decisión sobre dónde y cuándo se deben resolver los problemas.

El criterio de eficiencia debe ser considerado con el fin de obtener un adecuado uso de los recursos.

La responsabilidad de resolver un problema de salud debe delegarse en aquel miembro del equipo, que tenga la capacidad necesaria para hacerlo en forma eficaz y segura. De esta manera los profesionales más expertos se concentrarán en los problemas más complejos y los miembros del equipo con menos preparación y experiencia deberán resolver los problemas de menor complejidad, así cada miembro del equipo podrá aprovechar al máximo sus potencialidades.

El desarrollo de una adecuada capacidad resolutoria, requiere como condición indispensable, que exista una buena coordinación y complementación entre todas las unidades de la red asistencial, entendiendo en ella a los establecimientos de atención primaria y a los servicios de nivel secundario y terciario que correspondan. Esto significa que los mecanismos de referencia y contrarreferencia deben funcionar adecuadamente, pues de otra manera se desarticula la red, perdiendo eficiencia y eficacia.

Por último, la capacidad resolutoria del centro de salud está fuertemente infundada además, por el uso eficiente de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. En este sentido, se vuelve nuevamente indispensable la coordinación de la red de servicio con el objeto de complementar sus recursos de laboratorio, diagnóstico, por imágenes y farmacia.

a.4) ESTRATEGIAS OPERATIVAS DE LA LABOR ASISTENCIAL

El Modelo propone, para el logro de los objetivos asistenciales, recurrir a diferentes estrategias, las que en su conjunto deben contribuir al proceso de promoción de la salud.

Las estrategias operativas que se consideran son:

La Prevención orientada a evitar la aparición de la enfermedad, su progreso o sus complicaciones y la recuperación y la rehabilitación, estrategias que consideran resolver integralmente los daños en salud.

El Enfoque de Riesgo, es otra estrategia que cruza a los anteriores, pretendiendo poner especial atención y focalizar las acciones en las personas o grupos que más lo necesitan.

Con respecto a las tecnologías o metodologías a utilizar frente a los problemas o desafíos, son múltiples, algunas de las cuales se aplican constantemente y desde hace tiempo; otras habrá que inventarlas o adoptarlas.

A continuación se mencionan algunas de ellas:

- El Control de Salud.
- Las Consultas individuales.
- Las Inmunizaciones.
- Las Pruebas de Tamizaje.
- Las Técnicas Educativas Individuales, especialmente aquellas que apunten al autocuidado en salud.
- Los Tratamientos Preventivos o Contactos.
- Las Intervenciones Preventivas en personas de Alto Riesgo.
- El Aporte Nutricional adecuado a las Necesidades de cada individuo.
- La Estimulación psicosocial en el niño
- El Entrenamiento o ejercicio muscular en el trabajador, anciano o deportista.
- El Uso Adecuado de la Recreación
- El Apoyo entre Grupos de Pares.
- El Reconocimiento mutuo al interior de los grupos, y en los medios escolares y laborales (Desarrollo, Autoestima).
- La Educación Grupal Participativa
- Las Terapias Grupales
- El control de Salud Grupal
- Las Campañas
- La Capacitación de Monitores
- La Visita Domiciliaria
- La Consulta e Intervención Familiar
- La Capacitación Intrafamiliar para el Cuidado de Discapacitados.
- La Metodología para el Diagnóstico y Solución de Problemas de Calidad de la Atención.

b) AMBITO DE ACCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA EN SALUD:

Ambito de acción en que aporta con sus conocimientos, recursos y habilidades a una tarea colectiva, que compromete a otros actores

y que buscan el mismo propósito, elevar el nivel de salud de la población, en el contexto del desarrollo local; pudiendo además, actuar como un facilitador, que contribuya a generar el proceso participativo dentro de su localidad.

b.1) DESARROLLO DE LA PARTICIPACIÓN EN SALUD.

Antes de introducirnos al segundo ámbito de acción, definido como el desarrollo de la participación en salud, es importante considerar la estrategia de Atención Primaria de salud, como el contexto dentro del cual se desarrolla el Modelo de Centro de Salud, la cual parte de la base de que existen una serie de factores de riesgo que se pueden evitar o controlar para prevenir o atender la enfermedad y que solo en la medida en que la "Comunidad asuma un papel activo como generadora de su propia salud, es posible mejorar las condiciones de salud de la población".

Ahora bien, la salud es el estado de bienestar de la persona, de la familia y de la comunidad, que resulta de la compleja interacción entre muchos factores. El lograr entonces, resolver los problemas, y elevar el grado de bienestar de la persona, se tornan una meta que el Sector Salud no puede resolver por sí sólo, sino que requiere de la participación y del compromiso de toda la sociedad para avanzar en esta materia.

El Centro de Salud, si bien está orientado, específicamente a actuar dentro de este campo, no puede ni debe reemplazar la actuación y responsabilidad que le caben a otros actores sociales en él.

Dentro de este marco, se entiende por participación "a la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud.

La participación en salud se pone en práctica en los procesos de identificación o diagnóstico de los problemas sentidos por la comunidad, en la programación, ejecución y evaluación de las acciones necesarias para resolverlos. Para ello se deben considerar, el desarrollo de instancias o espacios en los cuales se delibere, concerte y evalúe el cumplimiento de las responsabilidades y compromisos adquiridos.

La complejidad y los relativamente novedoso del proceso de participación social en salud, hacen que sea poco probable que éste surja espontáneamente en cada localidad. Razón por la cual, el Centro de Salud adquiere la responsabilidad de contribuir a su generación y a su legitimación y fortalecimiento cuando ya exista.

La implementación de este ámbito requiere del impulso y desarrollo de la participación comunitaria en salud; entendiéndose por ésta lo establecido en la Conferencia de Alma Ata en 1978, la cual la definió como: “El proceso social en que grupos específicos que viven en una zona geográfica definida, asumen responsabilidades en salud, tratan activamente de identificar necesidades, adoptan decisiones y establecen mecanismos para atenderlos”. (26)

La participación comunitaria para el Centro de Salud se constituye en un desafío que los equipos de salud deben asumir, ya que este proceso requiere necesariamente de un cambio en la manera de abordar los problemas de salud, en sus relaciones con la comunidad y en sus relaciones internas, cambio que incorpora los principios de: Participación, Solidaridad, Creatividad, y Trabajo en Equipo Multidisciplinario.

En este mismo ámbito y siguiendo con la idea anterior, especialmente para la promoción de la salud, se requiere articular esfuerzos a nivel local entre los servicios de salud, instituciones de diferentes sectores y organizaciones sociales de diversa índole. El conocimiento de los actores sociales y de las redes locales debe ir acompañado de un análisis de su posición en la perspectiva de estrategias de articulación y complementariedad.

La tarea es construir colectivamente un proceso de participación en salud, en el cual la solución a los problemas sea el resultado de una deliberación y concertación con todos los actores comprometidos con la salud de un territorio definido.

El desarrollo de este ámbito implica, entonces, reconocer las instituciones, organizaciones y recursos existentes en cada territorio, que puedan contribuir al desarrollo de la salud. Se trata de sumar el aporte del Sector Público, representado por los Servicios de Salud; del Sector Privado, Clínicas, Isapres, Universidades u otros; del Sector Solidario representado por las Organizaciones No Gubernamentales de Salud; de los otros sectores sociales y; de las Organizaciones Vecinales y Funcionales de base social.

La participación supone que las organizaciones que intervienen, no pierdan su carácter independiente, ni nieguen su capacidad de negociar las mejores opciones para lograr salud.

Por último según lo planteado por el Modelo, cada Centro de Salud debe analizar la situación interna del Equipo de salud, límites y posibilidades para la Promoción de un quehacer participativo en salud y legitimar el proceso de participación internamente desde un comienzo.

(26) “De Consultorio a Centro de Salud. Marco conceptual”. Op. cit.

c) AMBITO DE ACCIÓN TRABAJO INTERSECTORIAL:

Ambito que apunta al desarrollo global de su localidad, es decir, dejarse convocar y participar en una tarea que si bien no le es propia, requiere de su aporte específico.

c.1) EL APORTE AL TRABAJO INTERSECTORIAL

El Trabajo Intersectorial debe considerarse como un mecanismo de participación social, y ambos como ejes fundamentales de la estrategia de Atención Primaria de Salud, por cuanto forma parte del ámbito anterior. Sin embargo en este tercer ámbito, el énfasis está puesto en el rol que le cabe al Centro de Salud, como un actor más dentro de la red cívica, que trabaja junto a los diversos actores sociales (Educación, Trabajo, Vivienda y otros) por el desarrollo local y la mejoría en la calidad de vida de la población.

El aporte al trabajo Intersectorial es un rol específico e intransferible del sector Salud. El Centro de Salud, en su calidad de representante del sector, concurre con sus conocimientos, recursos y destrezas, a un trabajo que por definición es compartido y que busca el desarrollo pleno de la sociedad. En el desarrollo de la Intersectorialidad, se trata por lo tanto, de ejercer liderazgo, de convocar y dejarse convocar a tareas que ningún sector por sí solo puede realizar integralmente.

El trabajo intersectorial será en último término, el resultado de la coordinación de esfuerzos entre órganos de Gobierno y la articulación de los diversos sectores económicos y sociales.

Para actuar en este ámbito de acción en lo que refiere al equipo de salud, éste debe sentirse comprometido con su tarea, identificado con su sector y corresponsable de la salud de la población a la que atiende.

En este sentido la formación de pre y post grado de los recursos humanos de salud, es un aspecto relevante de considerar dentro del trabajo Intersectorial, ya que al establecer vínculos con Instituciones docentes de carácter público privado, permite aprovechar la experiencia y riqueza existentes en los Centros de salud, como base para la formación de las nuevas generaciones de profesionales para el área. Así como también, la colaboración constante con Instituciones docentes, para mantener programas de perfeccionamiento o capacitación destinados a los equipos que trabajan en la atención primaria.

Para actuar Intersectorialmente se sugieren tres mecanismos:

c.1.1) Convocar a un trabajo Intersectorial: Se trata de tomar la iniciativa de invitar a otros sectores a abordar un problema de salud que sobrepasa la capacidad del Centro de salud. Este mecanismo surgirá cuando el equipo de salud se haga consciente, probablemente a través de su diagnóstico de situación, de un problema que requiere de la participación de otro(s) sector(es).

c.1.2) Ser convocado a un trabajo Intersectorial; para avanzar hacia el desarrollo local se requiere el aporte de todos los sectores que estén presentes en una localidad. El Centro de salud, en su calidad de parte de la red cívica local, será llamado a participar en comisiones o consejos locales. En este caso el que convoca será el Gobierno local u otra entidad preocupada de la calidad de vida de la población.

La participación en estos espacios permitirá al equipo de salud dimensionar en formas más objetiva, su rol específico. Enriquecerá su punto de vistas y por lo tanto su propio diagnóstico y evaluación.

c.1.3) Trabajo Intersectorial surgido de un diagnóstico participativo; este mecanismo será expresión de un proceso de participación social más adelantado, pues habrán sido, en este caso, el conjunto de actores locales, entre los cuales está la comunidad y otros sectores, quienes a partir de un diagnóstico conjunto de los problemas del territorio, solicitan a salud y a otros sectores que participen en la solución de algún problema específico.

1.6. LA ORGANIZACIÓN INTERNA EN SALUD.

A continuación expodremos una manera de enfocar a la organización como una guía para acercarnos y conocer de los aspectos más relevantes del Consultorio.

El Desarrollo Organizacional (DO) interviene planificadamente en la organización para producir un cambio cuyo fin es generar el tan deseado estado de "salud organizacional".

Según Schein la salud organizacional es la capacidad organizacional para adaptarse, conservarse y crecer, independientemente de las funciones particulares que realice.

Otra definición la señala como la capacidad de adaptación de la organización al medio, esto es, la capacidad para solucionar sus problemas y reaccionar a las demandas del ambiente.

Para comprender a la organización desde la perspectiva del DO Leavitt (1965) destaca las siguientes variables estratégicas:

Tarea: Se la entiende como la razón de ser de las organizaciones, esto es, sus objetivos y particularmente la producción de bienes y servicios.

Personas: Son los recursos Humanos del sistema, los individuos con sus actitudes, expectativas, educación, posición social, etc.

Tecnología: Conjunto de elementos técnicos, tanto máquinas como programas, que se utilizan en la manipulación y transformación de los recursos materiales y humanos para la consecución de los objetivos organizacionales.

Estructura: Es el diseño que adquiere la organización por las relaciones que se establecen entre las variables personas y tecnología en el medio ambiente en que existe la organización, y que se pone de manifiesto en los sistemas de comunicación, autoridad y flujos de trabajo y en los métodos de toma de decisiones y solución de problemas. Tres aproximaciones a la organización han atendido de forma diferente a estas variables.

Los objetivos operativos del DO son:(27)

- Objetivos referidos a los miembros, que busca facilitar el criterio de identidad organizacional, lo que se lograría con un adecuado clima organizacional.
- Se propondrían buscar soluciones para el ajuste con el medio ambiente, recogiendo Los objetivos referidos a la organización global, facilitando el criterio de adaptabilidad. adecuadamente demandas y presiones ambientales, implementando los pertinentes cambios en los componentes organizacionales como respuesta. Se debe hacer frente a los previstos e imprevistos de la adaptación.
- Objetivos referidos a la capacidad de los subsistemas organizacionales para facilitar el criterio de integración. Se entiende a

(27) "Intervención sicosocial en las organizaciones" José Peiró y José Ramos. Directores. 1ª. Edición, LCT. PPU Barcelona. 1994

los procesos y estructuras como mecanismos de integración y diferenciación que dan cuenta de la interrelación entre los subsistemas. Estos mecanismos se relacionan con :

- Autoridad
- Comunicación
- Toma de decisiones
- Resolución de conflictos

Las actuaciones de DO referidas a estos mecanismos buscan generar roles de funcionamiento entre los subsistemas que resulten apropiados para la autoconservación y desarrollo organizacional.

1.6.1 APLICACIÓN DEL DO AL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN: CENTROS DE SALUD

Para los efectos del presente estudio, el modelo DO será acotado a aquellos aspectos que son de mayor relevancia y cuya complejidad es lo suficientemente plástica para ser intervenida en el curso del estudio total, de tal manera que el enfoque propuesto da cuenta principalmente, de tres de cuatro variables señaladas con antelación, a saber: Tarea, tecnología y estructura.

El análisis y reflexión de los principales aspectos comprometidos en la configuración del tema tratado hará de contrapunto al modelo expuesto.

Es así que sirviéndonos de él podremos tener un panorama amplio y bastante operativo. Dejamos expresa, por cierto, la advertencia de que el grupo profesional se da la libertad de trabajarlo y circuncibirlo, teniendo en vista tanto su complejidad como su utilidad para dar cuenta integralmente, articuladamente de las materias y aristas que se aprecian en la bajada de contexto particular que se pretende explicar.

1.6.1.1 LA IDENTIDAD

Bajo este tópico diremos que toda organización tiene una misión que cumplir. El cómo la entienden y en qué medida la comparten sus miembros y de qué manera esta percepción se va modificando respecto a su

concepción original, es un asunto indispensable para reconfigurarla y renovarla.

Un elemento básico es la definición que hagan los miembros de su organización y las funciones que se esperan de ellos, respecto a su rol y posición. Otro elemento es la forma en que la perciben los usuarios del Consultorio, en el caso que estamos tratando.

Toda organización posee un semblante particular que le es propio y que constituye "lo que ésta es" en tanto que respecto a él, no presentaría variaciones sustanciales; pero toda organización se desarrolla en un contexto y este contexto no le es indiferente, puesto que lo influye y se ve influida por él. Todo esto ocurre a un lado y a otro de la línea divisora. El asunto radica en ser permeables lo suficientemente para responder a las expectativas del entorno sin perder esa identidad que nace de la organización, lo que ella es. Pero debe ser precavida también para no volverse sobre sí misma a un punto tal que ignore lo que sucede fuera; ya que se corre el peligro de quedar discontinuado enviando respuestas y señales poco asertivas al ambiente.

Un elemento que no se puede dejar pasar es el hecho de que la visión que una organización posee de sí, está tan enraizada y le es tan cotidiana que no podrá concebirse de otro modo, puesto que no reflexiona sobre posibilidades que aún no ha actualizado.

Es por ello que nuestro Consultorio contaría con una ventana más, si pusiera oídos a las percepciones que de él se ha formado la comunidad a la cual dedica su esfuerzo y razón de ser.

El modo en que son congruentes o no estos pareceres y en que tenor realizan sus lecturas estos dos agentes sería de valiosísima utilidad para abrir espacios de auto e interreferencialidad.

1.6.1.2 LA ADAPTABILIDAD COMO MEDIO PARA EL DESARROLLO Y LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE

Toda organización debe ser capaz de resolver sus problemas, lo que implica tener un rol activo, dirigido a evaluar permanentemente los imprevistos que surgen y desarrollar acciones correctivas, esto es, adelantarse o asumir una actitud previsoras y reaccionar con rapidez frente a ellos.

El contexto intra, inter y extra organizacional es dinámico, lo que hace de la adaptabilidad un imperativo categórico para toda

organización, si quiere ser capaz de desenvolverse de acuerdo a los procesos que la rodean y cruzan.

El Consultorio como organización se encuentra inserto en un entorno complejo, que demanda de ella señales en diversos sentidos.

Las indicaciones que envía el Ministerio respecto a su rol cada vez más significativo en promoción y prevención de salud, supone que cada organización implementará las adecuaciones necesarias para corresponder tales expectativas. Esto significa cambiar el modo de hacer las cosas y brindar más espacios a la comunidad, creer en ella, pensarla como un recurso potencial.

La comunidad define el rol que el Consultorio debe cumplir y de acuerdo a ello presiona y demanda cierto tipo de atenciones.

Con la comunidad se debiera asumir un doble compromiso. Por un lado implica ser capaz de escucharla, reconocer en ella un cuerpo vivo, que envuelto en su cotidianeidad puede comprender a su entorno de un modo particular y que esta visión es legítima y que demanda espacios de interlocución y, por qué no, de poder para hacer aportes, diagnosticar, evaluar, controlar y tomar decisiones. Por otra parte, el servicio tiene el compromiso de hacerle ver que tiene una responsabilidad cada vez más significativa en salud, que abarca su protagonismo en educación, promoción, prevención, cuidado y tratamiento en salud.

Deben entregársele a ella las herramientas que le permitan comprender a la salud integralmente, desde su aspecto psicológico y físico, hasta su deber de velar por ambientes saludables y contribuir con su esfuerzo a generarlos, mantenerlos y protegerlos activamente.

La sociedad en su conjunto y la comuna donde se ubica el Consultorio tiene un dinamismo social, económico, cultural, demográfico y epidemiológico que debe ser atendido.

La llamada transición demográfica y epidemiológica que se verifica, a nivel nacional, debiera presentarse también en la comuna de Limache, lo cual estaría provocando un desacoplamiento entre las atenciones entregadas por el servicio (cuya pertinencia quedaría referida sólo a un sector de la población) y las necesidades que van apareciendo y acentuándose para un grupo creciente de personas que estaría presentando un rasgo de los problemas de salud asociado a los que han experimentado los países desarrollados y envejecidos, como hemos revisado. Esta disparidad se apreciaría en la planeación de los programas de salud implementados y los cambios experimentados por la población.

Todo esto hacía que la permanencia de la organización en un “status quo” la vuelva poco operante, producto del distanciamiento entre la dinámica de las variables que la cruzan y su reacción frente a ellas (como respuesta planificada).

a) DIAGNÓSTICO Y PROGRAMACIÓN LOCAL.

La programación local se constituye en el proceso mediante el cual, el Centro de Salud organiza su quehacer entorno a programas, actividades y tareas, utilizando al máximo su potencialidad. Es la expresión del proyecto de trabajo o plan anual de salud, donde se definen objetivos, metas y estrategias. Es en este proceso, donde el equipo debe asumir, aplicar y adaptar las normas programáticas provenientes del Ministerio y decidir las intervenciones originales destinadas a enfrentar los problemas locales de salud.

Se debe tener en cuenta:

- El Diagnóstico actualizado de salud en su localidad.
- La evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente.
- El escenario más probable en que deberá actuar el período a programar.
- Las orientaciones programáticas y normas ministeriales.
- Los recursos existentes.
- Los recursos potenciales.

El Consultorio estaría haciendo uso de las instrucciones provenientes desde el Ministerio para guiar su acción, no obstante, la carencia de un diagnóstico acabado, actualizado y si fuese posible sectorizado obstaculizaría efectuar esta fundamental tarea con la propiedad suficiente, alejándose o acercándose intuitivamente a las condiciones y necesidades más relevantes. Por otra parte, las orientaciones que otorga el Ministerio dan luces de elementos básicos y comunes en cada contexto, sin embargo, aquellas situaciones “sui generis” de cada comunidad no serían conocidas ni estarían siendo consideradas pese a su relevancia, de suerte que ni el propio equipo profesional habría llevado a un nivel consciente y de objetivación sus modos de accionar ni aquellas cuestiones que debieran ser revisadas o por lo menos no se habría extendido al resto, conformando una necesidad plasmada en ciertas adecuaciones y reorientaciones de su quehacer.

El uso de estadísticas y estudios que se pueden realizar sobre ella tendría que ser sistematizado y conforme a ello, configurar todos aquellos elementos dinámicos que se mueven, indicando escenarios presentes, pasados y tendencias, las que permiten guiar los futuros pasos con mayor propiedad y asertividad. En el Servicio la información sistematizada existente estaría dada por la que se pide desde el Ministerio, no obstante, no se consideraría aquella que proviene de la praxis cotidiana, cuya riqueza se perdería en la visión fragmentada de cada profesional y funcionario que labora día tras día, observando como los pequeños detalles que constituyen la gráfica de su quehacer se van sucediendo uno tras otro sin que nadie se percate de ello.

b) ENFOQUE DE RIESGO, SECTORIZACIÓN.

Un elemento importantísimo que explicaría la falta de focalización de las estrategias de salud es la ausencia del uso del enfoque de riesgo, provisto desde el Nivel de Atención Primaria como una estrategia, cuya finalidad es responder más adecuadamente a las experiencias locales y a la naturaleza concreta con que se presenta la población usuaria.

Son componentes estratégicos de la APS el desarrollo local, la gestión participativa, la participación social, la mantención de la salud, la prevención y control de riesgos, el autocuidado y la integración de los niveles del sistema de salud.

El Consultorio requiere ineludiblemente, si quiere garantizar mayor efectividad y eficiencia a sus acciones, contar con una sectorización basada en una serie de criterios unánimes para todos los departamentos, programas y profesionales con motivo de conocer acabadamente, lo que estaría ocurriendo con su población objeto, dentro de su radio de acción.

“El Centro de Salud orienta su acción hacia una población determinada y hacia el contexto ecológico en que ésta vive. No se preocupa solamente de las personas que llegan solicitando ser atendidas, también adquiere responsabilidad sobre el cuidado y fomento de la salud en una comunidad.

Esta relación Centro de Salud- Comunidad- Ambiente es parte esencial de esta caracterización. Todo el quehacer del Centro se basa en estas relaciones y debe dar cuenta de las mismas. Por esta razón es necesario que los límites o dimensiones de estos componentes estén

claramente establecidos". (28)

Este enfoque centra su acción en la población más marginal, que ni siquiera posee conciencia de su enfermedad (hipertensos, alcohólicos, diabéticos, tabáquicos) o conductas de riesgo (hipercolesterolémicos, trabajadores expuestos a ambientes peligrosos) y que por ende, no demandan atención por iniciativa propia.

El Servicio habría derivado o postergado esta tarea, lo cual conlleva, necesariamente, una pérdida enorme de tiempo, esfuerzo y desgaste, además este mismo hecho no permitiría crear las condiciones en pro del intercambio y enriquecimiento de experiencias entre los equipos profesionales encargados de los diversos programas. La falta de una lectura particular de una realidad irreproducible (la comuna con todas sus diversidades sociales, culturales y epidemiológicas) y la carencia de una lengua común entre los profesionales que laboran (criterios unánimes que guíen la acción y que sirvan de base para una reflexión común) se constituirían en ejes claves a ser revisados para la canalización más óptima de recursos, que necesariamente deben ser asignados prioritariamente, puesto que son escasos.

Mientras la organización se va complejizando, requiere ir diferenciándose para abarcar todas sus facetas, necesita de subgrupos que trabajen y conozcan en forma más intensa algunas cuestiones que son dejadas bajo su responsabilidad. Esta característica conlleva un peligro; cual es la dificultad para generar paralelamente formas más eficientes de integración, puesto que en la medida que la organización se diferencia, sus partes alcanzan mayores niveles de autonomía, que frecuentemente producen una suerte de "desmembramiento" o "fragmentación" del sistema total. Ahora bien, si la diferenciación debe asumirse planificada y ordenadamente, lo mismo debiera ocurrir con la integración, porque, como afirma Luhmann, la falta de capacidad de innovación no implica permanecer en una situación sin modificarla, sino por el contrario, significa que "se está cambiando, pero sin control, sin conocer el destino hacia donde se está orientando el cambio". (29)

(28) José Peiró y José Ramos. "Intervención sicosocial en las organizaciones" Directores. 1ª. Edición, LCT. PPU Barcelona. 1994.

(29) "Intervención sicosocial en organizaciones" Op. cit.

b.1.) EL EQUIPO DE SALUD

“La disponibilidad y aprovechamiento adecuado de los recursos es una condición clave para el éxito del Centro de Salud y su planificación debe estar íntimamente ligada a las necesidades de los servicios que allí se proporcionan y basada en el enfoque de *equipo de salud*”.⁽³⁰⁾

El equipo requiere y está dado en una relación interdisciplinaria que favorece el abordaje integral de las problemáticas, puesto que confluyen en él una heterogeneidad de individuos con experiencia en enfoques e ideas complementarias. Esta forma de trabajo estimula y reconoce la posición de cada profesional en su área, como aquella cuya presencia se vuelve indispensable para tener una visión global y comprensiva. “En los últimos años, la naturaleza del contrato psicológico ha tendido a cambiar lentamente de coercitivo/utilitario a utilitario/normativo. Como quiera que las organizaciones esperan cada vez más que sus miembros se entreguen a los objetivos organizacionales y se comprometan a valorar su propio trabajo, la dirección debe cambiar su papel en el contrato psicológico, para dar a los trabajadores más oportunidades de compromiso personal, de toma de decisiones y de crecimiento”.⁽³¹⁾

“Debe existir siempre una coordinación y sentido integral de articulación, aunque los integrantes del equipo se desempeñan en actividades o lugares diversos. Esto significa contactos permanentes, reuniones sistemáticas y/o informales, tanto en la preparación del programa como en el desarrollo, análisis, evaluación, supervisión y reorientación de las acciones y estrategias”.⁽³²⁾

Debe ponerse especial atención en no dejar aislada alguna área respecto de otra o la duplicidad de tareas que genera pérdida de recursos y facilita la emergencia de conflictos.

Para llevar a efecto el trabajo en equipo es fundamental, la permanencia en el tiempo de personas comprometidas en desarrollar acciones concretas en pro de la consecución de los objetivos de la organización (Hospital, Consultorio adosado).

Ahora bien, la alta rotación de médicos en el Hospital, Consultorio adosado de Limache, traería como consecuencia, por una parte,

(30) “De Consultorio a Centro de Salud. Marco Conceptual” Op. cit.

(31) “Intervención sicosocial en organizaciones” Op. cit.

(32) “De Consultorio a Centro de Salud. Marco Conceptual” Op. cit.

que las iniciativas surgidas por distintas personas que laboran en la institución no serían recogidas por quienes poseen los medios para concretarlas y por otra parte, que las acciones de prevención y educación emprendidas no tengan continuidad y permanencia en el tiempo, debido a que las personas responsables de llevar a cabo estas iniciativas se ausentan de la institución y por ende, las acciones, al carecer de dirección, dejarían de desarrollarse.

Asimismo, la conformación y el posterior funcionamiento de los diversos comités y subprogramas implementados en el Consultorio Adosado, estaría superditado al interés particular que manifiestan los profesionales de la medicina, respecto a determinadas temáticas del área de la salud que afectan a distintos grupos etáreos.

De esta manera, la alta rotación de profesionales de la medicina estaría afectando a los comités y subprogramas, puesto que estos serían los responsables directos de su dirección y funcionamiento.

b.2) EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES Y EL CONSEJO LOCAL DE SALUD

La toma de decisiones es un proceso para definir, analizar y juzgar los distintos elementos comprometidos en la génesis de uno o más problemas, optando por una solución entre un conjunto de posibilidades y asumiendo los riesgos de la elección.

En este proceso debe participar el equipo de salud tomando en consideración:

- Las orientaciones ministeriales y
- Las necesidades de la comunidad expresada por sus propias organizaciones.

Respecto a estos puntos se apreciaría una dicotomía en el servicio, que mantendría polarizados a sus equipos y a la comunidad. Las necesidades de la comunidad estarían bastante lejos de los centros decisionales, en efecto, la inexistencia de canales expeditos y claros, que hagan de feed-back entre estos, sería uno de los principales obstáculos a la participación efectiva de este ente comunitario. La impermeabilidad que se apreciaría del Consultorio desde fuera no es una condición pensada en este sentido, es sólo que el abrir espacios efectivos de participación externa supone implementar acomodaciones importantes, cuya envergadura debiera ser asumida por un equipo o alguna persona en forma permanente.

Más allá de la causa de este problema están sus repercusiones que, silenciosamente, van abriendo el espacio de desencuentro entre el Consultorio y sus potenciales usuarios.

El Consejo Local de Salud, quien se constituiría en el ente de más autoría para representar a la comunidad, se hallaría funcionando motivado por su interés de generar acciones que van en apoyo a las necesidades de salud que a su parecer un tanto intuitivo, son de mayor prioridad y relevancia.

Al no satisfacerse esta necesidad de encuentro y reflexión entre las orientaciones del gobierno central y aquellas que emanan de sus beneficiarios, de la propia comunidad, todo el proceso se ve menoscabado, puesto que esta condición es un imperativo clave para lograr una programación local y un trabajo verdaderamente participativo.

c) LA COMUNICACIÓN Y LA COORDINACIÓN

“Las relaciones funcionales de complementariedad e integración entre los elementos mencionados anteriormente se relacionan internamente a través de la comunicación y coordinación entre todos los niveles, entre los programas ministeriales y la dimensión territorial y entre todas las unidades o áreas de competencia de la estructura organizacional del Centro de Salud”. (33)

Si bien, tanto la comunicación como la coordinación se tratan bajo el tópico integración, sabemos que estas variables trasuntan esta clasificación compenetrando a toda la organización hacia adentro y hacia fuera. Se dan en todos los niveles, formal e informalmente y existen independientemente de su eficacia, actualidad y oportunidad.

Para los efectos de este estudio, se analizarán separadamente, creemos que está demás decir que éstas se dan en una interacción dinámica con otras variables, es por ello, y para desarrollar un trabajo operativo, que no entraremos en más detalles respecto a esta situación.

La **coordinación**, la entenderemos como la sincronización y armonización de todos los esfuerzos de las personas y unidades de trabajo para el logro del objetivo.

(33)“De Consultorio a Centro de Salud. Marco Conceptual” Op. cit.

La coordinación se sirve de ciertos medios para cumplir su cometido, a saber: las supervisiones, las reuniones, las comisiones, los contactos extraoficiales, los comités.

El servicio se vale de la coordinación para establecer directrices generales a ser cumplidas por sus equipos y departamentos, no obstante el esfuerzo intencionado en cumplir rigurosamente sus tareas, habrá dificultades en realizar esta función adecuadamente. Los resultados obtenidos de las metas propuestas distan en gran medida. Se apreciaría la necesidad de coordinar con perspectiva de retroalimentar la acción de manera de reconocer a tiempo la desviación del objetivo e implementar, ipso facto, la adecuación pertinente.

Los equipos o unidades no sólo deben cumplir bien sus funciones, sino que además, deben hacerlo coordinada y armoniosamente, teniendo siempre en vista los objetivos organizacionales más amplios a la cual ésta debe enmarcarse.

Las mismas acciones coordinadoras que son útiles hoy día, dejarán de serlo mañana, esto porque, como hemos revisado el contexto donde nos movemos está en permanente cambio y en consecuencia debemos ser capaces de asumirlo renovando y actualizando nuestros conocimientos, métodos, técnicas e instrumentos. Esto es especialmente cierto para el caso presente, puesto que no sólo se ha producido un cambio imperceptible, sino que como hemos revisado, se les ha impuesto un conjunto importante de tareas a nuestros Consultorios, de manera que evolucionen y pasen a constituirse en Centros de Salud, esto es que posibilitando de esta manera el desarrollo organizacional.

La **comunicación** es por excelencia una de las formas de hacer efectiva la función coordinadora.

La comunicación debe ser oportuna, ágil y eficaz. Debe ser capaz de llegar a todos los niveles con el menor desvío del mensaje inicial. Es la clave para tomar decisiones correctamente y es imprescindible para movilizar cualquier esfuerzo integrador. La comunicación es el indicador más apropiado para ponderar el tipo y grado de integración de un sistema organizacional.

El investigador brasileño Marques de Melo (1978) define a la comunicación como un proceso de transmisión y recuperación de informaciones, en el cual, la comunicación es el proceso y la información es el objeto. De este modo, el proceso de comunicación es la información transmitida por un comunicador a un receptor, utilizando un canal, un sistema de códigos específicos (signos, símbolos, etc.) y que luego es recuperada, lo

que implica el aprovechamiento de una información transmitida, que va a actuar como fuente de nuevas informaciones, es decir, se va a retroalimentar.

En todo proceso de comunicación intervienen los siguientes elementos:

1. **Un emisor**, como elemento generador, que lleva a cabo una tarea de encodificación, siendo a la vez fuente o no.
2. **Un mensaje** encodificado por el emisor, que constituye el contenido.
3. **Una intencionalidad**, unos objetivos, puesto que todo emisor formula un mensaje con razones definidas, que pueden ser de naturaleza ideológica o de intereses.
4. El mensaje es transmitido, difundido a través de **un canal, que puede ser escrito, hablado y sonoro o audiovisual.**
5. El mensaje requiere un lenguaje, el código de referencia, el idioma es realmente importante para que la comunicación se produzca, debe ser comprendido por el emisor y el receptor.
6. **El receptor**, puede ser individual, grupal o colectivo. Es el destinatario de la comunicación y es el que decide que actitud adoptar respecto al mensaje recibido. Si el mensaje es aceptado por el receptor, se produce una respuesta, que se denomina feedback o retroacción.
 - Todo proceso de comunicación consiste en un intercambio de mensajes, en el cual, sucesivamente, se intercambian los roles de emisor y receptor.
 - Las características sociológicas del receptor, sus roles, su status social y económico, pueden ser elementos que condicionan el proceso de recepción del mensaje.
7. **Producir efectos**; si el emisor tiene una determinada intencionalidad guiará el proceso de comunicación de manera de producir determinados efectos. Es así, que depende de la voluntad del receptor, que los efectos producidos coincidan con los objetivos del emisor. Estos efectos pueden ser de conocimiento o cognitivos, de tipo emocional o afectivo y evaluativo, o sea que den lugar a acciones.
8. Todo proceso comunicacional se produce en un contexto cultural, social, **político concreto**, que según los casos, puede o no condicionar o predeterminar su desenvolvimiento.⁽³⁴⁾

(34) "Introducción a la comunicación social" Manuel Parés I. Maicas. Escuela Superior de Relaciones Públicas. Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A. Primera edición. Colección Comunicación y Relaciones Públicas. Barcelona. 1992.

Dentro de una organización existe un contexto dado por un sistema normativo, que define el actuar de cada entidad.

Para muchos autores, la comunicación constituye el elemento fundamental en toda organización, pues permite mantener agrupadas y coordinadas a las distintas unidades, para el logro de las metas planteadas como organización.

Adquiere importancia, también la comunicación en la organización, ya que se utiliza con propósitos de información, control, planificación, toma de decisiones y solución de problemas.

A través de la retroalimentación entre las distintas unidades de una organización se evalúan las acciones y se corrigen las desviaciones, realizándose las adecuaciones pertinentes (feedback), de manera de lograr producir los efectos deseados, teniendo en cuenta la consecución de los objetivos de la organización. Para que haya una retroalimentación efectiva, deben existir canales expeditos de comunicación.

Tal y como lo hacen los individuos, las organizaciones desarrollan sus propios modelos interactivos y comunicativos, son apropiados para que el todo funcione, pero no garantizan, per se, estados de salubridad organizacional.

Es difícil encontrar una organización cuya calidad comunicacional sea ideal, el servicio no sería una excepción, en tanto que ésta debiera servir de base para tomar decisiones a todos los profesionales según sus competencias, pero teniendo presente al marco general organizacional. Esto significa conocer el sentido de las acciones de todos los equipos respecto de sí mismo y a los otros, para garantizar el manejo más adecuado de la información.

Si los equipos y unidades trabajan en estancos separados, difícilmente pudieran hacer confluír sus aportes. Esta dificultad será franqueada cuando existan instancias que permitan manejar un discurso común (que sea capaz de hacer de feed-back entre todas las subunidades de la organización).

2. SISTEMA DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS GENERAL

- 1) El bajo conocimiento sobre la situación de la salud en la comuna de Limache condicionaría la eficacia de las acciones implementadas por el Consultorio.

HIPOTESIS ESPECIFICA

- 1.1) La presidencia de la sectorización en la comuna de Limache incidiría en la deficiente focalización de las acciones desarrolladas por el Consultorio.

HIPOTESIS GENERAL

- 2) La implementación del modelo de Centro de Salud estaría condicionada principalmente por la organización interna del Consultorio de Limache.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

- 2.1) La percepción del concepto de salud con que los profesionales-técnicos han definido las acciones en salud dificultaría la implementación del modelo de Centro de Salud.
- 2.2) La ausencia de mecanismos de información entre las distintas unidades del Consultorio condicionaría la retroalimentación entre éstas.
- 2.3) La calidad de las prácticas coordinadoras entre las distintas unidades del Consultorio condicionaría la retroalimentación entre éstas.

HIPOTESIS GENERAL

- 1) La ausencia de acciones educativas en salud destinadas a la promoción y prevención condicionaría la adopción de estilos de vida saludable por parte de la población.

HIPOTESIS ESPECIFICAS:

- 3.1) La inadecuada implementación del programa de salud comunitaria del Consultorio dificultaría la tarea de promover los estilos de vida saludable hacia la comunidad.
- 3.2) La ausencia de acciones de educación de grupos dificultaría la entrega de una atención integral.
- 3.3) La ausencia de coordinación entre el Consultorio y el Consejo Local de Salud condicionaría la participación de éste en acciones de promoción de estilos de vida saludable.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

HIPOTESIS GENERAL N° 1

El bajo conocimiento sobre la situación de salud en la comuna de Limache condicionaría la eficacia de las acciones implementadas por el Consultorio.

HIPOTESIS ESPECIFICA N° 1.1:

La prescindencia de la sectorización en la comuna de Limache incidiría en la deficiente focalización de las acciones desarrolladas por el Consultorio.

Variable Independiente: Existencia de sectorización.

Variable Dependiente: Calidad de la focalización de las acciones desarrolladas por el Consultorio.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Existencia de sectorización Definición: Se entenderá como la división estratégica que se hace de la población circunscrita al radio de acción del Consultorio.		✓ El Programa Nutricional está determinado por sectores.	SI NO
		✓ El Programa de Morbilidad está determinado por sectores.	SI NO
		✓ El Programa de Salud Mental Infantil está determinado por sectores.	SI NO
		✓ El Programa de Salud Mental Adulto está determinado por sectores.	SI NO
		✓ El Programa Odontológico está determinado por sectores.	SI NO
		✓ El Programa de Servicio Social está determinado por sectores.	SI NO

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
<p>Calidad de la focalización de las acciones desarrolladas por el Consultorio</p> <p>Definición: Se entenderá como la perspectiva para determinar factores de riesgo en la comuna de Limache.</p>		<p>✓ Existencia de Plan de acción por riesgo nutricional dirigido a un grupo específico de la población.</p>	SI NO
		<p>✓ Existencia de Plan de acción por riesgo en Salud Mental dirigido a un grupo específico de la población.</p>	SI NO
		<p>✓ Existencia de Plan de acción por riesgo de enfermedades transmisibles dirigido a un grupo específico de la población.</p>	SI NO
		<p>✓ Existencia de Plan de acción por riesgo de enfermedades no transmisibles dirigido a un grupo específico de la población.</p>	SI NO
		<p>✓ Existencia de Plan de acción por riesgo social dirigido a un grupo específico de la población.</p>	SI NO
		<p>✓ Existencia de Plan de acción por riesgo de presentar problemas dentales dirigido a un grupo específico de la población.</p>	SI NO
		<p>✓ Los encargados de los Programas conocen donde se ubican los focos de consumo de drogas.</p>	SI NO

HIPOTESIS GENERAL N° 2:

La implementación del Modelo de Centro de Salud estaría condicionada principalmente por la organización interna del Consultorio de Limache.

HIPOTESIS ESPECÍFICA N° 2.1:

La percepción del Concepto de Salud con que los Profesionales-Técnicos han definido las acciones en salud dificultaría la implementación de Centro de Salud.

Variable Independiente: Percepción del Concepto de Salud.

Variable Dependiente: Implementación del Modelo de Centro de Salud. Esta Variable no se operacionaliza, ya que aparece desarrollada en el Marco Referencial.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Percepción del Concepto de Salud. Definición: Se entenderá como la concepción de la salud que puede estar centrada tanto en la enfermedad como en la salud.	<input type="checkbox"/> Concepción Biomédica	✓ Prima la relación médico-paciente.	Si se dan dos indicadores, referidos a la Concepción Biomédica, se considera que la Percepción del Concepto de Salud es de carácter Biomédico. Si se dan dos indicadores, referidos a la Concepción Biosicosocial, se entenderá que la Percepción del Concepto de Salud es de carácter Biosicosocial.
		✓ Prevalecen las acciones curativa-rehabilitadoras por sobre otras.	
		✓ Privilegia el diagnóstico médico.	
	<input type="checkbox"/> Concepción Biosicosocial	✓ Prima la relación médico-paciente-ambiente.	
		✓ Prevalecen las acciones preventivo-promocionales por sobre otras.	
		✓ Privilegia el diagnóstico multiprofesional.	

HIPOTESIS ESPECÍFICA N° 2.2:

La ausencia de Mecanismos de Información entre las distintas Unidades del Consultorio condicionaría la Retroalimentación entre éstas.

Variable Independiente: Existencia de Mecanismos de Información.

Variable Dependiente: Retroalimentación entre las Unidades del Consultorio.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Existencia de Mecanismos de Información Definición: Serán definidos como la forma en que se dan las normas e instrucciones entre un emisor y un receptor.	<input type="checkbox"/> Normas	✓ Existen normas de derivación de pacientes.	SI NO
		✓ Existen normas de derivación por Programas.	SI NO
		✓ Existen normas de ingreso al Servicio.	SI NO
	<input type="checkbox"/> Instrucciones	✓ Existencia de mecanismos de medición de cumplimiento de objetivos por profesional.	SI NO
		✓ Existencia de monitoreo de tareas.	SI NO

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Retroalimentación entre las Unidades del Consultorio Definición: Se entenderá como el proceso que permite reflexionar sobre un conjunto de información y evacuar una decisión como resultado de esa	<input type="checkbox"/> Proceso Reflexivo	♦ Interacción de la información entre las Unidades del Consultorio.	✓ Se hacen sugerencias desde una Unidad a otra para encaminar las tareas de éstas.	SI NO
			✓ Existen objetivos comunes que permitan evaluar complementariamente	SI NO

reflexión, que servirá para nutrir el proceso con una nueva decisión.		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Información que entra y sale de, y a las Unidades. 	<p>áreas de las distintas Unidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe una planificación de tareas desde distintos ángulos entre las distintas Unidades. ✓ Existencia de reuniones entre Jefes de Unidades. ✓ Exposición de decisiones entre distintas Unidades. ✓ La realización de tareas son expuestas frente a otras Unidades. 	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
---	--	--	---	---

HIPOTESIS ESPECÍFICA N° 2.3:

La calidad de las prácticas coordinadoras de las distintas Unidades del Consultorio condicionaría la Retroalimentación entre éstas.

Variable Independiente: Calidad de las prácticas coordinadoras de las distintas Unidades del Consultorio.

Variable Dependiente: Retroalimentación entre las Unidades del Consultorio. Esta Variable fue previamente operacionalizada en la Hipótesis (2.2)

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Calidad de las prácticas coordinadoras de las distintas Unidades del Consultorio	<input type="checkbox"/> Ejecución Armónica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de reuniones médicas para la definición de tareas comunes. ✓ Realización de reuniones técnicas. ✓ Existencia de comisiones. ✓ Existencia de comités. 	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
Definición: Se entenderá como la ejecución armónica y sincronizada de los esfuerzos entre las Unidades del Consultorio.			

		<input checked="" type="checkbox"/> Las comisiones trabajan coordinadamente. <input checked="" type="checkbox"/> Los comités trabajan coordinadamente. <input checked="" type="checkbox"/> Se identifican los beneficios de trabajar coordinadamente. <input checked="" type="checkbox"/> Se identifica la relación entre coordinación y cumplimiento de objetivos comunes. <input checked="" type="checkbox"/> Existen instancias permanentes de encuentro entre los comités, comisiones y Unidades.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO
	<input type="checkbox"/> Ejecución Sincronizada		

HIPÓTESIS GENERAL N° 3:

La ausencia de acciones educativas en salud destinadas a la promoción y prevención condicionaría la adopción de estilos de vida saludable por parte de la población.

HIPOTESIS ESPECÍFICA N° 3.1:

La inadecuada implementación del Programa de Salud Comunitaria del Consultorio dificultaría la tarea de promover los estilos de vida saludable hacia la Comunidad.

Variable Independiente: Calidad de la implementación del Programa de Salud Comunitaria del Consultorio.

Variable Dependiente: Promoción de estilos de vida saludable hacia la población.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Calidad de la implementación del Programa de Salud Comunitaria del Consultorio	<input type="checkbox"/> Programa de Salud Comunitaria	<input checked="" type="checkbox"/> Se realizan reuniones masivas con organizaciones comunitarias e instituciones.	SI NO
Definición: Se entenderá como la puesta en práctica de las acciones en salud dirigidas a la Comunidad.		<input checked="" type="checkbox"/> Se realizan reuniones masivas con líderes comunitarios.	SI NO

tomando como ítems lo establecido por el MINSAL.	✓	Se realizan entrevistas con monitores de salud.	SI NO
	✓	Existencia de un Plan común de salud entre el Consultorio y las distintas organizaciones comunitarias.	SI NO
	✓	Existencia de un Plan común entre el Consultorio, las organizaciones comunitarias e instituciones.	SI NO
	✓	Realización de talleres grupales en la Comunidad.	SI NO
	✓	Entrevistas a líderes comunitarios.	SI NO

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES
Promoción de estilos de vida saludable hacia la población. Definición: Se entenderá como el fomento de comportamientos de las personas que refieren a la mantención de la salud.		✓ Se realizan charlas sobre dieta equilibrada en la Comunidad.	SI NO
		✓ Se realizan charlas de Salud Mental en la Comunidad.	SI NO
		✓ Se realizan charlas de promoción en las Escuelas, Juntas de Vecinos, Centros de Madres.	SI NO
		✓ Se utiliza algún Medio de Comunicación para promover el autocuidado en salud.	SI NO A VECES
		✓ Se han establecido compromisos con alguna entidad recreativa o educativa para la promoción de salud.	SI NO

		✓ Se entrega información escrita sobre promoción de salud en la Comunidad.	SI NO
		✓ Se confeccionan afiches para la promoción de salud.	SI NO

HIPOTESIS ESPECÍFICA N° 3.2:

La ausencia de acciones de educación de grupos dificultaría la entrega de una atención integral.

Variable Independiente: Existencia de acciones de educación de grupos.

Variable Dependiente: Entrega de atención integral.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Existencia de acciones de educación de grupos. Definición: Se entenderá como la entrega de información y conocimiento sobre la mantención y mejoramiento de la salud, por parte del Consultorio.		✓ Existen grupos de salud en el Consultorio.	SI NO
		✓ Existen grupos de salud organizados en la Comunidad.	SI NO
		✓ Existe un equipo profesional o encargado que trabaje con los grupos de salud.	SI NO
		✓ Existe supervisión hacia los grupos de salud.	SI NO
		✓ Existe orientación profesional hacia los grupos de salud.	SI NO
		✓ Existe evaluación del trabajo con grupos de salud.	SI NO

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Entrega de Atención Integral Definición: Se entenderá como la atención según ciclo vital: Infantil, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.	<input type="checkbox"/> Infantil	✓ Existe un Programa sobre alimentación equilibrada.	SI NO
		✓ Existe un Programa de Salud Mental.	SI NO
		✓ Existencia de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	SI NO
		✓ Existencia de un Programa de Salud Bucal.	SI NO
	<input type="checkbox"/> Adolescente	✓ Existencia de un Programa de Servicio Social.	SI NO
		✓ Existe un Programa sobre alimentación equilibrada.	SI NO
		✓ Existe un Programa de Salud Mental.	SI NO
		✓ Existencia de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	SI NO
	<input type="checkbox"/> Adulto	✓ Existencia de un Programa de Salud Bucal.	SI NO
		✓ Existencia de un Programa de Servicio Social.	SI NO
		✓ Existe un Programa sobre alimentación equilibrada.	SI NO
		✓ Existe un Programa de Salud Mental.	SI NO

		SI NO
	✓ Existencia de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	SI NO
	✓ Existencia de un Programa de Salud Bucal.	SI NO
	✓ Existencia de un Programa de Servicio Social.	SI NO
	✓ Existencia de un Programa de Higiene del Trabajo.	SI NO
	✓ Existe un Programa sobre alimentación equilibrada.	SI NO
	✓ Existe un Programa de Salud Mental.	SI NO
	✓ Existencia de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	SI NO
	✓ Existencia de un Programa de Salud Bucal.	SI NO
	✓ Existencia de un Programa de Servicio Social.	SI NO
	✓ Existencia de un Programa de Autocuidado.	SI NO
	<input type="checkbox"/> Adulto Mayor	

HIPOTESIS ESPECÍFICA N° 3.3:

La ausencia de coordinación entre el Consultorio y el Consejo Local de Salud condicionaría la participación de éste en acciones de promoción de estilos de vida saludable.

Variable Independiente: Existencia de coordinación entre el Consultorio y el C.L.S.

Variable Dependiente: Promoción de estilos de vida saludable. Esta Variable ya fue operacionalizada en la Hipótesis (3.1)

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Existencia de Coordinación entre el Consultorio y el C.L.S. Definición: Se entenderá como la armonización y sincronización de las acciones entre el Consultorio y el C.L.S.	<input type="checkbox"/> Armonización	✓ Existe un profesional o equipo encargado de recoger las inquietudes del C.L.S.	SI NO
		✓ Existe un Plan común de salud elaborado por el Consultorio y el C.L.S.	SI NO
	<input type="checkbox"/> Sincronización	✓ Existen instancias permanentes de encuentro entre el Consultorio y el C.L.S.	SI NO

CONTRASTACION

EMPIRICA

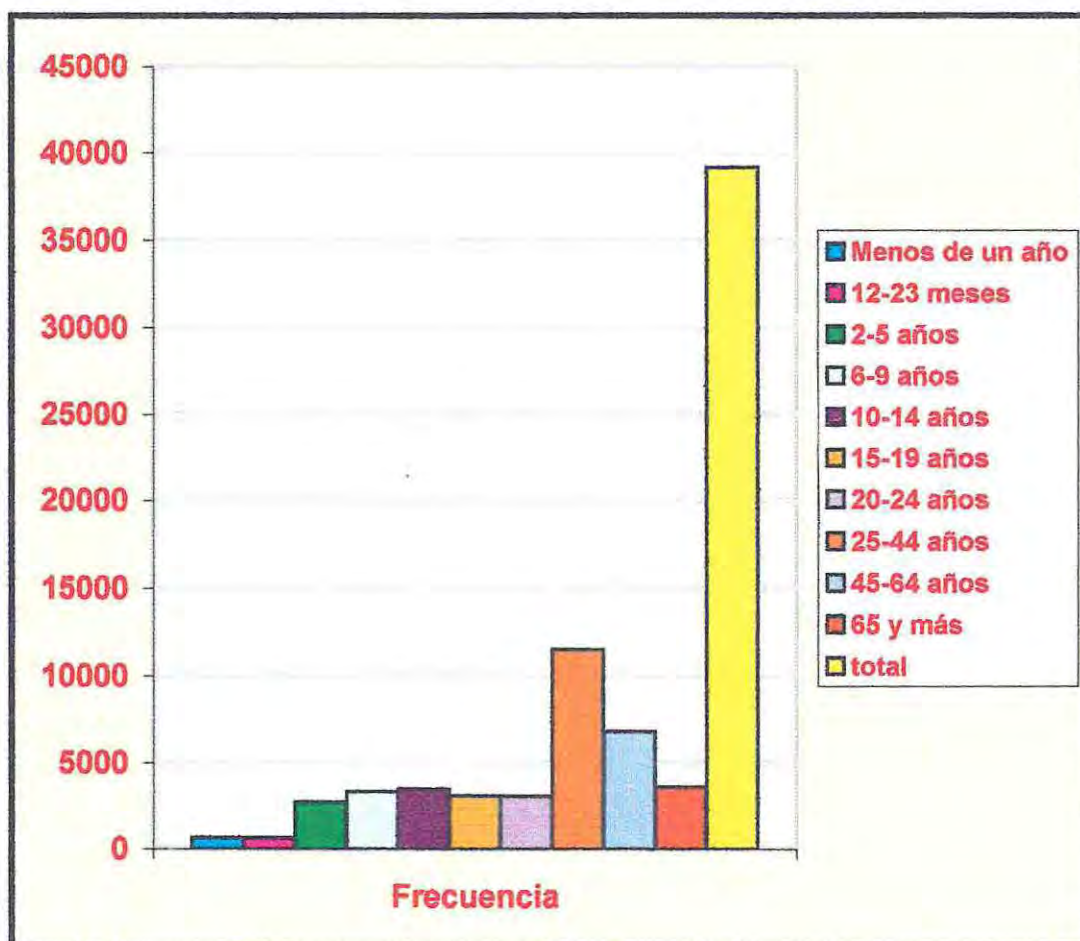
1. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

1.1. DESCRIPCION DEL SUJETO DE ESTUDIO SEGUN ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS Y EPIDEMIOLOGICOS.

Si bien el tiempo que abarcan los datos, a nivel longitudinal, es bastante corto; nos parece pertinente y necesario realizar algunas reflexiones sobre la situación de salud de Limache, como un esfuerzo por contextualizar el proceso de intervención profesional.

El Consultorio de Atención Primaria del Hospital Santo Tomás de Limache, beneficia a un alto grupo de personas a los cuales dirige su atención.

GRÁFICO N°1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ASIGNADA
AL HOSPITAL DE LIMACHE SEGÚN EDAD. AÑO 1998*.
 (expresado en frecuencia)



* Departamento De Estadística. Servicio De Salud Vña Del Mar-Quillota. 1998.



Si observamos lo que nos muestran los datos constataremos que los segmentos de edad de 25 a 44 años hacia arriba está ocupando la más alta puntuación del gráfico. Tal vez esto venga a confirmar la sospecha de que transición demográfica se estaría dando en la comuna de Limache.

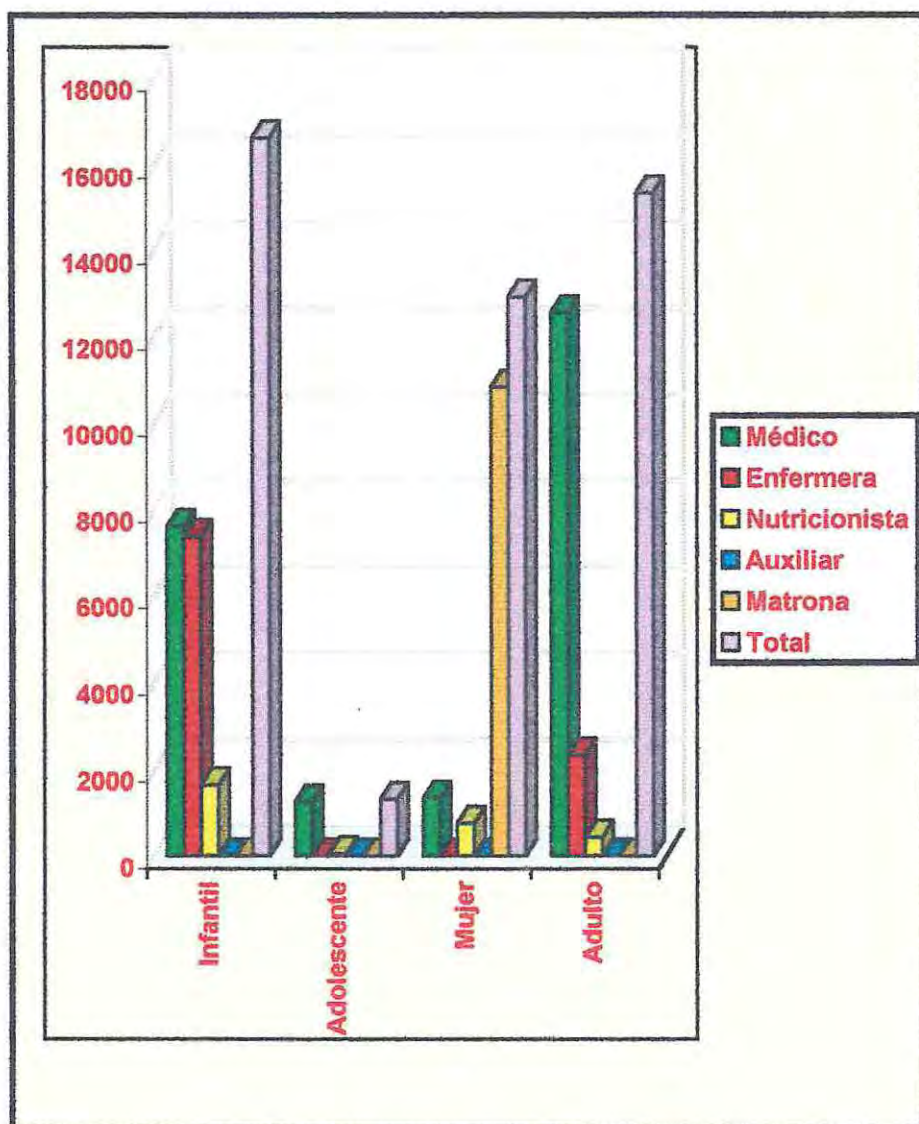
Ahora bien, es importante destacar aquí que estos datos podrían estar indicando también una transformación epidemiológica lo que significa la aparición y mayor significación de las enfermedades no transmisibles.

De ser así, cabría preguntarse si el Consultorio se ha ajustado a las nuevas demandas de esta población.

Por otra parte la prevención y la promoción de salud, es la estrategia reconocida por todos para poder abordar esta situación. Estos datos ratificarían la prioridad que éstas áreas tendrían que asumir de aquí en adelante.

Es conveniente hacer mención del marco conceptual que nos entrega el Modelo Centro de Salud, y dimensional la magnitud que asume esta transformación en todo tipo de cambios.

GRÁFICO N°2
DISTRIBUCIÓN DE CONSULTA Y CONTROLES, SEGÚN PROFESIONAL.
CONSULTORIO ADOSADO, HOSPITAL DE LIMACHE. AÑO 1998*.
(expresado en frecuencia)



El grupo infantil aparece demandando mayoritariamente atención que recae sobre el médico y la enfermera. De aquí inferimos que gran parte de ésta referiría al tipo de atenciones de control de niño sano. Además de las situaciones en que el niño se encuentra enfermo y necesita ser visto por médico.

* Departamento De Estadísticas. Servicio De Salud Vía Del Mar-Quillota.1998.

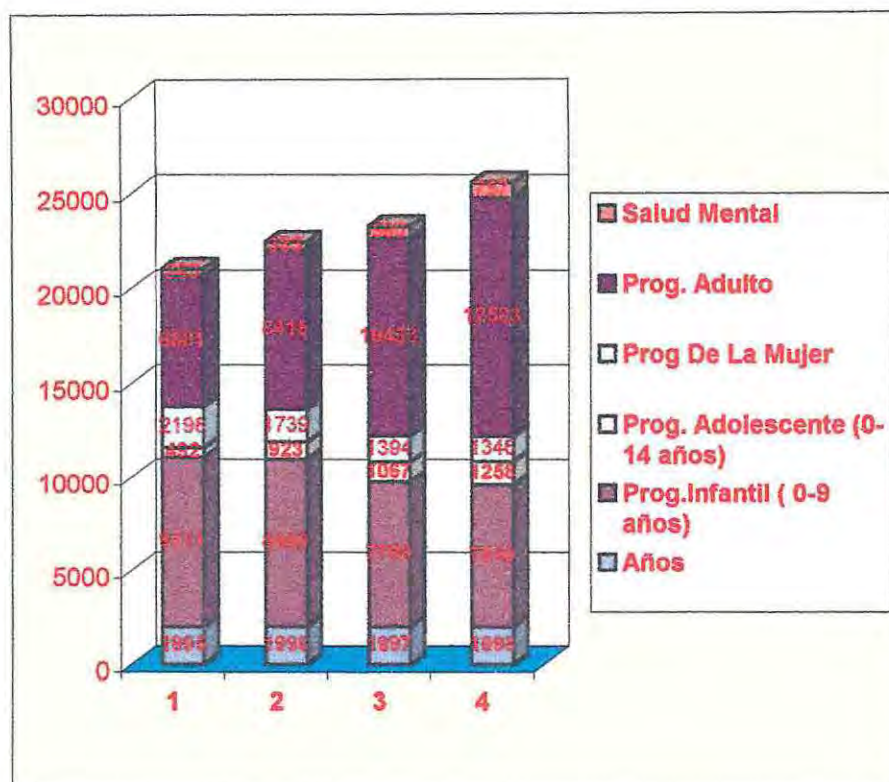
Lo que ocurre con el grupo adolescente es muy interesante, en efecto, creemos que la merma de demanda que ejerce no se debe a la prescindencia de atenciones. Lo que sucede es que este grupo acude cuando está enfermo, por tanto las atenciones que solicita recaen casi exclusivamente sobre el médico. El Consultorio creó un programa para el adolescente, el que no ha tenido el impacto esperado por cuanto los jóvenes no estarían llegando ni se habría logrado dar a conocer esta iniciativa.

Respecto al grupo mujeres, no se encuentran separadas aquellas que están en actividad sexual y las post-menopáusicas. Creemos que las primeras tienen muy bien cubiertas las atenciones referidas a control de embarazo y de natalidad y es por eso que el mayor número de atenciones son de la matrona. Sería interesante saber que ocurre con las segundas y con todas las situaciones de salud que se le asocian con el término de la vida sexual.

En el adulto se dispara la atención del médico. Esto indicaría claramente que los problemas de salud que esta población arrastra estarían ligados a todo tipo de enfermedades no transmisibles, crónicas. No sabemos que estaría ocurriendo con el adulto mayor, tal vez sean éstos lo que le estarían dando mayor peso a este grupo.

Finalmente podemos resaltar que por el tipo de grupos afectados y el tipo de atenciones ofrecidas se destaca el enfoque más preventivo-curativo que otro, donde el médico estaría liderando. A excepción de los programas clásicos preventivos para la mujer y el niño.

GRÁFICO N°3
DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS SEGÚN PROGRAMA.
CONSULTORIO ADOSADO, HOSPITAL LIMACHE. AÑOS 1995-1998*.
(expresado en frecuencia)



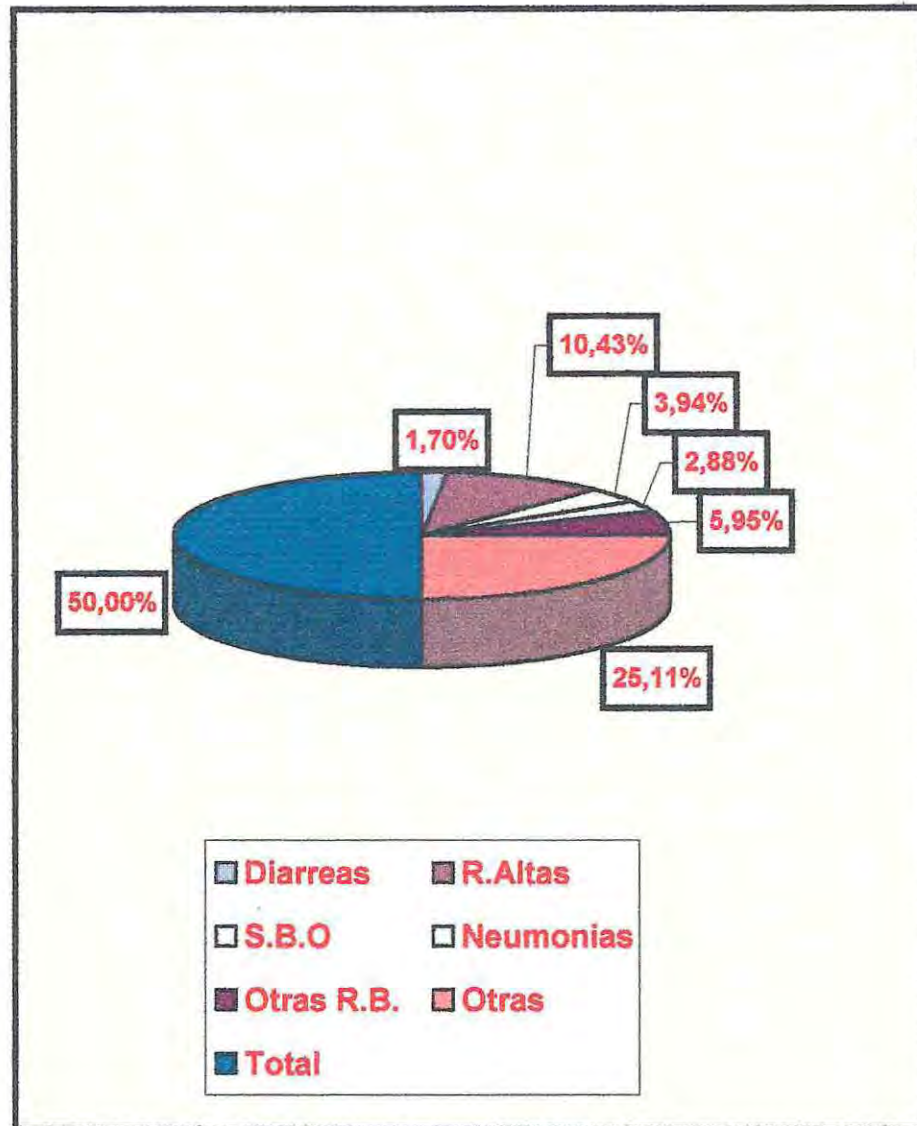
Si bien el tiempo de estudio de estos programas es corto queremos hacer algunas reflexiones en torno a él.

Este gráfico estaría denotando lo que hemos venido diciendo en el sentido de que existe la conciencia de que algunos grupos y cierto tipo de atenciones se antepone a aquellas entregados en los programas clásicos. Salud mental, si bien es muy pequeño el espectro que ocupa, va en aumento permanente. Lo mismo ocurre con el programa del Adulto, el programa de la mujer, en cambio, va en disminución. El programa del adolescente también va en aumento. El programa infantil va en disminución.

Como se observa en todos estos programas, el Consultorio estaría tratando de adaptarse a las nuevas demandas en salud. No obstante para hacerlo efectiva y eficientemente, debería contar con un diagnóstico local acabado sobre la situación de salud de la Comuna que nos permita saber dónde, quiénes, y con qué tipo de problemas nos encontramos.

*Departamento De Estadística. Servicio De Salud Vía Del Mar-Quillota

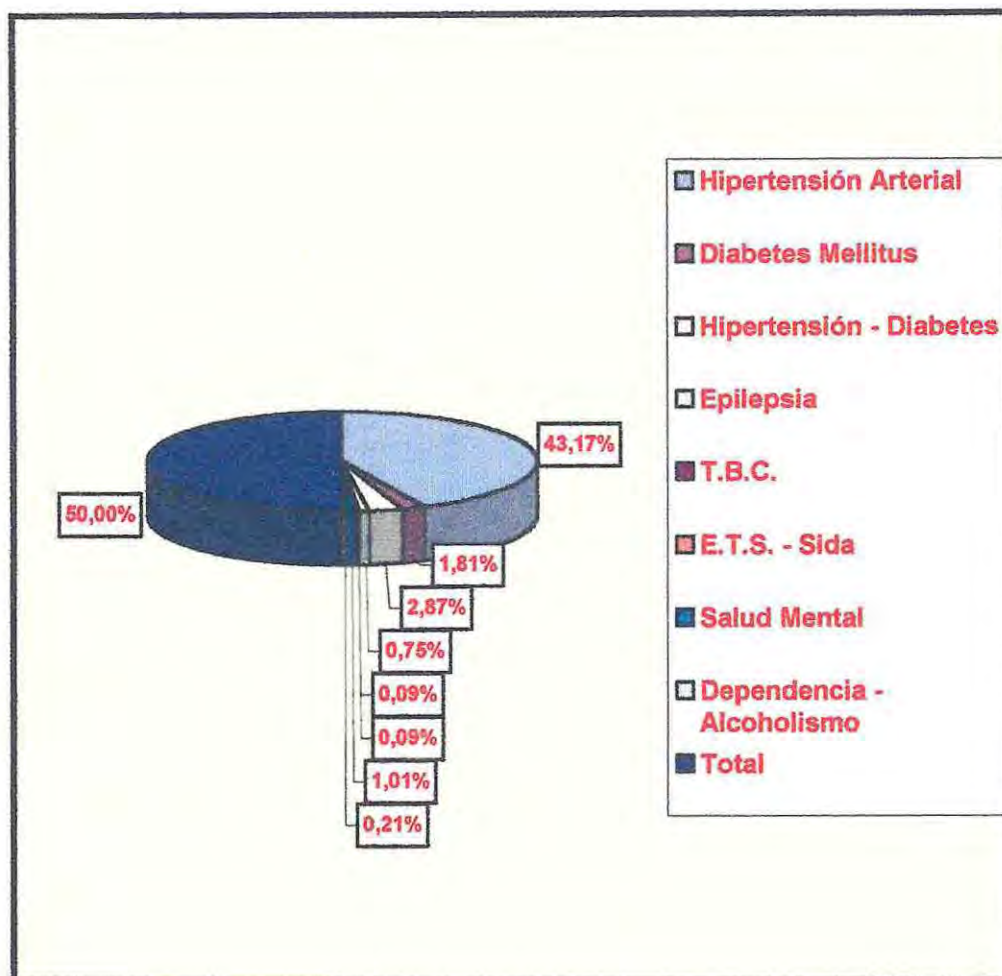
GRÁFICO N°4
DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS SEGÚN PATOLOGÍAS.
NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS. CONSULTORIO DE LIMACHE,
HOSPITAL LIMACHE. ENERO-DICIEMBRE DE 1998*.
(expresado en porcentaje)



Tal vez este gráfico nos esté indicando -así como nos previene el Ministerio de Salud desde tiempo atrás- que en Limache se presentara, conjuntamente con la transición epidemiológica y demográfica, la polarización de enfermedades asociadas a países desarrollados y a países pobres. En efecto, el tipo de enfermedades que aquí se nos muestra estaría confirmando en alguna medida esto; especialmente si nos fijamos en el gráfico posterior. Por un lado existe una alta prevalencia de enfermedades respiratorias y digestivas y por otra, las que afectan al aparato circulatorio.

*Departamento De Estadística. Servicio De Salud Viña Del Mar-Quillota

GRÁFICO N°5
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONTROL CRÓNICOS A
DICIEMBRE DE 1998*.
(expresado en porcentaje)



En este gráfico apreciamos las enfermedades más significativas porcentualmente. La hipertensión arterial aparece con una magnitud muy importante, también las personas que están afectadas por esta enfermedad y por diabetes Mellitus. Las que constituyen casi el 50% de todas las afecciones descritas por el gráfico, situación que nos permitiría confirmar que Limache se estaría acercando cada vez más a la situación definida como de polarización epidemiológica. Las enfermedades infectocontagiosas (para el grupo etáreo infantil) estarían en una situación de control, que tendería a ir disminuyendo en el tiempo. En tanto que las primeras se acrecentarían.

Por todo lo anterior se hace imprescindible la reformulación y la revisión de las atenciones y los programas desarrollados por el Consultorio.

*Departamento De Estadística. Servicio De Salud Vía Del Mar-Quillota

1.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS SEGÚN LAS HIPOTESIS.

El análisis que a continuación se entrega, es el resultado de la aplicación de un conjunto de Entrevistas Focalizadas, efectuadas a los distintos profesionales que laboran en el Consultorio de Limache. Para ello se utilizó principalmente como criterios; la pertinencia del Programa desde la perspectiva preventivo-promocional; las línea jerárquica; y los años de servicio en el Consultorio.

HIPOTESIS ESPECIFICAS N° 1.1

1.1 La prescindencia de la sectorización en la comuna de Limache, incidiría en la deficiente focalización de las acciones desarrolladas por el consultorio.

**CUADRO N° 4:
EXISTENCIA DE LA SECTORIZACIÓN.**

ENTREVISTADOS	EXISTE SECTORIZACION	CRITERIO UTILIZADO PARA SECTORIZAR
1	NO	NO
2	SI	GEOGRÁFICO
3	SI	EPIDEMIOLOGICO
4	NO	NO
5	NO	NO
6	NO	NO
7	SI	GRUPO ETÁREO
8	NO	NO
9	NO	NO

De acuerdo a los resultados obtenidos, tenemos que no existiría sectorización para la mayoría de los casos.

Se aprecia, además, que se da una disparidad de criterios en los casos en que se reconoce que esta existe.

Es así que se identifican los siguientes criterios: geográfico territorial, epidemiológico y por grupo etáreo.

El primer criterio (geográfico territorial) se utiliza solamente en la aplicación del programa infantil.

El criterio epidemiológico aparece dentro del ámbito de las enfermedades transmisibles, es decir, del programa de morbilidad,

caracterizado en un mapa epidemiológico que requiere ser actualizado constantemente.

El tercer criterio (grupo etéreo) se corresponde con la distribución de los programas infantil, materno perinatal, adulto crónico, postrados, entre otros; pero no en el sentido de una sectorización por grupo etéreo de la comunidad.

Esta disparidad de criterios nos indica la primacía del enfoque individual y desarticulado para abordar las labores del consultorio, lo que obstaculizaría la definición de sectores de acuerdo a características propias y necesidades de atención de salud que éstos presenten. Sabemos que toda comunidad y población posee una dinámica que le es propia y única y que constituye un amplio abanico con importantes diferencias entre sí que deben ser atendidas.

Con estos antecedentes se facilitaría la tarea de elaborar un diagnóstico local en salud y se garantizaría un mejor aprovechamiento de esfuerzos y recursos.

La carencia de un diagnóstico local se observa en la siguiente afirmación, recogida de una entrevista efectuada.

“...Dentro de la comuna no existe un estudio que de las directrices del programa, pero existe un estudio a nivel nacional, se hace una estimación, pero estudio local no tenemos...”

Es así que al carecer de un diagnóstico local dificulta en gran medida el dar una respuesta adecuada a las necesidades sentidas por la población que se encuentra en riesgo y no permite llegar al conjunto de la gente que también requiere ser atendida pero que no tiene conciencia al respecto.

El resultado obtenido refleja la inexistencia de un plan de acción por riesgo en los diferentes programas estudiados: nutricional, morbilidad adulto, salud mental infantil, salud mental adulto, odontológico y de servicio social.

Esto significa que las acciones emprendidas por el Consultorio no se estarían desarrollando de acuerdo al enfoque de riesgo, desde la perspectiva de la prevención, reduciendo los factores de riesgo, esto es, considerando a los grupos humanos más expuestos a riesgos biomédicos y sociales, de modo de dirigir las acciones hacia estos, a excepción del programa infantil, en el cual existe una división geográfica- territorial, conformada por dos sectores, a los cuales dirigen sus acciones, que sirven

para hacer una distribución de las áreas de competencia respecto a estos sectores.

A la luz de los antecedentes que recién se han analizado, se puede señalar que existe una carencia de un diagnóstico localizado, que permita obtener el conocimiento de las condiciones sociales y epidemiológicas que se dan en cada uno de los sectores de la comuna.

La inexistencia de la sectorización, es decir, de una división de sectores geográfico-territoriales, caracterizados social y epidemiológicamente, que den cuenta de las necesidades de atención de salud sentidas por la población, implica la carencia de directrices que focalicen las acciones desarrolladas por el Consultorio, de una manera más efectiva, que considere las particularidades de cada sector, lo cual implica la adecuación de las acciones a la realidad local, considerando los factores de riesgo social y biomédico, que presentan las distintas poblaciones y de acuerdo a esto, planificar las acciones que tienen mayor prioridad de ser implementadas, respecto a las necesidades sentidas por la población, generando una programación local, la cual traería como consecuencia una eficiente canalización de recursos y de esfuerzos y además, se estaría llegando a otorgar atención de salud a aquellas personas, que por diversas razones no llegan por demanda espontánea, pero que igualmente la requieren, puesto que presentan factores de riesgo biológicos, psicológicos y social

HIPOTESIS ESPECIFICA N° 2.1

- 2.1. LA PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD CON QUE LOS PROFESIONALES- TÉCNICOS HAN DEFINIDO LAS ACCIONES EN SALUD DIFICULTARÍA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CENTRO DE SALUD.

CUADRO N° 5:
CONCEPCIÓN DE SALUD PREVALEciente EN LA FORMULACIÓN DE PROGRAMAS.

CONCEPCION DE SALUD	FRECUENCIA
BIOMÉDICA	7
BIOSICOSOCIAL	2
TOTAL	9

CUADRO N° 6:
TIPO DE RELACIÓN ESTABLECIDA EN LA ENTREGA DE ATENCIÓN DE LOS PROGRAMAS.

TIPO DE RELACION	FRECUENCIA
MÉDICO- PACIENTE	7
MÉDICO- PACIENTE- AMBIENTE	2
TOTAL	9

CUADRO N° 7:
TIPO DE ACCIONES PREVALEcientes EN LA ENTREGA DE ATENCIÓN.

TIPO DE ACCIONES	PREVALECE	NO PREVALECE
TRATAMIENTO	9	0
REHABILITACIÓN	9	0
PREVENCIÓN	5	4
PROMOCIÓN	0	9

De acuerdo a la información recabada se puede afirmar que prevalece una percepción del concepto de salud, desde la perspectiva biomédica en la planificación de las acciones, es decir, prima la relación médico- paciente, a la vez que prevalecen las acciones curativo-

rehabilitadoras por sobre las acciones preventivo- promocionales y se privilegia el diagnóstico médico, como se puede apreciar en los cuadros precedentes y en la siguiente expresión:

“...En este momento yo creo que se está trabajando más bien, el área más biomédica, a pesar de que hay programa de salud mental, cierto que está más enfocado a la parte social, pero yo diría que es más bien biomédica...”

Esto significa que prima la visión desde la variable biológica, pasando a segundo plano, el hecho de abordar los problemas de salud de una manera integral (biosicosocial), considerando las variables sociales, psicológicas, culturales y ambientales.

En el modelo de Centro de Salud prima la percepción del concepto de salud desde la perspectiva biosicosocial, lo cual implica considerar a la persona integralmente e inserta en su medio ecológico: familia, barrio, trabajo, escuela, medio ambiente; lo que también exige considerarla a través de todo su ciclo vital, adecuando la oferta asistencial a las diferentes etapas de la vida.

El modelo de Centro de Salud basado en la atención biosicosocial, visualiza a los problemas de salud como multifactoriales, abordando la problemática desde los distintos ámbitos; desde las variables biológicas, psicológicas y sociales. Esto implica el trabajo de un equipo interdisciplinario, que elabore un diagnóstico multiprofesional y así, el problema sea abordado integralmente.

Los Consultorios de Atención Primaria fueron pensados para responder a un modelo de intervención centrado en una concepción biomédica de salud.

Actualmente, el desafío asistencial que la Atención Primaria debe enfrentar no parece abordable sin una profunda modificación del modelo de Consultorio de hoy día. Es así, que los Centros de Salud nacen de una decisión del Ministerio de Salud y de los Servicios de Salud.

Asimismo, el Centro de Salud debe mantenerse en coordinación con las otras partes del Sistema de Salud y con las otras entidades locales preocupadas por el desarrollo, como una instancia articuladora.

Al equipo de salud le corresponde también, generar, adaptar, planificar y ejecutar las acciones necesarias para dar respuestas a las

necesidades de la población y a los problemas locales a través de la programación, basada en un diagnóstico local en salud.

Cabe destacar que en el Consultorio de Atención Primaria de Limache prevalece la concepción biomédica y el diagnóstico médico, ya que una vez atendido el paciente es derivado o referido a otro profesional, de acuerdo al área de competencia y a la problemática de salud tratada, pero no se hace un diagnóstico multiprofesional, que aborde las variables biológicas, psicológicas y sociales de la problemática, de manera que ésta sea abordada integralmente, desde una perspectiva biosicosocial por el equipo de salud y éste tome acuerdos respecto a las acciones a seguir.

El Centro de Salud se caracteriza, además, por la prevalencia de acciones curativo- rehabilitadoras y en menor proporción aquellas de prevención, según el cuadro expuesto, éstas están constituidas por los programas de control niño sano, programa materno perinatal, programa de control del embarazo, programa ESPA, programa control crónicos y programa de control del adolescente. En ninguno de los casos estudiados prevalecen las acciones de promoción.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.2

2.2. LA AUSENCIA DE MECANISMOS DE INFORMACIÓN ENTRE LAS UNIDADES DEL CONSULTORIO CONDICIONARÍA LA RETROALIMENTACIÓN ENTRE ÉSTAS.

CUADRO N° 7: EXISTENCIA DE RETROALIMENTACION ENTRE LAS UNIDADES DEL CONSULTORIO.

MECANISMOS DE INFORMACION	EXISTENCIA
SE HACEN SUGERENCIAS DESDE UNA UNIDAD A OTRA PARA ENCAMINAR LAS TAREAS DE ÉSTAS.	NO EXISTEN
EXISTEN OBJETIVOS COMUNES QUE PERMITAN EVALUAR COMPLEMENTARIAMENTE ÁREAS DE LAS DISTINTAS UNIDADES.	NO EXISTEN
EXISTE PLANIFICACIÓN DE TAREAS DESDE DIFERENTES ÁNGULOS ENTRE LAS DISTINTAS UNIDADES.	NO EXISTEN
EXISTENCIA DE REUNIONES ENTRE JEFES DE UNIDADES.	EXISTEN
EXPOSICIÓN DE DECISIONES ENTRE DISTINTAS UNIDADES.	EXISTEN
LA REALIZACIÓN DE TAREAS SON EXPUESTAS FRENTE A OTRAS UNIDADES.	NO EXISTEN

El cuadro estaría reflejando de alguna manera el tipo de pautas retroalimentativas que maneja el Consultorio, podemos observar que aquellos indicadores confirmados en el devenir organizacional son, básicamente, información que entra y que sale de las unidades o programas, a través de decisiones.

La retroalimentación sería la interacción de información, cuyo resultado son nuevas decisiones producto de la reflexión que nos permite realizar esta interacción, no obstante, al parecer la visión no llega a cumplirse cabalmente, puesto que la materia (información) permanece en estancos separados y solamente es accesible para quienes comparten espacios laborales cotidianos y las conductos por los que transita son generalmente informales y no sistemáticos.

**CUADRO N° 8:
PERIODICIDAD CON QUE SE PROGRAMAN LAS EVALUACIONES EN
EL CONSULTORIO.**

TIEMPO	SI PROGRAMAN	NO PROGRAMAN
DIARIAS	9	0
SEMANALES	2	7
MENSUALES	2	7
CADA 2 MESES	0	0
CADA 3 MESES	6	3
CADA 6 MESES	9	0

Como nos muestra el cuadro, ocurre que en la medida en que aumenta el tiempo entre evaluación y evaluación, también aumenta la frecuencia de casos que se presentan, lo cual estaría indicando que para el sector más amplio de la organización habría instancias de evaluación cada vez más distanciados, llegando a una temporalidad de 3 meses para los seis casos, mientras que para los nueve casos se daría el espacio cada 6 meses, lo que es bastante poco, considerando el nivel de complejidad y especialización de tareas que se desarrollan en la organización.

Es claro que en algunos casos quienes participan en evaluaciones bianuales, también asisten a las trimestrales, pero esto daría cuenta del rango de tiempo promediable de quienes afirman una u otra cosa, lo cual no deja de parecernos muy por debajo de lo esperado.

Difícilmente pudieran retroalimentarse los profesionales con un nivel de contactos e intercambios tan bajos. Esto nos hace pensar que las tareas organizacionales se mantendrían con un bajo grado de eficacia.

Esta variable además aparece desarrollada en el cuadro de Análisis de Contenido que se expone en páginas posteriores.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2.3

2.3. LA CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS COORDINADORAS DE LAS DISTINTAS UNIDADES DEL CONSULTORIO CONDICIONARÍA LA RETROALIMENTACIÓN ENTRE ÉSTAS.

Esta variable aparece desarrollada en el cuadro de Análisis de Contenido que se expone en páginas posteriores.

HIPOTESIS ESPECIFICA 3.1

3.1. LA INADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA DEL CONSULTORIO DIFICULTARÍA LA TAREA DE PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE HACIA LA COMUNIDAD.

CUADRO N° 9:

Distribución de los casos respecto de si han requerido del apoyo de organizaciones comunitarias y/o instituciones.

TIPO DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS	HAN REQUERIDO	NO HAN REQUERIDO
ORGANIZACIONES SOCIALES	6	3
ONGS	3	6
INSTITUCIONES	7	2

**CUADRO N° 10:
DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS RESPECTO DE LA REALIZACIÓN DE
TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD.**

ACTORES SOCIALES	SE TRABAJA	NO SE TRABAJA
LÍDERES	3	6
MONITORES	0	9

De la información recabada se desprende que la relación se desprende que la relación con organizaciones sociales, ONGs e instituciones se establece a través de las derivaciones y referencias de casos atendidos y para tratar temas específicos, pero no constituye una relación de coordinación de carácter permanente referida a implementar acciones de promoción de salud hacia la comunidad, puesto que no se realizan reuniones masivas con organizaciones comunitarias, líderes de la comunidad y monitores de salud, de manera de recoger sus necesidades e inquietudes, respecto a la realidad local y coordinar con estos, acciones concretas que contribuyan a mejorar su situación de salud, es decir, elaborar un plan de trabajo común, que contemple acciones como la implementación de talleres grupales, saneamiento ambiental, normas de higiene, promoción de estilos de vida saludable, autocuidado, etc.

Cabe destacar, que se han efectuado charlas de promoción de salud en escuelas, hogares infantiles y clubes de adulto mayor, por iniciativa y voluntad de los profesionales del Consultorio, pero sin contar con tiempo, recursos y apoyo, respecto a que ellos mismos se hacen cargo de la organización, coordinación, difusión, planificación, preparación del material a emplear y ejecución de la actividad, lo cual significa un desgaste de esfuerzos y provoca una desmotivación paulatina para desarrollar otras actividades de la misma índole.

La variable Promoción de Estilos Saludables hacia la población, comprende la realización de charlas a la comunidad en temas como dieta equilibrada, salud mental entre otros, dirigidos a la promoción de salud. La investigación arrojó como resultado que no se realizan charlas de dieta equilibrada en la comunidad. Sin embargo, se llevan a cabo charlas de salud mental y de salud bucal a adultos y por medio de un programa radial.

Cabe destacar, que el año anterior se realizaron charlas educativas en escuelas acerca de sexualidad, E.T.S., normas de higiene y pesquiza de enfermedades, las cuales estuvieron a cargo de profesionales del Consultorio.

Sin embargo, se advierte que no se realizan estas acciones de promoción en organizaciones comunitarias como Juntas de vecinos y Centros de madres, pero sí se han realizado en Hogares infantiles y Clubes de adulto mayor. También se participó en las jornadas a nivel ministerial JOCAS con adolescentes.

En cuanto a los medios de comunicación utilizados para promover el autocuidado de la salud está la radiodifusión en radio Latina, la educación de grupos, anteriormente señalada (charlas educativas), afiches, boletín informativo, paneles, cartillas, trípticos y folletos, que se reparten al interior del Consultorio.

Se han establecido compromisos con la Digeder, en un proyecto de ejercicios dirigido a los adultos mayores atendidos por el Consultorio, pero que actualmente, no se está ejecutando y además, con un grupo de teatro, que montó una obra en el Hospital destinada a prevenir conductas riesgosas de contraer SIDA.

Si bien es cierto se realizan acciones de promoción de salud dirigidas a instituciones y organizaciones sociales, éstas constituyen intentos esporádicos que responden a necesidades que se han manifestado, pero no se ha efectuado un trabajo sistemático y planificado, orientado hacia la comunidad y que responda a las necesidades prioritarias de ésta, ya que no existe una relación permanente y coordinada con organizaciones comunitarias, con líderes comunitarios o con monitores de salud, donde se expliciten sus necesidades de salud y aquí adquiere importancia la elaboración de un diagnóstico local de salud y por otra parte, el Consejo Local de Salud, que en este momento no se encuentra funcionando en coordinación con el Consultorio, asunto que será tratado más adelante en la hipótesis 3.3.

De este modo, la implementación del programa de salud comunitaria depende en gran medida, de la voluntad, el interés y el tiempo de que disponen los profesionales del Consultorio, ya que estos deben cumplir con normas ministeriales en sus actividades diarias y no cuentan con el tiempo que esto requiere, es así que estas actividades se han realizado por iniciativa propia y en forma esporádica, no existe un plan de trabajo en salud comunitaria entre el Consultorio y las organizaciones comunitarias e instituciones, y esto se debe a que no existe en este momento, alguien que coordine los esfuerzos individuales de los profesionales que tienen el interés y la voluntad de llevar a cabo estas acciones, que se encargue de programar, de hacer los contactos y todo lo que conlleva su desarrollo y esto se observa en la siguiente frase extraída de una entrevista:

“... En el fondo yo pienso que alguien debiera de coordinar, una coordinadora, tiene que haber un coordinador, que no sea el médico, que tiene siempre mucho que hacer...”

La hipótesis se verifica frente a lo expuesto anteriormente, ya que la tarea de promover estilos de vida saludable hacia la comunidad se ha realizado de manera no sistematizada, planificada, sin embargo, no por eso tiene menos relevancia, pero requiere de un plan de trabajo en salud comunitaria, elaborado por un equipo profesional o una persona que coordine estos esfuerzos y realice las acciones pertinentes para concretizar este trabajo.

3.1. LA AUSENCIA DE ACCIONES DE EDUCACIÓN DE GRUPOS DIFICULTARÍA LA ENTREGA DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL.

**CUADRO N° 11:
EXISTENCIA DE GRUPOS DE SALUD DEL CONSULTORIO Y/O
COMUNITARIOS.**

GRUPOS	EXISTE	NO EXISTE
GRUPOS DE SALUD DEL CONSULTORIO	4	5
GRUPOS DE SALUD COMUNITARIOS	0	9

**CUADRO N° 12:
EXISTENCIA DE UN EQUIPO PROFESIONAL O ENCARGADO QUE
TRABAJE CON GRUPOS DE SALUD.**

	EXISTE	NO EXISTE	SIN INFORMACIÓN
EN EL CONSULTORIO	2	5	2
EN LA COMUNIDAD	1	7	1

CUADRO N° 13:
FUNCIONES QUE CUMPLE EL ENCARGADO DE LOS GRUPOS
ORGANIZADOS DE SALUD EN EL CONSULTORIO Y EN LA
COMUNIDAD.

ENTREVISTADOS	EVALUACION	SUPERVISION	ORIENTACION
1	NO	NO	NO
2	NO	NO	NO
3	SI	SI	NO
6	NO	NO	NO
7	NO	NO	NO
10	NO	NO	NO

Los entrevistados identificaron cuatro grupos de salud en el Consultorio: "Los cariñositos" (diabéticos), los diabéticos que asisten a taller educativo, el taller de primigestas y el taller de mujeres en climaterio. No obstante, desconocen la existencia de grupos organizados en la comunidad, entre los cuales destacan el Comité de Salud de la Unión Comunal y más de 20 Comités de Salud correspondientes a las distintas Juntas de Vecinos, quienes se han constituido recientemente, además, de otros grupos de salud organizados en la comunidad.

Por otra parte, el grupo de salud que asiste al taller de diabéticos cuenta con orientación profesional de la enfermera a cargo del programa de pacientes crónicos y de la nutricionista, quienes estarían supervisando a la vez, esta trabajo, pero no se ha hecho una evaluación al respecto.

El grupo "Los cariñositos" no estaría recibiendo orientación profesional, asimismo, no estaría sujeto a supervisión y evaluación por parte del Consultorio. Esto se debería a que este grupo estaría funcionando de manera independiente de éste.

Además, se estarían dictando de manera esporádica, charlas educativas sobre salud bucal a la población que asiste al programa de atención dental del Consultorio, lo cual constituye educación de grupos no sistematizada.

Cabe mencionar, que se ha dado orientación profesional a los Clubes de adulto mayor y a los Hogares infantiles en forma ocasional, estos si bien no constituyen grupos de salud, se mencionan porque son acciones de educación realizadas por iniciativa de los profesionales del Consultorio.

CUADRO N° 14:

ENTREGA DE ATENCIÓN INTEGRAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL CICLO VITAL

GRUPOS ETÁREOS PROGRAMAS	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
NUTRICIONAL	SI	NO	SI	NO
SALUD MENTAL	SI	SI	SI	SI
MORBILIDAD	SI	SI	SI	SI
SALUD BUCAL	SI	SI	SI	SI
SERVICIO SOCIAL	NO	NO	NO	NO

Los resultados obtenidos para esta variable revelan datos muy interesantes. En efecto, aún cuando se evalúa como inexistente la integralidad de la atención por el Consultorio en lo que refiere a la totalidad del ciclo vital, se verifican variaciones importantes respecto a las diversas etapas en que se ha realizado la taxonomía.

En el período infantil fueron positivos todos los indicadores con excepción del referido a Servicio Social y programa nutricional.

Cabe señalar que en el programa de control del niño sano se guía a la madre, para que entregue los cuidados básicos y la alimentación más adecuada a cada etapa del niño, es aquí donde se realizaría una labor preventiva en la materia aludida, y por consiguiente, parece ser una cuestión bastante resuelta.

El programa para el adolescente es algo distinto. En cuanto a salud mental y bucal estaría cubierto, no obstante las formas de pesquisa de este grupo es un tanto dificultoso, puesto que generalmente ocurre que llega al Consultorio por derivaciones (escuelas y liceos), por demanda espontánea al control de salud del programa del adolescente y por atención de urgencia.

La carencia de acciones de carácter promocional dirigido a este grupo, sumado a la falta de responsabilidad en el cuidado y protección de la salud de los jóvenes, generaría una gran brecha entre lo que se entiende por atención integral y la condición en que este segmento etáreo se encuentra.

Respecto al adulto se observa que ciertas prestaciones están cubiertas, mientras que para los temas de higiene del trabajo, alimentación equilibrada y Servicio Social no se orienta con acciones y programas que se anticipen a la demanda una vez que la situación particular de que se trate (obesidad, problema social o previsional u otro) ya ha tomado su curso y requiere de una atención paliativa.

En el grupo adulto mayor aparece resuelto variado tipo de atenciones, especialmente, con un carácter de gratuidad, lo cual obedecería, básicamente, a que los últimos gobiernos han asumido un compromiso más directo con este grupo, atendiendo a la importancia social que va adquiriendo conforme la estructura demográfica del país los posiciona numéricamente. Pese a ello, se aprecia como relevante materias a ser abordadas, lo referido al autocuidado, a la alimentación, a la asistencia social global y a la preocupación por salud mental en un nivel preventivo y promocional.

Será pertinente señalar, atendiendo a la transversalidad en todo el ciclo vital, que el programa de salud bucal es bastante completo, en cuanto a las prestaciones que entrega y en comparación con la mayoría de los servicios de su nivel de complejidad, además se pudo constatar su aparición en todas las etapas consultadas.

En cuanto al programa de Servicio Social se advierte como inexistente en todas las etapas en su carácter de integralidad para tratar las temáticas y problemáticas que se derivan de cada etapa del ciclo vital, al menos en una forma sistemática y permanente.

En el Consultorio se están desarrollando acciones de educación de grupos, a través del taller de diabéticos, dirigido hacia el grupo etéreo adulto que presenta esta patología y que tiene menos de 55 años de edad. Asimismo, se realizan charlas educativas a la población en general, que asiste al programa de salud bucal, pero no en forma sistemática y planificada, ya que no constituye un grupo de salud estable, es de carácter rotativo.

Cabe destacar, el taller de primigestas y mujeres en climaterio, que responde a las necesidades de las mujeres y las prepara para enfrentar de mejor forma el parto y la adaptación a los cambios que conlleva la menopausia.

Estas acciones se originan a partir de las iniciativas de los profesionales del Consultorio.

En general, al considerar la variable atención integral, es decir, a la persona a través de las etapas del ciclo vital, se puede observar que la educación de grupos responde a patologías determinadas en grupos etéreos que las presentan, lo cual es válido, pero es necesario considerar a nivel preventivo- promocional la adopción de conductas de estilos de vida saludable en etapas tempranas y en fin un sinnúmero de temas que podrían ser reforzados para prevenir la aparición de enfermedades y/o problemas sociales y psicológicos.

HIPOTESIS ESPECIFICA 3.2

- 3.2. LA AUSENCIA DE COORDINACIÓN ENTRE EL CONSULTORIO Y EL CONSEJO LOCAL DE SALUD CONDICIONARÍA LA PARTICIPACIÓN DE ÉSTE EN ACCIONES DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

CUADRO N° 15:
EXISTENCIA DE COORDINACION ENTRE EL CONSULTORIO Y EL
CONSEJO LOCAL DE SALUD.

ENTREVISTADOS	EQUIPO ENCARGADO DE RECOGER INQUIETUDES DEL C.L.S. EN EL CONSULTORIO	PLAN DE TRABAJO EN COMÚN ENTRE EL CONSULTORIO Y EL C.L.S.	ENCUENTROS PROGRAMADOS PERIÓDICOS ENTRE EL CONSULTORIO Y EL C.L.S.
10	NO	NO	NO

El cuadro refleja que en la actualidad no se estaría trabajando con el Consejo Local de Salud.

De los 10 casos que entregan información, ninguno tiene contactos permanentes, ni se ha desarrollado un plan común de trabajo con el C.L.S. y el Consultorio no cuenta con alguien que se haga cargo de coordinar, gestionar y recoger las inquietudes y acciones de éste.

A continuación se presentan extractos de una entrevista que confirman lo anteriormente expuesto:

“...Nosotros utilizamos el Hospital cuando necesitamos el auditorio, por ejemplo, necesitamos hacer una reunión, el comedor, el auditorio o en cualquier otro lado que nos ofrecen y verdaderamente no hacemos ninguna labor directa con el Hospital...”

“... Es que es difícil involucrar a la gente del Consultorio, porque siempre están muy ocupados, es poco el personal de este Hospital y si ya nos ponemos tareas con ellos, tienen que distraer horas de su trabajo y se van atrasando, van amontonando su quehacer, yo creo que es más que nada eso que nosotros no pedimos ayuda aquí...”

“...Ahora estoy desde el año pasado, pidiéndole tanto al Hospital como al Consultorio que tengan un programa de radio, a la hora que quieran, el día que quieran y que ellos pongan las condiciones y no lo hemos conseguido...”

En cuanto a la participación del C.L.S. en la promoción de estilos de vida saludable es pertinente señalar lo que concierne a su funcionamiento, ya que condiciona su actuar en esta materia, de esta manera se expone a continuación una frase extraída de una entrevista:

“...Realmente en el Consejo y como Consejo estoy trabajando sola, porque las directoras tienen grupos, pertenecen a “Los tortolitos”, por ejemplo, a los pacientes postrados, a los abuelitos “Santa Rosa”, a Candemeli y otras fuera de Limache, entonces, no tienen tiempo, yo soy la que tengo tiempo completo, yo me muevo en los proyectos, si llaman por ejemplo, a talleres, la gente receptiona bien...”

Es así, que la participación del C.L.S. se ve limitada, ya que debe desarrollar sus acciones de promoción de salud en forma independiente del Consultorio.

En la tarea de constituir y reconstituir los procesos organizativos e inspirados en el paradigma que el MINSAL nos impone el desafío, hemos de involucrar – se nos ha dicho – a la comunidad como hacedora de los propios pasos hacia la auténtica participación.

Por cierto, nuestro Consultorio debe hacerle ver que es la primera responsable en el mantenimiento y cuidado de la salud, lo cual significa asignarle tareas, comprometerla, conducirla y orientarla para que cumpla y se apropie de espacios en la labor de promover estilos de vida saludable. Ahora bien, bastante lejos nos hallamos de esta situación si ponemos atención a las condiciones reales en que se presenta el C.L.S.

Basta por el momento decir que los resultados del estudio a este respecto, nos indican que queda mucho por hacer.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

	COMUNICACIÓN	COORDINACIÓN	RETROALIMENTACIÓN	TRABAJO EN EQUIPO	SINTESIS ENTREVISTA
<p>PROFESIONAL DEL CONSULTORIO</p>		<p>"...Entre los jefes del programa hay una reunión cada 6 meses más o menos, lo que pasa chiquillas con este asunto de los cambios de los médicos no duran un año, se van y cambian al jefe de nuevo y no tienen idea..."</p> <p>"... No hay una coordinadora general, de cuando que no hacemos reunión? De Diciembre del año pasado. Después tuvimos reuniones que deberían ser mensuales, pero hace como 2 meses, 3 meses que no tenemos con la directora, entonces, cada uno marcha por su lado..."</p>	<p>"... La evaluación de los programas, a la gente no le gusta mucho, es super importante, de esa manera me puedo medir, retroalimentarse, de esa manera puedo conocer la problemática que ha ido cambiando, siete años atrás los grandes problemas eran los piojos, ahora... olvidense..."</p> <p>"... No se hace algo general para todos, aunque sea llamen una vez al año, aunque sé, oye, cumplimos mal..."</p>	<p>"... Pero no nos hemos sentido así como equipo, yo claro que nos juntamos así como un grupo al almorzar, entonces, aprovechamos ese tiempo y hablamos, pero informalmente, nada sistematizado..."</p> <p>"... Yo siento que algo falta, una queda un sabor, insistió, un trabajo de equipo que yo siento que nunca se va a poder volver a ese trabajo de equipo que yo hecho de menos..."</p>	<p>Podemos observar que en general se hace una lectura, cuyo leit motiv es la falta de instancias de encuentro destinados a reflexionar sobre temas comunes, pero que se trabajan parceladamente respecto a las diferentes competencias que cada intervención conlleva.</p> <p>Se observa el tiempo como recurso escaso de llevar a buen término muchos esfuerzos individuales.</p> <p>Se hace referencia al dinamismo interno de la organización como por ejemplo la rotación de médicos que acarrea desajustes y la transformación que en el tiempo asumen los problemas más relevantes.</p>

<p>PROFESIONAL DEL CONSULTORIO TRATO DIRECTO</p>	<p>"... Yo no puedo decir por todos los programas, yo tengo la información que me da el médico que está a cargo de mí, nada más y por lo menos de alguno de los programas, ha habido una buena relación, una buena comunicación"</p>	<p>"... Anteriormente no se estaba haciendo mucha coordinación, pero como ahora llegaron varios médicos nuevos y hubo como harfo cambio en los programas, nos pusimos como objetivo, normar un poco más eso y se están juntando, unos programas más que otros..."</p> <p>"...La idea de estar coordinados es de la misma manera, porque esa es la idea. Otro es que se ahorran muchos recursos y tiempo cuando se trabaja coordinadamente, porque las cosas que hizo una persona no las vuelva a hacer otra..."</p>	<p>"...Ahi hay dos partes, una parte que es la ideal y otra parte que es la real. La verdad es que debiera ser de contar con tiempo y ver como funcionamos, claro que también el tiempo que hay destinado por programa es poco, tú tienes media hora mensual para lo que es planificación, eso no es nada..."</p>	<p>"...Es tan distinto, porque donde yo trabajo está el equipo completo cada vez, cuando nos toca la actividad, entonces, ahí mismo conversamos, coordinamos, es muy distinto cuando tú trabajas en un programa en que tú haces tu actividad y no ves a la enfermera, salvo si la encuentras en el pasillo y cuando tú le quieres preguntar algo, cuando la ves, ya se te olvidó..."</p>	<p>Es interesante hacer una lectura más global de lo expuesto por este entrevistado, en tanto que da una visión general congruente con las conclusiones obtenidas por el análisis de síntesis de los tópicos. En efecto, se observa una división respecto a lo que idealmente se espera y a lo está ocurriendo, pone en evidencia las dificultades al trabajo de equipo y sitúa el acento en la necesidad de coordinar en particular – afirma – por el arribo de varios médicos; a propósito de lo cual se estaría intentando dar una normatividad a esta materia para garantizar su mejor funcionamiento.</p>
<p>PROFESIONAL DEL HOSPITAL</p>	<p>"...Todas las semanas tenemos reuniones, donde a veces, es técnica, absolutamente. Hoy día vimos una información netamente informativa..."</p> <p>"... Cada 2 o 3 meses. El último lo hicimos en Mayo y nos queda en Julio- Agosto el próximo Consejo Técnico Ampliado con todo el personal del Hospital..."</p>		<p>"... En estas reuniones participan los médicos, los 10 médicos, con los médicos me junto todas las semanas. No técnico, cosas más bien de tipo social, cultural, de información general, por ejemplo, con respecto a mi relación con ellos como jefe y como médico, donde ahí no hay una cosa técnica, pero sí informativa..."</p>		<p>El entrevistado se encuentra (de acuerdo a lo que plantea) bien a nivel interactivo informativo, no presentaría mayores problemas de contactos y feedback con sus pares. Señala la existencia de instancias de encuentro que están dadas para reunir a todos los sectores de la organización. De aquí se derivan dos situaciones posibles respecto de lo referido por el resto de los entrevistados; bien los Consejos Técnicos Ampliados son demasiado distanciados respecto a la necesidad real o bien no alcanzan o derechamente no tratan temas que permitan dar solución a los tópicos consultados.</p>
<p>SINTESIS DEL TOPICO</p>	<p>Si se realiza una observación más detallada se puede verificar que quienes sostienen una opinión favorable lo hacen refiriéndose a un grupo que está en contacto permanente con ellos. Tal vez esto esté indicando que en algunos</p>	<p>El tema de la coordinación es bastante relevante, se hace una referencia en términos ideales y también a sus obstáculos. Todos los entrevistados coincidirían en que no se está dando óptimamente.</p>	<p>En este tema podemos observar que se indica preocupación y desazón coincidiendo en que el tiempo dedicado al respecto es menor a la complejidad con que debiera ser tratado. El entrevistado Profesional del</p>	<p>Aquí se pone de manifiesto un incormisismo importante al trabajo en equipo. Se reitera la idea de segmentación de la organización. Los entrevistados relacionan la definición de trabajar en equipo con</p>	

	<p>puntos o subgrupos del sistema se concentra la información, manteniéndose una atomización general del sistema.</p>	<p>Se visualiza la rotación de médicos como fuente de descoordinación o desestructuración de pautas coordinadoras, se asume la necesidad de crear normas que permitan dar estabilidad y continuidad a los contactos e intercambios. Es importante destacar este elemento, porque aparece en dos perspectivas distintas, pero relacionando el tema de la coordinación con las normas.</p>	<p>Hospital señala estar en contacto semanal con sus pares, sin embargo, esta situación dista de la apreciación general para los otros entrevistados, podemos suponer que sucedería algo similar respecto al tópico comunicación, en que dentro de grupos o equipos que por sus funciones o labores cotidianas se mantienen en contacto, la retroalimentación se estaría dando, sin embargo, por tratarse de una organización amplia, se perdería la perspectiva y fin último en detrimento de su correcto funcionamiento, puesto que lo que ocurre y conoce una parte de la organización no la ve la otra, lo cual estaría condicionando respuestas asertivas hacia adentro y hacia fuera de la organización.</p>	<p>aspectos de coordinación. Tal y como se puede constatar el trabajo en equipo constituye una estrategia esencial para cualquier organización moderna, encuentra diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El Consultorio posee diversos espacios laborales con funciones y tareas específicas, que aunque se esfuerzan, se verán coartados si no se agilizan alternativas para asumir un trabajo multifactorial y multiprofesional por las variadas dependencias que adquieren al abordar aspectos de la organización como un todo.</p>	
--	---	--	--	---	--

2. SINTESIS DIAGNOSTICA

En nuestras primeras aproximaciones al tema pudimos establecer áreas investigativas que marcaron los senderos, mediante los cuales fuimos develando la misión general del Consultorio, sus actuales condiciones organizacionales y su relación con el entorno comunitario e institucional.

Como resultado de esto podemos decir:

2.1 EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD

Pudimos corroborar que el escenario demográfico y epidemiológico ha cambiado de un tiempo a éste, y que esto genera una dinámica en las variables, cuyas repercusiones se encuentran entroncadas a profundos cambios, que trasuntan desde patrones culturales hasta la emergencia de un grupo de enfermedades que acrecientan su importancia en la lista de causas de muerte. En efecto, las enfermedades no transmisibles afectan a un prominente grupo de chilenos, que gracias al aumento de la esperanza de vida poseen más longevidad. Todo lo cual impide que se mantenga un sector de la población presentando problemas de salud asociados a los que afectan mayoritariamente a los países subdesarrollados pobres.

Este cambio impone la responsabilidad de actualizar permanentemente las acciones para corresponder a las demandas del entorno más asertivamente. Para el Consultorio de Limache, esto se constituye en una doble tarea, por una parte debe conocer y renovar el conocimiento que surge tanto de la praxis interna como de las características que asume el entorno más cercano; y por otra, gestionar patrones que permitan medir qué ocurre hacia adentro y observar la correspondencia con este entorno.

2.2 CON RELACIÓN AL PARADIGMA “MODELO DE CENTRO DE SALUD”

El modelo de Centro de Salud es una guía ideal que permite contrastar lo óntico con lo deóntico. Algunos elementos centrales serían:

2.2.1 SECTORIZACIÓN

Se espera que cada Consultorio posea una visión amplia del sector que queda bajo su competencia y conozca de él todo lo referido a aspectos sociales, culturales, epidemiológicos y medioambientales.

El Consultorio al no contar con este conocimiento pierde muchos esfuerzos y continúa desarrollando acciones sin constatar específicamente el impacto que tienen ni su pertinencia. Otro fenómeno importante es el hecho de que la comunidad cumpliría un rol pasivo, desconociéndose su enfoque y los posibles aportes a un diagnóstico más cercano.

2.2.2 ENFOQUE DE RIESGO

El enfoque de riesgo es una estrategia que permite priorizar algunas acciones por sobre otras, en virtud de su urgencia y relevancia, pero esto no puede ser implementado de no contar con la información necesaria para ello. Este enfoque se constituye a la luz de los hallazgos hechos en el contacto con la comunidad y en el devenir de su cotidiano vivir, en el conocimiento de sus reales necesidades y en la acción intencionada de dirigir los esfuerzos y recursos de acuerdo al escenario particular que emerge como resultado de esta fórmula.

Cumplir con esta tarea supone el haber realizado sectorización, sin sectorización no se puede determinar prioridades. El Consultorio no ha podido cumplir con esta meta y esto trae aparejado un gran número de problemas. No se puede afirmar que no existe interés en hacerlo, por cierto, algunos programas realizan una proyección de lo que ocurre a nivel nacional para ajustarlo un poco más a lo actual, pero muchas de estas acciones se van perdiendo al poner un énfasis a lo curativo por sobre lo preventivo.

Por otra parte, al no efectuarse un esfuerzo sistemático y general para todos, queda la sensación de que alguien tiene la lucidez y la vocación personal para hacerlo, lo pretende impulsar, pero no más allá de lo que intuitivamente puede hacer.

2.2.3 DIAGNÓSTICO LOCAL

El diagnóstico local es una tarea pendiente que requiere ser abordada. Su ausencia provoca que pese a las energías que se utilicen en realizar una función adecuadamente y a la búsqueda de atender con una visión amplia los problemas derivados del quehacer profesional, los resultados son siempre insuficientes. Se deben establecer cuáles son los

puntos débiles y cuáles son los objetivos más atingentes a ellos, se debe evaluar recursos existentes y potenciales y en correspondencia con esto se garantizaría una mayor coherencia entre las problemáticas y el cumplimiento de objetivos.

Todo esto permitiría despejar interrogantes y establecer una programación local en salud que, per se, daría más consistencia y correspondencia hacia fuera y hacia adentro del Consultorio.

2.2.4 TRABAJO EN EQUIPO

Variados son los obstáculos para el desarrollo de un trabajo en equipo. Pasando por cuestiones de recursos, de tiempo, de carga laboral, etc.

La atomización con que se presentan los distintos programas y estamentos profesionales condiciona enormemente esta labor.

La coordinación, la comunicación y la retroalimentación son elementos que dan las bases al trabajo de equipo, no obstante el hecho de que funcionen sólo para los programas o grupos profesionales que laboran en forma más cercana, impide el desarrollo más amplio y multidisciplinario en el abordaje de las tareas.

2.2.5 COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

La responsabilidad en el cuidado, mantención y protección de la salud es una tarea que involucra a toda la sociedad, a todos los actores sociales que están presentes en ella y a todos los sectores.

En Limache esta meta estaría bastante lejos de concretarse. El Municipio ha tenido un rol muy escaso, sino nulo en materia de salud. Otros sectores como el educacional y ONG Sembradoras se han preocupado en alguna medida por el tema. Cabe hacer presente que surge como hallazgo a la investigación la existencia de la Comisión mixta Salud- Educación, que aparece como una muy buena iniciativa tendiente a articular al Consultorio con el sector educativo de la comuna. Esta instancia emerge como una vía prometedora a la labor de promoción y prevención en salud, que quizá podría ser apoyada en su cometido.

No obstante actualmente se estaría remitiendo principalmente a la entrega de información básica como, campañas de vacunación por ejemplo.

2.2.6 PREVALENCIA DE ACCIONES PREVENTIVO-PROMOCIONALES

Según este tópico el Consultorio debiera centrar su quehacer en el enfoque preventivo- promocional, pero como pudimos revisar en el presente estudio existen importantes inconvenientes para corresponder este objetivo.

Por una parte el MINSAL recomienda el desarrollo del tema de salud comunitaria, pero por otra parte, exige con rigor (so pena de deficientes calificaciones) el cumplimiento de un número específico de atenciones en un tiempo determinado, el consignar toda tarea en el registro diario con una rigurosidad importante.

Esto conduce a que los profesionales privilegian el responder de acuerdo a lo que se espera de ellos en estos términos, quedando muchas veces, desplazado el trabajo de salud con la comunidad.

Servicio Social no aborda el tema, desprovveyendo a los equipos del enfoque social y de la coherencia y constancia necesaria. Algunos profesionales por iniciativa propia, asumen roles en este sentido, pero son discontinuados y carecen de una sistematización que permita impulsarlos y proyectarlos. A esto se agrega que quien asume un compromiso en este sentido carga con toda la responsabilidad, desde imaginar una acción concreta, establecer contactos, confecciona los materiales, llevar a cabo la actividad, etc.

2.2.7 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

La participación es uno de los principales anhelos de la política, implica el abrir espacios, entregar herramientas y designar responsabilidad a la sociedad civil. Limache presenta gran cantidad de organizaciones sociales en salud, que ni siquiera son conocidos por el Consultorio. Asume un carácter generalmente asistencial y de autoayuda, pero no cuentan con apoyo técnico de ninguna especie. Han surgido como iniciativa de algunos pobladores, que por un lado buscan presionar para que se construya otro Consultorio en la comuna o como grupos que consiguen ayuda material para el Consultorio, Hospital o para particulares que requiere de una ayuda específica relacionada a la salud.

Este conjunto de organizaciones constituye una fuente de recursos potenciales importantes a la hora de involucrar a la comunidad en el trabajo de prevenir, promover y diagnosticar en salud.

Lo anterior confirma la importancia que reviste, la incorporación del aporte social, especialmente al equipo profesional que trabaja en el Consultorio de Atención Primaria, el cual requeriría del trabajo multidisciplinario, que fortalezca la entrega de una atención integral de salud a la población, de manera de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida de ésta.

3. PROGNOSIS

A partir del diagnóstico realizado se puede inferir la necesidad de desarrollar acciones de tipo preventivo- promocionales, de manera de mejorar la entrega de atención de salud.

Para ello se considerará las particularidades de los programas en cuestión, potencializando las acciones de tipo preventivo-promocionales y abordando las debilidades detectadas en estos, como asimismo, se emprenderá una coordinación interdisciplinaria para la eficiencia de los recursos tanto humanos como materiales- financieros, que dichas acciones requieran.

De no mediar intervención profesional de Servicio Social, las acciones de tipo preventivo- promocionales no contarán con una instancia importante para su desarrollo, lo cual será un obstáculo permanente para la entrega de atención integral, en programas que así lo requieren, lo que redundará en un bajo impacto en términos de accesibilidad de la población y a una atención expedita y de calidad.

PROGRAMACION

INTRODUCCIÓN.

La etapa que nos corresponde desarrollar es la Programación, en ésta diseñaremos las estrategias de intervención que buscan responder a los requerimientos del Consultorio, al contexto social y comunitario donde se inserta en congruencia con las prioridades planteadas en la actual política de salud.

El programa posee como guía principal los elementos entregados por el diagnóstico efectuado cuyas variables centrales permiten visualizar debilidades y fortalezas a ser trabajadas tanto hacia el interior del Consultorio como hacia los nexos con el contexto institucional y comunitario que lo rodea.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

En virtud a lo examinado con antelación tenemos que una de las dificultades más grandes para configurar alternativas viables al problema de la promoción y prevención de salud en la comuna, es la escasa articulación entre los actores claves. Esta tarea difícilmente podría ser asumida sin el conocimiento o reconocimiento de aquellos agentes potenciales que rara vez aparecen en el concierto de las decisiones. Por esta razón el equipo seminarista se arriesga a afirmar que el problema no sólo se remite a una necesidad actual del consultorio, sino que son las propias políticas gubernamentales las que han destacado y posicionado el rol que le compete a toda la comunidad en esto, especialmente en el nivel local donde se cristaliza y materializa, efectivamente, el espíritu que orienta a la política.

Subyacente se encuentra el supuesto de que cada actor conoce el rol que le cabe, las funciones que se le han encomendado, el rango de atribuciones que posee y los instrumentos y recursos con que cuenta o puede llegar a contar para ello. Pero esta misma idea es la que hace peligrar el buen éxito de la empresa, puesto que necesariamente exige que cada agente conozca y actúe muy bien la parte del guión que le corresponde y el no hacerlo condiciona "per se" el funcionamiento general de la escena. Cabe plantearse la siguiente pregunta lógica: ¿estamos preparados para asumir esta responsabilidad?. Nosotros creemos que estamos encaminando los primeros pasos y nuestra intervención se constituye en una aproximación pertinente al contexto actual.

Es por esta razón que las autoras han acotado y definido el rango de acciones que su intervención tendrá en la perspectiva de que ésta constituya dentro de los plazos y condiciones dadas, a paliar y configurar posibles vías de solución.

Es así que emergen cinco proyectos que buscan contribuir en alguna medida a graficar caminos posibles de intervención dentro del marco de las nuevas políticas para salud en Consultorios de Atención Primaria.

Emergen como áreas sensibles develadas tras el estudio efectuado y cuentan con los recursos básicos para hacer posible su ejecución. Se dirige, por una parte, a dilucidar con mayor claridad quienes son los actores susceptibles de incorporar al trabajo mancomunado de promover, cuáles son

los recursos y los programas que actualmente se ejecutan, las áreas abordadas y las que deben asumirse en adelante y finalmente, acciones de promoción y prevención propiamente tal en los programas de salud bucal, nutricional y mental.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

2.1 OBJETIVO GENERAL: “Potenciar de forma estratégica las acciones preventivo-promocionales de Salud, en el Consultorio del Hospital Santo Tomás de Limache, a fin de contribuir al proceso de incremento de la capacidad de autocuidado y responsabilidad en la salud de las personas”.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- “Realizar un Catastro sobre aquellas Instituciones y Organismos susceptibles de ser incorporados a la labor de fomento de la salud, a fin de concertar acciones en pro de un trabajo en conjunto con el Consultorio de Limache”.

2.- “Propiciar instancias de análisis y retroalimentación entre los profesionales del Consultorio, a través de la sistematización de los programas vigentes a la fecha”.

3.- “Fomentar estilos de vida saludable en las madres de los menores obesos o con sobrepeso, del Jardín Infantil Caritas Risueñas, a través de acciones educativas con el fin de que adopten hábitos saludables”.

4.- “Contribuir al despliegue de las habilidades Comunicacionales y de Autoconocimiento de los jóvenes de Enseñanza Media del Colegio Santa Cruz de la comuna de Limache”.

5.- “Fomentar actitudes de autocuidado en salud bucal en los distintos grupos etáreos usuarios del Servicio de Odontología, mediante la utilización de los Tiempos de Espera”.

3. DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA.

El presente Programa depende de la Dirección del Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La presente programación contempla la formulación de una estrategia de potenciación dirigida al desarrollo de acciones preventivo-promocionales hacia la población definida como beneficiaria del Consultorio de Limache.

Esta estrategia se concretiza a través de la planificación de un programa de Promoción y Prevención social en Salud, el cual aborda el problema a través de dos aristas. Una dirigida a entregar apoyo técnico al consultorio como organización (Proyecto 1 y 2) y la otra a desarrollar una labor principalmente socioeducativas (Proyecto 3,4 y 5), dentro del marco de la actual política de salud. De aquí se desprenden los siguientes proyectos específicos ejecutados por el equipo seminarista.

- El Primer Proyecto está referido a la elaboración de una guía que contempla a Instituciones y Organismos que desarrollan una labor en el área de la salud como un apoyo al trabajo intersectorial del Consultorio de Limache.
- El Segundo Proyecto se refiere a la elaboración de un Manual que sintetice las atenciones que contemplan los Programas del Consultorio, a fin de apoyar técnica e informativamente a los profesionales que trabajan en éste.
- El Tercer Proyecto está abocado a la realización de un trabajo socio-educativo que aborda los tópicos de alimentación saludable.
- El Cuarto Proyecto busca contribuir a elevar el autoconocimiento y las habilidades comunicacionales de los jóvenes de enseñanza media del Colegio Santa Cruz de Limache.
- El Quinto Proyecto esta abocado al fomento del auto cuidado en salud bucal en los distintos grupos etéreos Usuarios del Servicio de

Odontología del Consultorio, de manera de contribuir a la mantención de los dientes sanos para toda la vida.

5. BENEFICIARIOS

La población beneficiaria del Consultorio de Atención Primaria del Hospital de Limache.

6. RESPONSABLES DEL PROGRAMA

El Equipo Seminarista de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, estará a cargo de la planificación, ejecución y evaluación del programa.

7. TIEMPO

El tiempo necesario para la implementación del presente Programa se extenderá a lo largo de trece semanas entre los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del 2000.

A continuación se expone la tabla Gantt respectiva.

TABLA GANTT

MESES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
SEMANAS	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
PROYECTOS				
1	* *	* * * *	* * * *	* *
2	* *	* * * *	* * * *	* *
3	* *	* * * *	* * * *	* *
4	* *	* * * *	* * * *	* *
5	* *	* * * *	* * * *	* *

*: Tiempo Programado

8. RECURSOS

Para la ejecución del presente programa se contemplan los siguientes recursos:

HUMANOS:

- Comunidad de Limache.
- Consultorio Adosado del Hospital Santo Tomás de Limache.
- Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social.
- Equipo Seminarista.

MATERIALES:

- Dependencias de Instituciones y Organismos de la Comunidad de Limache.
- Unidades del Consultorio Adosado del Hospital Santo Tomás de Limache
- Material Fungible.
- Material de Oficina (Computador, Teléfono).

FINANCIEROS:

• Honorarios Profesionales:	\$2.400.000.
• Transporte:	\$ 105.000.
• Material Fungible:	\$ 121.000.
• Material Oficina:	\$ 100.000.
• Imprevistos:	\$ 100.000.
TOTAL:	\$2.926.900.

9. EVALUACIÓN

Para efectos del presente programa se realizará una evaluación cuantitativa y cualitativa:

La Evaluación Cuantitativa se hará por medio de Unidad de Objetivo y a través de la aplicación del Modelo de Referentes Específicos.

La Evaluación Cualitativa se llevará a cabo mediante evaluación iluminativa.

10. PERFIL DE LOS PROYECTOS

10.1. PROYECTO Nº 1: “GUÍA DE INSTITUCIONES Y ORGANISMOS DE APOYO AL FOMENTO Y A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA V REGION”.

10.1.1 FUNDAMENTACION

La guía que elaboraremos busca contribuir a superar las actuales dificultades en el establecimiento de nexos con en el entorno comunitario e institucional del Consultorio.

En la actualidad es imprescindible conocer el espectro de instituciones que laboran en materias afines a la misión del Consultorio, esto porque el aunar esfuerzos es un imperativo, si se hace observancia de la demanda que recae en éste y por la complejidad que asumen las problemáticas con que debe entenderse.

El lograr implementar estrategias de trabajo intersectorial en la comuna se constituye en una paso necesario para conseguir avanzar en los procesos de participación social y comunitaria en salud. De este modo, todos los actores sociales se reconocen como responsables y competentes en el área, desde los diversos enfoque y aportes que realicen.

La guía viene a configurar un instrumento básico cuya utilidad puede proyectarse ampliamente para abrir espacios de encuentro, participación y trabajo intersectorial.

10.1.2 DESCRIPCIÓN

El proyecto consiste en la elaboración de una guía de Instituciones y Organismos de apoyo a la labor de fomento y protección de la salud dentro de los límites de la V Región.

Ella se contempla un conjunto de información básica sobre el funcionamiento y organización de dichas instituciones: sus encargados, directiva, dirección, teléfono, fax, dirección, objetivos, etc.

10.1.3 BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos del Proyecto son el Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado, y la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Limache.

Los beneficiarios indirectos pasarían a ser toda la comunidad de Limache en la medida que pudiera beneficiarse de las acciones en salud que se desprendieran de éste.

MATRIZ DE PLANIFICACION

PROYECTO N° 1: "GUIA DE INSTITUCIONES Y ORGANISMOS DE APOYO A LA LABOR DE FOMENTO Y PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA V REGION"

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	UNIDAD DE OBJETIVO	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
1. Realizar un Catastro de aquellas Instituciones y Organismos susceptibles de ser incorporados a la labor de fomento y protección de la salud, a fin de concertar acciones en pro de un trabajo en conjunto con el Consultorio	1.- Elaborar un documento que contenga los objetivos, los beneficiarios y los servicios que entregan las instituciones y organismos que trabajan en el fomento de la salud.	Se entenderá logrado el objetivo cuando se hayan elaborado tres documentos informativos y siempre que el número de instituciones y organismos catastrados corresponda a un nivel mediano (34% a un 66%) o alto (67% a un 100%)	Selección de instituciones u organismos de apoyo al fomento de la salud en la V Región. Visitas a las instituciones y organismos de apoyo al fomento y protección de la salud de la Región. Recolectar información sobre el funcionamiento y organización de las instituciones a catastrar. Recopilación y análisis para elaboración del documento. Sistematización de la información recolectada.	Revisión bibliográfica. Discusión grupal. Análisis de contenido Asignación de tareas. Registro. Entrevistas. Revisión bibliográfica Discusión grupal. Análisis de contenido Asignación de tareas. Registro. Gráficas.	14 Agosto al 15 Octubre	HUMANOS: Directora Hospital. Jefes de Programas. UNCO. Instituciones y organizaciones de la comunidad. MATERIALES: Material fungible. Movilización. INSTITUCIONALES: Hospital. Consultorio. Instituciones y organismos de la comunidad. Biblioteca de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.	Alumnas Seminaristas: Leyla Astorga. Marisel Pérez. Cecilia Valdés.
	2.- Difundir la Guía a los profesionales del Consultorio y a la Unión Comunal de Juntas de Vecino de Límache.	Se entenderá logrado el objetivo cuando se realicen las reuniones con el 80% de los profesionales del Consultorio y con la Directiva de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos.	Elaboración de la Guía. Reuniones con los profesionales del Consultorio y con directiva de la UNCO.	Entrevistas Con los profesionales del Consultorio y la UNCO. Reuniones técnicas.-discusión grupal. Análisis de contenido.	16 Octubre al 29 Septiembre		
	3.- Evaluar, en conjunto con los beneficiarios del proyecto, las actividades y los resultados obtenidos.	Se entenderá logrado el objetivo cuando se hayan el 100% de las entrevistas evaluativas.	Reunión grupal de evaluación.	Entrevista con fines de evaluación.	30 Octubre al 5 Noviembre		

10.2. PROYECTO N° 2: “MANUAL DE PROGRAMAS DEL CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE LIMACHE”.

10.2.1 FUNDAMENTACIÓN

Actualmente estamos invadidos de información.

El Consultorio, como sistema organizacional está en permanente cambio y circula por éste, diariamente, muchísima información. La diversidad de programas, acciones y unidades existentes están interrelacionadas, de este modo es necesario contar con vehículos fluidos por donde ésta corra; ya que una equivocación o simplemente una demora puede producir un desperfecto a nivel organizacional o respecto de los Servicios que se brindan a los usuarios.

Se suma a lo anterior el hecho objetivo de la rotatividad de profesionales a que se ve expuesto el Consultorio lo que exige adecuaciones desde la organización y desde las personas hacia ésta. Para asumir la continuidad de las labores, estos profesionales deben rápidamente conocer en forma clara y concisa a la vez, un conjunto de información relevante sobre el funcionamiento general del Consultorio.

Dentro de este contexto, es que nace el proyecto que estamos presentando. No pretende constituirse en una herramienta exhaustiva, sino más bien, un documento para ser consultado de manera rápida.

10.2.2 DESCRIPCIÓN

El proyecto consistirá en la elaboración de un Manual que contenga aquella información más relevante acerca de las acciones desarrolladas por el Consultorio.

La información será categorizada para hacer más operativa su lectura. Se pretende que el Manual constituya un documento de rápida lectura y fácil comprensión.

De manera que pueda acceder a éste, no solo los profesionales sino que el público en general.

MATRIZ DE PLANIFICACION

PROYECTO Nº 2: "MANUAL DE PROGRAMAS DEL CONSULTORIO DE ATENCION PRIMARIA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE LIMACHE".

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	UNIDAD DE OBJETIVO	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
2. Propiciar instancias de análisis y retroalimentación entre los profesionales del Consultorio a través de la sistematización de las atenciones que contemplan los Programas vigentes a la fecha.	1.- Mejorar la calidad de la información relativa a los programas del Consultorio a través de la sistematización de las actividades contempladas en éste.	Se entenderá logrado el objetivo cuando se hayan diseñado y elaborado dos manuales, y siempre que la sistematización alcance un nivel mediano (34% al 66%) o alta (67% a un 100).	Entrevistas a jefes de programa del Consultorio. Recolección de documentación médica acerca del tema. Reuniones con Jefe de Consultorio. Reuniones con Directora del Hospital. Sistematización de la información recolectada. Reuniones de trabajo del equipo seminarista. Redacción y elaboración de documento tentativo.	Investigación Entrevistas. Revisión bibliográfica. Trabajo grupal. Análisis de contenido. Registro.	14 Agosto al 3 Septiembre	HUMANOS: Directora Hospital. Jefes de Programas del Consultorio. MATERIALES: Material fungible. INSTITUCIONALES: Hospital. Consultorio. Biblioteca de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.	Alumnas Seminaristas: Leyla Astorga. Marisel Pérez. Cecilia Valdés.
	2.- Conformar un equipo técnico entre los profesionales participantes del proyecto y el equipo seminarista para aunar criterios, analizar y retroalimentar el trabajo realizado.	Se entenderá logrado el objetivo cuando el 80% de los profesionales que participan al en proyecto asistan a la reunión técnica. Y siempre que se revisen y analicen el 100% de las actividades realizadas.	Reunión técnica con los Jefes de Programas.	Análisis de contenido. Discusión grupal. Trabajo grupal. Reflexión. Clarificación.	4 Septiembre al 29 Octubre		
	3.- Evaluar, en conjunto con los beneficiarios del proyecto, las actividades y los resultados obtenidos.	Se entenderá logrado el objetivo cuando se hayan el 100% de las entrevistas evaluativas.	Reunión grupal de evaluación.	Entrevista con fines de evaluación.	30 Octubre al 5 Noviembre		

10.3. PROYECTO N° 3: “POTENCIANDO EL DESARROLLO ARMÓNICO DE NUESTROS HIJOS”.

10.3.1 FUNDAMENTACIÓN.

En nuestro país hace veinte años atrás, aproximadamente, existía un preocupante porcentaje de población infantil con mal nutrición por Déficit o Desnutrición. Esta situación actualmente ha cambiado, debido a los Programas que ha implementado el Ministerio de Salud, como el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (P.N.A.C.), entre otras acciones. Esto ha provocado una importante disminución de los índices de Desnutrición Infantil.

Hoy en día, la problemática que ha ido en aumento en la población infantil es la mal nutrición por exceso, es decir, la Obesidad y esto se debe a diversos factores, como la influencia de los medios de comunicación masivos, donde la publicidad incentiva el consumo de alimentos altos en contenido graso y calorías, asociado a situaciones placenteras. A esto se suma el desconocimiento de las madres respecto al aporte nutricional de los alimentos, la escasa claridad de las normas que definen horarios de alimentación y en definitiva, constituyen hábitos alimentarios no saludables, que van en desmedro de una alimentación sana.

Además, cabe mencionar la poca importancia que se otorga al ejercicio físico y a la práctica de deportes, que debiera ser estimulado por los educadores, a través de juegos activos con los menores, pero la mayoría de las ocasiones, estos prefieren realizar actividades pasivas como los videos juegos, observar televisión, juegos de salón, etc.

Debido a esto, la Obesidad Infantil se define como una enfermedad que requiere urgente atención en etapas tempranas de la vida, de manera de evitar la prevalencia de distintos problemas biológicos, psicológicos y sociales que conlleva, no sólo en la Infancia, sino también en la vida Adulta. El Proyecto constituye una acción de Prevención de la Obesidad en la Vida Adulta.

En referencia a los problemas biológicos que se asocian a la problemática se señalan los siguientes:

- Problemas Cardiacos.
- Hipertensión Arterial.
- Deterioro de las Articulaciones.

- Trastornos Pulmonares.
- Cálculos a la Vesícula.
- Diabetes.
- Cáncer.
- En relación a los problemas psicológicos y sociales asociados a la Obesidad se encuentran con mayor prevalencia:
- Baja Autoestima.
- Marginación Social: Escolar, Laboral, etc.

De acuerdo a la definición de problema planteada en el Diagnóstico Social, previamente elaborado por el equipo seminarista:

“La ausencia de acciones sistemáticas y planificadas en el área de la prevención y promoción en salud en el Consultorio de Atención Primaria de Limache” ; Servicio Social inserta su accionar dentro de las actividades del Area Nutricional de esta entidad, como una respuesta concreta a esta problemática.

Debido a la gran complejidad de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, intrínsecos a la problemática, el planteamiento de una solución efectiva sólo se vislumbra a largo plazo. Sin embargo, aquí adquiere importancia el abordar la problemática en etapas tempranas de la vida como lo es la edad preescolar.

De este modo, se detectó una alta prevalencia de Obesidad Infantil en menores que asisten al Jardín Infantil "Caritas Risueñas" de Limache. Asimismo, se planificaron acciones de fomento de estilos de vida saludable, a través de la educación grupal, destinadas a que las madres de los menores, adopten hábitos de vida saludable, de manera de contribuir a que efectúen modificaciones substanciales en sus hábitos alimentarios y logren así, disminuir la Obesidad o Sobrepeso de sus hijos a largo plazo.

10.3.2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

Este Proyecto se encuentra inserto en el Area Nutricional del Consultorio de Atención Primaria de Limache, comprende la realización de una serie de acciones de prevención de la Obesidad en la Vida Adulta en el Jardín Infantil “Caritas Risueñas”, mediante la puesta en práctica de una estrategia de intervención, que consiste en abordar la problemática de la Obesidad en etapas tempranas de la vida como es la edad preescolar, a través de la implementación de un Taller Educativo con las madres de los menores obesos o con sobrepeso.

Este Taller contempla la entrega de contenidos del ámbito nutricional y social, lo cual tiene como finalidad la adopción de hábitos saludables por parte de las madres de los menores que presentan obesidad o sobrepeso y que asisten al Jardín Infantil "Caritas Risueñas".

El Taller se compone de seis sesiones educativas-participativas, las cuales se desarrollarán en las dependencias de las dos instituciones involucradas en el Proyecto y estarán a cargo de la Jefe del Area Nutricional y de la Alumna Seminarista.

10.3.4 BENEFICIARIOS.

Los beneficiarios directos del proyecto son las madres de los menores con obesidad o sobrepeso que asisten al Jardín Infantil "Caritas Risueñas". Es así que los menores con obesidad o sobrepeso se constituyen en los beneficiarios indirectos del Proyecto, ya que las acciones educativas dirigidas a las madres se definen como una estrategia para abordar la problemática de la obesidad infantil que a éstos les afecta.

MATRIZ DE PLANIFICACION

PROYECTO N° 3: "POTENCIANDO EL DESARROLLO ARMÓNICO DE NUESTRO HIJOS"

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	UNIDAD DE OBJETIVO	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
3. Fomentar estilos de vida saludables mediante acciones educativas, con el fin de que las madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas" adopten hábitos saludables.	1.- Coordinar los recursos humanos, materiales, institucionales y financieros necesarios para realizar acciones educativas de fomento de estilos de vida saludables.	Se entenderá como logrado el objetivo si se realizan: Las actividades programadas de coordinación y organización con las personas involucradas en el Proyecto. La obtención de todos los recursos materiales, institucionales y financieros necesarios para la implementación del Proyecto.	Reunión Técnica de Coordinación con Jefe de Area Nutricional del Consultorio. Reunión de Coordinación con Directora del Jardín Infantil "Caritas Risueñas". Reunión de Coordinación con Educadora de Párvulos, encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil. Revisión Bibliográfica de la Universidad de Valparaíso: Escuela de Trabajo Social, Escuela de Medicina y Escuela de Psicología. Reuniones de Coordinación con Nutricionista. Redacción, Diseño y Entrega de las Invitaciones para las sesiones. Obtención de los Recursos Materiales para las sesiones. Obtención de los Recursos Institucionales para las sesiones.		14 Agosto al 30 Septiembre 21 Agosto al 1º Septiembre 4 Septiembre al 21 Septiembre 4 Septiembre al 8 Septiembre 12 Septiembre al 27 Octubre 12 Septiembre al 27 Octubre 12 Septiembre al 27 Octubre 12 Septiembre al 27 Octubre	Nutricionista del Consultorio Alumna Seminarista Oficina 13 del Consultorio. Directora del Jardín Infantil Alumna Seminarista Oficina de Dirección del Jardín Infantil. Educadora de Párvulos Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil. Alumna Seminarista Bibliotecas de las Escuela de Trabajo Social, Medicina y Psicología. Nutricionista del Consultorio Alumna Seminarista Oficina 13 del Consultorio Material fungible: \$ 500.- Alumna Seminarista. Material fungible: \$ 500.- Comestibles: \$ 1.000.- Alumna Seminarista. Alumna Seminarista Encargado de la Pérgola del Hospital.	Alumna Seminarista Marisel Pérez.
		TRICOMOTIVACION Si se realizan los dos puntos mencionados, se obtendrá un nivel de cumplimiento del objetivo "OPTIMO". Si se realiza sólo un punto mencionado, el objetivo tendrá un "MEDIANO" nivel de cumplimiento. Si no se realiza la totalidad de los puntos mencionados, la evaluación de este objetivo tendrá un "DEFICIENTE" nivel de cumplimiento.					

	<p>(2) Entregar conocimientos básicos de alimentación saludable y socialización primaria mediante educación grupal, de manera que contribuya a que las madres de los menores obesos o con sobrepeso modifiquen sus hábitos alimentarios.</p>	<p>Se entenderá como logrado el objetivo si se realizan las siguientes acciones:</p> <p>El desarrollo de seis Sesiones Educativas en el tiempo programado.</p> <p>La entrega de la totalidad de los contenidos planificados previamente.</p> <p>La asistencia de un 80% de las personas convocadas.</p> <p>La expresión de las respuestas en el 100% de las madres asistentes, durante la Entrevista Grupal aplicada al término del Taller Educativo.</p> <p>TRICOMOTIVACION</p> <p>Si se realiza la totalidad de las acciones señaladas, el objetivo tendrá un nivel de cumplimiento "OPTIMO".</p> <p>Si se realizan tres acciones señaladas, el objetivo tendrá un nivel de cumplimiento "MEDIANO".</p> <p>Si se realizan dos acciones señaladas, el objetivo tendrá un nivel de cumplimiento "INSUFICIENTE".</p> <p>Si se realiza una acción, el objetivo tendrá un "DEFICIENTE" nivel de cumplimiento.</p>	<p>Reuniones de Organización de las sesiones con Nutricionista</p> <p>Elaboración del Material Educativo para las sesiones.</p> <p>Preparación de los contenidos a entregar en las sesiones.</p> <p>Sesión educativa-participativa: "Que debe consumir un niño en edad escolar".</p> <p>Sesión educativa-participativa: "Cómo hacer un presupuesto".</p> <p>Sesión educativa-participativa: "Comunicación entre Padres e Hijos".</p> <p>Sesión educativa-participativa: "Respalda las palabras con hechos".</p> <p>Sesión educativa-participativa: "Formación de Hábitos Alimentarios".</p> <p>Sesión educativa-recreativa: "Jugando Juntos".</p>	<p>Técnicas Audiovisuales Entrevista Grupal Técnicas Expositivas Asignación de Tareas</p> <p>Técnicas Participativas Discusión Grupal Plenario Técnicas Expositivas Asignación de tareas</p> <p>Dinámica de Animación Rol Playing Técnicas Expositivas</p> <p>Técnicas Expositivas Discusión Grupal Rol Playing</p> <p>Técnicas Expositivas Discusión Grupal</p> <p>Entrevista Grupal Dinámicas Lúdicas</p>	<p>12 Septiembre al 27 Octubre</p> <p>12 Septiembre al 27 Octubre</p> <p>12 Septiembre al 27 Octubre</p> <p>20 Septiembre al 22 Septiembre</p> <p>25 Septiembre al 29 Septiembre</p> <p>2 Octubre al 6 Octubre</p> <p>9 Octubre al 13 Octubre</p> <p>16 Octubre al 20 Octubre</p> <p>23 Octubre al 27 Octubre</p>	<p>Nutricionista del Consultorio Alumna Seminarista Oficina 13 del Consultorio</p> <p>Material fungible: \$ 4.000.- Alumna Seminarista.</p> <p>Material fungible: \$ 3.000.- Alumna Seminarista.</p> <p>Material fungible: \$ 1.000.- Movilización: \$ 600.- Madres de los Menores Nutricionista Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil.</p> <p>Material fungible: \$800.- Movilización: \$ 600.- Madres de los Menores Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil.</p> <p>Material fungible: \$ 2.000.- Movilización: \$ 600.- Madres de los Menores Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil.</p> <p>Material fungible: \$ 1.000.- Movilización: \$ 600.- Madres de los Menores Nutricionista Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil.</p> <p>Material fungible: \$ 1.100.- Movilización: \$ 600.- Madres de los Menores Nutricionista Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil.</p> <p>Material fungible: \$ 6.000.- Comestibles: \$ 900.- Movilización: \$ 600.- Madres de los Menores Nutricionista Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil.</p>	<p>Alumna Seminarista Marisel Pérez.</p>
--	--	--	---	---	---	---	--

	<p>(3) Evaluar el Desarrollo del Proyecto tanto en su Dimensión Cuantitativa como en su Dimensión Cualitativa, mediante instrumentos de evaluación previamente determinados.</p>	<p>Se entenderá como logrado el objetivo si se realizan :</p> <p>La aplicación del 80% al 100% de los instrumentos de evaluación, se obtendrá un nivel de cumplimiento del objetivo "OPTIMO".</p> <p>La aplicación del 60% al 79% de los instrumentos de evaluación, el objetivo tendrá un "MEDIANO" nivel de cumplimiento.</p> <p>La aplicación del 30% al 59% de los instrumentos de evaluación, el objetivo tendrá un "INSUFICIENTE" nivel de cumplimiento.</p> <p>La aplicación inferior al 30% de los instrumentos de evaluación, el objetivo tendrá un "DEFICIENTE" nivel de cumplimiento.</p>	<p>Aplicación de los Instrumentos de Evaluación:</p> <p>Entrevista Grupal a los beneficiarios al inicio y término del Taller.</p> <p>Observación Simple en todas las sesiones.</p> <p>Entrevista focalizada de evaluación a:</p> <p>Beneficiarios del Proyecto.</p> <p>Encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil</p> <p>Jefe del Area Nutricional del Consultorio</p> <p>Directora del Hospital</p>	<p>Entrevista Grupal Semi-estructurada.</p> <p>Observación simple.</p> <p>Entrevista Focalizada</p> <p>Entrevista Focalizada</p> <p>Entrevista Focalizada</p> <p>Entrevista Focalizada</p>	<p>20 Septiembre al 22 Septiembre</p> <p>20 Septiembre al 27 Octubre</p> <p>23 Octubre al 3 Noviembre</p> <p>30 Octubre al 3 Noviembre</p> <p>30 Octubre al 3 Noviembre</p> <p>30 Octubre al 3 Noviembre</p>	<p>Madres de los Menores Nutricionista Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil Pérgola del Hospital.</p> <p>Madres de los Menores Nutricionista Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil Pérgola del Hospital.</p> <p>Madres de los Menores Nutricionista Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil Pérgola del Hospital.</p> <p>Encargada del Programa de Obesidad Alumna Seminarista Comedor del Jardín Infantil</p> <p>Nutricionista Alumna Seminarista Oficina 13 del Consultorio</p> <p>Directora del Hospital Alumna Seminarista Oficina de Dirección.</p>	<p>Alumna Seminarista Marisel Pérez.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

10.4 PROYECTO N° 4: “TALLER DE DESARROLLO PERSONAL”.

10.4.1 FUNDAMENTACION.

El Consultorio de Limache reconoce como una necesidad cada vez más ineludible la tarea de generar acciones de promoción y prevención de salud, el programa de salud mental no escapa a ello, en efecto, pudiera ser que las áreas que le competen aparecen cobrando mayor relevancia en el concierto de problemáticas a que se enfrenta la salud pública actualmente.

Como hemos visto el intervenir antes de que el problema tome su curso es un “leit motiv” que todos reconocen, esto es especialmente cierto para este programa, en el cual recae una responsabilidad de primer orden. Se suma a esto la idea de que los recursos son muy escasos y la prevención es una de las herramientas más baratas y eficientes jamás conocidas.

Hablar de salud mental es describir un mar inmenso de cosas que emergen como fantasmas indescifrables, muchas ideas se asocian a ello y algunas problemáticas parecen representar su rostro más conocido: alcoholismo, drogas, psicosis, depresión, etc. Intervenir en éstas es, las más de las veces, extremadamente difícil y quienes se atreven a hacerlo asumen el riesgo implícito de ver fracasar gran parte de sus esfuerzos. Si prevenir y promover es una tarea importante para cualquier centro de salud, el hacerlo en salud mental es una exigencia impostergable para todo la sociedad desde un enfoque intersectorial.

El proyecto que hemos propuesto pretende convertirse en una alternativa interesante pese a no ser un proyecto a gran escala como se quisiera, tomando en consideración la escasa experiencia en promoción de salud de este programa en el consultorio y la corta duración de la intervención. Con esto no queremos decir que cambiaremos radicalmente las situación de salud en Limache, ni que disminuirémos las tasas de drogadicción y alcoholismo de la comuna ,no obstante, nos parece una experiencia interesante desde la perspectiva que de ser efectiva podría tener un efecto de réplica por el bajo costo que asume y por las fortalezas que conlleva.

10.4.2 DESCRIPCION

El proyecto se llevará a cabo con jóvenes de Enseñanza Media. Se pretende, trabajar una estrategia de acercamiento a ellos en la que prime la relación de horizontalidad utilizando la resiliencia de los jóvenes como personas más importantes.

El programa busca desentrañar, en la medida de lo posible, aquellas facetas que gatillan silenciosamente estados internos que nos predisponen frente al ambiente y cuyos patrones obran mecánicamente, más allá del umbral de autopercepción. Esto al amparo de la idea de que cuanto más veamos y nos veamos, más posibilidades tenemos de comprender los procesos y dinámicas que controlan nuestras reacciones, constituyendo simultáneamente y por añadidura, alternativas viables para superarlas.

El programa comprende una gama de técnicas de distintas fuentes que encuentran su sitio común en la vivencia práctica, esto es, en la generación de situaciones que operan como catárticas y como catalizadoras requiriendo del apoyo de los "otros" como fuente de ayuda y autoapoyo; de suerte que esta misma estrategia favorecería la empatía, apertura y ampliación de las posibilidades de contactos interpersonales más auténticos.

Si se observa la serie de actividades y contenidos propuestos se ve que existen algunos tópicos transversales que cruzan todo el programa. Se ha pensado de este modo puesto que determinados contenidos irían buscando alcanzar niveles más profundos de logros con el desarrollo del proceso grupal.

10.4.3 BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos del presente proyecto son los jóvenes 2^a y 3^a medio del Colegio Santa Cruz de la comuna de Limache.

Se benefician indirectamente con el desarrollo de las aludidas acciones el Consultorio de Limache, específicamente el Programa de Salud Mental y el Colegio Santa Cruz.

MATRIZ DE PLANIFICACION

PROYECTO N°4: "DESARROLLO PERSONAL"

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	UNIDAD DE OBJETIVO	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
4. Contribuir al despliegue de las habilidades comunicacionales y de Autoconocimiento de los jóvenes de enseñanza media de la comuna de Limache.	1.- Establecer un equipo de trabajo para la realización del presente proyecto, patrocinado por el programa de Salud Mental.	Se entenderá logrado el objetivo cuando el proyecto se haya patrocinado por el programa de Salud Mental y siempre que se conforme un equipo de trabajo.	Reunión con Jefe de programa de Salud Mental. Reunión y establecimiento de compromisos con Jefe de Programa Salud Mental y Tecnólogo Médico del Consultorio.	Técnicas propias de la entrevista.	14 Agosto al 30 Agosto.	HUMANOS: Jefe de Programa Salud Mental. Tecnólogo Médico. Alumna seminarista Jóvenes de enseñanza media. MATERIALES: Material fungible. Movilización. Radio, C.D., Cassettes. Comestibles. INSTITUCIONALES: Hospital. Consultorio. Colegio de la comuna. Biblioteca de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.	Alumna Seminarista: Leyla Astorga. Tecnólogo Médico.
	2.- Establecer compromisos con alguna entidad educativa de la comuna para la realización de Taller de Desarrollo personal.	Se entenderá logrado el objetivo cuando se haya establecido un compromiso formal con alguna entidad educativa de la comuna, para la ejecución de Taller de Desarrollo Personal.	Salida a terreno. Reuniones con Director y Orientadora de Colegio.	Técnicas propias de la entrevista.	1° Septiembre al 6 de Septiembre		
	3.- Ejecutar proyecto de desarrollo Personal.	Se entenderá logrado el objetivo cuando se logre ejecutar el 100% de las sesiones programadas en el taller.	Actividades: 10 sesiones de carácter interactivo. Temas: Autoconocimiento, confianza, empatía, autoimagen, autoestima, expresión física y verbal de sentimientos, confianza.	Relajación. Concentración. Imaginería. Provenientes de la musicoterapia. Aplicación de Test psicológico. Proyectivas. Gestálticas. P.N.L.	07 de Septiembre al 19 de Octubre	HUMANOS: Jefe de Programa Salud Mental. Tecnólogo Médico. Alumna seminarista Jóvenes de enseñanza media. MATERIALES: Material fungible. Movilización. Radio, C.D., Cassettes. Comestibles. INSTITUCIONALES: Hospital. Consultorio. Colegio de la comuna. Biblioteca de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.	Alumna Seminarista: Leyla Astorga.

	<p>4.- Evaluar, en conjunto con los beneficiarios directos los cambios actitudinales y con los indirectos, la formulación general del proyecto.</p>	<p>Se entenderá logrado el objetivo cuando se hayan realizado el 100% de las entrevistas evaluativas y se haya aplicado el instrumento observaciones múltiples por tópicos y aplicación de cuestionario a los jóvenes.</p>	<p>Reunión grupal de evaluación con ejecutora del proyecto, colaborador (Tecnólogo Médico) y jóvenes de enseñanza media. Reunión con Orientadora del Colegio. Reunión con Jefe Programa Salud Mental. Reunión con Directora del Hospital.</p>	<p>Entrevista grupal con fines de evaluación. Observaciones Múltiples. Entrevistas individuales con fines de evaluación.</p>		<p>Alumna Seminarista: Leyla Astorga.</p>
--	---	--	--	--	--	--

10.5 PROYECTO N° 5: “FOMENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL”.

10.5.1 FUNDAMENTACION

La patología bucal es uno de los problemas más frecuentes en la población. Más del 90% de las personas tienen caries dentales, con un promedio de 12 piezas dentarias comprometidas por persona, siendo ésta la principal causa de pérdida de dientes en individuos menores de 12 años.

Las lesiones inflamatorias y traumáticas del periodoncio, afectan al 68% de la población; en escolares de 6 a 9 años la gingivitis afecta al 92% y a un 96% a los escolares de entre 12 a 18 años. El 65% de la población menor de 14 años presenta algún grado de maloclusiones y anomalías dento-maxilares.

Por otra parte, en los accidentes con politraumatismo, el 40% de los pacientes presentan compromiso dento-máxilo-facial y el 5% de las lesiones malignas diagnosticadas se presentan en el territorio máxilo-facial (35).

El Ministerio de Salud frente a la magnitud y severidad de los problemas de salud buco-dental que presenta la población, así como la insuficiente e injusta distribución de los recursos odontológicos existentes para dar una solución equitativa y conseguir que los ciudadanos alcancen una buena salud bucal, reconoce a la educación y a la prevención como las principales estrategias para responder al problema existente.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Hospital Santo Tomás ha definido como metas odontológicas para el año 2000; el asegurar una cobertura educativa a un sector preciso de la población, disminuyendo si fuera necesario, las horas destinadas a odontología restauradora, y desarrollar una odontología moderna que permita incorporar en forma progresiva programas integrales a la totalidad de grupos etáreos. En este sentido el rol del equipo de salud es educar a la población para lograr un cambio de actitud con respecto a la salud bucal en el sentido de que cada persona asuma las medidas de autocuidado necesarias para mantener los dientes sanos para toda la vida.

(35) Varas Molina, Beatriz. "Programa Odontológico" Consultorio Atención Primaria de Limache.

Al constatar empíricamente que las acciones preventivo promocionales del Consultorio, quedan limitadas a un mínimo número de programas, en los cuales, la población objeto queda definida como la población consultante la cual al momento de ser beneficiada con actividades de fomento y protección presentan un alto grado de compromiso en su salud bucal. De ahí el interés de la institución patrocinante y específicamente del Programa Odontológico, de realizar un trabajo que aborde no solo los aspectos clínicos de las enfermedades buco-dentarias más frecuentes, sino también los relativos al autocuidado y al mantenimiento de la higiene bucal que mejoren su salud.

También es importante señalar a nivel profesional, la ausencia de Servicio Social en las áreas preventivo-promocionales en el área de la salud, por lo cual se consideró prioritario reactivar la presencia de la profesión en dichas áreas a objeto de que ésta cumpla con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que éstas puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud.

10.5.2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

La implementación del presente proyecto tiene como objetivo principal motivar a la comunidad por medio del desarrollo de acciones conjuntas con el área salud respecto del autocuidado en la salud bucal, tomando como estrategia principal los tiempos de espera de los usuarios del Servicio, a fin de proporcionar conocimiento, información, y clarificación de inquietudes acerca de las problemáticas comunes de ésta. Donde trabajo social cumple un rol primordial como "Educador Social No Formal", desempeñando funciones en forma directa como educación, organización y coordinación; y en forma indirecta, prevención y promoción.

La ejecución del proyecto contempla como focos de acción a los distintos grupos etéreos, usuarios del servicio de odontología del Consultorio.

Las temáticas proporcionadas se relacionan con las necesidades diagnosticadas como prioritarias por el servicio de odontología, las cuales se enmarcan dentro de la política nacional de la salud bucal. Además se considerarán para ello, las reuniones de coordinación con las profesionales de este servicio.

Para el logro del objetivo de este proyecto fue necesario conectarse con la Red Social (Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, Escuela de

Odontología de la U. De Valparaíso, Intendencia Regional), a fin de recopilar información y material de apoyo, que permitan la entrega de contenidos educativos en forma directa, oportuna y precisa a los sujetos de atención.

10.5.3 BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos del Proyecto son aquellos niños de entre 6 a 19 años y adultos mayores, consultantes del Servicio de Odontología del Consultorio de Limache.

El beneficiario indirecto sería el Consultorio de Limache.

	<p>3.- Entregar contenidos sobre el autocuidado de la salud bucal a adultos mayores consultantes del servicio de Odontología, de manera de contribuir a mantener los dientes sanos.</p>	<p>Se entenderá logrado el objetivo cuando el 80% de las sesiones sean llevadas a cabo y siempre que la asistencia a ellas sea mediana (de un 34% a un 66%) o alta (de un 67 a un 100%)</p>	<p>Cuatro sesiones socioeducativas. Temas: Autocuidado en la salud del Adulto Mayor. Higiene dental eficiente, uso del hilo dental y mantenimiento de prótesis dentales. Enfermedades bucodentarias, eriodontales, Por falta de higiene en las prótesis y cáncer bucal. Alimentación equilibrada en el adulto mayor.</p>	<p>Información. Análisis en general. Reflexión. Clarificación. Confrontación. Expositiva. Motivadoras. De evaluación. Audiovisuales Gráficas.</p>	<p>15 Septiembre al 29 Octubre</p>	<p>HUMANOS: Odontólogas: Alejandra Pinto, Beatriz Plaza, Gabriela Thompsem, Beatriz Varas. Alumna seminarista Cecilia Valdés. MATERIALES: Fungible, Papel Aconcagua, Computador. Impresora. INSTITUCIONALES: Sala De reuniones del Hospital. Sala de espera del Servicio de Odontología. Comedor Hospital. Biblioteca Escuela Trabajo Social Universidad de Valparaíso.</p>	<p>Alumna Seminarista: Cecilia Valdés</p>
<p>4.- Evaluar en conjunto con lo profesionales y los beneficiarios del proyecto las actividades del proyecto.</p>	<p>Se entenderá logrado el objetivo cuando se haya realizado el 100% de las entrevistas de evaluación.</p>	<p>Entrevista de evaluación.</p>	<p>Entrevistas abierta estandarizada de evaluación</p>	<p>30 Octubre al 5 Noviembre</p>	<p>HUMANOS: Odontóloga: Beatriz Varas. Alumna seminarista Cecilia Valdés. Dos consultantes de la atención del adulto mayor. Voluntaria de la casa del Adulto Mayor. Directora del Hospital. MATERIALES: Grabadora. Cassettes. INSTITUCIONALES: Sala De reuniones del Hospital. Oficina de la Asistente Social del Dpto. Bienestar del Hospital. Domicilio particular de la Dra. Varas.</p>	<p>Alumna Seminarista: Cecilia Valdés</p>	

MATRIZ DE PLANIFICACION

PROYECTO Nº 5: "FOMENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL".

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	UNIDAD DE OBJETIVO	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
5. "Fomentar actitudes de autocuidado en salud bucal en los distintos grupos etáreos usuarios del Servicio de Odontología, mediante la utilización de los Tiempos de Espera".	1.- Conformar un equipo de trabajo dirigido al fomento del autocuidado de la salud bucal, contando para ello con las profesionales del Servicio de Odontología del Consultorio.	Se entenderá logrado el objetivo una vez que se encuentre constituido el equipo profesional y se haya diseñado el proyecto socio-educativo en cuanto a definición de grupos etáreos, metodología de trabajo y tiempo.	Reunión de Coordinación con las Profesionales del Servicio de Odontología. Reunión Técnica con las Odontólogas a cargo de la Atención Infantil. Reunión Técnica con las Odontólogas a cargo de la Atención del Adulto Mayor. Visita a Escuela de Odontología de la Universidad de Valparaíso y al Programa de Salud Oral del Servicio de Salud Vña del Mar-Quillota.	Información. Clarificación grupal. Resumen y registro. Trabajo grupal. Discusión. Análisis de contenido. Clarificación. Trabajo grupal. Discusión. Análisis de contenido. Clarificación. Investigación. Revisión bibliográfica y de documentos relativos al tema. Análisis. Resumen. Registro.	14 Agosto al 14 Septiembre	HUMANOS: Odontólogas: Alejandra Pinto. Beatriz Plaza. Gabriela Thompsem. Beatriz Varas. Alumna Seminarista Cecilia Valdés. MATERIALES: Fungible, Papel Aconcagua. Computador. Impresora. INSTITUCIONALES: Sala De reuniones del Hospital. Sala de espera del Servicio de Odontología. Comedor Hospital. Biblioteca Escuela Trabajo Social Universidad de Valparaíso.	Alumna Seminarista: Cecilia Valdés.
	2.- Entregar contenidos sobre el autocuidado de la salud bucal a escolares consultantes del servicio de Odontología de manera de contribuir a mantener los dientes sanos.	Se entenderá logrado el objetivo cuando el 80% de las sesiones sean llevadas a cabo y siempre que la asistencia a ellas sea mediana (de un 34% a un 66%) o alta (de un 67 a un 100%)	Dos sesiones socioeducativas. Temas: Salud bucal en la población infantil. Dos Sesiones. Temas: Higiene eficiente y uso del hilo dental. Dos sesiones. Temas: Enfermedades bucodentarias, periodontales, maloclusiones y traumatismos dentarios. Dos sesiones socioeducativas. Tema: Alimentación equilibrada en la población infantil.	Información. Análisis en general. Reflexión. Clarificación. Confrontación. Expositiva. Motivadoras. De evaluación. Gráficas.	15 Septiembre al 29 Octubre	HUMANOS: Odontólogas: Alejandra Pinto. Beatriz Plaza. Gabriela Thompsem. Beatriz Varas. Alumna Seminarista Cecilia Valdés. MATERIALES: Fungible, Papel Aconcagua. Computador. Impresora. INSTITUCIONALES: Sala De reuniones del Hospital. Sala de espera del Servicio de Odontología. Comedor Hospital. Biblioteca Escuela Trabajo Social Universidad de Valparaíso.	

EJECUCION

EJECUCIÓN

INTRODUCCIÓN

La fase del proceso que nos toca examinar corresponde a la de ejecución cuyo fin más amplio es introducir, efectivamente algún cambio teniendo en vista el panorama entregado por el diagnóstico y siguiendo con el plan elaborado para ello.

Para constatar lo que del devenir práctico emerge, requerimos de la ayuda de algunos instrumentos de registro tales como cuaderno de campo, cuaderno diario y registro de asistencia; de modo de facilitar la futura evaluación y análisis de los elementos más significativos de la etapa del proceso, no obstante lo anterior, el equipo seminarista a optado por desarrollar una matriz de ejecución lo cual nos proporcionará una visión amplia, clara y sintética de los aspectos más importantes involucrados. No incluiremos la crónica de ejecución por cuanto ésta posee una extensión que podría volver tediosa la exposición, sobre todo por la diversidad de los tópicos tratados y los proyectos a que estos dan lugar.

MATRIZ DE EJECUCIÓN

PROYECTO N° 1: GUÍA DE INSTITUCIONES Y ORGANISMOS DE APOYO AL FOMENTO Y A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA V REGIÓN.

OBJETIVO N° 1: 1.- Elaborar un documento que contenga los objetivos, los beneficiarios y los servicios que entregan las instituciones y organismos que trabajan en el fomento de la salud.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDAD	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
Hasta el 18 de Sep. e Oct.	2 semanas	Biblioteca Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.	Selección de las Instituciones u Organismos de apoyo al fomento y protección de la salud de la V Región.	Identificación de las instituciones e instituciones de la V Región que realicen acciones de fomento y promoción de salud.	El Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado, Unión Comunal de Juntas de Vecinos.	Bajo número de Instituciones y Organismos dirigidos a la protección y fomento de la salud.
2 Oct al 12 de Nov.	6 semanas.	Dependencias de las Instituciones u Organismos visitados.	Entrevistas a Instituciones Organizadas en Valpo., Viña del Mar, Peña Blanca y Limache. Entrevistas a Asistentes sociales especialistas en la materia.	Labor que desarrolla en salud. Grupos los que dirige su acción. Actividades que realizan. Horario de atención.	El Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado, Unión Comunal de Juntas de Vecinos.	Se encuentra un bajo número de acciones netamente promocionales y preventivas en comparación con las de rehabilitación y limitación del daño.
30 Oct. Al 12 de Nov.	3 semanas	Sala de reuniones del Hospital de Limache	Reuniones técnicas del equipo seminarista. Recopilación, análisis y selección del material para elaborar el documento. Tematización de la información recolectada y seleccionada. Elaboración del documento.	Definición del formato del documento, digitación del documento, impresión del documento.	El Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado, Unión Comunal de Juntas de Vecinos.	Se produjeron dificultades al acceso a la información de las Instituciones y Organismos seleccionados por lo que no se pudo cumplir con los plazos establecidos.

OBJETIVO N° 3: Evaluar, en conjunto con los beneficiarios del proyecto, las actividades y los resultados obtenidos.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIÓN
3 de Nov. Al 19 de nov.	1 semana	Sala de reuniones del Hospital.	Reunión con la Directora del Hospital Santo Tomás y Consultorio adosado.	Resultados de la investigación sobre las instituciones y organismos de apoyo a la labor de fomento y protección de la salud.	Hospital Santo Tomás de Limache.	La institución patrocinante valora el proyecto como muy atingente a sus necesidades rescatando la importancia de una información rápida, pertinente y confiable.
		Casino del Hospital.	Reunión con la directiva de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de LIMACHE.	Resultados de la investigación sobre las instituciones y organismos de apoyo a la labor de fomento y protección de la salud.	Unión Comunal de Juntas de Vecinos de LIMACHE.	La directiva señaló estar muy satisfecha al ser considerada como una representante de la comunidad y por la importancia de la información que puede permitirle acceder de una manera más expedita a la red social

**GUÍA DE INSTITUCIONES
Y
ORGANISMOS DE APOYO
AL
FOMENTO Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
DE LA V REGIÓN**

PRESENTACIÓN

« Igualar en la Desigualdad » es la máxima que inspira este Trabajo.

Es un Tributo a la Labor silenciosa de cada Organización Social de Base, a cada Vecino y a cada Institución que contribuye con su Esfuerzo a la Tarea de hacer de la Salud una Cuestión de Interés y Responsabilidad de Toda la Sociedad Civil. Este es un Terreno de Todos, donde cada parte es imprescindible para configurar caminos transitables hacia el Futuro.

Esperamos que este sea un primer paso desde Nuestro Consultorio, para hacer visibles estos Rostros. Se han consignado aquí las Organizaciones más directamente ligadas al tema, sin embargo, no es nuestro interés excluir aquellos que no hemos nombrado en esta ocasión.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
- 2. OBJETIVOS:**
- Sensibilización y capacitación en Violencia Intrafamiliar a funcionarias/os públicos y comunidad organizada, mediante charlas, talleres y seminarios.
 - Apoyar la constitución y funcionamiento de redes de prevención de Violencia Intrafamiliar.
 - Apoyar la creación de Centros de Atención Integral a víctimas de
 - Violencia Intrafamiliar a nivel municipal.
 - Apoyar iniciativas locales de prevención a través de la Comisión Intersectorial de Violencia Intrafamiliar.
 - COSTO Gratuito.
- 3. BENEFICIARIOS:** Funcionarias/os públicos y organizaciones de la comunidad que necesitan capacitación en Violencia Intrafamiliar.
- 4. DIRECCIÓN:** Blanco 1090, 4to piso. Valparaíso.
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Maite Uriarte Muñoz.
- 6. TELÉFONO:** (32) 233755
- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 9:00 a 17:00 hrs.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER.
CENTRO DE INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER.
- 2. OBJETIVOS:** Información sobre los derechos de las mujeres en los ámbitos legal y social, y la forma efectiva de ejercer estos derechos. La información es entregada por medio de talleres a aquellas mujeres que acuden espontáneamente a las oficinas de SERNAM y a grupos e instituciones que lo solicitan desde los espacios locales donde se ubican.
COSTO Gratuito.
- 3. BENEFICIARIOS:** Mujeres de cualquier edad.
Para solicitar talleres o actividades informativas a nivel grupal, debe llenar una pauta tipo de solicitud.
- 4. DIRECCIÓN:** Blanco 1090, 4to piso. Valparaíso.
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Colomba Coronel Dubreuil.
- 6. TELÉFONO:** (32) 233923
- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 9:00 a 13:30 hrs.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** ORGANIZACIÓN SOCIAL DE MUJERES "LAS SEMBRADORAS".

- 2. OBJETIVOS:** Contribuir al cambio cultural de la sociedad en pos de una igualdad entre hombres y mujeres. Su trabajo está dirigido principalmente a mujeres vulnerables en los temas de Violencia Intrafamiliar, Prevención de Embarazo Precoz, Control Ciudadano, entre otros.

- 3. BENEFICIARIOS:** Mujeres de cualquier edad con vulnerabilidad social.

- 4. DIRECCIÓN:** Avda. La Concepción 360. Limache.

- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Sara Díaz Valenzuela.

- 6. TELÉFONO:** (33) 411798

- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 10:30 a 13:00 hrs. y de 16:00 a 18:30 hrs.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** CORPORACIÓN RENACER
- 2. OBJETIVOS:** Institución educativa que atiende a personas con Síndrome de Down y otras deficiencias, de carácter particular subencionado con financiamiento compartido. Cuenta con un Equipo Multidisciplinario para una atención integral. Imparte:
- Programas Pedagógicos para los niveles: Prebásico, Básico y Laboral.
 - Talleres Alternativos de Computación, Natación, Expresión Plástica, Baile, Papelería, Reciclaje, Hidroponía, Repostería, desgranado y Bordado en Arpillera.
 - Taller Protegido para jóvenes mayores de 26 años.
- 3. BENEFICIARIOS:** Niños y jóvenes con Síndrome de Down y otras deficiencias.
- 4. DIRECCIÓN:** 7 Oriente 834. Viña del Mar.
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Ingrid Torres Vergara.
- 6. TELÉFONO:** (32) 977520 - 682010
- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs.
-

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** CENTRO DIURNO CORPORACIÓN CARLOS BRESKY.
- 2. OBJETIVOS:** Atención a pacientes discapacitados siquiátricos (Esquizofrénicos, especialmente). Imparte:
- Talleres Ambulatorios con monitores profesionales: Asistentes Sociales, Sicólogos y Profesores.
 - COSTO Gratuito para personas con Tarjeta de Gratuidad o con FONASA "A".
 - Valor diferenciado para personas con FONASA "B", "C" o "D", o afiliadas a ISAPRES.
- 3. BENEFICIARIOS:** Pacientes con Diagnóstico Siquiátrico, Adultos Jóvenes Compensados, derivados del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- 4. DIRECCIÓN:** Sargento Aldea 660. Peñablanca. Al costado del Hospital de Peñablanca.
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. María Felisa Terrazas Parra.
- 6. TELÉFONO:** (32) 532832
- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 9:00 a 12:00 hrs.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** PRODEMU. ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTAL PARA LA MUJER.
- 2. OBJETIVOS:** Contribuir al cambio cultural de la sociedad en pos de una igualdad entre hombres y mujeres. Su trabajo está dirigido principalmente a mujeres vulnerables en los temas de Violencia Intrafamiliar, Prevención de Embarazo Precoz, Control Ciudadano, entre otros.
- 3. BENEFICIARIOS:** Mujeres de cualquier edad.
- 4. DIRECCIÓN:** Condell 329. Quillota.
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Marcela Rodríguez Flores.
- 6. TELÉFONO:** (33) 312233
- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 9:00 a 13:00 hrs. y de 15:00 a 17:30 hrs.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** OFICINA COMUNAL DE LA MUJER - QUILLOTA
- 2. OBJETIVOS:** Generar participación de las mujeres en la Comuna para la igualdad de oportunidades por medio de planes, programas y proyectos, que varían de acuerdo a la realidad comunal y a las necesidades de las mujeres.
COSTO Gratuito.
- 3. BENEFICIARIOS:** Mujeres participantes en organizaciones sociales y/o miembros de la comunidad en general.
- 4. DIRECCIÓN:** Chacabuco 394. Quillota.
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Yuviza Alvarez.
- 6. TELÉFONO:** (33) 310363 Anexo 30
- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 9:30 a 13:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

CENTRO "JUVENTUD, INFANCIA Y FAMILIA" DEPENDIENTE DE LA CORPORACIÓN SERPAJ (SERVICIO, PAZ Y JUSTICIA)

2. OBJETIVOS:

Prevención de todo tipo de conductas desadaptativas a las normas sociales en jóvenes y niños de 6 a 18 años de edad.

3. BENEFICIARIOS:

Niños y Jóvenes de 6 a 18 años de edad.

4. DIRECCIÓN:

Pasaje El Hierro 327. Población Juan Egaña. Limache.

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:

Sr. Luis Alvarado.

6. TELÉFONO:

(33) 415160

7. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 9:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:30 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:	CERCAP. CORPORACION DE EDUCACIÓN, REHABILITACIÓN Y CAPACITACIÓN DE MENORES Y PERFECCIONAMIENTO.
2. OBJETIVOS:	Rehabilitar para la Reinserción Social a jóvenes que han entrado al consumo de drogas. Se reciben a jóvenes derivados de Tribunales y por demanda espontánea.
3. BENEFICIARIOS:	Jóvenes que consumen drogas.
4. DIRECCIÓN:	Urmeneta 683. Limache.
5. RESPONSABLE O ENCARGADO:	Sr. Guillermo Leblanck.
6. TELÉFONO:	(33) 415900
7. HORARIO DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 13:00 hrs. y de 15:00 a 17:30 hrs.
OBSERVACIÓN:	El Proyecto gracias al cual surge CERCAP termina en Diciembre del 2000, por este motivo a la sazón no se tiene certeza si continuará funcionando o no.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

CENTRO DIURNO TUKUIPAJ

2. OBJETIVOS:

Rehabilitación de menores con Problemas Neurológicos, mediante la actividad kinésica y sicopedagógica realizada por profesionales: Kinesiólogo y Sicopadagoga, quienes trabajan en conjunto con los padres. Atención Ambulatoria.

3. BENEFICIARIOS:

Menores con problemas nerológicos.

4. DIRECCIÓN:

Sargento Aldea 660. Peñablanca. (Al costado del Hospital de Peñablanca).

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:

Sra. Polet Legan Heysen

6. TELÉFONO:

(32) 532066

7. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 14:00 a 18:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:	CORPORACIÓN LA GRANJA
2. OBJETIVOS:	Capacitación a jóvenes deficientes mentales en las áreas agropecuaria, urbana e industrial, con el fin de insertarlos en el medio laboral. Realiza las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none">• Programa de Educación Especial Integral.• Medios de Capacitación Laboral y preparación para el trabajo.
3. BENEFICIARIOS:	Jóvenes de 18 años y más.
4. DIRECCIÓN:	Gastón Ossa s/n. Canal Chacao. Viña del Mar.
5. RESPONSABLE O ENCARGADO:	Srta. Grace Collins.
6. TELÉFONO:	(32) 856897 – 851108
7. HORARIO DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 8:30 a 18:00 hrs.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** CORPORACION NASCENCIA. OBRA DE AUXILIO DEL NIÑO POR NACER
- 2. OBJETIVOS:** Apoyar a la mujer que decide tener su hijo, para esto cuenta con un Casa de Acogida para adolescentes y mujeres hasta 30 años que no tienen donde residir durante su embarazo.
Se entrega apoyo médico, legal, sicológico, social, económico y en vestuario para la madre e hijo.
COSTO Gratuito.
- 3. BENEFICIARIOS:** Mujeres hasta 30 años de edad.
- 4. DIRECCIÓN:** Quillota con 11 Norte, Galería San Antonio, 2do piso, Oficina 37. Viña del Mar.
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Denia Gómez González.
- 6. TELÉFONO:** (32) 687042
Fono de Urgencia: 222397 de 10:30 a 19:00 hrs.
- 7. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 9:00 a 17:30 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:	CORPORACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO (COANIQUEM)
2. OBJETIVOS:	Prevención, atención y rehabilitación del niño quemado. Realiza actividades, Cursos Preventivos y de Capacitación a personas que trabajen en beneficio de los niños de la Región.
3. BENEFICIARIOS:	Menores de 0 a 15 años de edad.
4. DIRECCIÓN:	Arlegui 469. Piso 2. Depto.7. Viña del Mar.
5. RESPONSABLE O ENCARGADO:	Sra. Isabel Zamorano Gómez.
6. TELÉFONO:	(32) 684360 - 991092
7. HORARIO DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. y de 15:00 a 18:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

FUNDACIÓN DIABETES JUVENIL

2. OBJETIVOS:

Educación y sensibilización de la comunidad en torno a la Prevención de la Diabetes, dándole prioridad a personas de escasos recursos. También atiende a personas que padezcan de Diabetes, ofreciendo Educación e Información al paciente y de apoyo en la adquisición de Insulina y de productos para diabéticos.

Realiza las siguientes acciones:

- Charlas Educativas e Informativas.
- Venta de Insulina y productos diabéticos.

3. BENEFICIARIOS:

Personas que padezcan Diabetes.

4. DIRECCIÓN:

Arlegui 440. Depto. 201. Viña del Mar.

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:

Sra. Tatiana Olmos.

6. TELÉFONO:

(32) 682368

7. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 9:30 a 14:00 hrs y de 15:30 a 18:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

ASOCIACIÓN REGIONAL DE LISIADOS DE VALPARAÍSO

2. OBJETIVOS:

Inserción del Discapacitado Adulto de la Región a todos los planos de la sociedad.

3. BENEFICIARIOS:

Personas Discapacitadas sin distinción de edad y sexo.

4. DIRECCIÓN:

Edwards 685. Valparaíso.

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:

Sr. Abelardo Jesús Avilés Carreño.

6. TELÉFONO:

(32) 219975

7. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 9:30 a 18:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:	COMITÉ ORIENTACIÓN Y AYUDA A PACIENTES DE CÁNCER
2. OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none">• Atender a Enfermos de Cáncer.• Traslado a Centros Oncológicos y Apoyo Económico para medicamentos.• Terapia Familiar y Apoyo Espiritual en conjunto.
3. BENEFICIARIOS:	Personas sin distinción de edad y sexo. De escasos recursos.
4. DIRECCIÓN:	Villa General Mackenna. Block 4, Depto. 12. Quillota.
5. RESPONSABLE O ENCARGADO:	Sra. Mireya Peralta Aliaga.
6. TELÉFONO:	(33) 310363
7. HORARIO DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 8:30 a 14:00 y de 15:30 a 17:30 hrs.

- 1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** CONSEJO COMUNAL DE SALUD
- 2. OBJETIVOS:** Aunar organizaciones sociales dispersas para formar una Red Comunal de Salud.
- 3. BENEFICIARIOS:** Todas aquellas organizaciones que tengan como fin, trabajar en salud.
- 4. DIRECTIVA:**
- PRESIDENTA:** Sra. Adriana Pazols
Dirección: 12 de Febrero 200.
Limache.
Teléfono: 09-4202040
- SECRETARIA:** Sra. Andrea Montenegro
Álamo
Dirección: Villa Las Américas.
Pje. Quito 45. Limache.
Teléfono: (33) 367099
- TESORERO:** Raúl Francisco Schackels
Soza
Dirección: Sta. Clara 496. Sector 18 de Septiembre. Limache.
Teléfono: (33) 414359
- 1ª DIRECTORA:** Sra. Mercedes Abarca
Lara
Dirección: Angamos 96. Limache.
Teléfono: (33) 411873
- 2ª DIRECTORA:** Sra. Elsa Oróstica
Dirección: Calle Libertad 728. Pob. Manuel Rodríguez.
Limache.
Teléfono: (33) 419030
- 5. RESPONSABLE O ENCARGADO:** Sra. Adriana Pazols.
- 6. HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 18.00 a 22:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

CONSEJO COMUNAL DE LA DISCAPACIDAD

2. OBJETIVOS:

- Desarrollar acciones educativas en Salud Familiar y Ambiental.
- Promover el mejoramiento de la calidad de vida de los grupos familiares más carenciados del sector.
- Generar iniciativas educativas y recreativas para los niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores.
- Vincular a la organización con otras de igual naturaleza y objetivos.
- Procurar la obtención de los servicios, asesorías, equipamientos y demás medios necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- Impulsar Programas de Capacitación de dirigentes y socios en materias de organización, preparación técnica, económica, cultural, educacional, en salud y otras similares.

3. BENEFICIARIOS:

Personas discapacitadas, mayores de 15 años de edad, residentes en la comuna de Limache.

4. DIRECTIVA:

PRESIDENTA: Sra. Orfelina Andrade
Miranda

Dirección: Pob. Juan Egaña. Calle del

Cobre 1008. Limache.

Teléfono: (33) 365197

SECRETARIA: Sra. María Isabel
Iglesias Varquero

Dirección: Pob. 18 de Septiembre 386.

Limache.

Teléfono: (33) 412426

TESORERA: Sra. Rosa Pérez
Puente
Dirección: Pob. Juan Egaña. Calle
del
Cobre 1074. Limache.
Teléfono: (33) 413565

DIRECTORES:

- Sra Angela Ahumada
Dirección: Pob. Juan Egaña. Calle
Carbón 366. Limache.
- Sr. Italo Schiaffino
Dirección: Pob Llanquihue. Limache.
Teléfono: (33) 366317

COORDINADORA: Sra. Nora
Cisterna, Asistente Social de la
Municipalidad de Limache.

**5. RESPONSABLE O
ENCARGADO:**

Sra. Orfelina Andrade Miranda.

6. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 18.00 a 22:00
hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

CÍRCULO DE AMIGOS DE LOS ANIMALES

2. OBJETIVOS:

- Defender los derechos de los animales que tengan o no dueño, según Decreto Ley 18.859.
- Denunciar ante las autoridades competentes a toda persona que infrinja esta Ley.
- Participar en la elaboración de propuestas para la solución de animales abandonados y enfermos.
- Procurar la obtención de los servicios como asesorías, equipamiento y demás medios necesarios para el desarrollo de nuestras actividades.

3. BENEFICIARIOS:

Todo animal doméstico.

4. DIRECTIVA:PRESIDENTE: Sr Boris Rojas Moya
Teléfono: 09-7462954SECRETARIO: Sr. Enrique Del Pino
Teléfono: (33) 413169TESORERO: Sr. Juan Baeza
Teléfono: (33) 3652521er. DIRECTOR: Sra. Bélgica Grandon
Teléfono: (33) 415799

2do. DIRECTOR: Sra. Fernanda Ponce

Aravena
Teléfono: 09-2630920**5. RESPONSABLE O ENCARGADO:**Sr. Boris Rojas Moya
Dirección: Riquelme 91. Limache.
Teléfono: 09-7462954**6. HORARIO DE ATENCIÓN:**Lunes a Viernes de 8:00 a 13:00 hrs.
y de 14:00 a 16:50 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

CLUB DE AMIGOS DEL HOSPITAL DE LIMACHE

2. OBJETIVOS:

- Fomentar el sentido de pertenencia: Este Hospital es de toda la Comunidad de Limache. Con este objetivo el Club de Amigos pretende lograr que el mejoramiento en cuanto al Equipamiento Médico, sea de uso exclusivo del Hospital Santo Tomás de Limache, beneficiando a toda la Comunidad.
- Instaurar un sistema de comunicación abierta y expedita entre el Hospital y los grupos organizados en la Comuna.
- Participar en conjunto en diversos Proyectos que vayan en directo beneficio del Hospital y/o de la Comuna.
- Contribuir con apoyo técnico frente a las diversas falencias de nuestro establecimiento.
- Lograr una buena coordinación entre el Hospital y la Comuna en lo que se refiere a encauzar de la mejor forma posible donaciones de particulares o instituciones.

3. BENEFICIARIOS:

Beneficiario directo del Hospital Santo Tomás de Limache y por ende, a la Comunidad de Limache.

4. DIRECTIVA:

PRESIDENTE: Sr. Aldo Cañete Soto
Teléfono: (32) 959996

SECRETARIA: Sra. Elsa Oróstica
Teléfono: (33) 419030

TESORERO: Sr. Boris Rojas Moya.
Teléfono: 09-7462954

**5. RESPONSABLE O
ENCARGADO:**

Sr. Boris Rojas Moya
Dirección: Riquelme 91. Limache.
Teléfono: 09-7462954

6. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 8:00 a 13:00 hrs.
y de 14:00 a 16:50 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

CONSEJO COMUNAL DEL ADULTO MAYOR

2. OBJETIVOS:

Formación de Clubes de Adultos Mayores para entregar recreación. A la fecha se han formado 8 Grupos de Adultos Mayores, los cuales se mencionan a continuación:

- Los Años Dorados de Tabolango.
- Club Bellavista de Carlos Ward.
- Club Los Amigos del Valle Lliu-Lliu.
- Club Buena Suerte de Paloma.
- La Estrella de Carlos Ward.
- Unidad y Esperanza de la C.C.U.
- Amada Margarita Villa Independencia.
- Club Ocaso Villa Independencia.

3. BENEFICIARIOS:

Adultos Mayores residentes en la Comuna de Limache.

4. DIRECTIVA:

PRESIDENTA: Sra. Nilda Toro Castillo
 Dirección: 18 de Septiembre 536.
 Limache.
 Teléfono: (33) 411829

SECRETARIA: Sra. María Valladares Lipan
 Teléfono: (33) 415201

TESORERO: Sra. Idilia Castañeda.
 Teléfono: (33) 413299

COORDINADORA: Sra. Liliana Inostroza Cádiz, Asistente Social del Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde.
 Teléfono: (33) 414829

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:**ASESORES:**

- Sra. Marianela Escobar.
 Asistente Social. Depto. Social de la I. Municipalidad de Limache.
- Sr. Daniel Morales E. Director de Desarrollo Comunitario de la I. Municipalidad de Limache.

6. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 y de
15:00 a 17:00 hrs.

Departamento Social de la I.

Municipalidad de Limache.

Teléfono: (33)414068.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

VOLUNTARIAS PARA LA SALUD Y GUARDERÍA INFANTIL DE LA COMUNA DE LIMACHE

2. OBJETIVOS:

- Actuar como relacionadoras entre los familiares y enfermos hospitalizados.
- Ayudar con medicamentos, recetas médicas, financiamiento en un porcentaje al Scanner, movilización y útiles de aseo, mercadería y ropa para quienes lo necesiten.
- Trabajar coordinadamente con la Asistente Social en lo relativo a la ayuda a pacientes ambulatorios.
- Ayudar al Policlínico del Dolor con financiamiento, porcentaje del valor de medicamentos y además donaciones.
- Realizar Operativos en tiempos de catástrofes (terremotos, temporales), que consisten en donaciones de mercadería y ropa.
- Aportar en alguna medida con materiales para el mejoramiento de la Estructura Física del Hospital de Limache.
- Realizar atenciones especiales para el Día del Hospital, Día del Niño, Día de la Mamá y Navidad, a través de atenciones especiales en regalos, según disponibilidad de recursos.
- Realizar turnos de Lunes a Viernes de 9:00 a 12:30hrs. y de 15:00 a 17:30 hrs.

3. BENEFICIARIOS:

- Demanda espontánea por parte de la población de Limache.
- Pacientes hospitalizados sin distinción de edad o patología, cuando lo requieran.

- Los recién nacidos y mamás de la Maternidad del Hospital, cuando se requiera.

4. DIRECTIVA:

PRESIDENTA: Sra. Audilia González Pérez.

Dirección: Condell 370. Limache.
Teléfono: (33) 412231 y (33) 411116

VICEPRESIDENTA: Sra. María Figueroa Pino

Dirección: Baquedano 540. Limache.
Teléfono: (33) 412665

TESORERA: Sra. María Geraldín Viuda De Naulín

Dirección: Las Rosas 09. Limache.
Teléfono: (33) 413857

PROTESORERA: Gladys Torres

Dirección: Dolores 161. Limache.
Teléfono: (33) 412985

SECRETARIA: Sra. Aida Beuzi Viuda De Torres

Dirección: Independencia 01.
Limache.
Teléfono: (33) 411156

PROSECRETARIA: Sra. Nilda Toro

Dirección: 18 de Septiembre 536.
Limache.
Teléfono: (33) 411829

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:

RELACIONADORA PÚBLICA

Sra Amanda González Pérez.
Dirección: Colón 268. Limache.
Teléfono: (33) 411362

6. HORARIO DE ATENCIÓN:

El Voluntariado del Hospital Santo Tomás de Limache realiza su labor de acuerdo a los siguientes turnos:

LUNES

Mañana:

- Sra. Adriana López De La Barra
- Sra Josefina Montero Bavestrello

Tarde:

- Jossepina Domenicone
- Elba Córdova de Orellana

MARTES

Mañana:

- Sra. María Geraldín Viuda de Naulín

Tarde:

- Sra. Patricia Peters

MIERCOLES

Mañana:

- Sra. Audilia González Pérez
- Sra. Lina Ninardi de la Torre
- Sra. Ana Vidal de Izuck

Tarde:

- Sra. Amanda González Pérez
- Sra. María Perol García de Bravo

JUEVES

Mañana:

- Sra. Nilda Toro
- Sra. Irene Ahumada

Tarde:

- Sra. María Figueroa
- Gladys Torres

VIERNES

Mañana:

- Sra. María Angélica Olivares
- Sra. Juanita Díaz

Tarde:

- Sra. Elda González
- Sra. Lily Olivares

Reemplazos generales de Turnos:

- Sra. Eliana Riveros
- Sra. Naty Rivera
- Sra. Delia Soisa de Cangas
(Fundadora Activa del
Voluntariado)

Anexo Voluntariado Hospital Santo
Tomás de Limache: 764

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:**UNIÓN COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS DE LIMACHE****2. OBJETIVOS:**

- Organizar y representar a las Juntas de Vecinos de la Comuna.
- Realizar las gestiones en la Municipalidad, para que los Proyectos presentados por las Juntas de Vecinos se ejecuten.
- Gestionar la obtención de beneficios para la Comunidad.

3. BENEFICIARIOS:

Todas las Juntas de Vecinos de Limache.

4. DIRECTIVA:

PRESIDENTA: Sra. Zunilda Fuentes Dureaux.

Dirección: Condell 561. Limache.
Teléfono: (33) 416064

VICEPRESIDENTE: Sr. José Hormázabal L.D.G.

Dirección: Los Laureles 570. Pob. 18 de Septiembre. Limache.
Teléfono: (33) 416965

SECRETARIO: Sr. Fabián Espinoza Palacios

Dirección: M. Fuentealba, lote 13. Limache.
Teléfono: No tiene.

TESORERO: Sra. Patricia Fuentes Araya

Dirección: 12 de Febrero 224. Limache.
Teléfono: (33) 412303

DIRECTORES:

- Sra. Patricia Vera Vera
Dirección: El Maitén 907. Limache.
Teléfono: (33) 367102

- Sra. Julia Moraga Ahumada
Dirección: Fernández 125. Limache.
Teléfono: (33) 412057

**COMISIÓN REVISORA DE
CUENTAS**

- Sra. Marta Pimentel O.
- Sr. Juan Carlos Valdivia
- Sra. María Valencia A.

5. DIRECCIÓN:

Pasaje Llopis Sin Número (Al
costado del Edificio de la
Municipalidad de Limache).
Teléfono: (33) 412121- 412246
Anexo 41.
Fax: (33) 413313

**6. RESPONSABLE O
ENCARGADO:**

Sra. Zunilda Fuentes Dureaux:
Presidenta.
Teléfono: (33) 416064

7. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 10:00 a 13:00
hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

COMISIÓN DE SALUD DE LA
UNIÓN COMUNAL DE JUNTAS DE
VECINOS DE LIMACHE

2. OBJETIVOS:

- Denunciar a las Autoridades del Area de la Salud los problemas de Saneamiento Ambiental.
- Realizar gestiones con las Autoridades del Area de la Salud para conseguir que el Hospital Santo Tomás de Limache pase a Tercer Nivel.
- Pedir a las Autoridades del Area de la Salud que en el Hospital se den más Especialidades y mayor estabilidad en el tiempo de los Médicos, para una buena atención.
- Ayudar al Hospital reclamando a las Autoridades competentes para que solucionen los problemas existentes, por ejemplo: la falta de Médicos.

3. BENEFICIARIOS:

Toda la población que es beneficiaria del Hospital Santo Tomás de Limache.

4. DIRECTIVA:

- Sr. Osvaldo Salgado
Dirección: Pasaje Sur 1041. Pob. Andrés Bello. Limache.
Teléfono: (33) 414820
- Sr. Daniel Fuentealba
Dirección: Independencia 1064. Limache.
Teléfono: (33) 413816

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:

Sr. Osvaldo Salgado

6. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 14:00 a 18:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:**CLUB ADULTO MAYOR "LOS TORTOLITOS"****2. OBJETIVOS:**

- Atención Integral al Adulto Mayor.
- Ayuda en medicamentos, vestuario, bastones ortopédicos, etc.
- Realizar gestiones para la obtención de beneficios para los Adultos Mayores.
- Efectuar trámites legales y previsionales, para la obtención de Pensión de Vejez, de Invalidez o Jubilación.

3. BENEFICIARIOS:

Personas de la Tercera Edad, de ambos sexos y de escasos recursos.

4. DIRECTIVA:

PRESIDENTA: Sra. Flor Carrasco Salgado
Teléfono: (33) 365181

SECRETARIA: Sra. Julia Guerrero Pérez
Teléfono: (33) 411469

TESORERA: Sra. Mercedes Abarca Lara
Teléfono: (33) 411873

DIRECTORAS

- Sra. Margarita Atenas
Teléfono: (33) 416706

- María Osorio
Teléfono: No tiene.

RELACIONADORA PÚBLICA:
Sra. Andrea Montenegro
Teléfono: (33) 367099

**5. RESPONSABLE O
ENCARGADO:**

Sra. Flor Carrasco Salgado:
Presidenta.
Dirección: Calle El Carbón 327. Pob.
Juan Egaña. Limache.
Teléfono: (33) 365181

6. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 18:00 a 22:00
hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:	CENTRO DE DIABÉTICOS "LOS CARIÑOSITOS"
2. OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los socios con pocos recursos mediante el apoyo mutuo. • Educar a las personas para que puedan vivir con la enfermedad.
3. BENEFICIARIOS:	Personas que padecen Diabetes, especialmente Adultos Mayores.
4. DIRECTIVA:	<p>PRESIDENTE: Sr. Rodolfo Cárdenas Maldonado Dirección: Los Laureles 729. Pob. 18 de Septiembre. Limache. Teléfono: (33) 411139</p> <p>VICEPRESIDENTA: Sra. Juana Franco Cruz Dirección: Avenida República 300. Limache. Teléfono: (33) 412602</p> <p>SECRETARIA: Sra. Cecilia González Maldonado Dirección: Peleco 243. Pob. Isla Lenox. Limache. Teléfono: No tiene.</p> <p>SUPLENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sra. Perla Muñoz Parraguez • Sra. Elena Morales Barrera • Sr. Jorge Lobos • Sra. Zoila Cárdenas • Sra. María Morales Sepúlveda
5. RESPONSABLE O ENCARGADO:	Sr. Rodolfo Cárdenas: Presidente.
6. HORARIO DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 18:00 a 22:00 hrs.

1. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

SCOUTS DE LIMACHE

2. OBJETIVOS:

- Prevenir en los menores desde los 7 años los Malos Hábitos que provocan Problemas de Salud en la Vida Adulta: Tabaquismo, Drogadicción, Vida Sedentaria; a través de actividades al aire libre.
- Encaminar al muchacho en su Formación Evolutiva Integral.

3. BENEFICIARIOS:

Menores de ambos sexos, desde los 7 a los 18 años de edad.

4. DIRECTIVA:

Jefe de Grupo y Relacionador Público:
Sr. Raúl Francisco Schackels Soza
Dirección: Santa Clara 496. Pob. 18 de Septiembre. Limache.

5. RESPONSABLE O ENCARGADO:

Sr. Raúl Francisco Schackels Soza

6. HORARIO DE ATENCIÓN:

Se reúnen los Días Sábado a distintos horarios en el Pasaje Uribe, al costado de la Municipalidad de Limache.

PROYECTO N° 2: MANUAL DE PROGRAMAS DEL CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE LIMACHE.

OBJETIVO N°1: Mejorar la calidad de la información relativa a los programas del Consultorio a través de la sistematización de las actividades contempladas en éste.

FECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIÓN
Desde el 14 de Ago al 15 Oct.	9 semanas	Boxes del consultorio de Limache.	Entrevistar a los jefes de los siguientes programas: infantil, Adolescente, Mujer, Adulto, Postrados y Alivio al dolor, Servicio Social, PENAC, y PAI.	Descripción del funcionamiento de los programas en cuanto a: Objetivos, actividades, responsables, beneficiarios, actividades educativas, horario de atención.	Hospital Santo Tomás de Limache. Unión Comunal de Juntas de Vecinos de LIMACHE.	Durante las nueve semanas en cuestión se investiga sobre las características y funcionamiento de los programas obteniéndose toda la información requerida para ello.
Desde el 16 de Oct al 29 Oct.	1 semana.	Sala de reuniones del Hospital.	Reuniones del equipo seminarista para la confección del material tentativo.	Sistematización de la información recolectada.		Se constató la falta de información para la elaboración del documento y se recoge lo que faltaba.

OBJETIVO N° 2.- Conformar un equipo técnico entre los profesionales participantes del proyecto y el equipo seminarista para aunar criterios, analizar y retroalimentar el trabajo realizado.

FECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
05 Oct. Al 05 Nov.	1 semana.	Sala de reuniones del Hospital.	Coordinación con todos los jefes de programa y enfermeras participantes del proyecto. Se realizaron las entrevistas a los siguientes profesionales: Enfermera programa Infantil y El Programa Ampliado de Inmunizaciones, Nutricionista a cargo de las actividades nutricionales, a la enfermera del programa del Adulto, a la Jefa Programa Odontológico, Matronas programa a la Mujer, Enfermera a cargo del Programa E. T. S., Adolescentes, Cuidados paliativos y del dolor y Programa de Servicio Social.	Fijación fecha de reunión técnica. Revisión del documento que sintetiza el funcionamiento del total de programas entregados por el Consultorio. Corregir la información sistematizada en el documento tentativo junto con los profesionales. Revisión final del documento.	Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado.	Se efectuó la revisión general del documento con los profesionales de acuerdo a lo planificado, no obstante, no se consolidó un equipo de trabajo según lo programado.
			Reunión técnica con la Directora		Hospital Santo	La Directora expresa su

			de la Institución para la aprobación final del documento.		Tomás de Limache y Consultorio Adosado.	satisfacción frente al trabajo realizado y lo valora como un instrumento importante dentro de la gestión técnica del Consultorio.
--	--	--	---	--	---	---

OBJETIVO N°3.- Evaluar, en conjunto con los beneficiarios del proyecto, las actividades y los resultados obtenidos.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
desde el 06 de Nov	2 semanas	Sala de reuniones de Enfermeras.	Entrevista de evaluación con los profesionales que participaron del proyecto.	Percepción de los profesionales en cuanto a: Cumplimiento de los objetivos del proyecto. Utilidad de la información. Aspectos positivos y negativos del proyecto.	Hospital Santo Tomás de Limache y Consultorio Adosado.	Las percepciones de los profesionales fueron disímiles, algunos estuvieron muy satisfechos con lo alcanzado mientras que otros esperaban un análisis más extenso y detallado de lo realizado. Con todo, se reconoció ampliamente los logros y proyecciones del trabajo. La Directora indicó su percepción totalmente favorable hacia el proyecto y recomendó la Evaluación del proyecto como excelente.
		Sala de reuniones del Hospital.	Entrevista de evaluación realizada con la Directora del Hospital.	Percepción de los profesionales en cuanto a: Cumplimiento de los objetivos del proyecto. Utilidad de la información. Aspectos positivos y negativos del proyecto.		

MANUAL DE PROGRAMAS

DE

ATENCIÓN

DEL

CONSULTORIO ADOSADO

DEL

HOSPITAL SANTO TOMÁS DE LIMACHE

PRESENTACIÓN

Este Texto es Producto del Esfuerzo de todos quienes vienen intuyendo, tras largo tiempo, la necesidad de recoger, compilar y graficar de algún modo la ardua Tarea del Trabajador de la Salud, cuyas múltiples Responsabilidades se desconocen en gran medida.

Esperamos que esta pequeña Publicación sirva para develar el Escenario de las Atenciones que son ofrecidas por este Consultorio, constituyendo una Guía tanto para el Usuario que accede o puede acceder a ellas como para cada Unidad y departamento que lo Integra.

I. PROGRAMA INFANTIL

1. NOMBRE DEL PROGRAMA: MEDICO INFANTIL

2. ATENCIONES QUE ENTREGA:

Este Programa Contempla las siguientes Actividades Básicas:

A.- ACTIVIDADES BASICAS:

A.1.-CONTROL RECIÉN NACIDO (0 A 28 DÍAS); Incluye :

- ✓ Medición de Peso, Talla.
- ✓ Circunferencia Craneana.
- ✓ Exámen Físico General Segmentario.
- ✓ Indicaciones Dadas por Profesional.
- ✓ Visitas Domiciliarias a recién nacido de alto riesgo, patologías referidas.
- ✓ Visitas Epidemiológicas.

A.2.- CONTROL SANO INFANTIL; Incluye :

- ✓ Control recién nacido: lo realiza el médico general.
- ✓ Control del 1er mes: está a cargo de la enfermera.
- ✓ Control del 2do mes: está a cargo de la enfermera.
- ✓ Control del 3er mes: está a cargo del médico.
- ✓ Control del 4to mes: está a cargo de la enfermera.
- ✓ Control del 5to mes: corresponde a atención odontológica.
- ✓ Control del 6to mes: está a cargo de la enfermera.
- ✓ Control del 9no mes: está a cargo de la enfermera.
- ✓ Control al 1er año: está a cargo de la enfermera
- ✓ Control al 2do, 3er,4to y 5to año: está a cargo de la enfermera

A.3.- CONSULTA DE MORBILIDAD GENERAL: Incluye:

- ✓ Salud Mental (S.M.).
- ✓ Infección Tracto Urinario (I.T.U.).
- ✓ Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.).
- ✓ Epilepsia (E.P.I.).

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Médico Pediatra.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- GRUPOS BENEFICIARIOS:

- ✓ Menores de 0 a 12 años de edad.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Ser Beneficiarios de FONASA.
- ✓ Poseer la Calificación de Indigencia, dada por la Asistente Social del Consultorio.
- ✓ ISAPRES y Particulares cancelan el valor de su control en Recaudación.
- ✓ Solicitar número de Atención en SOME, para ser atendido el mismo día, de 8:00 a 16:50 hrs.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 9: Preparación Infantil (peso y temperatura).
- ✓ Box 6 y 16: Atención Médica.
- ✓ Box 7 y 8: Atención Enfermera (Control Niño Sano).
- ✓ Box Neonatología: Control de Recién Nacido.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Lunes a Viernes de 9:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 17:00 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

- ✓ Información educativa a estudiantes, a través de la entrega de folletos.
- ✓ Talleres a la comunidad cuando se requiera.
- ✓ Charlas educativas en sala de espera.

A.4.- CONSULTA DEL NIÑO EN RIESGO O CON RETRASO DEL DESARROLLO SICOMOTOR (D.S.M.).

1.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

- ✓ Pauta Breve; Se aplica a todos los menores atendidos por el Programa Infantil.
- ✓ Test de Desarrollo Sicomotor ;Se aplica a aquellos Menores que no respondan al 100% de La Pauta Breve.
- ✓ Taller de Estimulación del Desarrollo Sicomotor ; Dirigido a los Menores, cuya Escala de Evaluación o TEPSI dé por resultado riesgo o retraso.
- ✓ Interconsulta para el Colegio especial Linda Correa; El cual tiene un Programa de Estimulación, para aquellos Menores en Riesgo o Retraso del Desarrollo Sicomotor.
- ✓ Jardín Infantil a Domicilio; citación para el Jardín Infantil a domicilio.

2.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Enfermera
- ✓ Técnico Paramédico.

3.- GRUPOS BENEFICIARIOS:

- ✓ Menores de 0 a 6 años de edad.

4.-REQUISITOS DE ATENCION :

- ✓ Aplicación de Pauta Breve.
- ✓ Aplicación del Test E valuación del Desarrollo Sicomotor.

5.-LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 32

6.-HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Miércoles de 9:00 a 12:00 hrs. y de 14:00 a 17:00 hrs.
- ✓ Viernes de 9:00 a 12:00 hrs.

7.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se realiza El Taller de Estimulación del Desarrollo Sicomotor, el tercer Viernes de cada mes.

8.- OBSERVACIONES DEL PROGRAMA:

Con respecto a la Dación de Horas, cabe consignar lo siguiente:

- ✓ Las Horas de Atención para el Recién Nacido se solicitan en SOME y se otorgan a los Menores con 10 Días de Nacido.
- ✓ Para el Control de Salud del Tercer Mes, la Enfermera entrega la hora durante el Control de Salud del Segundo Mes, junto con la Orden de Radiografía de Cadera.
- ✓ La Atención para la Consulta de Morbilidad General se debe solicitar en SOME desde las 8:00 hrs hasta las 16:50 hrs.
- ✓ La Consulta de Morbilidad General, la hora se da por Referencia Médica.
- ✓ La Atención del Médico Pediatra, se solicita en SOME con Orden de Referencia.
- ✓ Los menores con Alta Hospitalaria que requieran Control de Seguimiento Médico, la Hora de Atención se les asigna al momento del Alta
- ✓ La Atención de Salud para los Menores de Un Año puede ser solicitada con un Día de anticipación.

Con respecto a la Actividad del Desarrollo Sicomotor, es importante considerar que:

- ✓ A pesar de no contarse con los recursos ideales, este programa se está llevando a cabo con una adhesión significativa de los usuarios.

LUGAR DE ATENCIÓN: Control niño sano: Sector 1: Box 7

Sector 3: Box 8

Control de Recién nacido: Box de Neonatología.

HORARIO: Sector 1: Lunes y Martes de 9:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 16:30 hrs.

Miércoles y Viernes de 9:00 a 13:00 hrs.

Sector 3: Lunes de 9:00 a 13:00 hrs.

Martes de 14:00 a 16:30 hrs.

Miércoles y Jueves de 9:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 16:30

hrs.

Viernes de 9:00 a 13:00 hrs.

B.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

B.1.- CONSULTA NUTRICIONAL INFANTIL:

1.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

- ✓ Control del Niño en Riesgo de Desnutrir; Este comprende:
 - 6 Controles Mensuales (1 por Mes),5 Realizados por la Nutricionista y 1 por el Médico General.
 - Se incorpora a la Alimentación Complementaria de Refuerzo.
- ✓ Control del Niño Desnutrido:
- ✓ Obesidad – Sobrepeso: Este Comprende:
 - 6 Controles Mensuales (1 por Mes), realizados por la Nutricionista
 - El Menor de 1 año, recibe 5 Controles realizados por la Nutricionista y 1 por el Médico General.

- ✓ Los Controles realizados por la Nutricionista contemplan las siguientes actividades:
 - Mediciones Antropométricas.
 - Evaluación del Estado Nutricional según estándares antropométricos.
 - Examen Físico.
 - Anamnesis Alimentaria.
 - Indicaciones de Alimentación escritas y verbales.
 - Educación a la madre del Programa de Atención.
 - Solicitud de Exámenes, si corresponde.
 - Citación a Médico.
 - Incorporación a P.N.A.C. de refuerzo.
 - Derivación a Asistente Social, cuando sea necesario.
 - Derivación a CONIN, cuando es pertinente.
 - Ocasionalmente, Informes al Juzgado de Menores para solicitar Medidas de Protección.
 - Visita Domiciliaria.

- ✓ Los Controles efectuados por el Médico comprenden las siguientes actividades:
 - Anamnesis.
 - Examen Físico Segmentario.
 - Revisión de Exámenes.

- Diagnóstico Médico.
- Prescripción de Medicamentos.
- Referencia a otros Profesionales.
- Educación Personalizada.

2.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Nutricionista.
- ✓ Médico General.
- ✓ Técnico Paramédico.

3.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Menores de 0 a 12 años de edad.

4.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio del Hospital Santo Tomás de Limache.
- ✓ Particulares e Isapres cancelan según Arancel.
- ✓ Las personas afiliadas en ISAPRES cancelan el valor de la consulta en recaudación.

5.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 13

6.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Control Nutricional: Lunes a Viernes de 9:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 16:30 hrs.
- ✓ Policlínico de Desnutridos: Viernes de 14:00 hrs a 17:00 hrs.

7.- EDUCACIÓN EN SALUD:

- ✓ Información Educativa durante la Consulta.
- ✓ Charlas en Sala de Espera.
- ✓ Charlas a Organizaciones Comunitarias.
- ✓ Talleres en Jardines Infantiles.
- ✓ Charlas en Establecimientos Educativos.
- ✓ Entrega de Información a través de Folletos Educativos a Personas que lo solicitan.
- ✓ Visitas Domiciliarias a Menores Desnutridos y En Riesgo de Desnutrir.
- ✓ Educación de Grupos.

8.- OBSERVACIONES:

- ✓ Al Policlínico de desnutridos llegan los Menores Derivados por la Nutricionista, para ser atendidos por el Médico Pediatra.
- ✓ Los Menores atendidos por la Nutricionista, son Referidos desde el Control de Salud por la Enfermera o el Médico.

B.2.- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (P.A.I.)

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Las Atenciones para este Programa se ejecutan según las orientaciones Generales del Ministerio de Salud, las cuales se describen de la siguiente manera:

ESQUEMA DE VACUNACIÓN (1)

EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA:
Al nacer	B.C.G.	TUBERCULOSIS
2°, 4° y 6° mes	D.T.P. POLIO H.I.B. Hemofilus Influenza Tipo B	DIFTERIA TOS CONVULSIVA TETANOS POLIOMIELITIS MENINGITIS NEUMONIA ARTRITIS OTROS
12 meses	3 VIRICAS	SARAMPION RUBEOLA- PAROTIDITIS
18 meses 4 años	D.T.P. POLIO	
1er año básico	B.C.G. TRIVIRICA	TUBERCULOSIS RUBEOLA PAROTIDITIS SARAMPION
2do año básico	TOXOIDE DT 2 dosis	DIFTERIA TETANOS

- (1) El Esquema de Vacunación es Modificado Periódicamente, debido a Variaciones del Perfil Epidemiológico.

• **OTRAS VACUNAS:**

- ✓ Antirrábica.
- ✓ Antitífica.
- ✓ Antigripal.
- ✓ Toxoide-Diftérico-Tetánico.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Programa Ampliado de Inmunizaciones: Menores de 5 años según calendario de vacunas.
- ✓ Antirrábica : Adultos y Niños de todas las Edades, que hayan sido mordidos por perros.
- ✓ Antitífica : Manipuladores de alimentos.
- ✓ Antigripal : Niños con Enfermedades Respiratorias Crónicas y Adultos Mayores de 65 Años.
- ✓ Toxoide-Diftérico-Tetánico : Los mayores de 15 años que sufran Heridas Cortopunzantes con Materiales Oxidados.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.
- ✓ Programa Ampliado de Inmunización:
 - Los Menores que No están en Control, para ser Vacunados necesitan una Orden Médica.
 - Los Menores en Control son vacunados como parte de la Atención Infantil.
- ✓ Todas las Vacunas son Gratuitas.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 7.
- ✓ Box 8.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Lunes a Viernes de 9:00 a 13:00 y de 14:00 a 16:30 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

- ✓ Charlas en Sala de Espera.
- ✓ Información Educativa, en Controles de Salud.
- ✓ Paneles Educativos.
- ✓ Educación Personalizada; se hace entrega de Cartillas Educativas.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Solamente se suspenden las Vacunas cuando los Menores presentan Cuadros de Patologías Agudas o Temperatura Rectal sobre 38,5°.
 - ✓ Los Menores que Asisten a Control de Salud son Vacunados según Edad, en Los menores que no estén en Control pueden Solicitar la Vacunación en los Boxes 7 u 8.
- Registros de Vacunación:
 - ✓ Carné de Control y en su Ausencia en la Orden Médica.
 - ✓ Planilla de Inmunizaciones.
 - ✓ Ficha Médica.

B.3.- PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (P.N.A.C).**1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (P.N.A.C.)****2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:**

Este Programa pretende lograr que:

- ✓ La Mujer tenga una Adecuada Evolución del Embarazo.
- ✓ La Madre que Amamanta logre una Lactancia Exitosa.
- ✓ El Niño tenga una Evolución Normal en su Crecimiento y Desarrollo.

Para ello se realizan las siguientes Actividades:

- ✓ **Atención de Apoyo Nutricional:** Es la Entrega de Alimentos Específicos, de Leche y Arroz, según Normativa del Ministerio de Salud.

- Esta atención se divide en dos programas:
- ✓ **Programa Básico:** Consiste en la entrega de Leche a los Niños Sanos y Embarazadas con Peso Normal y Obesas.
- ✓ **Programa de Riesgo Biomédico:** _Está referido a la Entrega de Leche y Arroz a los Niños que tengan Riesgos de Desnutrir o Desnutridos y Embarazadas Bajo Peso.
- Asignación de Alimentos según Normativa Ministerial:

Programa Básico Niño Sano:

- ✓ 0 a 5 Meses: 2 kilos de Leche Purita Fortificada, 26% Materia Grasa por Mes.
- ✓ 6 Meses a 11 Meses 29 Días: : 2 kilos de Leche Purita Fortificada, 26% Materia Grasa por Mes.
- ✓ 12 Meses (1 año) hasta 17 Meses 29 Días (1 año 5 meses 29 días): : 2 kilos de Leche Purita Fortificada, 26% Materia Grasa por Mes.
- ✓ 1 año 6 Meses (18 Meses) hasta 1 año 11 Meses 29 Días: 2 kilos de Leche Purita Cereal Mensual.
- ✓ 2 Años hasta 5 Años 11 Meses 29 Días: 2 kilos de Leche Purita Cereal Mensual.

Programa Básico Mujeres Embarazadas Normales y Obesas:

Les corresponde a cada una de ellas:

- ✓ 1 kilo de Leche Purita Forificada, 26% Materia Grasa por Mes, desde que inician el Control.

Programa de Riesgo Biomédico Niños Desnutridos o En Riesgo de Desnutrir:

- ✓ 0 a 17 Meses 29 Días: 2 kilos de Leche Purita Fortificada 26% Materia Grasa y 2 kilos de Arroz, por Mes.
- ✓ 18 Meses hasta 5 Años 11 Meses 29 Días: 2 kilos Purita Cereal y 2 kilos de Arroz, por Mes.

Programa de Riesgo Biomédico Mujeres Embarazadas con Bajo Peso y Mujeres Post-Parto Bajo Peso:

- ✓ A las Mujeres Embarazadas con Bajo Peso les corresponde: 2 kilos de Leche Purita Fortificada 26% Materia Grasa y 2 kilos de Arroz, por Mes.
- ✓ A las Mujeres Nodrizas (Post – Parto) con Bajo Peso les Corresponde: 2 kilos de Arroz cada Tres Meses.
- ✓ Es importante señalar que a la Mujer Embarazada con Bajo Peso le corresponde 2 kilos de Leche y 2 kilos de Arroz hasta que Termine el Embarazo, aunque recupere su Peso Normal.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Nutricionista.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertenecer a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.
- ✓ ISAPRES.
- ✓ Fuerzas Armadas.
- ✓ FONASA Libre Elección.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Tener los Controles de Salud al día, para las Embarazadas o Menores.
- ✓ Tener las Vacunas al día, para el Caso Menores de 6 Años.
- ✓ Tener los Controles de Salud del Médico y la Nutricionista al día.
- ✓ Presentar Carné de Control al momento de Retirar la Leche.
- ✓ ISAPRES y Fuerzas Armadas deben presentar Certificado de Control del Mes, de Niños y Embarazadas previo Ingreso a Admisión S.O.M.E (Apertura de Ficha).

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box Sin Número; Ventanilla que da a la entrada del Hospital.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ De Lunes a Viernes de 8:30 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 16:00 hrs.

- ✓ Ultimo Día Hábil de Cada Mes: La Atención es desde las 8:30 hrs. a 13:00 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

No se realizan Actividades.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Es importante recordar que la entrega de los alimentos es totalmente gratuita.

II. PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: DEL ADOLESCENTE.

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

A.- ACTIVIDADES BASICAS:

A.1.- CONTROL DE SALUD DEL ADOLESCENTE:

- ✓ Anamnesis:
 - Antecedentes Mórbidos.
 - Antecedentes Familiares.
 - Antecedentes Personales.
 - Examen Físico Completo.

- ✓ Derivación a:
 - Médico.
 - Nutricionista: Por Malnutrición, Exceso y Déficit.
 - Asistente Social.
 - Dentista.
 - Matrona.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- GRUPOS BENEFICIARIOS:

- ✓ Menores entre 12 a 18 años de edad.
- ✓ No existe otro criterio.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Edad: Desde los 12 hasta los 18 años.
- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 32

7.- HORARIO:

- ✓ Lunes de 14:00 a 17:00 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Talleres de Drogadicción, Alcoholismo, E.T.S. y Métodos anticonceptivos (Generalmente se planifican 2 Anualmente).

9.- OBSERVACIONES:

En Septiembre se realizó un taller de E.T.S. y Métodos anticonceptivos y para Diciembre se tiene en proyecto realizar un taller referido a los temas de:

- Sexualidad.
- Métodos anticonceptivos.
- Autocuidado de la salud.

Existen 2 Cupos de Atención Semanal para este Grupo Etéreo.

B.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**B.1.- CONSULTA NUTRICIONAL DEL ADOLESCENTE:****1.- ATENCIONES QUE ENTREGA:**

Control de Salud Nutricional:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
- ✓ Anamnesis Alimentaria.
- ✓ Guía de Alimentación.
- ✓ Control de Seguimiento y Educación.
- ✓ Exámenes.
- ✓ Derivación a Atención Médica.

2.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Nutricionista.
 - ✓ Técnico Paramédico.
-

3.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Menores entre 12 a 18 años de edad.
- ✓ No existe otro criterio.

4.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Edad: Desde los 12 hasta los 18 años.
- ✓ Pertenecer a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.

5.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 13

6.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Lunes a Viernes de 9 :00 hrs a 13:00 hrs y de 14:00 hrs. a 16:30 hrs.

7.- EDUCACION EN SALUD:

- ✓ Educación Personalizada.
- ✓ Charlas a Establecimientos Educativos.

8.- OBSERVACIONES:

Los adolescentes acceden a la Consulta Nutricional por:

- ✓ Demanda Espontánea
 - ✓ Derivación del Control de Salud del Programa del Adolescente.
-

II. PROGRAMA DEL ADULTO

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DEL ADULTO

Este Programa contempla a su vez, 5 Subprogramas los cuales son:

- ✓ **SUBPROGRAMA DIABETES MELLITUS.**
- ✓ **SUBPROGRAMA HIPERTENSION ARTERIAL.**
- ✓ **SUBPROGRAMA TUBERCULOSIS.**
- ✓ **SUBPROGRAMA FLUJO AEREO.**
- ✓ **SUBPROGRAMA SALUD MENTAL**

SUBPROGRAMA DIABETES MELLITUS

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: DIABETES MELLITUS

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

El Subprograma Diabetes Mellitus, tiene por objetivo mantener compensado al Paciente Diabético y evitar complicaciones.

A.- ACTIVIDADES BASICAS:

A.1.- CONTROL DE SALUD:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
 - ✓ Control de Signos Vitales (Presión Arterial y/o Pulso).
 - ✓ Anamnesis Próxima (Desde el Ultimo Control, Urgencias, Descompensaciones, Síntomas).
 - ✓ Revisión de Exámenes; Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología.
 - ✓ Exámen Físico General; Focalización de la Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología (Pie Diabético, Insuficiencia Cardíaca, otros).
-

- ✓ Refuerzos de Educación: Dieta, Ejercicios, Hábitos de Vida Saludable, Tratamiento Farmacológico).
- ✓ Derivación a Médico General, Nutricionista o Matrona, de acuerdo a necesidades del Paciente.
- ✓ Solicitud de Exámenes cuando se requieran (Sistema Urinario para descartar Infección Tracto Urinario (I.T.U.), Exámen Urocultivo).
- ✓ Entrega de citación en Carne de Control.
- ✓ Entrega Receta de Medicamentos en cada Control.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.
- ✓ Población Mayor de 15 años.
- ✓ Pacientes Derivados por Servicio de Urgencia o derivados por pesquisa al interior del Servicio de Salud.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio.
- ✓ Presentar la Patología que atiende el Programa.

6.-LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 12.
- ✓ Box 16.
- ✓ Box 20.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Médico General: Jueves de 14:00 hrs. a 17:00 hrs.
- ✓ Enfermera : Lunes a Viernes de 14:00 hrs a 16:30 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se abordan los Temas del Autocontrol y el Autocuidado, los cuales se entregan al Ingresar al Subprograma, través de:

- ✓ Educación Individual.

- ✓ Educación Grupal .

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Esta Patología se pesquisa a través del Exámen de Salud Preventivo del Adulto (E.S.P.A).
- ✓ El E.S.P.A., es un Instrumento que permite detectar una Patología en Particular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Factores Riesgo Cardiovascular, Sida, Salud Mental y Salud Ocupacional).

SUBPROGRAMA HIPERTENSION ARTERIAL.

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: SUBPROGRAMA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

2.-ATENCIONES QUE ENTREGA:

El Subprograma Hipertensión Arterial, tiene por objetivo Prevenir las complicaciones cardiovasculares.

A.- ACTIVIDADES BASICAS:

A.1.- CONTROL DE SALUD:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
- ✓ Control de Signos Vitales (Presión Arterial y/o Pulso).
- ✓ Anamnesis Próxima (Desde el Ultimo Control, Urgencias, Descompensaciones, Síntomas).
- ✓ Revisión de Exámenes; Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología.
- ✓ Exámen Físico General; Focalización de la Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología (Pie Diabético, Insuficiencia Cardíaca, otros).
- ✓ Refuerzos de Educación: Dieta, Ejercicios, Hábitos de Vida Saludable, Tratamiento Farmacológico).

- ✓ Derivación a Médico General, Nutricionista o Matrona, de acuerdo a necesidades del Paciente.
- ✓ Solicitud de Exámenes cuando se requieran (Sistema Urinario para descartar Infección Tracto Urinario (I.T.U.) , Exámen Urocultivo).
- ✓ Entrega de Citación en Carne de Control.
- ✓ Entrega Receta de Medicamentos en cada Control.
- ✓ Exámen Electrocardiograma (E.C.G.).

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertenecer a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.
- ✓ Población Mayor de 15 Años.
- ✓ Pacientes Derivados por Servicio de Urgencia o derivados por pesquisa al interior del Servicio de Salud.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Pertenecer a la Población Beneficiaria del Consultorio.
- ✓ Presentar la Patología que atiende el Programa.

6.-LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 12.
- ✓ Box 16.
- ✓ Box 20.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Médico General: Jueves de 14:00 hrs. a 17:00 hrs.
- ✓ Enfermera : Lunes a Viernes de 14:00 hrs a 16:30 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se abordan los Temas del Autocontrol y el Autocuidado, los cuales se entregan al Ingresar, a través de:

- ✓ Educación Individual.

- ✓ Educación Grupal.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Esta Patología se pesquisa a través del Exámen de Salud Preventivo del Adulto (E.S.P.A).
- ✓ El E.S.P.A., es un Instrumento que permite detectar una Patología en Particular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Factores Riesgo Cardiovascular, Sida, Salud Mental y Salud Ocupacional).

SUBPROGRAMA TUBERCULOSIS

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: SUBPROGRAMA TUBERCULOSIS

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

El Subprograma Tuberculosis, tiene por objetivo Mantener un Tratamiento Controlado de los Pacientes.

A.- ACTIVIDADES BASICAS:

A.1.- CONTROL DE SALUD:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
- ✓ Control de Signos Vitales (Presión Arterial y/o Pulso).
- ✓ Anamnesis Próxima (Desde el Ultimo Control, Urgencias, Descompensaciones, Síntomas).
- ✓ Revisión de Exámenes; Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología.
- ✓ Exámen Físico General; Focalización de la Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología (Pie Diabético, Insuficiencia Cardíaca, otros).
- ✓ Refuerzos de Educación: Dieta, Ejercicios, Hábitos de Vida Saludable, Tratamiento Farmacológico).

- ✓ Derivación a Médico General, Nutricionista o Matrona, de acuerdo a necesidades del Paciente.
- ✓ Solicitud de Exámenes cuando se requieran (Sistema Urinario para descartar Infección Tracto Urinario (I.T.U.) , Exámen Urocultivo).
- ✓ Entrega de citación en Carne de Control.
- ✓ Entrega Receta de Medicamentos en cada Control.
- ✓ Exámen Electrocardiograma (E.C.G.).

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.
- ✓ Población Mayor de 15 Años.
- ✓ Pacientes Derivados por Servicio de Urgencia o derivados por pesquisa al interior del Servicio de Salud.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio.
- ✓ Presentar la Patología que atiende el Programa.

6.-LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 12.
- ✓ Box 16.
- ✓ Box 20.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Médico General: Jueves de 14:00 hrs. a 17:00 hrs.
- ✓ Enfermera : Lunes a Viernes de 14:00 hrs a 16:30 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se abordan los Temas del Autocontrol y el Autocuidado, los cuales se entregan al Ingresar través de:

- ✓ Educación Individual.
- ✓ Educación Grupal.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Esta Patología se pesquisa a través del Exámen de Salud Preventivo del Adulto (E.S.P.A).
- ✓ El E.S.P.A., es un Instrumento que permite detectar una Patología en Particular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Factores Riesgo Cardiovascular, Sida, Salud Mental y Salud Ocupacional).

SUBPROGRAMA FLUJO AEREO

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: SUBPROGRAMA FLUJO AEREO.

2.-ATENCIONES QUE ENTREGA:

El Subprograma Flujo Aéreo, tiene por objetivo Mantener Controlados a los Pacientes Afectados por las siguientes Patologías:

- ✓ Enfermedades Obstructivas Crónicas.
- ✓ Asma.

A.- ACTIVIDADES BASICAS:

A.1.- CONTROL DE SALUD:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
- ✓ Control de Signos Vitales (Presión Arterial y/o Pulso).
- ✓ Anamnesis Próxima (Desde el Ultimo Control, Urgencias, Descompensaciones, Síntomas).
- ✓ Revisión de Exámenes; Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología.
- ✓ Exámen Físico General; Focalización de la Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología (Pie Diabético, Insuficiencia Cardíaca, otros).

- ✓ Refuerzos de Educación: Dieta, Ejercicios, Hábitos de Vida Saludable, Tratamiento Farmacológico).
- ✓ Derivación a Médico General, Nutricionista o Matrona, de acuerdo a necesidades del Paciente.
- ✓ Solicitud de Exámenes cuando se requieran (Sistema Urinario para descartar Infección Tracto Urinario (I.T.U.), Exámen Urocultivo).
- ✓ Entrega de citación en Carne de Control.
- ✓ Entrega Receta de Medicamentos en cada Control.
- ✓ Exámen Electrocardiograma (E.C.G.).

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.
- ✓ Población Mayor de 15 Años.
- ✓ Pacientes Derivados por Servicio de Urgencia o derivados por pesquisa al interior del Servicio de Salud.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio.
- ✓ Presentar la Patología que atiende el Programa.

6.-LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 12.
- ✓ Box 16.
- ✓ Box 20.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Médico General: Jueves de 14:00 hrs. a 17:00 hrs.
- ✓ Enfermera : Lunes a Viernes de 14:00 hrs a 16:30 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se abordan los Temas del Autocontrol y el Autocuidado, los cuales se entregan al Ingresar través de:

- ✓ Educación Individual.
- ✓ Educación Grupal.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Esta Patología se pesquisa a través del Exámen de Salud Preventivo del Adulto (E.S.P.A).
- ✓ El E.S.P.A., es un Instrumento que permite detectar una Patología en Particular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Factores Riesgo Cardiovascular, Sida, Salud Mental y Salud Ocupacional).

SUBPROGRAMA SALUD MENTAL

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: SUBPROGRAMA SALUD MENTAL.

2.-ATENCIONES QUE ENTREGA:

- ✓ El Subprograma Salud Mental, tiene por objetivo Conocer, Detectar y Derivar a donde corresponda a las Personas afectadas por alguna Patología de Salud Mental.

A.- ACTIVIDADES BASICAS:

A.1.- CONTROL DE SALUD:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
- ✓ Control de Signos Vitales (Presión Arterial y/o Pulso).
- ✓ Anamnesis Próxima (Desde el Ultimo Control, Urgencias, Descompensaciones, Síntomas).
- ✓ Revisión de Exámenes; Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología.
- ✓ Exámen Físico General; Focalización de la Detección de Complicaciones de la Enfermedad Base por Patología (Pie Diabético, Insuficiencia Cardíaca, otros).

- ✓ Refuerzos de Educación: Dieta, Ejercicios, Hábitos de Vida Saludable, Tratamiento Farmacológico).
- ✓ Derivación a Médico General, Nutricionista o Matrona, de acuerdo a necesidades del Paciente.
- ✓ Solicitud de Exámenes cuando se requieran (Sistema Urinario para descartar Infección Tracto Urinario (I.T.U.), Examen Urocultivo).
- ✓ Entrega de citación en Carne de Control.
- ✓ Entrega Receta de Medicamentos en cada Control.
- ✓ Examen Electrocardiograma (E.C.G.).
- ✓ Epilepsia.
- ✓ Alcoholismo.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache
- ✓ Población Mayor de 15 Años.
- ✓ Pacientes Derivados por Servicio de Urgencia o derivados por pesquisa al interior del Servicio de Salud.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio.
- ✓ Presentar la Patología que atiende el Programa.

6.-LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 12.
- ✓ Box 16.
- ✓ Box 20.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Médico General: Jueves de 14:00 hrs. a 17:00 hrs.
- ✓ Enfermera : Lunes a Viernes de 14:00 hrs a 16:30 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se abordan los Temas del Autocontrol y el Autocuidado, los cuales se entregan al Ingresar, a través de:

- ✓ Educación Individual.
- ✓ Educación Grupal.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Esta Patología se pesquisa a través del Exámen de Salud Preventivo del Adulto (E.S.P.A).
- ✓ El E.S.P.A., es un Instrumento que permite detectar una Patología en Particular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Factores Riesgo Cardiovascular, Sida, Salud Mental y Salud Ocupacional).

B.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

B.1.- CONSULTA NUTRICIONAL DEL ADULTO:

1.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Control de Salud Nutricional:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
- ✓ Anamnesis Alimentaria.
- ✓ Guía de Alimentación.
- ✓ Control de Seguimiento y Educación.
- ✓ Exámenes.
- ✓ Derivación a Atención Médica.

2.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Nutricionista.
- ✓ Técnico Paramédico.

3.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Adultos que presentan Patologías que requieren Atención Nutricional :
 - Desnutrición.
 - Sobrepeso.

- Obesidad.
- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial.
- Otras Patologías que requieren de Dietoterapia como: Hepatitis, Tifus, Vesícula, Insuficiencia Renal, Diarrea, etc.

4.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Población mayor de 15 años de edad.
- ✓ Pertenecer a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.

5.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 13

6.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Lunes a Viernes de 9:00 hrs a 13:00 hrs y de 14:00 hrs. a 16:30 hrs.

7.- EDUCACION EN SALUD:

- ✓ Educación Personalizada.
- ✓ Educación Grupal al Ingreso a los Subprogramas de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, en conjunto con la Enfermera a cargo de estos.

8.- OBSERVACIONES:

Los Adultos acceden a la Consulta Nutricional por:

- ✓ Demanda Espontánea
- ✓ Derivación del Control de Salud.

PROGRAMA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (E.T.S.).

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (E.T.S.)

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Este programa contempla las siguientes Actividades:

- ✓ Tratamiento de E.T.S.
- ✓ Toma de Exámenes V.D.R.L. y V.I.H.
- ✓ Consejería de V.I.H.
- ✓ Educación en Sexualidad.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Presentar alguna Enfermedad de Transmisión Sexual.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 19.

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Jueves de 9:00 a 11:00 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se entrega Educación Personalizada, según:

- ✓ Grupos de Riesgo.
- ✓ Tratamiento de Enfermedad de Transmisión Sexual.

9.- OBSERVACIONES:

El Ingreso al Programa de (E.T.S.), se realiza por:

✓ Demanda Espontánea.

Derivación de:

✓ Médico.

✓ Matrona.

✓ Enfermera.

✓ Asistente Social.

PROGRAMA ALIVIO DEL DOLOR Y ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES ONCOLOGICOS TERMINALES.

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINALES

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Este Programa pretende Mejorar la Calidad de Vida del Paciente Terminal y de su Familia, para ello contempla la realización de las siguientes

Actividades:

- ✓ Entrevista de ingreso.
- ✓ Control clínico.
- ✓ Entrevista con la Familia.
- ✓ Terapia Familiar.
- ✓ Reuniones del Equipo Profesional.
- ✓ Visita domiciliaria Integral.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico Paramédico.
- ✓ Químico – Farmacéutico.
- ✓ Asistente Social.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pacientes con Cáncer Terminal, pertenecientes a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

El ingreso a este Programa se realiza a través de:

- ✓ Solicitud Médica.
- ✓ Demanda Espontánea.

Deben Cumplir además, con los siguientes Requisitos:

- ✓ Pauta Diagnóstico de Certeza de Neoplasia.
- ✓ Etapa Avanzada de la Enfermedad, es decir, sin posibilidad de Tratamiento curativo.
- ✓ Presencia de Dolor u Otro Síntoma en Cualquier Intensidad.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 32

7.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Controles y Consultas: Lunes a Viernes de 9:00 hrs. a 13:00 hrs. y de 14:00 hrs a 17:00 hrs.(Jueves en la Tarde No se Atiende).
- ✓ Visitas Domiciliarias: Jueves de 14:00 hrs. a 17:00 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se realizan las siguientes Actividades:

- ✓ Educación Personalizada.
- ✓ Educación a la Familia.
- ✓ Talleres Grupales.
- ✓ Jornadas de Capacitación del Equipo de Salud: Para el Fortalecimiento de éste, en la Atención del Paciente con Cáncer Terminal.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Este Programa lleva tres años funcionando.

PROGRAMA DE ATENCION AL PACIENTE POSTRADO.

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: POLICLÍNICO DE ATENCIÓN AL PACIENTE POSTRADO.

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Este Programa tiene por Objetivo, Atender en Forma Integral y Programada las Necesidades Biofísicas y Psicosociales de las Personas Obligadas a Yacer por Condiciones Orgánicas Permanentes o Progresivas e Irreversibles.

Para Ello se efectúan las siguientes Actividades:

- ✓ Entrevista de Ingreso; Esta incluye:
 - Exposición del Contenido de Este y Entrega de Información Educativa.
 - Se Identifica a un Responsable Directo del Paciente, quien será el Interlocutor Válido para el Equipo.
- ✓ Visitas a Domicilio Programadas (Martes en la Mañana).
- ✓ Control de Salud a Domicilio.
- ✓ Atención Equipo Multidisciplinario (Médico, Enfermera, Técnico Paramédico, Asistente Social)
- ✓ Entrega de Recetas Crónicas y otras.
- ✓ Toma de Exámenes, Cambio de Sonda Foley y Curaciones dependiendo de la Gravedad.
- ✓ Educación al Paciente y Familia con respecto al Autocuidado y Enfermería Básica.
- ✓ Coordinación con Servicios de Apoyo Intra y Extra Consultorio.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Médico General.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Asistente Social.
- ✓ Técnico Paramédico.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Adultos Mayores de 65 Años y Más, perteneciente a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.

- ✓ Adultos Mayores Derivados por Médico desde:
 - Servicio de Urgencia.
 - Consulta de Morbilidad.
 - Servicio de Medicina.
 - Consulta Crónicos.
- ✓ Demanda espontánea

5.- REQUISITOS DE ATENCION:

Deben Cumplir con los Siguietes Criterios de Ingreso:

- ✓ Se considera Postrado a quien Yace Acostado y/o Sentado durante al menos el 50% de su Período de Vigilia.
- ✓ Pacientes Psiquiátricos y Oncológicos que cumplan con lo anterior deben ser Atendidos en los Programas de Salud Mental y en el Programa para el Alivio del Dolor y Atención Integral de Pacientes Oncológicos Terminales.
- ✓ Haber descartado Patologías susceptibles de ser resueltas en Nivel Terciario.
- ✓ Acreditar la Condición Permanente o Progresiva e Irreversible en forma categórica, en virtud de Antecedentes Clínicos y Estudios Anexos.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 32

7.- HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a Viernes de 9:00 hrs. a 17:00 hrs.

Salida a Terreno: Martes en la Mañana (Según Necesidad del Paciente).

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

Se hace Educación a Familiares del Paciente respecto a cuidados de enfermería, (Indicaciones Médicas, Cumplimiento Tratamiento Farmacológico), para Mantener la Patología Compensada.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ Si se presenta una Emergencia, de acuerdo a la demanda se decide si se Deriva al Servicio de Urgencia, se realiza Visita Domiciliaria o se hace Educación.
- ✓ El Médico o la Enfermera Determinan, de acuerdo a los Criterios de Ingreso si Corresponde a un Paciente Postrado.

- ✓ Se considera que es una Inmovilización del 50% si el Paciente está Acostado, se Sienta y no puede Asistir al Consultorio.
- ✓ La derivación se realizará por medio de un documento escrito con los siguientes datos:
 - Nombre completo.
 - Número de ficha.
 - Dirección.
 - Causa de derivación.

IV. PROGRAMA ODONTOLÓGICO.

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA ODONTOLÓGICO

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Este Programa tiene por Objetivos:

- ✓ Mejorar el Nivel de Salud Oral del Grupo de Gestantes.
- ✓ Mantener el Estado de Salud Bucal del Recién Nacido (0 a 5 Años), a fin de lograr un Estilo de Vida Saludable.
- ✓ Mejorar el Estado de Salud Bucal de la Población de 6 a 9 Años.
- ✓ Mejorar el Estado de Salud Bucal de la Población de 10 a 19 Años.
- ✓ Mejorar el Estado de Salud Bucal de la Población de 20 y Más Años.

La Atención se Divide en dos Niveles:

- ✓ Atención de Nivel Primario.
- ✓ Atención de Nivel Secundario.

Programa Atención Primaria:

Las atenciones que se otorgan en este programa son:

- ✓ Urgencias : Atención que se entrega al 100 % de la Población de Limache.
Atención dada al Paciente en Forma Oportuna y Suficiente, que requiere de un Tratamiento Inmediato e Impostergable:
 - Solución del Dolor.
 - Hemorragias
 - Infección.
 - Primera Atención del Traumatizado.
- ✓ Operatoria (tapaduras o obturaciones): Es el Procedimiento que consiste en remover el Tejido Lesionado de las Piezas Dentarias y Colocación Posterior de Biomaterial Obturante que restituya su Anatomía y Fisiología.
- ✓ Atención recuperativa:
- ✓ Controles : Controles dados al Paciente después de su Alta Integral, definidos Semestralmente.
- ✓ Radiografías : Placa Radiográfica Periapicales o Retroalveolares y Bitewine.

- ✓ **Exámenes de Salud:** Es la Atención Sistemática, Periódica y Programada proporcionada a la Persona, con el objeto de Evaluar y Controlar el Normal Crecimiento y Desarrollo del Aparato Estomatognático, sus Condiciones Actuales de Salud, Enfermedad, Prevenir sus Enfermedades o Indicar su Derivación Oportuna.

El Exámen de Salud comprende:

- Anamnesis.
- Exámen Físico y Bucal.
- Control de Erupción-Oclusión.
- Diagnóstico.
- Derivación (Interconsulta) si Procede
- ✓ **Prevención :**
- **Prevención Primaria:** Comprende Acciones de Fomento y Protección de la salud para evitar que se inicie una Enfermedad.
- **Prevención Secundaria:** Comprende Acciones dirigidas al Diagnóstico Precoz y al Tratamiento Oportuno del Daño.
- **Prevención Terciaria:** Conducente a la limitación del Daño y a la Rehabilitación del Enfermo.

Programa Atención Secundaria:

Especialidades :

- ✓ **Endodoncia** (uniradicular o biradicular).

Consulta: Es aquella en la cual se efectúa cualquiera de las Etapas de Tratamientos Radiculares de una o más Piezas Dentarias.

- ✓ **Obturación:** Es aquella en la que se obtura debidamente los conductos radiculares de una pieza temporal o definitiva. Se hace uniradicular, biradicular y multiradiculares.

- ✓ **Cirugía Bucal:**

Consulta : Sesión en que se realizan los siguientes Tratamientos fundamentalmente:

- Tratamiento de complicación de Erupción del tercer molar.
- Tratamiento de Luxación Aguda de la Articulación Témporo Mandibular.
- Tratamiento de Traumatismos Dentomaxilares.
- Tratamiento de Absceso Submucoso Simple.
- Etapa Pre o Post Operatoria de las siguientes Intervenciones:
- **Exodoncia Colgajo.**

- Plantillas de Rebordes.
- Exodoncia de Dientes Incluidos.
- Frenectomía.

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR:

- ✓ El Programa del Adulto Mayor trabaja en base a Canastas Dentales:

Canastas Tipo 1:

- ✓ Actividades:
 - Exámen de Salud.
 - Destartaje.
 - Exodoncia.
 - Fluor Tópico.
 - Obsturaciones.
 - Periodoncia.
 - Diferentes Fases para la Confección de Prótesis, las cuales pueden ser:
 - Superior e Inferior.
 - Solamente Superior.
 - Solamente Inferior.
 - Controles.

Canastas Tipo 2:

- ✓ Actividades :
 - Diferentes Fases de la Confección de Prótesis a Pacientes Desdentados Totales.
 - Exámen
 - Exodoncia.
 - Regularizaciones.
 - Toma de Impresiones Primarias.
 - Realización de Cubeta (Laboratoria).
 - Toma de Impresiones Definitivas.
 - Confección Rodetes de Altura (Fase Laboratorio).
 - Toma de Relaciones Intermaxilares.
 - Prueba de Enfilados.
 - Terminación.
 - Controles.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ **Atención Primaria.**
 - Odontólogas.
 - Técnicos Paramédicos (Rotación Trimestral).

- ✓ **Atención de Nivel Secundario: Especialidades**
 - Odontólogos.
 - Técnicos Paramédicos (Rotación Trimestral).

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.
- ✓ Población de 0 a 65 años y más.

5.- REQUISITOS DE ATENCIÓN:

- ✓ Ser Beneficiario de FONASA (Personas con FONASA B, C, D, cancelan de acuerdo con el tipo de Atención solicitada).
- ✓ ISAPRES cancelan según Arancel.
- ✓ Las personas sin previsión de salud deben poseer La Tarjeta de gratuidad.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box dental 1: Atención Infantil de 10 a 19 Años.
- ✓ Box Dental 2: Clínica de Endodoncia, según Interconsulta.
- ✓ Box Dental 3: Operatoria-Cirujía Adultos.
- ✓ Box Dental 4: Atención Infantil de 0 a 9 Años.

- ✓ Los Boxes 1, 2, 3 y 4, realizan Atención de Urgencia más Atención Programada.

7.- HORARIO DE ATENCIÓN:

- ✓ Lunes a Viernes de 8:00 a 16:50 hrs.
- ✓ El Consultorio de Limache, ha sido beneficiado con el Programa de Extensión Horaria, cuyo Horario es:
 - Dirigido principalmente a la Población que Trabaja o Presente Dificultades de Acceso durante el día a la Atención Odontológica.
 - Lunes a Viernes de 17:00 a 21:00 hrs.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

- ✓ Taller Educativo previo al Ingreso en la Población de 20 y Más Años.
- ✓ Taller de Primigestas, se realiza en Coordinación con la Matrona.
- ✓ Taller Educativo a Embarazadas.
- ✓ Educación Personalizada a las Madres de los Niños de 0 a 5 Años en Control Sano.
- ✓ Taller de Traumatismos Dentarios Infantil para el Grupo de 10 a 19 Años.
- ✓ Desde el Año de Vida hacia delante se realiza Educación cada 6 Meses.
- ✓ Se le entrega Educación Personalizada a la Madre.
- ✓ Educación en Tiempos de Espera a los Beneficiarios del Programa de Adulto Mayor.
- ✓ Taller dirigido a Pacientes Diabéticos.
- ✓ Educación a Profesores encargados del Subprograma Enjuagatorio Fluorados.
- ✓ Taller a Alumnos y Profesores de Establecimientos de Educación de la Comuna.
- ✓ Trabajo con la Comisión Mixta Salud-Educación.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ El Consultorio de Limache fue beneficiado con el Dentro de las prioridades de Salud para el Año 2000, está el Compromiso de Reducción de Filas a Tempranas Horas en los Consultorios de Atención Primaria. Para lo cual se Diseñó un Plan de Mejoramiento para ésta en distintos puntos, uno de los cuales es la Extensión Horaria en los Consultorios, siendo favorecido el Consultorio de Limache (Se inició a partir de Mayo del Presente Año).
- ✓ El Programa del Adulto Mayor financiado por FONASA, es implementado en el Tercer Turno correspondiente a la Extensión Horaria, el cual privilegia a los Beneficiarios de entre 65 y 75 Años.

V. PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

1. NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

A. ACTIVIDADES BÁSICAS:

2. ATENCIONES QUE ENTREGA:

A.1. CONSULTA DE ORIENTACIÓN SOCIAL

Acciones:

- Identificación de la persona.
- Establecimiento del motivo de Consulta.
- Calificación de indigencia: Lo cual consiste en la entrega de la tarjeta del Grupo A de FONASA, de gratuidad total.
- Derivación y Orientación.

A.2. CONSULTA SOCIAL

Acciones:

- Identificación de la persona.
- Diagnóstico Social.
- Plan de Tratamiento Social.
- Seguimiento y Evaluación.
- Derivación y/o cierre del caso.
- Citación.

A.3. CONSULTA SOCIAL ESPECIALIZADA

Acciones:

- Identificación de la persona.
- Diagnóstico Social.
- Plan de Tratamiento Social.
- Seguimiento y Evaluación.
- Derivación y/o cierre del caso.
- Citación.
- Utilización de una Estrategia de Intervención Social de carácter Especializado.

A.4. VISITAS DOMICILIARIAS

Acciones:

- Revisión de Antecedentes y Definición de Objetivos.
- Observación. Diagnóstico de la Situación Familiar.
- Tratamiento Social y Derivación a Redes de Apoyo.
- Seguimiento y Evaluación.

A.5. COORDINACIÓN

Acciones:

- Establecer o Mantener Mecanismos de Comunicación.
- Establecer o Mantener Sistemas de Registros de Información.
- Elaborar Programas de Coordinación y Acción conjunta.
- Delinear Tareas y Responsabilidades.
- Ejecución de Tareas.
- Evaluación.
- La Asistente Social forma parte del equipo profesional que atiende el Programa de Salud Mental Adulto, en conjunto con la Matrona y el Médico a cargo, específicamente aquellas mujeres afectadas por Transtornos Emocionales.

A.6. EDUCACIÓN DE GRUPO

Acciones:

- Diagnóstico Preliminar de la Situación de Salud de la población o grupo objetivo y de sus necesidades educativas, partiendo de sus conocimientos y experiencias relacionadas con el problema de salud a abordar.
- Educación de Grupo: La Asistente Social apoya aquellos grupos que atienden otros colegas del Hospital y de la comunidad, el Taller de Primigestas y de Climaterio.

A.7. TRABAJO COMUNITARIO

Acciones:

- Contacto con diferentes Actores de la Comunidad.
- Organización de Grupos de Trabajo.
- Realización de Diagnóstico Participativo de la Situación de Salud de la Comunidad.
- Identificación y Priorización de Problemas.
- Identificación de Recursos Materiales y Humanos.

- Definición de Objetivos a alcanzar.
- Coordinación Intersectorial y Movilización de Recursos.
- Reuniones Grupales.
- Evaluación y Sistematización de Experiencias.
- Análisis de lo realizado y Ajustes necesarios.

B.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

B.1. SUPERVISIÓN Y ASESORÍA

B.2. ADMINISTRACIÓN

B.3. DOCENCIA EN SERVICIO

B.4. REUNIONES TÉCNICAS

3. PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Asistente Social.

4. BENEFICIARIOS:

- ✓ Pertenecer a la población beneficiaria del Consultorio.

5. REQUISITOS DE ATENCIÓN:

- ✓ No tener previsión.
- ✓ Indigencia médica.
- ✓ Estar inscritos en Tarjeta Per-Cápita.

6. LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 1.

7. HORARIO DE ATENCIÓN:

- ✓ Lunes a Viernes de 9:00 a 12:30 hrs. y de 14:30 a 16:30 hrs.

8. EDUCACIÓN EN SALUD:

- ✓ Educación en Sala de Espera.
- ✓ Educación de Grupo a Mujeres Afectadas por Transtornos Emocionales.
- ✓ Charlas a Embarazadas en el Taller de las Primigestas.
- ✓ Educación Mixta en los Temas de Violencia Intrafamiliar y Climaterio.
- ✓ Educación que se suscite por cualquier Miembro del Equipo del Consultorio.

9. OBSERVACIONES:

- ✓ Cualquier duda coordinar con Asistente Social previamente, para derivar a encargada de educación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

VI. PROGRAMA DE LA MUJER

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE LA MUJER

A.- ACTIVIDADES BÁSICAS:

A.1.- CONTROL PRENATAL

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Es la Atención Sistemática y Periódica que se otorga a la Embarazada con el Objetivo de Contribuir al Desarrollo Integral: Físico, Mental y Social de la Mujer desde la perspectiva Gineco- Obstétrica; la Gestante; el Producto de la Concepción y el Recién Nacido, a través de Actividades de Fomento, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la Salud.

Cabe señalar que el Embarazo se contabiliza por las semanas de Amenorrea.

Al momento de la inscripción se solicita la batería de Exámenes, la Ecografía se hace lo más precozmente posible, antes de las 14 semanas. Se realiza el Control Prenatal hasta las 33 semanas es una vez al mes.

De 33 a 37 semanas es cada 15 días.

De 37 semanas hasta el Parto es semanal.

Las acciones del Primer Control Prenatal se exponen a continuación:

- ✓ Anamnesis.
- ✓ Examen Físico.
- ✓ Establecer el Diagnóstico del Embarazo.
- ✓ Evaluar y Clasificar a la Embarazada de acuerdo a Factores de Riesgo.
- ✓ Motivar a la Embarazada en la Continuidad y Cumplimiento de las Indicaciones, destacando la Importancia del Seguimiento y Evolución del Embarazo.
- ✓ Determinación del Estado Nutricional y Referencia a Nutricionista Si es Necesario.
- ✓ Referencia a Atención Odontológica Si es Pertinente.
- ✓ Autorización para Entrega de Alimentación Complementaria que le corresponde de acuerdo a la Evaluación del Estado Nutricional.

A.2.- CONTROL DE PUERPERIO.

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Atención que se otorga a la Puérpera hasta 40 días después del parto, con el Objetivo de Controlar la evolución de este período y detectar cuadros mórbidos relacionados con el parto o puerperio.

Esta actividad comprende las siguientes acciones:

- ✓ Anamnesis.
- ✓ Examen Físico.
- ✓ Solicitud de Exámenes Si el caso lo Requiere.
- ✓ Prescripción de Medicamentos Si el caso lo Requiere.
- ✓ Certificación para la Obtención de Beneficios Legales.
- ✓ Citación a Control o Referencia a un Nivel más Complejo, según sea el caso.
- ✓ Educar a la Puérpera en:
 - Alimentación Equilibrada.
 - Lactancia Materna.
 - Cuidados Generales del Recién Nacido.
 - Importancia de los Controles de Crecimiento y Desarrollo del Recién Nacido y Lactante en el Consultorio.
 - Estimulación Precoz del Recién Nacido.
 - Paternidad Responsable.

A.3. CONSULTA DE MORBILIDAD OBSTÉTRICA.

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Es la atención proporcionada a la Embarazada y Puérpera que presenta alguna Patología Obstétrica o Factor de Riesgo, con el objetivo de Diagnosticar, Otorgar Tratamiento o Referir a un Nivel de Mayor Complejidad.

Esta actividad contempla las siguientes acciones para las Embarazadas:

- ✓ Reunión de Antecedentes y Anamnesis Actual.
- ✓ Examen Físico.
- ✓ Examen Obstétrico.
- ✓ Examen Ginecológico.
- ✓ Indicación de Exámenes de Laboratorio o Complementarios.

- ✓ Efectuar Diagnóstico y determinar Grado de Riesgo a fin de Derivar a una Atención de Complejidad Adecuada.
- ✓ Indicación Terapéutica.
- ✓ Educar a la Embarazada.
- ✓ Citar a Control.
- ✓ Registro de la Actividad.

Esta actividad contempla las siguientes acciones para las Puérperas:

- ✓ Anamnesis.
- ✓ Examen Físico General.

Esta actividad contempla las siguientes acciones para las Embarazadas y Puérperas:

- ✓ Efectuar Examen Ginecológico Si Procede.
- ✓ Efectuar Diagnóstico.
- ✓ Indicar Exámenes de Laboratorio Si es Necesario.
- ✓ Derivación con Interconsulta Si Procede.
- ✓ Educar a la Puérpera.
- ✓ Citar a Control.
- ✓ Registro de la Actividad.

A.4.- CONTROL DE PATERNIDAD RESPONSABLE Y CONSEJERÍA:

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Es la Atención Proporcionada a la Mujer o a la Pareja en Edad Fértil (15 a 49 años) que Desea Controlar su Fecundidad, con el Objetivo de Informar a la Pareja sobre los siguientes aspectos relacionados con Paternidad Responsable:

- ✓ Consejo Genético.
- ✓ Período Intergestacional.
- ✓ Tipos y Características de los Métodos de Regulación de Fecundidad.

Y además, Prescribir, Aplicar cuando corresponda y Controlar el Uso de algún Método para Regular la Fecundidad, a Solicitud Voluntaria y cuando no exista Contraindicación Médica.

Esta actividad comprende toda la Prescripción y Control de Métodos Anticonceptivos:

- ✓ Dispositivo Intra Uterino: T de cobre.
- ✓ Anticonceptivo Oral.
- ✓ Anticonceptivo Inyectable.
- ✓ Preservativo.

La Consejería no sólo involucra la Paternidad Responsable, ya que también Implica la Atención de Personas para Planificación Familiar y por Problemas de Esterilidad.

El Control de Paternidad Responsable Implica también las siguientes Acciones:

- ✓ Control de ACO (Anticonceptivos Orales, Inyectable y Preservativo), que se realiza cada 3 ó 4 meses, dependiendo de los recursos materiales con que se cuentan.
- ✓ Control DIU (Dispositivo Intra Uterino), que se efectúa cada 6 meses y cuando recién se coloca a los 15 días, a los 3 meses y de ahí en adelante dos veces al año.
- ✓ Control de PAP, cada 3 años.
- ✓ Examen de Mamas, una vez al año.
- ✓ Derivación a Consulta de Morbilidad Ginecológica en caso de presentar Patología.

A.5.- CONTROL GINECOLÓGICO:

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Es la Atención Sistemática y Precoz Proporcionada a la Población Femenina de 15 años y más, con el Objetivo de Prevenir y Detectar Precozmente Infecciones Ginecológicas Inaparentes, Patología Cervical, Uterina, Mamaria, del Climaterio y Senescencia y Enfermedades de Transmisión Sexual en Estado Inaparente.

Este Control Implica las siguientes Acciones:

- ✓ Toma de Muestra para Citología: PAP.
- ✓ Examen Ginecológico.
- ✓ Examen de Mamas.
- ✓ Tomas de Flujos Vaginales.
- ✓ Control de Climaterio.

Durante este Control Si se Sospecha o se Detecta cualquier Patología se Deriva a los Médicos Encargados de Morbilidad Ginecológica.

A.6.- CONSULTA DE MORBILIDAD GINECOLÓGICA:

2.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

Es la Atención Proporcionada en el Consultorio a la Mujer en sus Etapas de Desarrollo (Infantil, Adolescente y Adulto) que presenta una Patología propiamente tal o Morbilidad Dependiente del Uso de Algún Método de Paternidad Responsable, con el Objetivo de Disminuir los Riesgos y Efectuar Tratamiento Oportuno para Evitar Complicaciones.

Esta Actividad Comprende las siguientes Acciones:

- ✓ Anamnesis.
- ✓ Examen Físico.
- ✓ Examen Ginecológico.
- ✓ Toma de Muestra de Citología (PAP).
- ✓ Indicación de Exámenes de Laboratorio y Complementarios.
- ✓ Indicación Terapéutica según Morbilidad.
- ✓ Certificación para la Obtención de Beneficios Legales (Licencia).
- ✓ Educar a la Mujer.
- ✓ Derivación al Nivel Adecuado de Atención.

Otras Actividades que se Realizan Durante el Transcurso de las Anteriores son:

- ✓ Pesquisa de E.T.S.
- ✓ Aplicación de una Encuesta acerca de Salud Mental a las Mujeres sobre los 30 años de edad, las cuales de acuerdo a los Resultados Si Presentan un Problema de esta Indole son Derivadas al Médico Encargado de este Programa.

3.- PROFESIONALES A CARGO:

Control Prenatal:

- ✓ Médico General.
- ✓ Matrona.
- ✓ Técnico Paramédico.

Control de Puerperio:

- ✓ Matrona.
- ✓ Técnico Paramédico.

Consulta de Morbilidad Obstétrica:

- ✓ Médico General.
- ✓ Matrona.
- ✓ Técnico Paramédico.

Control de Paternidad Responsable y Control Ginecológico:

- ✓ Matrona.
- ✓ Matrona.
- ✓ Técnico Paramédico.

Consulta de Morbilidad Ginecológica:

- ✓ Médico general.
- ✓ Médico general.

4.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Toda aquella Mujer que Solicite Atención, Excepto aquellas Afiliadas a ISAPRES.
- ✓ Mujeres desde los 12 hasta los 70 años de edad.

5.- REQUISITOS DE ATENCIÓN:

- ✓ Pertener a la población beneficiaria del Consultorio.
- ✓ Estar inscritos en tarjeta Per- cápita. También incluye aquellas personas de Olmué que solicitan atención en el Consultorio y tienen tarjeta en éste.
- ✓ Personas que se han trasladado de domicilio y solicitan atención.

6.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Control Prenatal y Control de Puerperio: Box 11.
- ✓ Consulta Nutricional: Box 13.
- ✓ Consulta Morbilidad Obstétrica: Box 19.
- ✓ Control de Paternidad Responsable y Control Ginecológico: Box 11.
- ✓ Consulta de Morbilidad Ginecológica: Box 19.

7.- HORARIO DE ATENCIÓN:

- ✓ Control Prenatal, Control de Puerperio y Consulta de Morbilidad Obstétrica:
Lunes a Viernes de 8:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 16:30 hrs.
- ✓ Control de Paternidad Responsable y Consejería, Control Ginecológico y Consulta de Morbilidad Ginecológica:
Lunes a Jueves de 8:30 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 17:30 hrs.
Viernes de 8:30 a 13:00 hrs. solamente se atienden pacientes de climaterio.

8.- EDUCACIÓN EN SALUD:

- ✓ Educación Prenatal: Fomentar la Lactancia Materna y la Planificación Familiar.
- ✓ Taller de Primigestas: Consta de 8 Sesiones en que Participa el Equipo de Salud del Consultorio: Médico, Dentista, Matrona, Asistente Social, Nutricionista.
- ✓ Se realizan 5 Talleres al Año, que van funcionando de manera continua.
- ✓ Se realiza Educación Personalizada y Grupal referida a Planificación Familiar, a través del Taller de Primigestas, anteriormente señalado.
- ✓ Talleres de Climaterio dirigido a Mujeres de 65 años y más de edad, constituídos por 8 Sesiones, quienes reúnen el dinero en forma conjunta para la compra directa a Laboratorios de las Hormonas que necesitan, ya que el Consultorio no las otorga, de esta manera las obtienen con valores más económicos que en el comercio establecido.

En este último Taller participa el Equipo de Profesionales del Consultorio: Nutricionista, Asistente Social, Químico- Farmacéutico, Matrona, Enfermera y Técnico Paramédico.

La Asistente Social realiza la labor de Consejería de Tipo Legal, Previsional, Social en el Transcurso del Taller de Climaterio.

- ✓ Talleres a Solicitud de la Comunidad: Colegios, Organizaciones Sociales, como por ejemplo: en una Organización Social de la Población Egaña.

9.- OBSERVACIONES:

- ✓ La Atención brindada por este Programa es de Nivel Primario, en caso de Patología se deriva a Consultorio de Especialidades de Quillota.
- ✓ A cada persona atendida por este Programa le corresponden 2 Atenciones Médicas durante el transcurso del Período de Embarazo.

- ✓ La Odontóloga Encargada de la Atención de los Beneficiarios de este Programa es la Sra. Gabriela Thompsen.
- ✓ Se Registra la Actividad en:
 - Tarjeta de Maternal.
 - Carné Maternal.
 - Hoja de Estadística Diaria de Actividades.
- ✓ Se distribuyen dos días Viernes en el mes para salida a terreno y dos Viernes para talleres en la tarde desde las 14:00 hrs, los cuales se realizan en la Pérgola del Hospital.
- ✓ La Planificación Familiar, el Exámen de Mamas, Examen PAP y la Atención de E.T.S. son totalmente Gratuitos.
- ✓ El Control de Climaterio se Efectúa cada 4 meses, correspondiendo alternadamente la Atención de Matrona y Médico.

B.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

B.1.- CONSULTA NUTRICIONAL DE LA MUJER :

1.- ATENCIONES QUE ENTREGA:

- ✓ **Consulta Nutricional Maternal:** Atención de todas las mujeres embarazadas enflaquecidas, con sobrepeso y obesas.
- ✓ **Consulta Nutricional para Mujeres No Gestantes:** Atención de todas las mujeres no gestantes con problema de obesidad y dislipidemia..

Control de Salud Nutricional:

- ✓ Evaluación de las Medidas Antropométricas.
- ✓ Anamnesis Alimentaria.
- ✓ Guía de Alimentación.
- ✓ Control de Seguimiento y Educación.
- ✓ Exámenes.
- ✓ Derivación a Atención Médica.

2.- PROFESIONALES A CARGO:

- ✓ Nutricionista.
- ✓ Técnico Paramédico.

3.- BENEFICIARIOS:

- ✓ Mujeres que presentan Patologías que requieren Atención Nutricional:
- Desnutrición.
- Sobrepeso.
- Obesidad.
- Dislipidemia.

4.- REQUISITOS DE ATENCION:

- ✓ Población Femenina mayor de 15 años de edad.
- ✓ Pertener a la Población Beneficiaria del Consultorio de Limache.

5.- LUGAR DE ATENCIÓN:

- ✓ Box 13

6.- HORARIO DE ATENCION:

- ✓ Lunes a Viernes de 9:00 hrs a 13:00 hrs y de 14:00 hrs. a 16:30 hrs.

7.- EDUCACION EN SALUD:

- ✓ Educación Personalizada.

8.- OBSERVACIONES:

Los Adultos acceden a la Consulta Nutricional por:

- ✓ Demanda Espontánea
- ✓ Derivación del Control de Salud.

PROYECTO N° 3: POTENCIANDO EL DESARROLLO ARMONICO DE NUESTROS HIJOS.

OBJETIVO GENERAL: Fomentar estilos de vida saludable mediante acciones educativas, con el fin de que las madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas" adopten hábitos saludables.

OBJETIVO ESPECIFICO: Coordinar los recursos humanos, materiales, institucionales y financieros necesarios para realizar acciones educativas de fomento de estilos de vida saludable.

FECHA	LUGAR	TIEMPO	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
3 de Agosto del 2000	Oficina 13 del Consultorio	30 minutos	Reunión técnica de coordinación con Jefe del Area Nutricional del Consultorio: Srta. María Eugenia López Pizarro.		Nutricionista del Consultorio. Alumna Seminarista.	Se generó el compromiso a participar del Proyecto del Area Nutricional.
3 de Agosto del 2000	Oficina de Dirección del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	30 minutos	Reunión de coordinación con la Directora del Jardín Infantil "Caritas Risueñas": Sra. Luisa Tapia.		Directora del Jardín Infantil "Caritas Risueñas". Alumna Seminarista.	La Directora dio su aprobación y se comprometió a colaborar en la realización del Proyecto en conjunto con el Consultorio.
de Septiembre del 2000	Biblioteca de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso	1 hora	Revisión bibliográfica con fines de interiorizarse de la problemática y elaborar material material educativo.	Obesidad y Socialización Primaria.	Alumna Seminarista.	Se solicitaron tres libros para llevar a domicilio.
de Septiembre del 2000	Biblioteca de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.	2 horas y 30 minutos	Revisión bibliográfica con fines de interiorizarse de la problemática y elaborar material material educativo.	Obesidad	Alumna Seminarista.	Se solicitó un libro para llevar a domicilio.
de Septiembre del 2000	Biblioteca de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.	1 hora	Revisión bibliográfica con fines de interiorizarse de la problemática y elaborar material material educativo.	Obesidad y Socialización Primaria.	Alumna Seminarista.	Se solicitaron dos libros para llevar a domicilio.
de Septiembre del 2000	Oficina 13 del Consultorio.	1 hora	Reunión de coordinación con		Nutricionista del Consultorio.	Se definieron los contenidos

3 de Septiembre del 2000	Oficina 13 del Consultorio.	1 hora	Nutricionista. Reunión de coordinación con Nutricionista.	Alumna Seminarista. Nutricionista del Consultorio. Alumna Seminarista.	a tratar en las sesiones. Se establecieron los lineamientos generales de las actividades a realizar en el Taller.
4 de Septiembre del 2000	Domicilio de la Alumna Seminarista.	30 minutos	Redacción y diseño de las invitaciones para la primera sesión.	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se elaboraron las invitaciones, queda pendiente el fotocopiartas y recortartas.
5 de Septiembre del 2000	Dirección del Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	30 minutos	Reunión de coordinación con Directora del Jardín Infantil.	Directora del Jardín Infantil. Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se entregaron las invitaciones para la primera sesión y se definió el espacio físico a utilizar para la realización del Taller: el Comedor del establecimiento.
0 de Septiembre del 2000	Oficina de Abastecimiento	5 minutos	Entrega de carta de solicitud de la Pégola del Hospital al Sr. Boris Rojas, para la última sesión.	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
1 de Septiembre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	20 minutos	Reunión de coordinación con Encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil. Sra. Cristina Cortés, Educadora de Párvulos.	Encargada del Programa de Obesidad. Alumna Seminarista.	Se obtuvo el listado de madres convocadas para el Taller Educativo.
5 de Septiembre del 2000	Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	10 minutos	Se coordinó la entrega de las invitaciones para la segunda sesión con la Sra. Cristina Cortés.	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se entregaron las invitaciones y se solicitó el teléfono personal de la Sra. Cristina Cortés, para fines de coordinación.
1 de Octubre del 2000	Oficina 13 del Consultorio.	5 minutos	Coordinación con Nutricionista para próxima Reunión de Organización.	Alumna Seminarista.	Se fijó la fecha de la próxima Reunión y se hizo entrega de material educativo a la Alumna.
3 de Octubre del 2000	Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	5 minutos	Se coordinó la entrega de	Madres de los menores obesos o	Se entregaron las

15 de Octubre del 2000	Valparaiso.	2 horas	invitaciones para la última sesión con la Sra. Cristina Cortés. Obtención de los recursos materiales para la última sesión.	invitaciones para la última sesión. Se compraron los recursos materiales para la última sesión.
				con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas". Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".

OBJETIVO ESPECIFICO N°2: Entregar conocimientos básicos de alimentación saludable y socialización primaria mediante la educación grupal, de manera de contribuir a que las madres de los menores obesos o con sobrepeso, modifiquen sus hábitos alimentarios.

FECHA	LUGAR	TIEMPO	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
5 de Septiembre del 2000	Domicilio de la Alumna	1 hora y 30 minutos	Preparación del material educativo para la primera sesión.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se elaboraron los dípticos.
10 de Septiembre del 2000	Domicilio de la Alumna	2 horas	Preparación de los contenidos a tratar en la primera sesión.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se afinaron detalles para la primera sesión.
15 de Septiembre del 2000	Oficina 13 del Consultorio.	1 hora	Reunión de organización de la primera sesión con Nutricionista.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se contó con la participación de la Nutricionista del Consultorio y la Sra. Cristina Cortés, Encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil. Se asignó la tarea de registrar la alimentación de sus hijos.
20 de Septiembre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	1 hora y 20 minutos	Sesión educativa-participativa: "¿Qué debe consumir un niño en edad preescolar?"	-Alimentación Preescolar. -Obesidad y riesgos en la vida Adulta. -La obesidad como causa y consecuencia de una baja autoestima. -Estrategias para fomentar la autoestima.	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se definieron los contenidos que se iban a incluir en el
25 de Septiembre del 2000	Sala de Reuniones de la Dirección del Hospital.	1 hora y 30 minutos	Reunión de organización de la segunda sesión con la		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil	

8 de Septiembre del 2000	Domicilio de la Alumna. Valparaiso.	2 horas	Nutricionista. Fotocopié los dípticos y preparé los contenidos de la segunda sesión. Sesión educativa-participativa: "¿Cómo hacer un presupuesto?".		"Caritas Risueñas". Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas". Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	material educativo. Asistió la Sra. Milena García, Técnico en Párvulos, Encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil. Se asignó la tarea de registrar la alimentación del grupo familiar y los costos de alimentación saludable y no saludable.
9 de Septiembre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	1 hora y 15 minutos				
de Octubre del 2000	Domicilio de la Alumna.	3 horas	Revisión bibliográfica y preparación del material educativo, para la tercera sesión.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
de Octubre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	1 hora y 15 minutos	Sesión educativa-participativa: "Comunicación entre padres e hijos".		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Asistió la Sra. Milena García, Técnico en Párvulos, Encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil.
de Octubre del 2000	Domicilio de la Alumna.	3 horas	Revisión bibliográfica de los contenidos a entregar en la cuarta sesión.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
) de Octubre del 2000	Domicilio de la Alumna.	2 horas	Confección de los dípticos para la cuarta sesión.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
de Octubre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	40 minutos	Sesión educativa-participativa: "Respaldar las palabras con hechos".		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Las asistentes participaron animadamente del Rol Playing y expresaron sus experiencias familiares en

			cuando los hijos lo ponen a prueba. -El alimento como premio o castigo. -Alimentación adecuada. -Recomendaciones generales.		relación a los contenidos.
6 de Octubre del 2000	Oficina 13 del Consultorio.	1 hora y 30 minutos	Reunión de organización de la quinta sesión con Nutricionista.	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se evaluaron las sesiones pasadas y se planificó la quinta sesión.
7 de Octubre del 2000	Domicilio de la Alumna	1 hora y 40 minutos	Elaboración del material educativo: dípticos y papelógrafo, para la quinta sesión.	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Las madres identificaron las causas de la Obesidad de sus hijos y se fijaron metas para la semana.
8 de Octubre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas"	45 minutos	Sesión educativa-participativa: "Formación de hábitos alimentarios."	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
9 de Octubre del 2000	Oficina 13 del Consultorio.	1 hora	Reunión de organización de la última sesión con Nutricionista.	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se planificaron los juegos entre madres e hijos y los recursos materiales que se requerían.
17 de Octubre del 2000	Pérgola del Hospital Santo Tomás de Limache.	1 hora	Sesión participativa-recreativa: "Jugando Juntos."	Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	Se estimularon los juegos activos entre madres e hijos, los cuales participaron con entusiasmo.

OBJETIVO ESPECIFICO N°3: Evaluar el desarrollo del Proyecto tanto en su dimensión cuantitativa como en su dimensión cualitativa, mediante instrumentos de evaluación previamente determinados.

FECHA	LUGAR	TIEMPO	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
2 de Septiembre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	40 minutos	Aplicación de Entrevista Grupal a beneficiarios del Proyecto.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
2 y 29 de Septiembre; , 11, 18 de Octubre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	1 hora	Aplicación de Observación Simple a los beneficiarios del Proyecto.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
7 de Octubre del 2000	Pérgola del Hospital Santo tomás de Limache.	1 hora	Aplicación de Observación Simple a los beneficiarios del Proyecto.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
7 de Octubre del 2000	Pérgola del Hospital Santo tomás de Limache.	30 minutos	Aplicación de Entrevista Grupal a beneficiarios.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
7 de Octubre del 2000	Pérgola del Hospital Santo tomás de Limache.	30 minutos	Aplicación de Entrevista Semiestructurada de Evaluación a beneficiarios: Sra. Iris Ramírez y Sra. Cecilia Ponce.		Madres de los menores obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	
de Noviembre del 2000	Oficina 13 del Consultorio.	45 minutos	Aplicación de Entrevista Semiestructurada de Evaluación a Jefe del Area Nutricional del Consultorio: Srta. María Eugenia López.		Alumna Seminarista.	
de Noviembre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	15 minutos	Aplicación de Entrevista Semiestructurada de Evaluación a beneficiario: Sra. Rosa Bernal.		Alumna Seminarista	
de Noviembre del 2000	Comedor del Jardín Infantil "Caritas Risueñas".	15 minutos	Aplicación de Entrevista Semiestructurada de Evaluación a Encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil, Técnico en Párvulos: Sra. Milena		Alumna Seminarista	

10 de Noviembre del 2000	Oficina de Dirección del Hospital Santo Tomás de Limache.	20 minutos	García. Aplicación de Entrevista Semiestructurada de Evaluación a Directora del Hospital : Dra. María Soledad Baez.		Alumna Seminarista	
--------------------------	---	------------	--	--	--------------------	--

PROYECTO N°4: "TALLER DE DESARROLLO PERSONAL"

OBJETIVO N°1: Establecer un equipo de trabajo para la realización del proyecto de Desarrollo Personal, patrocinado por el programa de Salud Mental.

FECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDAD	CONTENIDO	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
18 de Ago al 31 de Ago.	1 hora.	Sala reuniones del Hospital Santo Tomás de Limache.	Reunión con Jefe de Programa Salud Mental del Consultorio.	Propuesta de proyecto de Desarrollo Personal a ser patrocinado por Programa de Salud Mental.	Consultorio de Limache.	Se acuerda el patrocinio del proyecto por el Programa de Salud Mental como una iniciativa muy atinente a las necesidades del mismo.
1 de Sep.	1 hora.	Consultorio de Limache.	Reunión con Tecnólogo Médico del Consultorio.	Incorporación del profesional a la ejecución del taller.	Consultorio de Limache.	Se logra conformar equipo de trabajo desde el consultorio para la ejecución del Taller de Desarrollo Personal.

OBJETIVO N°2.- Establecer compromisos con alguna entidad educativa de la comuna para la realización de Taller de Desarrollo personal.

FECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDAD	CONTENIDO	BENEFICIARIOS	OBSERVACION
5 al 06 de Sep.	1 hora y 30 min.	Colegio Santa Cruz comuna de Limache.	Reunión con Director y Orientadora del establecimiento.	Propuesta de proyecto de Desarrollo Personal a ser ejecutado en el establecimiento educacional.	Consultorio de Limache. Colegio Santa Cruz.	Se acuerda compromiso de ejecución de proyecto

OBJETIVO 3.- Ejecutar proyecto de desarrollo Personal.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDAD	CONTENIDO	BENEFICIARIOS	OBSERVACION
7 Sep.	2 horas.	Colegio Santa Cruz.	"La primera página" Aplicar pauta observación simple	-Motivación al trabajo del taller. -Autoconocimiento	INDIRECTOS: -Colegio Santa Cruz. -Consultorio de Limache. DIRECTOS: 15 jóvenes de enseñanza media de 2° y 3° medio del Colegio Santa Cruz.	Se logra producir un ambiente de mucha apertura al final de la sesión, incluso se produce una catarsis. Los jóvenes del 2° medio terminan expresándose cariños por medio de abrazos. Esto ocurre con personas que no tenían lazos de amistad. Los jóvenes logran entrar en un nivel de profundidad en las instrucciones que les permite sacar muchos sentimientos ocultos y algunos lo expresan para compartirlo junto a los demás. Esta situación hace que la confianza y los lazos grupales se vayan consolidando.
3 Sep.			"Mi ira, mis temores". Aplicar pauta observación simple	-Autoconocimiento. -Confianza. -Manejo de conflictos relativos a la supresión de emociones fuertes.		Uno de los ejercicios tiene como fin tratar "secretos" que incomodan a los jóvenes, la técnica utilizada permite tratarlos sin revelar al afectado. Sin embargo se producen interrupciones por actividades de aniversario en el colegio. Asisten menos jóvenes por las actividades de aniversario del Colegio (12), no obstante se producen momentos de expresión de sentimientos muy positivos y espontáneos. Se ejecutan varias prácticas cortas. Una de ellas permite graficar la autoimagen de los jóvenes. Esto los sorprende mucho por la exactitud.
4 Sep.			"Secretos" Aplicar pauta observación simple	-Autoconocimiento. -Empatía.		
7 Sep.			"Sr. Jeckyll y Mr. Hyde" Aplicar pauta observación simple	-Autoconocimiento -Expresión física de sentimientos. -Comunicación interpersonal.		
11 Sep.			Observándome, me veo y veo a los otros" Aplicar pauta observación simple	-Autoconocimiento. -Autoimagen. -Autoestima. -Expresión física de sentimientos.		

7 Sep.				<p>"Lo que soy lo que fui y lo que quiero ser" Aplicar pauta observación simple</p>	<p>-Autoconocimiento. -Manejo de conflictos interpersonales.</p>	<p>El ejercicio permite hacer una retrospectiva hasta la niñez y por medio de la imaginación hasta el estado fetal. Gracias a esto logran redefinir las relaciones que tienen con sus seres queridos.</p>
1 Oct.				<p>"Escuchando mi silencio y las voces internas" Aplicar pauta observación simple</p>	<p>-Autoconocimiento. -Autopercepción de estados internos para la reflexión.</p>	<p>La música permite vivenciar sensaciones muy fuertes a los jóvenes y deja el ambiente propicio para el desarrollo de la imaginación "El sabio".</p>
2 Oct.				<p>"Máscaras y más máscaras" Aplicar pauta observación simple</p>	<p>-Autoconocimiento. -Autopercepción de estados internos para la reflexión.</p>	<p>A propósito de la técnica proyectiva utilizada aparecen aspectos poco conocidos por los jóvenes lo que es motivador y gratificante para ellos.</p>
8 Oct.				<p>"Mis manos hablan por mí" Aplicar pauta observación simple</p>	<p>-Autoestima. -Expresión física y verbal de sentimientos.</p>	<p>Los jóvenes se expresan mucho afecto y comparten opiniones acerca de ellos mismos. Se produce expresión física y verbal de sentimientos.</p>
9 Oct.				<p>"Recapitulación y despedida" Aplicar pauta observación simple</p>	<p>-Convivencia. -Aplicación de cuestionario. -Entrevista a grupo focal.</p>	<p>Evaluación de cambios actitudinales en conjunto con los jóvenes. Convivencia grupal.</p>

OBJETIVO N°4: Evaluar, en conjunto con los beneficiarios directos los cambios actitudinales y con los indirectos, la formulación general del proyecto.

FECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDAD	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACION
1 Semana	2 Hrs.	Colegio Santa Cruz	Reunión Evaluativa con Jóvenes Colegio Santa Cruz participantes del Taller de Desarrollo Personal.	Percepción sobre el funcionamiento de las actividades, técnicas, conducción expectativas, cambios actitudinales y procesos del taller.	Jóvenes participantes del Taller de Desarrollo Personal.	Los jóvenes expresan sentirse muy conformes con el taller y señalaron querer continuar con éste. Se evaluó como excelente por parte de los jóvenes, en cuanto pudieron experimentar situaciones nuevas y desarrollar alternativas para interaccionar con sus familiares y amigos.
1 Semana	1 Hora.	Colegio Santa Cruz	Reunión Evaluativa con Orientadora Colegio Santa Cruz Sra. Nancy Figueroa.	Percepción sobre el funcionamiento del taller de Desarrollo Personal, las actividades, las técnicas, expectativas y cambios actitudinales.	Orientadora Colegio Santa Cruz Sra. Nancy Figueroa.	La Orientadora indica sentirse muy gratificada con los resultados del Taller. Dice que ha recibido buenos comentarios por parte de algunos apoderados, que alientan a continuar con la actividad.
1 Semana	1 Hora.	Sala de Reuniones Hospital.	Reunión evaluativa con Jefe de Programa Salud Mental.	Percepción sobre el funcionamiento del taller y planteamiento de actividades, técnicas, expectativas, beneficiarios y sobre la importancia de esta experiencia para el Consultorio.	Jefe Programa Salud Mental.	El Jefe de Programa se manifiesta conforme con el Taller y señala su interés en que la experiencia pudiera continuar y replicarse. La Directora, Sra. María Soledad Baez. Evalúa positivamente la experiencia e indica que es muy atinentes a los desafíos actuales en salud.
1 Semana	45 Minutos.	Sala de Reuniones Hospital.	Reunión Evaluativa con Directora Hospital y Consultorio.	Percepción sobre el funcionamiento del taller y planteamiento de actividades, técnicas, expectativas, beneficiarios y sobre la importancia de esta experiencia para el Consultorio.	Directora Hospital y Consultorio.	

PROYECTO N° 5: "FOMENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL"

OBJETIVO N°1: Conformar un equipo de trabajo dirigido al fomento del autocuidado de la salud bucal, contado para ello con las profesionales del servicio de odontología el consultorio.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
1 de Ago al 17 de Sep.	3 semanas	Sala de reuniones del Hospital.	<p>Reunión técnica con las profesionales del Servicio de Odontología del consultorio</p> <p>Reunión técnica con Odontólogas a cargo de atención infantil.</p>	<p>Presentación de los objetivos del Programa.</p> <p>Definición de los objetivos del proyecto de salud bucal.</p> <p>Selección de los grupos etáreos beneficiarios del proyecto.</p> <p>Planificación de los contenidos teóricos, metodológicos y recursos.</p> <p>Definición de los objetivos de las sesiones dirigidas a la población infantil.</p> <p>Selección de las temáticas de las sesiones socio-educativas.</p> <p>Determinación del número de beneficiarios, del horario, del lugar y el tiempo de duración de las sesiones.</p>	<p>Consultorio de Limache y la alumna seminarista.</p>	<p>Como resultado de un intercambio de opiniones y criterios profesionales se define el objetivo del proyecto.</p> <p>Se definió como población beneficiaria a los infantes de entre 4 y 19 años de edad.</p> <p>Se definió un número de 20 niños por sesión, distribuidos de la siguiente manera: de 4 a 9 años, 10 niños. De 10 a 19 años, 10 niños.</p> <p>Lugar, el comedor del Hospital, duración una hora.</p> <p>Se acordó la participación de las profesionales en las sesiones.</p>
			<p>Reunión técnica con las Odontólogas a cargo de la atención del adulto mayor.</p>	<p>Planificación de los contenidos teóricos, metodológicos y recursos.</p> <p>Definición de los objetivos de las sesiones dirigidas a la población adulta mayor.</p> <p>Selección de las temáticas de las sesiones socio-educativas.</p> <p>Determinación del número de beneficiarios, del horario, del lugar y el tiempo de duración de las sesiones.</p>		<p>Se definió como población beneficiaria a los mayores de 65 años.</p> <p>Se definió un número de 15 adultos mayores por Grupos. Por requerimientos propios del Servicio, se trabajará con éstos los días Lunes y Martes durante el proceso de ejecución.</p> <p>El lugar, sala de esoera del Servicio de Odontología.</p> <p>Duración, una hora.</p>
		Reunión técnica con el Director del Hospital.		<p>Informar del programa de prevención y promoción social en salud.</p> <p>Solicitar la prestación de recursos para la ejecución del programa.</p>		<p>La institución patrocinante se comprometió a facilitar todos los recursos necesarios para la ejecución del programa.</p>

OBJETIVO N°2: Entregar contenidos sobre el autocuidado de la salud bucal a niños consultantes del Servicio de Odontología de manera de contribuir a la mantención de los dientes sanos.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
2 de Sep	Una hora	Comedor del Hospital.	Sesión introductoria. Presentación de la alumna seminarista. Exposición de contenidos. Plenario. Síntesis y cierre.	Antecedentes de la salud bucal en la población infantil. Importancia de la salud bucal infantil.	Niños de 4 a 19 años.	La sesión tuvo baja convocatoria. Se contó con la presencia de 6 escolares en total. 4 de éstos acompañados con sus madre.
3 de Sep.	Una hora y 15 min.	Comedor del Hospital.	Dinámica de presentación. Exposición de los contenidos. Proyección de las transparencias. Plenario. Síntesis y cierre. Aplicación pauta observación simple.	Dentición humana. Dentición temporal y definitiva. El diente: sus partes y estructuras. Higiene bucal eficiente. Técnica del cepillado. Uso del hilo dental. Dieta cariogénica. Uso del flúor.	Niños de 4 a 19 años.	La sesión tuvo baja convocatoria. Se contó con la asistencia de 3 escolares, dos de los cuales asistieron acompañados de sus madres. Pese a ello los temas abordados provocaron gran interés en los asistentes lo cual se tradujo en expresión de consultas y opiniones durante la sesión.
3 de Oct.	Una hora y 15 min.	Comedor del Hospital.	Resumen de la sesión anterior. Introducción al tema. Exposición de contenidos. Proyección de las transparencias. Plenario. Síntesis y cierre. Aplicación pauta observación simple.	Enfermedades de los dientes: caries incipientes, caries dentinarias y caries pulpar. Enfermedades de las encías: gingivitis y periodontitis. Maloclusiones: apiñamiento, mordida invertida anterior, mordida abierta y mordida cruzada lateral. Traumatismos dentarios en infantes y adolescentes. Normas de primeros auxilios para accidentes dentarios. Seguro escolar estatal.	Niños de 4 a 19 años.	La convocatoria sigue manteniéndose en un bajo nivel. Se contó con la asistencia de dos niños, uno de ellos acompañado por la madre. Pese a ello los temas abordados siguen provocando interés en los asistentes, lo cual se traduce en la expresión de consultas y opiniones. Pese a la coordinación permanente con las odontólogas del Servicio. La convocatoria sigue manteniéndose baja.
10 de Oct.	0 duración.	Comedor del Hospital.				La sesión no se llevó a cabo por no tener asistentes. Con lo cual se dio por terminado el ciclo de sesiones programado para este grupo etáreo.

OBJETIVO N°3: Entregar contenidos sobre el autocuidado de la salud bucal de los adultos mayores consultantes del Servicio de Odontología de manera de contribuir a la mantención de los dientes sanos.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
5 y 26 de Sep.	Una hora y 15 min.	Sala de espera del Servicio de Odontología.	Sesión introductoria. Presentación de la alumna seminarista. Exposición de papelografos. Exposición del video. Plenario. Síntesis y cierre de la sesión.	Objetivos y funcionamiento del proyecto. Entrega de la calendarización de las actividades. Lugar y horario. Envejecimiento y salud. Autocuidado de la salud en el adulto mayor.	Adultos mayores de 65 y más.	En ambas sesiones se observó lo siguiente: se contó con la asistencia total de 15 adultos mayores. La receptividad por parte de éstos fue excelente ya que todos expresaron lo maravilloso e interesante de los temas y la posibilidad de seguir asistiendo a la sesiones lo cual favoreció la motivación del equipo técnico.
y 3 de Oct.	Una hora y 15 min.	Sala de espera del Servicio de Odontología.	Resúmen de la sesión anterior. Introducción al tema. Exposición de papelografos. Asignación de tareas. Plenario. Síntesis y entrega de espejos bucales, dípticos. Aplicación de la pauta de observación. Cierre de la sesión.	Higiene bucal eficiente. Técnica del cepillado. Uso del hilo dental. Dieta cariogénica. Uso del flúor. Higiene y mantención de prótesis. Autoexamen bucal.	Adultos mayores de 65 y más.	En ambas sesiones se contó con un promedio de 17 adultos mayores. La receptividad de los temas fue óptima lo que se expresó la realización de opiniones y consultas. Se logró una positiva disposición de los adultos mayores hacia la expositora, motivando la participación activa de éstos.
y 16 de Oct.	Una hora.	Sala de espera del Servicio de Odontología.	Resúmen de la sesión anterior. Introducción al tema. Exposición de papelografos. Plenario. Síntesis y entrega de cepillos bucales. Aplicación de la pauta de observación. Cierre de la sesión.	Enfermedades bucodentarias más frecuentes en el adulto mayor: caries dentinaria, gingivitis, alitosis. Enfermedades provocadas por el deficiente mantenimiento de prótesis: Nombre, sintomatología y factores que la provocan. Cáncer bucal.	Adultos mayores de 65 y más	En ambas sesiones se observó lo siguiente: la asistencia ha superado las expectativas esperadas por el equipo profesional lo cual se transforma en una motivación para el trabajo. Se cuenta con la puntualidad, participación y muestras de satisfacción y agradecimiento por parte de los asistentes, expresando la utilidad de los temas tratados para el mejoramiento de su salud.
7 y 23 de Oct.	Una hora.	Sala de espera del Servicio de Odontología.	Resúmen de la sesión anterior. Introducción al tema. Exposición de papelografos.	Importancia de la alimentación en el adulto mayor. Pirámide alimentaria.	Adultos mayores de 65 y más	En ambas sesiones la asistencia se mantuvo en un nivel óptimo hasta el término

			Asignación de tareas. Entrega de cuadridiplotico. Plenario. Síntesis y entrega de cepillos bucales. Aplicación de la pauta de observación. Cierre de la sesión.		Alimentación saludable como parte importante del autocuidado en la salud del adulto mayor. Variedad y proporción de los distintos alimentos en la dieta equilibrada para el adulto mayor. Selección de porciones alimentarias diarias por grupos de alimentos para el adulto mayor.		del ciclo de sesiones. El tema abordado provocó gran interés y entusiasmo en lo adultos mayores. Especialmente por la contingencia en que se encuentra el tema actualmente. Con esto se dio término al ciclo de sesiones implementadas para este grupo etéreo.
8 de Oct.	2 horas.	Casa del Adulto mayor de Limache.	Presentación de la alumna seminarista. Introducción al tema. Exposición de contenidos. Presentación de papelógrafos. Plenario. Síntesis y entrega de cepillos. Cierre de la sesión.		Salud bucal en el adulto mayor. Higiene bucal eficiente. Técnica del cepillado. Us del hilo dental. Higiene y mantención de prótesis dentales. Autoexamen bucal. Enfermedades bucodentarias y periodontales. Enfermedades por deficiente mantención de prótesis dentales. Alimentación saludable en el adulto mayor. Dieta equilibrada para el adulto mayor.	Adultos mayores pertenecientes a la casa del adulto mayor de Limache.	Se conbió con la asistencia de 38 adultos mayores pertenecientes a esta organización, los contenidos entregados tuvieron una óptima recepción. Mostrando gran interés y atención por parte de éstos, valorando especialmente que los temas fueran dirigidos específicamente a ellos.

OBJETIVO N°4: Evaluar, en conjunto con los beneficiarios, las actividades y resultados del proyecto.

ECHA	TIEMPO	LUGAR	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
1 de Oct.	Una hora.	Oficina de la Asistente Social de bienestar de personal del Hospital.	Realización de entrevista de evaluación.	Percepción respecto al cumplimiento de objetivos, actividades implementadas, respecto a aspectos positivos y negativos del ciclo de sesiones y utilidad de la información.	Consultante de la atención entregada por la Dra. Varas.	Existió una buena recepción de la iniciativa y una excelente evaluación en cuanto a lo realizado en el proyecto.
2 de Nov.	Una hora.	Sala de reuniones del Hospital.	Realización de la entrevista de evaluación.	Percepción respecto al cumplimiento de objetivos, actividades implementadas, respecto a aspectos positivos y negativos del ciclo de sesiones y utilidad de la información.	Voluntaria de la casa del adulto mayor participante de la charla realizada.	La iniciativa de implementar acciones educativas dirigidas a la salud bucal fueron evaluadas de manera excelente, considerando además que éstas debieran extenderse a la comunidad. La voluntaria sugirió la

5 de Nov.	Una hora.	Domicilio particular de la Odontóloga Beatriz Varas.	Realización de la entrevista de evaluación.	Percepción respecto al cumplimiento de objetivos, actividades implementadas, respecto a aspectos positivos y negativos del ciclo de sesiones y utilidad de la información.	Jefa de programa Odontológico.	continuación de estas iniciativas en el tiempo. La profesional señaló que se superaron las expectativas que se había formado. Se mostró muy satisfecha de que el proyecto haya logrado incursionar en la comunidad con tan buena recepción por parte de los adultos mayores. Existió una buena recepción de la iniciativa y una excelente evaluación en cuanto a lo realizado en el proyecto.
5 de Nov.	Una hora.	Oficina de la Asistente Social de bienestar de personal del Hospital.	Realización de la entrevista de evaluación.	Percepción respecto al cumplimiento de objetivos, actividades implementadas, respecto a aspectos positivos y negativos del ciclo de sesiones y utilidad de la información.	Adulto mayor consultante de las atención entregada por la Dra. Gabriela Thopmsen.	Existió una buena recepción de la iniciativa y una excelente evaluación en cuanto a lo realizado en el proyecto.
7 de Nov.	Una hora.	Dirección del Hospital.	Realización de la entrevista de evaluación.	Percepción respecto al cumplimiento de objetivos, actividades implementadas, respecto a aspectos positivos y negativos del ciclo de sesiones y utilidad de la información.	Directora María Soledad Baez.	La directora valoró la iniciativa y el esfuerzo desplegado por la alumna en la implementación y ejecución del proyecto. Además indicó que el proyecto deja un desafío muy grande para el Consultorio.

EVALUACION

EVALUACIÓN

INTRODUCCIÓN

Estamos en la fase culmine del proceso general de intervención acaecido en el Consultorio del Hospital Santo Tomás de Limache a propósito del Seminario de Título para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social y Título profesional de Trabajadora Social, denominado en este caso "Una Experiencia de Intervención Social dentro del Marco de las Nuevas Políticas de Promoción y Prevención en Salud".

En esta etapa es pertinente preguntarse qué ha ocurrido con nuestras aproximaciones sucesivas en todos los momentos en que nos ha tocado actuar. Visualizar el espectro total y recapitular cada momento para hacer feed back en aquellos elementos que emergen como potenciales, potenciables y redefibibles en virtud de la experiencia lograda.

El Diagnóstico nos sirvió para bosquejar la actual situación, pesquisar los factores que están interactuando y el modo en que lo hacen para configurar el estado de cosas que en ese momento conocimos. Supimos que ocurría a nivel de organización interna por el análisis de algunas variables significativas, investigamos cuáles son las expectativas de las políticas actuales y en qué medida estas se ven o no correspondidas; reflexionamos acerca del rol de los dirigentes y sus organizaciones en materia de salud en la comunidad. Pensamos enseguida, producir mejoras a nivel de intervención y diseñamos un Programa que fue precedido de la etapa ejecutiva, como es lógico.

Tenemos un proceso sistematizado que nos sirve como guía para formular las preguntas necesarias en este momento que nos den luces de aquellos elementos que deben ser considerados para futuras intervenciones.

Esperamos que esta etapa se constituya, sobre todo, en un momento de reflexión y análisis para la retroalimentación, y especialmente para la toma de decisiones futuras.

1. ALGUNAS CONSIDERACIONES EN TORNO A LA EVALUACIÓN

Como es sabido, la evaluación no es una instancia exclusiva del momento en que finaliza la intervención. Es más bien una actitud del investigador-interventor, para desprenderse del proceso y reflexionar bajo una doble condición: mirar "como si estuviera situado afuera" y mirarse en interacción con el proceso general que le es revelado simultáneamente.

Ahora bien, hemos elegido algunos elementos básicos que harán las veces de modelos o tipos de aproximaciones al proceso con el fin de simplificar en análisis de las variables comprometidas.

El diseño específico de evaluación definido para el presente estudio ha sido una combinación de Modelos de evaluación Global y Analítico. Del primero se utilizará la evaluación iluminativa, como una manera de comprender la totalidad del Programa. Teniendo para ello, como destinatarios principales a los beneficiarios del Programa. Aquí se incluyeron a: beneficiarios directos, beneficiarios indirectos y la organización en la que se implementarán los proyectos. Del segundo, se utilizará el Modelo de Referentes Específicos, el cual corresponde a un esquema que proporciona una orientación para evaluar focos específicos del programa. En este sentido se considerarán como referentes o focos de evaluación: el contexto, los objetivos, los recursos, el funcionamiento, los beneficiarios y los resultados.

2. OBJETIVO DE EVALUACION:

"Evaluar y analizar en qué medida el Programa diseñado contribuye a generar acciones sistemáticas y planificadas en el área de la prevención y promoción en salud del Consultorio de Limache".

3. EVALUCION GENERAL DEL PROGRAMA

El programa de prevención y promoción social en salud consistió de cinco proyectos. Dos de los cuales están dirigidos a un tema de carácter técnico-administrativo, gracias a cuya existencia, el Consultorio cuenta con algunas herramientas para contactarse y establecer compromisos con la comunidad y las diversas instituciones de la comuna; así como también para manejar un lenguaje común y homogéneo respecto a los diversos programas que se desarrollan en éste.

Los otros tres proyectos son de intervención comunitaria a nivel preventivo-promocional propiamente tal, dentro de los Programas de Salud Bucal, Nutricional y Mental.

Teniendo en vista los resultados arrojados por todos aquellos instrumentos que nos permitieron desarrollar el proceso podemos referir que el cumplimiento general del programa se evalúa positivamente.

En términos de producto, éstos fueron:

- Dos guías donde se consignan las Instituciones y organismos de apoyo al fomento y protección de la salud de la V Región.
- Dos Manuales de Sistematización de Programas del Consultorio.
- Cinco mamás de niños obesos o con sobrepeso del Jardín Infantil Caritas Risueñas, capacitadas en modificación de hábitos alimentarios y estimulación de juegos activos.
- Un taller de Desarrollo Personal de dos y medio meses de duración (2 días semanales) con 14 jóvenes de 2º y 3º medio del Colegio Santa Cruz de la comuna de Limache.
- Una experiencia de dos meses y medio en prevención de salud bucal con niños y adultos mayores del Consultorio.

4. EVALUACION DE LAS TECNICAS UTILIZADAS

Las técnicas que ofrece la formación profesional de Servicio Social son muy variadas y buscan distintos fines, desde la recopilación de información de fuentes primarias como secundarias, el establecimiento de relaciones profesionales con los beneficiarios como con otros profesionales, y el desarrollo, ejecución y evaluación de los proyectos a que dio origen el programa.

Cabe señalar que en un comienzo se utilizaron el tipo de técnicas que nos permitió desarrollar relaciones de colaboración y cooperación con distintos profesionales, hicimos uso de diversas técnicas de entrevista, parafraseo, confrontación, abstracción de ideas, aclaración etc.

Los proyectos requirieron de algunas diferencias de acuerdo a los fines que perseguían y a la naturaleza de la intervención como de los grupos y contextos en que se desarrollaban. En algunos primaron aquellas que buscan la comprensión y asimilación de contenidos, por ej. Análisis de contenido, discusión y reflexión grupal, socioeducativas y expositivas,

audiovisuales, rol playing, dinámicas de animación, etc. En otros casos, cuando buscamos provocar o consolidar cambios actitudinales hicimos uso de técnicas provenientes de la musicoterapia, gestálticas, proyectivas, dinámicas, imaginería, relajación, concentración, Programación Neurolingüística, etc.

El amplio espectro de técnicas que nos brinda la carrera de Servicio Social han servido para abordar las diferentes etapas de la intervención profesional y permitieron lograr gran parte de los objetivos que nos habíamos propuesto.

5. EVALUACION DEL TIEMPO

TABLA GANTT

MESES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PROYECTOS																
1			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	"	
			&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
2			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	"	
			&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
3			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	"	
			&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
4			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	"	
			&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
5			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	"	
			&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&

* : Tiempo Programado.

& : Tiempo Ejecutado.

" : Tiempo de Holgura.

Cabe hacer presente que el tiempo de holgura preestablecido fue utilizado en todos los proyectos. Esto permitió efectuar las acciones que por una u otra razón retrasaron algunas tareas.

En relación al Proyecto N° 1, el tiempo programado no logró dar cobertura a las actividades contempladas en éste, como consecuencia se debió suprimir uno de los objetivos específicos y extender las actividades de

otro para lograr su cumplimiento. Se hizo uso del tiempo de holgura programado para ello, no obstante por los alcances del propio proyecto, éste se extendió una semana más de lo programado.

En relación al Proyecto N° 2, el tiempo programado logró cubrir óptimamente las actividades contempladas en éste. Se hizo uso de la semana de holgura como una manera de cubrir cabalmente los requerimientos surgidos de éste.

En referencia al Proyecto N° 3, el tiempo real empleado coincidió plenamente con el tiempo programado. Sin embargo, para la realización de las entrevistas de evaluación del Proyecto, se utilizó el tiempo de holgura, debido a la disponibilidad de tiempo de los entrevistados.

En relación al Proyecto N° 4, el tiempo programado no correspondió perfectamente al que se destinó en la planificación, no obstante el contar con una semana de holgura permitió cubrir parte del tiempo excedido y realizar todas las actividades estimadas al comienzo. Todo esto, porque en la coordinación de las dos últimas entrevistas existieron problemas para compatibilizar horarios, lo que produjo que se extendiera del plazo planificado.

En relación al Proyecto N° 5, el tiempo programado permitió cumplir óptimamente con las actividades contempladas para éste. Se hizo uso del tiempo de holgura, por requerimientos surgidos de las actividades de evaluación, lo cual resultó beneficioso para la consecución y logros de los objetivos del proyecto.

6. EVALUACION DE LOS PROYECTOS

6.1 EVALUACIÓN DEL PROYECTO N°1

6.1.1. EVALUACIÓN DEL CONTEXTO

La intersectorialidad es el desarrollo de una estrategia que involucra, por una parte a todos aquellos actores sociales que están presentes en la comunidad y cuya responsabilidad es reconocida ampliamente en materia de salud; y que además se le abren espacios donde su aporte debe asumir un carácter participativo y activo.

Las actuales autoridades del Hospital y Consultorio así lo reconocen, saben que estamos muy lejos de acabar la tarea, pero están realizando esfuerzos para avanzar en el proceso.

El proyecto que hemos llevado a cabo pretende configurarse en una ayuda y un aporte a esta tarea. En efecto, como un primer paso para acercarse tanto al entorno comunitario e institucional, el Consultorio debe conocer el espectro total de actores que pueden desarrollar y trabajar con éste en la amplia labor de la salud.

Por otra parte, hemos querido concentrar, en el proyecto; información sobre aquellos organismos que se desempeñan especialmente en el área del fomento y protección de la salud. Aquí donde el Consultorio siente que existen compromisos pendientes, que la ardua labor asistencial consume gran parte de su tiempo y esfuerzos, y que en consecuencia, no ha permitido encararla como se quisiera.

Por todo lo anterior nos parece que el proyecto de catastrar a los organismos aludidos constituye una herramienta básica para facilitar el acercamiento del Consultorio hacia su entorno. Es la propia Directora del Hospital así como muchos profesionales del Consultorio, quienes ha valorado y reconocido este aporte. Estimamos que el proyecto se ajusta perfectamente a los requerimientos actuales de la Institución Patrocinante. También es congruente con las expectativas de la política de salud, por cuanto viene a contribuir a generar vías para conformar y consolidar estrategias de intervención intersectoriales en salud.

6.1.2. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS

En relación a la formulación de los objetivos, se considera que éstos fueron lo suficientemente operativos y comprensibles, lo cual favoreció la claridad con que se programaron y se realizaron las actividades necesarias para su logro. Además se fueron flexibilizando a medida que transcurría el proceso de intervención introduciéndose en los cambios necesarios para adecuarlos a la realidad existente. Es así como en un inicio se consideró dentro del objetivo específico la difusión de la Guía, sin embargo éste no pudo llevarse a cabo por las dificultades que se presentaron en relación con la disposición de tiempo de parte de los dirigentes de las organizaciones sociales de base.

Como resultado de lo anterior, un aspecto que se evalúa negativamente dice relación con el tiempo requerido para el logro de los

objetivos, éste se hizo insuficiente ya que el muchas de las actividades establecidas para alcanzarlos se vieron alteradas.

Pese a todo lo anterior, existieron actividades de difusión, a la par que se conseguía la información. En relación al logro del objetivo:

El objetivo general del proyecto consistió en realizar un catastro de aquellas Instituciones y Organismos susceptibles de ser incorporados a labor de fomento y protección de la salud, a fin de concertar acciones en pro de un trabajo en conjunto con el Consultorio.

El proyecto contemplaba como primer objetivo específico el elaborar una guía que incluyera la identificación de las Instituciones y Organismos, los objetivos y los Servicios que hagan definido para trabajar en la labor de fomento y protección de la salud.

En relación a este objetivo se puede señalar que se considera alcanzado en un alto nivel. Sobre esto podemos decir que:

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica acerca del tema.

Se realizó una exhaustiva selección de Instituciones y Organismos de apoyo al fomento y protección de la salud.

Se catastró el 70% de las Instituciones y Organismos aludidos.

Se realizó 62% de las visitas programadas tanto en Valparaíso, Viña del Mar y Limache. Se constató el bajo nivel de desarrollo y experiencia en el trabajo promocional de salud como una cuestión de responsabilidad social en la que la concepción positiva de ésta albergue la mayor cantidad de esfuerzo, por el contrario, se pudo constatar que en general priman las acciones de limitación del daño y rehabilitadoras.

Se realizó una sistematización y la elaboración de la guía que contiene el catastro con las Instituciones y Organismos, que trabajan en alguna medida, en la labor de fomento y protección de la salud.

El segundo objetivo específico se refería a difundir la Guía a la Directora de la Institución Patrocinante y a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Limache. Este objetivo no se cumplió, ya que las actividades programadas no se lograron ejecutar.

El tercer objetivo específico consistió en evaluar en conjunto con los beneficiarios del proyecto, las actividades y resultados obtenidos.

Con respecto al objetivo, se puede decir que su cumplimiento fue óptimo ya que se desarrollaron todas las actividades programadas en éste. Teniendo como resultados los siguientes:

El 100% de las entrevistas evaluativas programadas fueron realizadas.

Retroalimentación del Equipo seminarista, respecto de las percepciones y opiniones de los directivos de la Institución patrocinante y de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Limache, acerca de la implementación del proyecto.

Fortalecimiento de la coordinación de las organizaciones sociales y comunitarias y la Institución patrocinante respecto de futuras acciones a realizar en conjunto.

La difusión entre las organizaciones sociales y comunitarias de las actividades a desarrollar por el Consultorio.

6.1.3 EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS

Con respecto a los recursos humanos el proyecto estuvo bajo la responsabilidad exclusiva del equipo seminarista, lo cual permitió la realización de un trabajo coordinado del Equipo Seminarista y el poder cubrir las distintas comunas de la V Región. Esta coordinación se concretizó en las reuniones implementadas para dichos fines, lo que facilitó la comunicación y la distribución de las tareas.

En relación a los recursos materiales, la principal deficiencia se hizo evidente en la imposibilidad de implementar las actividades de difusión, lo que se debió, fundamentalmente, al atraso de dos meses en la entrega del material fungible en las cantidades requeridas. Además de lo anterior se debe señalar el cambio de Director del Hospital, por cierto, hubieron dos directores subrogantes, por lo cual se debió coordinar en dos oportunidades el funcionamiento y asignación de recursos, afectando seriamente el desarrollo, no solo del proyecto, sino que del programa como un todo.

6.1.4. EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO.

En relación al funcionamiento debemos distinguir dos aspectos, uno de ellos se refiere a los procesos de desarrollo y el otro, a los procesos para el cambio.

Respecto a las primeras se debe señalar, el incipiente desarrollo de las acciones de fomento de la salud en la red social. Si bien es cierto las Instituciones u organismos se desarrollan al alero de alguna política o reglamentación gubernamental, la escasez de objetivos de promoción en salud, confirman en gran parte lo reconocido por el sector salud respecto a las acciones de este tipo las cuales están muy por debajo de lo aceptable. Situación que tuvo como consecuencia la reducción del número de

instituciones y organizaciones sociales seleccionadas para el logro del proyecto, y que además se tuvieron que incluir aquellas cuyos objetivos estaban centrados netamente en la limitación del daño y en la recuperación.

Otro aspecto a considerar lo constituye la débil articulación existente entre las organizaciones e instituciones que trabajan en salud, lo cual trae como consecuencia el trabajo centrado en las personas, realización de actividades netamente asistenciales por sobre las de promoción, en circunstancia que estas últimas son el objetivo del trabajo en salud comunitaria. Además, de la baja capacitación de los dirigentes en temas tales como: dirección, conducción y funcionamiento lo que dificulta seriamente el desarrollo de una buena gestión organizacional.

En cuanto a los procesos para el cambio, se debe convenir que el proyecto da respuesta a necesidades de tipo inmediato, que dicen relación con la adquisición de información respecto de la red social en salud existente en el ámbito preventivo-promocional, y en lo mediato serían; que a partir de los resultados obtenidos el Consultorio generara acciones en conjunto con la red social para abordar problemáticas comunes a ellos.

En consecuencia, y de acuerdo a lo planificado para los posibles alcances del proyecto se estima que estos trasuntaron lo esperado abriendo compromisos que a la sazón no son posibles de medir puesto que los resultados de ello no se dan aún.

En lo que se refiere a la metodología de intervención un aspecto que se destaca fue la realización de las entrevistas con fines de información a las distintas organizaciones sociales y comunitarias de Limache ya que contaron con la participación de la directora de la Institución, lo que las transformó en instancias de análisis y reflexión de la situación de salud de la Comuna en la visión de unos y otros, logrando con ello una identificación y mayor comunicación dando, de este modo, un paso importante dentro del trabajo intersectorial que debe desarrollar y que le compete principalmente al Consultorio de Limache.

6.1.5. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.

Los beneficiarios de este proyecto corresponden a la Institución patrocinante y a las Juntas de Vecinos de Limache agrupadas en la Unión comunal de esta ciudad. Esto en el sentido de que ambas requieren de información atinente a servicios y beneficios que entregue la red social en salud pudiendo establecer con ello trabajos coordinados en problemáticas o

necesidades que lo requieran. A continuación se exponen trozos de lo que fueron las percepciones y opiniones de las personas que participaron en alguna medida en el proyecto:

Las percepciones de ambos beneficiarios, nos permiten medir cualitativamente el logro de éste, ya que éstos lograron identificar como aporte fundamental a su labor, la información acerca de la red social en salud, sistematizada en un registro, elaborado para ello. Si bien es cierto, el documento no logró ser elaborado de acuerdo a lo programado, esta situación se vio mejorada a través de la propia participación de éstos en la etapa de ejecución, lo cual permitió que de alguna manera fueran parte del desarrollo del proyecto.

A continuación se exponen trozos de lo que fueron las percepciones y opiniones de las personas que participaron en alguna medida en el proyecto:

“... Yo por lo menos estoy contenta, me voy feliz con la Directiva, porque es mujer y se ve que tiene todas las ganas de luchar y sacar esto adelante, yo soy una de las que siempre estoy con el problema de la salud a la reunión que yo voy, siempre hablo del problema de la salud. Las felicito a ustedes, porque es la primera vez que nos toman en cuenta como Unión Comunal y a la vez que somos cuatro mujeres que tenemos las ganas de trabajar”.

Patricia Vera.

Primer Director Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Limache.

“... Muy útil el tener un registro de todas las Organizaciones Sociales con las que podemos contar para determinadas acciones y de las Organizaciones Comunales Territoriales, porque dentro de las nuevas tendencias de la salud es trabajar con la Comuna, porque en el fondo como tú decías por ahí, los problemas de la salud no son problemas del Hospital, sino son problemas de la Comunidad y los primeros que tienen que estar atentos para solucionarlos es la misma población..”

María Soledad Baez Poblete.

Directora Hospital Santo Tomás de Limache.

6.1.6. EVALUACION DE LOS RESULTADOS

En relación a los resultados buscados (catastrar a las organizaciones de apoyo al fomento y protección de la salud), se estima como logrado dado que se reconoce y manifiesta la importancia de desarrollar un trabajo coordinado con las organizaciones sociales y comunitarias. No obstante, se hace hincapié en que la generación de acciones de fomento y protección, no ha logrado el realce y significación en el planteamiento de sus objetivos puesto que ello precisa, inclusive, de un cambio cultural que tiene que ver con una concepción de salud positiva.

En términos cuantitativos se obtuvieron los siguientes productos de la intervención:

- Dos Guías organizaciones e instituciones de apoyo al fomento y protección de la salud.

En cuanto a los resultados no esperados, se destaca el fortalecimiento de la coordinación del Hospital y las organizaciones sociales y comunitarias de salud en la comuna (se programan reuniones permanentes cada 3 meses con éstas); lo que significa un avance hacia el desarrollo de la intersectorialidad. Además una mayor valoración por el trabajo mancomunado en un tema tan importante y sensible como es el de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

Por otra parte, la Institución patrocinante y los dirigentes de las organizaciones de salud, evaluaron positivamente los resultados obtenidos. Estos últimos aclamaron el hecho de conocer el espectro de recursos disponibles en la red social, gracias al proyecto. También configura el escenario para un paso importante en la rearticulación y reactivación de esfuerzos, recursos, necesidades y problemáticas a ser abordadas en conjunto con actores sociales de apoyo al trabajo de la salud.

6.2. EVALUACIÓN DEL PROYECTO N°2

6.2.1. EVALUACIÓN DEL CONTEXTO

Actualmente estamos invadidos de información. el Consultorio como sistema organizacional está en permanente cambio y circula por él, diariamente, mucha información. La diversidad de acciones, programas y

departamentos existentes están interrelacionados, de este modo, es necesario contar con vehículos fluidos por donde ésta corra.

A lo anterior se suma la rotatividad de profesionales a que se ve expuesto el Consultorio lo que exige adecuaciones desde la organización y desde las personas hacia ésta.

Para asumir la continuidad de las labores, estos profesionales deben conocer, rápidamente y en forma clara y concisa a la vez, un conjunto de información relevante sobre el funcionamiento general del Consultorio.

Dentro de este contexto es que nace el proyecto que estamos presentando. No pretendemos que sea una herramienta muy exhaustiva, sino más bien un documento para ser consultado y extraer de allí aquellos aspectos más gruesos y que constituyen el mapa general de los programas del Consultorio.

Lo significativo del proyecto radica, justamente, en la facilidad para acceder a una información de muchas utilidad, bastante condensada y clara. Por otra parte posee la ventaja de servir tanto para quienes laboran en el establecimiento como para los usuarios.

Podemos afirmar, entonces, que el proyecto posee una buena articulación al contexto que le rodea y es congruente con las necesidades más urgentes de la institución.

6.2.2. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS

En relación a la formulación, los objetivos fueron planteados en forma clara, dando cuenta de lo fines hacia los que se orientaba la intervención profesional. Lo que favoreció enormemente la motivación y el interés del equipo de salud del Consultorio en el desarrollo del proyecto, quienes fueron un aporte indispensable en la consecución y el cumplimiento de los objetivos.

En relación al logro de los objetivos:

El objetivo general del proyecto consistió en crear instancias de análisis y retroalimentación entre los jefes de programas a través de la sistematización de los programas vigentes a la fecha.

El proyecto contemplaba como primer objetivo específico mejorar la calidad de la información relativa a los programas del Consultorio a través de la elaboración de una guía que contenga las actividades que se realizan en cada uno de ellos. Luego de ejecutar las actividades programadas en este proyecto, se puede decir que el objetivo fue cumplido óptimamente:

Se realizaron el 100% de las entrevistas programadas tanto a los jefes de programa como a las enfermeras a cargo de éstos.

Se contó con el apoyo técnico del 100% de los profesionales a cargo de los programas sistematizados.

Se logró la sistematización que contiene las atenciones básicas y complementarias de los programas: Infantil, Adolescente, Mujer, Adulto, Cuidados Paliativos y Postrados, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programas de Alimentación Complementaria, Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual y el Programa de Servicio Social.

Elaboración del Manual de Sistematización de Programas de Atención del Consultorio de Limache.

En cuanto al segundo objetivo específico, éste consistió en realizar una reunión técnica con los profesionales que participaron del proyecto y el equipo seminarista para analizar, revisar y reflexionar sobre el documento. En relación a este objetivo se puede señalar que fue medianamente alcanzado ya que: se logró la asistencia del 100% de los convocados a participar de esta reunión, entre los que se incluían los profesionales a cargo de todos los programas aludidos.

Se generó un espacio de opiniones y de sugerencias por parte de los profesionales, lo que en alguna medida permitió retroalimentar la visión que tienen éstos de las actividades contempladas por otros programas.

Se coordinaron y se realizaron reuniones de carácter técnicos con la Directora de la Institución Patrocinante (ex Jefa de Consultorio), con lo cual se obtuvo el documento definitivo que contiene la sistematización de los Programas del Consultorio.

Coordinación del 100% con los profesionales que participaron del proyecto.

En cuanto al tercer objetivo específico, éste consistió en evaluar en conjunto con los beneficiarios del proyecto, las actividades y resultados obtenidos. En relación a este objetivo se puede señalar lo siguiente:

El 100 % de las entrevistas de evaluación programadas fueron realizadas.

Retroalimentación del equipo de salud, respecto de las actividades realizadas en los programas del Consultorio.

Retroalimentación del equipo seminarista respecto de las opiniones y percepciones de los profesionales que participaron en el proyecto.

6.2.3. EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS

En relación a los recursos humanos se destaca como importante la participación del equipo de salud en el proyecto, la que fue óptima ya que se contó con un equipo interdisciplinario suficiente en cantidad y calidad para dar cobertura y respuesta a las actividades programadas en el proyecto.

Otro aspecto importante de destacar es la complementariedad y permanente coordinación existente entre los profesionales del área social y del área salud, lo cual se expresó en el trabajo, bajo un objetivo común y compartido.

Lo anterior pone de manifiesto que el recurso humano se constituyó en el elemento imprescindible y más valioso para la consecución de los objetivos y el funcionamiento del proyecto.

Por otra parte, en cuanto a los recursos materiales y financieros, si bien fueron suficientes para llevar a cabo las actividades planificadas, este hecho se debió principalmente a que se aplicó un plan de contingencia considerado por el equipo seminarista que permitió cubrir los requerimientos del proyecto, debido a que la asignación del material fungible de parte de la Institución patrocinante, tuvo un retraso de 2 meses. Por lo tanto el plan permitió dar cumplimiento cabal y óptimo a las actividades contempladas para éste.

6.2.4. EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO

En lo relativo a los procesos de desarrollo un aspecto importante a considerar lo constituye la motivación y el interés de los profesionales del Consultorio; atribuible principalmente a que los objetivos del proyecto respondía enteramente a una necesidad sentida del trabajo intraconsultorio. Todo esto fue crucial en el cumplimiento de las actividades en los plazos establecidos para este.

Los profesionales integrados al proyecto fueron seleccionados, considerando los años de servicio en el consultorio, número de programas en el que trabajan y manejo de la información. Todo lo anterior detectado en la etapa diagnóstica del programa, que permitieron obtener la información de manera rápida y eficiente y dentro de los plazos establecidos para el proyecto.

La participación en términos cualitativos del proyecto se evalúa como muy satisfactoria ya que este proceso permitió que los beneficiarios

cobraran un protagonismo activo en la labor de sistematización de los programas del Consultorio.

La interacción entre el equipo de salud y las alumnas seminaristas fue uno de los factores que resultó más bien evaluados ya que la caracterizó una relación de confianza y respeto.

En cuanto a los procesos para el cambio se puede mencionar, por una parte, el contexto que condicionó la interacción en forma negativa, al no contar con el espacio adecuado dentro del horario de trabajo del equipo de salud.

Cabe consignar aquí que se estableció un compromiso con el ex Director del Hospital que consistía en coordinar con el jefe de Consultorio un espacio de tiempo de 2 horas con cada profesional para la realización de este proyecto, no obstante, esta idea no pudo concretizarse por el cese en el cargo del Director. Aun así se evalúa como una fortaleza la disposición e interés en el proyecto de parte de los profesionales del Consultorio.

En cuanto a la estrategia metodológica, ésta fue adecuándose a los requerimientos y necesidades del trabajo del Consultorio, dándole especial importancia a la sistematización como una actividad que resulta pertinente a la realidad actual de la Institución. Razón por la cual se hizo un importante esfuerzo de tiempo y recursos en la elaboración del Manual que contiene el perfil de cada uno de los programas entregando una información de fácil y rápida lectura de forma de hacerlo apto no solo para el equipo técnico sino para todo aquel que lo requiera.

Este documento se evalúa como un aporte técnico importante no solo para el desarrollo del Programa que lo originó sino que principalmente para la institución patrocinante, dado que se convierte en un instrumento no solo técnico, también facilita la evaluación de las actividades implementadas por el Consultorio, esto en las voz de la Directora que lo señaló como la simplificación de un trabajo que al Consultorio le demandaría un quinquenio hacerlo, por lo que lo evaluó como excelente.

6.2.5. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de este proyecto corresponden al Consultorio y a los dirigentes de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos en el sentido que la sistematización de las actividades de los programas pretende beneficiar a los profesionales del Consultorio y a la comunidad en general.

Los profesionales que laboran en la Institución se constituyeron en un aporte importante para el desarrollo del proyecto pues el hecho de

conformar un equipo de trabajo entre éstos y las alumnas permite abarcar de manera integral los ámbitos de acción del Consultorio. Se evalúa positivamente también el trabajo con los profesionales a cargo de los programas, pues éstos son los que llevan a cabo las múltiples tareas del Consultorio.

A continuación se exponen trozos de lo que fueron las opiniones y percepciones de las personas que participaron del proyecto:

“... Yo creo que se logró, porque van a sacar el documento, eso es lo importante y que ese documento quede, hay que afinarlo más, eso es importante, hay que irlo revisando más y sabes me hablaste aquí del trabajo en equipo, eso no estuvo, lo ideal hubiese que hubieses juntado un equipo, varias y así hubieramos participado, porque ustedes lo hicieron, pero lo hicieron individual, seguramente con todo el equipo, pero en forma individual, ... ese detallito....”

Paulina Allendes.

Enfermera Programa Infantil.

Consultorio Adosado.Hospital Santo Tomás de Limache.

“.... Yo considero que sí, porque al leer el informe que ustedes me presentaron, el borrador al principio se notaba que había mucha información que yo no tenía idea, o sea de otros programas tenía algo como un bosquejo, pero no tenía en sí, los objetivos, las actividades que se hacen y de acuerdo a los programas que me involucran a mí también, osea estaban bien completos y se determinó como lo justo y necesario que debía saberse y que yo creo que se logró, para mí, desde mi punto de vista....”

“... La idea que ustedes plantearon en un principio, osea para mí, que estoy recién incorporada a este Consultorio, tampoco como yo llegué, tampoco tenía idea de nada, que es lo que hace uno, que es lo que hace otro, como lo derivo, entonces fui preguntando, pero para las personas que vienen, ya sea funcionario o el mismo usuario, que bueno van a poder saber para donde derivar y a quien dirigirse”

Julianna Serey.

Enfermera Programa Adolescente,

Enfermedades Transmisión Sexual.

Alivio del Dolor,Atención Paciente Postrado y

Consultorio Adosado.Hospital Santo Tomás de Limache.

6.2.6 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

La generación de un espacio de reflexión y análisis es uno de los logros alcanzados con el proyecto dado que se reconoce y manifiesta la importancia del trabajo coordinado y la significancia de la labor de cada profesional en la perspectiva de un objetivo común a todos: la salud de las personas. No obstante se estima que estas instancias requieren de procesos de profundización cada vez mayor para garantizar su correspondencia con las necesidades cambiantes del Consultorio. De este modo se deberá continuar con estas acciones si se busca alcanzar niveles de consolidación que permitan la visión integral de un equipo de salud la que no emergerá de una intervención aislada y de corto plazo como lo fue el presente proyecto.

En lo referido a la sistematización de los programas en un documento podemos indicar que se cumplió plenamente contando, además, con la aprobación técnica de los profesionales que participaron del proyecto.

En términos cuantitativos se determinan los siguientes productos de la intervención:

Dos Manuales de Programas del Consultorio de Limache.

- Programa Infantil
- Programa del Adolescente
- Programa del Adulto
- Programa de la Mujer
- Programa de Postrados y Cuidados Paliativos del Dolor
- Programa Enfermedades de Transmisión sexual
- Programa de Alimentación Complementaria
- Programa de Inmunizaciones

La población beneficiaria se manifestó satisfecha y conforme con los resultados obtenidos puesto que lo consideró como un paso importante y un anhelo cumplido.

6.3 EVALUACIÓN DEL PROYECTO N°3

6.3.1 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO EN EL CUAL SE INSERTA EL PROYECTO.

El actuar de Servicio Social se inserta en el Consultorio de Atención Primaria adosado al Hospital Santo Tomás de Limache, en el cual se realizó un Diagnóstico Social, que arrojó como resultado la definición de problema: “La ausencia de acciones sistemáticas y planificadas en el área de la prevención y promoción en salud” en dicho Consultorio, a partir de esto, el equipo seminarista proyecta la intervención profesional a nivel comunitario en diversas áreas, entre las cuales se encuentra específicamente, el Area Nutricional. De esta manera, se conforma un equipo de trabajo con la Jefe de esta Area y se define la problemática a abordar: la Obesidad Infantil, a través de acciones de prevención, mediante la educación.

Asimismo, se detecta una alta prevalencia de Obesidad Infantil en el Jardín Infantil “Caritas Risueñas”, perteneciente a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), atiende a menores de escasos recursos hasta los cinco años, los cuales asisten en jornada mañana y tarde. Debido a que la mayoría de las madres de estos menores trabajan, este establecimiento se constituye en una institución de apoyo a las familias, ya que otorga educación, alimentación y cuidados básicos que requieren los menores.

El espacio físico de este establecimiento asignada para realizar las acciones educativas fue el Comedor de éste, el cual debió ser utilizado coordinando el tiempo que estaba disponible con el tiempo en que estaban programadas las actividades. Otorgando las condiciones adecuadas para la realización del Taller educativo.

Por otra parte, la Directora y el Personal Encargado del Programa de Obesidad del establecimiento, se mostró comprometido a colaborar con la iniciativa.

De este modo se planificó como estrategia para abordar la problemática de la Obesidad Infantil, la realización de un Taller Educativo con las madres de los menores que presentaban Obesidad o Sobrepeso, el cual contempló la entrega de contenidos de Alimentación Saludable y Socialización Primaria, tendientes a la adopción de Hábitos Alimentarios Saludables.

Se detecta la causa más frecuente de la Obesidad y Sobrepeso de estos menores: los malos hábitos alimentarios y la falta de ejercicio físico,

por lo que se planifica entregar contenidos que refuercen la formación de hábitos, imposición de normas, manejo de habilidades comunicacionales, promoción del juego activo, entre otros de socialización primaria y de alimentación saludable, con el fin de lograr modificaciones respecto a hábitos alimentarios. Ante estas características de los menores, esta estrategia se considera muy atinente para abordar la problemática.

6.3.2 EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS.

Objetivo Específico N°1:

“Coordinar los recursos humanos, materiales, institucionales y financieros necesarios para realizar acciones educativas de fomento de estilos de vida saludable.”

De acuerdo a la definición de la Unidad Objetivo, se realizaron las actividades programadas de coordinación y organización con la Jefe del Area Nutricional del Consultorio, la Directora del Jardín Infantil y la Educadora de Párvulos encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil.

Además, se realizaron las gestiones pertinentes para la obtención de recursos materiales, institucionales y financieros que requería la implementación del Proyecto. Este objetivo se evaluó a partir de Análisis de los Registros.

De esta manera, se puede afirmar que se efectuaron las acciones determinadas por la Unidad Objetivo, obtiene un nivel de cumplimiento “Óptimo”.

Objetivo Específico N°2:

“Entregar conocimientos básicos de alimentación saludable y socialización primaria mediante la educación grupal, de manera de contribuir a que las madres de los menores obesos o con sobrepeso modifiquen sus hábitos alimentarios.”

En relación a este objetivo se definió su cumplimiento, a partir de la Unidad Objetivo, la cual comprendió la realización de determinadas acciones, las que a continuación se mencionan, de acuerdo a lo logrado:

- El desarrollo de seis sesiones educativas en el tiempo programado.
- La entrega de la totalidad de los contenidos planificados previamente.
- La expresión de respuestas correctas en el 100% de las madres asistentes, durante la entrevista grupal aplicada al término del taller.

Estas acciones se llevaron a efecto. En cambio, la siguiente acción no fue posible concretizarla:

- La asistencia de un 80 % de las personas convocadas. Esto debido a razones laborales y de salud de los beneficiarios, principalmente.

Frente a esta situación se obtiene la realización de tres acciones, lo cual califica al objetivo con un “Mediano” nivel de cumplimiento, de acuerdo a la Unidad Objetivo.

Objetivo Específico N°3:

“Evaluar el desarrollo del Proyecto tanto en su dimensión cuantitativa como en su dimensión cualitativa, mediante instrumentos de evaluación previamente determinados.”

El cumplimiento del Objetivo estuvo dado por la aplicación de la totalidad de los instrumentos de evaluación, de acuerdo a la definición de la Unidad Objetivo. Ante lo cual se obtuvo un nivel de cumplimiento “Optimo” para el Objetivo, ya que se aplicaron el 100 % de los instrumentos de evaluación.

6.3.3 EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS.

En referencia a los Recursos Humanos, la Jefe del Área Nutricional del Consultorio de Atención Primaria de Limache, constituyó un apoyo significativo en cuanto a la temática abordada, ya que manifestó desde un principio su interés por participar en todas las sesiones, pero debido a los cambios en la disposición horaria del Jardín Infantil, la cual no coincidió con el tiempo disponible de la Nutricionista, razón por la cual no pudo asistir a la totalidad de éstas. Sin embargo, se mantuvieron reuniones de coordinación y organización de las sesiones, con la alumna seminarista, periódicamente, proporcionando a la vez, material bibliográfico y aportando valiosas ideas, las cuales fueron integradas en el desarrollo del Proyecto, respaldando así, el accionar de Servicio Social. Asimismo, alumna seminarista se constituyó en un recurso humano fundamental para la implementación del Proyecto, ya que al no contar con la presencia de la Nutricionista en las sesiones, debió asumir plenamente su rol de educador social no formal, como guía y orientadora en la entrega de contenidos, durante todo el transcurso del taller.

En cuanto al personal que labora en el Jardín Infantil “Caritas Risueñas”, cabe destacar el constante apoyo otorgado por la Directora, la Educadora de Párvulos y Técnico en Párvulos, (ambas encargadas del Programa de Obesidad del Establecimiento). Esta última, mediante su participación constituyó un elemento motivador de la dinámica grupal en torno a los contenidos entregados en el Taller.

De esta manera se puede afirmar que estas últimas personas facilitaron en buena medida la implementación del Proyecto.

Durante el proceso de intervención se requirió una serie de recursos materiales: técnicas audiovisuales, material fungible y material bibliográfico, para la elaboración de material didáctico- educativo. Todo lo cual significó un apoyo visual complementario, que facilitó la entrega de contenidos y su aprendizaje por parte de los beneficiarios, en cada una de las sesiones realizadas.

Ante esto, es factible afirmar que los recursos materiales fueron suficientes en cantidad y calidad, ya que contribuyeron en buena medida al cumplimiento de los objetivos propuestos.

En cuanto a los Recursos Institucionales, el espacio brindado por la Directora del Jardín Infantil para la intervención profesional de Servicio Social, fue el comedor de éste, el cual constituye una infraestructura física adecuada para los requerimientos del Proyecto. En este lugar se realizaron las cinco primeras sesiones, ya que la última sesión se llevó a efecto en la Pérgola del Hospital Santo Tomás de Limache, la cual reunió las condiciones para desarrollar actividades recreativas familiares, proporcionando seguridad y comodidad a los menores y a las madres que asistieron, lo cual contribuyó positivamente a la sesión de finalización del taller educativo. Además, las dependencias de la Institución Patrocinante propiciaron la realización de las reuniones de coordinación y organización que contemplaba el Proyecto, las cuales se tornaron necesarias y adecuadas para los fines señalados anteriormente.

En relación a los recursos financieros, cabe señalar que el costo total del Proyecto ascendió a \$45.359, el cual tuvo un financiamiento compartido del Hospital Santo Tomás de Limache y la alumna seminarista, aportando esta institución, aproximadamente con un tercio del valor total del Proyecto. Es así que respondieron a los requerimientos necesarios para la implementación de éste.

6.3.3 EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO.

El Proyecto requirió para su implementación de la coordinación con la Nutricionista, Jefe del Area Nutricional del Consultorio, con la cual se definió la problemática abordar y las acciones de prevención de la Obesidad en la Vida Adulta a realizarse en la Comunidad.

Asimismo, se coordinó con el Jardín Infantil "Caritas Risueñas", específicamente, con la Directora de éste y con las personas encargadas del Programa de Obesidad del mismo establecimiento.

De este modo, se planificó la realización de un Taller Educativo, compuesto por seis sesiones, en las cuales se abordaron contenidos del ámbito Nutricional y Social.

Para esto se efectuaron reuniones de coordinación con la Nutricionista, con quien se definieron acciones, se seleccionaron contenidos y se organizaron las sesiones.

La Jefe del Area Nutricional tenía programado asistir a cuatro sesiones, lo que no fue posible, puesto que surgieron inconvenientes, es así que sólo asistió a la primera. Debiendo, la alumna asumir, la entrega de contenidos de los dos ámbitos: Nutricional y Social.

La preparación de las sesiones, requirió de la revisión bibliográfica de los contenidos que se iban a abordar, la elaboración del material educativo complementario y de la obtención de una serie de recursos materiales, institucionales y financieros.

Durante el transcurso del Taller, se observó una baja en la asistencia de las madres, la cual se debió principalmente a razones laborales.

Sin embargo, las sesiones se desarrollaron de acuerdo a lo programado y en el tiempo previsto para su ejecución.

En relación a la evaluación, se aplicaron todos los instrumentos de evaluación determinados, es decir, se realizaron la totalidad de las entrevistas a las personas indicadas, pero se excedió del tiempo programado, debido a la disposición de tiempo de estas personas y a la demanda de mayor tiempo de lo previsto que requirieron las actividades de los otros Proyectos implementados.

El tiempo total utilizado en la realización del Proyecto fue de 13 semanas, desde Agosto hasta Noviembre, aparece detallado en la Tabla Gantt.

6.3.5 EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.

Los beneficiarios directos del Proyecto fueron las madres de los menores con obesidad o sobrepeso, que asisten al Jardín Infantil "Caritas Risueñas", quienes asumieron un rol activo, participativo, comprometido y responsable en las sesiones, demostrando motivación e interés por aprender, expresando sus inquietudes, dudas y opiniones; realizando aportes

significativos, contribuyendo a la discusión y dinámica grupal, en torno a la problemática, pese a la baja asistencia a las sesiones, ésta se justificó en gran parte debido a razones laborales.

Ante todo lo anterior, se hace una evaluación positiva en relación a los beneficiarios, desde la perspectiva cualitativa, ya que al finalizar el Proyecto reconocieron haber efectuado cambios en sus hábitos alimentarios

6.3.6 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Desde el punto de vista de los objetivos planteados, se puede afirmar que éstos se lograron en buena medida, ya que el proyecto cumplió con la programación de las acciones, tanto en lo que respecta a la coordinación, organización, acciones educativas como evaluativas.

Cabe destacar que el Taller Educativo se realizó sin inconvenientes y al término de éste, las madres identificaron la alimentación saludable y la no saludable y manifestaron haber efectuado cambios en relación a los hábitos alimentarios de sus hijos; lo que constituye un logro significativo con respecto a los objetivos planteados, representa un cambio en relación a los conocimientos adquiridos por los beneficiarios, lo que a continuación se explicita.

En referencia a los conocimientos adquiridos por los beneficiarios, para efecto de la medición de este tópico se utilizaron dos instrumentos de evaluación:

- (1) Entrevista Semiestructurada Grupal.
- (2) Entrevista Focalizada.

En los resultados de la Entrevista Semiestructurada Grupal aplicada al inicio y al término del taller hubo una variación positiva, ya que al inicio se obtuvo el 85% de respuestas correctas, en cuanto a los contenidos tratados sobre la problemática de la obesidad: definición, causas, consecuencias y tratamiento preventivo.

En relación a la Entrevista Focalizada Individual se planteó la siguiente interrogante:

“¿ Qué cosas nuevas ha aprendido durante el taller educativo?”

Ante esta interrogante, las respuestas dadas por los beneficiarios sobre los conocimientos adquiridos fueron las siguientes:

“...Primero que nada ha servido de conocimiento, para nuestros hijos, de que como debe ser la alimentación de nuestros

hijos, evaluar los cinco grupos alimentarios y promediadamente, basándose en ellos y irle quitando la comida chatarra, que hoy en día es tan común y los niños de por sí la van pidiendo y uno, por comodidad que sé yo por rapidez, lo acepta, o sea se la da al niño la comida chatarra y eso hemos aprendido de que uno debe ser disciplinada para alimentar a los niños...” (Iris)

“... Lo que aprendí, bueno mi hija no consume comida chatarra, consume mucha leche y mucha comida, así que le suprimí unas leches y le pongo jugo de fruta y le suprimí, una comida más chica, así que yo fui aprendiendo las cantidades, a mí me gustó por las cantidades que yo tengo que usar y como dice mi marido, las combinaciones que hay que hacer, porque yo le ponía, no sabía si tenía mucha grasa, mucho aceite, no nada, yo llegaba y colocaba no más, pero ahora yo me sé medir y ese es un ahorro que también aprendimos en este mismo taller, un ahorro, ir ahorrando...”(Cecilia)

Estas personas diferencian entre la alimentación saludable y la no saludable, identifican como las causas de la Obesidad y Sobrepeso de sus hijos los malos hábitos alimentarios, manifiestan, además, que están conscientes de su responsabilidad en la problemática de sus hijos, lo que se expresa a través de la frase: *“... hemos aprendido de que uno debe ser disciplinada para alimentar a los niños...”* (Iris).

Además, realizan una comparación de la forma de alimentación que estaban realizando, de esta manera manifiestan haber adquirido conocimientos que han propiciado cambios en su alimentación., lo que refleja una actitud favorable al cambio.

La Disposición al Cambio fue definida como la actitud favorable expresada verbalmente a realizar cambios, a partir de los conocimientos adquiridos en el taller.

La Disposición al Cambio fue favorable para los beneficiarios a los cuales se les aplicó la Entrevista de Evaluación, como se puede observar en las siguientes afirmaciones, que responden a la pregunta:

“¿ A partir de los conocimientos entregados en el taller, Usted ha cambiado sus hábitos alimentarios o piensa realizar algún cambio al respecto?”

“... De hecho ya he cambiado en los hábitos alimenticios, o sea, voy dando legumbres, voy dando por decirle una vez por semana

huevo y así, y pienso seguir cambiando la rutina de alimentación...”

(Iris)

“... Yo ya lo cambié ya, por ser, como se decía en el taller, había que consumir mucha ensalada, consumo bastante ensalada y bajo la porción, yo trabajo, así que yo de por sí, yo tengo que hacer en la semana, arroz, fideos, cosas secas, que se puedan calentar, pero sí las porciones de ensalada y bajé la cantidad de fideos y la de arroz. Entonces, yo les pongo tres, cuatro ensaladas y un poco de arroz, entonces, ya no, uno va combinando las comidas y no va usando mucha masa, a mí lo que me gustó fue el que enseñó Usted las cantidades, las calorías, eso...” (Cecilia)

De acuerdo a estas afirmaciones se puede deducir que existe una favorable Disposición al Cambio, en cuanto a los hábitos alimentarios de las madres, lo que se refleja en la forma de cocinar y/o sistema de alimentación del grupo familiar, a partir de los conocimientos adquiridos en el taller, lo cual se califica como positivo, ya que esta actitud conlleva una conducta que contribuye a modificar una de las causas de la Obesidad Infantil: los Hábitos Alimentarios y además, otorga cumplimiento a los objetivos planteados en el Proyecto.

Se consideró relevante evaluar el tópico de la Participación, el cual se definió como el grado de asistencia, motivación e interés manifestado por los asistentes a las sesiones.

En relación a la Participación, para efectos de su medición se aplicaron dos instrumentos de evaluación:

- Registro de asistencia a las sesiones. (Ver en Anexo)
- Pauta de Observación Simple.

En cuanto al Registro de asistencia se obtuvo como promedio 32,35% de asistencia. Esto significa que de las 17 personas citadas, asistieron como promedio 5,5 personas por cada sesión.

Esto debido a que del total de 17 personas convocadas a participar del taller, 10 personas trabajaban, razón por la cual se justifica su inasistencia en gran medida.

En referencia a la Pauta de Observación Simple, se aplicó en todas las sesiones.

Se pudo constatar la existencia de:

- Atención frente a las instrucciones a seguir.
- Motivación a participar de las técnicas.
- Espontaneidad en la interacción de los asistentes.

- Facilidad en el planteamiento de dudas.
- Claridad en la expresión de opiniones.

Todo lo anteriormente expuesto conduce a afirmar que pese a la baja asistencia, es necesario destacar la presencia de cinco personas, que demostraron interés y motivación constante frente a la problemática abordada, al participar responsable y activamente en cada una de las sesiones, a través del intercambio de experiencias vivenciadas en sus familias, en relación a los contenidos tratados, contrastando la teoría con la práctica, identificándose con la ejemplificación de situaciones planteadas por la alumna, lo cual facilitó el aprendizaje, al proporcionar un fundamento práctico.

Es así, que se puede evaluar el tópico de Participación, desde la perspectiva cualitativa positivamente, a partir de la medición efectuada, mediante la Pauta de Observación Simple. No obstante, el Registro de asistencia a las sesiones fue de 32,35% respecto del total de personas convocadas, lo que se califica como "Insuficiente", pero considerando los motivos de inasistencia ya mencionados, es necesario afirmar que esto no interfirió en el normal desarrollo del Proyecto.

Las Percepciones respecto al Desarrollo del Proyecto se definieron como todas las opiniones vertidas acerca de la puesta en práctica del Proyecto.

A continuación se reproducen las Percepciones expresadas por las personas entrevistadas:

"...Buena, buenísima, me gustó, porque uno llegaba y daba comida al lote no más, comida chatarra, como usted dice y uno ya sabe, ya estudió como usar la comida, así que yo tengo buena enseñanza, me acostumbré ya como se dice a usar lo justo y necesario. Así que estoy contentísima con el taller, muy bueno..." (Cecilia Ponce, Beneficiario)

"... Bueno, aspectos positivos yo creo que fueron los conocimientos nuevos, porque había cosas que uno no sabía manejar, como era eso de las cantidades con peso y para saber cuánto valía realmente la minuta del día, eso fue como lo más novedoso..."

"... y negativo, no encuentro nada negativo, bueno negativo, que las mamás no podían participar por el trabajo, pero no fue negativo en sí..."

(Sra. Milena García, Técnico en Párvulos encargada del Programa de Obesidad del Jardín Infantil)

“... primero yo tendría que lamentar el que tuviste que hacerlo casi todo sola, porque en el fondo los temas están como muy buenos, pero solamente yo te pude entregar la parte de recursos casi bibliográficos, entonces, los temas son re buenos, cómo los desarrollaste no tengo idea, porque no pude estar ahí...”

(Srta. María Eugenia López Pizarro, Nutricionista, Jefe del Area Nutricional del Consultorio)

“... primero el traer a colación nuevamente la educación, en la prevención y la promoción y algunas actitudes de las personas, para su propia conservación de la salud, ya, creo que lejos eso, es lo más destacado esto, lo más beneficioso o lo más bueno del Proyecto que tú ejecutaste, es que se trabaje en prevención, se trabaje en promoción ya, y lo otro que yo diría como más importante, es que se pueda trabajar en forma conjunta de salud escolar...”

“... lo otro positivo es que lo hayas podido coordinar bien y lo hayas podido llevar a la práctica, porque es una cuestión bien difícil, ¿qué podría haber de negativo en el Proyecto, yo creo que lo único que te podría decir como, he de repente, si el tema como te dije en principio Nutrición es un tema prioritario, por ejemplo, yo te diría que el problema más importante en ese grupo etéreo, es el problema del Maltrato ya, pero es un tema que igual está dentro de los más prevalentes, esa es la única observación que podría hacerte”.

(Dra. María Soledad Baez Poblete, Directora del Hospital Santo Tomas de Limache)

A partir de estas afirmaciones se puede concluir, en términos generales, que existe una Percepción positiva respecto al desarrollo del Proyecto, por parte de todas las personas involucradas en él.

Los aspectos positivos que se destacan son los siguientes:

- La atingencia de los contenidos entregados.
- El abordaje de la problemática a través de acciones de prevención y promoción, mediante la educación.
- El trabajo intersectorial: Salud y Educación.
- La coordinación lograda, necesaria para la implementación del Proyecto.

En cuanto a los aspectos negativos, se mencionan los siguientes:

- La inasistencia de las madres por razones laborales.

- La inasistencia a las sesiones de la Jefe del Area Nutricional del Consultorio.
- La selección de una problemática más prioritaria.

En referencia al segundo punto, cabe mencionar el reconocimiento que la Nutricionista realiza sobre su actuar, lo que se justifica en gran medida debido a su disposición de tiempo. Pese a esto, el Proyecto se desarrolló sin obstáculos.

En cuanto a la selección de la problemática, la Directora del Hospital mencionó el Maltrato Infantil como un problema más prioritario de ser abordado que la Obesidad Infantil. No obstante la selección de la Problemática estuvo sujeta a los parámetros del Area Nutricional, en la cual se insertó la alumna seminarista y por ende, fue realizada en conjunto con la Jefe de esta Area, constituyéndose en una decisión del trabajo en equipo con la Nutricionista.

En síntesis, las percepciones expresadas fueron, en general, bastante positivas y los aspectos negativos en general, estuvieron dados por agentes externos al desempeño de la alumna seminarista.

Es así que existe una favorable disposición al cambio por parte de las madres, a partir de los conocimientos adquiridos en el Taller, lo cual constituye un logro significativo, en relación a los objetivos planteados.

En general se puede apreciar a partir de las expresiones recogidas, que las madres, la Jefe del Area Nutricional, la Directora de la Institución Patrocinante y el Personal encargado del Programa de Obesidad y la Directora del Jardín Infantil, valoraron el Proyecto y se mostraron satisfechas de lo realizado.

6.4 EVALUACIÓN DEL PROYECTO N°4

6.4.1 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO

El proyecto que estamos examinando está al alero del Programa de Salud Mental del Consultorio de Limache; emerge como una necesidad frente a la tarea de promoción y prevención en salud.

Constituye una experiencia novedosa y viene a dar repuesta a una inquietud gravitante para las actuales autoridades y responsables de este Consultorio; todo esto porque a las sazón las acciones del Programa de Salud Mental son básicamente diagnósticas y de derivación; muy poco se interviene directamente en alguna temática , no obstante, el

hecho más llamativo refiere a la oportunidad de llevar la presencia del Consultorio a la comunidad.

Por otra parte, el Plan Nacional de promoción de salud establece como una de las prioridades nacionales el elaborar acciones en el área de la salud mental, ocurre lo mismo con los planes para la región, es así que el proyecto es muy atingente en la actualidad.

En estos términos el proyecto abre una vertiente de cuya praxis pudieran aparecer alternativas y diferentes para abordar las demandas de la población, quizá más importante aun, si nos hacemos cargo de las exigencias e imperativos que la política actual de salud nos impone.

De esta manera se puede afirmar, sin lugar a dudas, que el proyecto presenta una adecuada contextualización con la política de salud y también ha sido muy bien acogido por el programa del Consultorio en el cual se inscribe.

6.4.2 EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS.

Evaluamos a los objetivos óptimamente de acuerdo a los siguientes resultados:

En relación al objetivo "Establecer un equipo de trabajo para la realización del presente proyecto, patrocinado por el programa de Salud Mental" se logra efectuar el 100% reuniones, entrevistas y acuerdos establecidos en la Unidad de Objetivo. Se incorporó a un profesional del Consultorio (Tecnólogo Médico que posee experiencia en trabajo con jóvenes) a la ejecución del taller, por tanto se conforma el equipo.

En lo referido al objetivo "Establecer compromisos con alguna entidad educativa de la comuna para la realización de Taller de Desarrollo personal" se lograron realizar el 100% de las coordinaciones programadas.

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica que permitió dotar al proyecto de un conjunto de actividades y técnicas muy variadas y atingentes a los contenidos que se propuso abordar.

El objetivo que indicaba "Ejecutar proyecto de desarrollo Personal" poseía como unidad de objetivo la realización de todas las actividades contempladas en la programación. De éstas se realizó el 100%. Se logró llevar a cabo el 100% de las sesiones programadas lo que fue muy positivo en tanto que la exigencia de las temáticas tratadas así lo requería.

En lo referido a la asistencia se cuenta con un promedio de 14 participantes por sesión lo que constituye el 93% de lo programado.

El objetivo específico N°4 "Evaluar, en conjunto con los beneficiarios directos, los cambios actitudinales y con los indirectos, la formulación general del proyecto".

Se cumplió con todas las entrevistas planificadas para la evaluación del proyecto, éstas involucraron a la Directora del Hospital, Jefe Programa de Salud Mental y la Orientadora del Colegio. Por otra parte se aplicaron los instrumentos diseñados para la evaluación de los cambios actitudinales en los jóvenes (por medio de entrevista estandarizada), que dio origen a la elaboración de un cuadro de interpretación de respuestas que está consignado más adelante. Al respecto cabe agregar que en la entrevista con la orientadora salieron aspectos no considerados en un principio, como es su opinión de que existieron cambios favorables en los jóvenes lo que le permite hablar más fácilmente con ellos. Más adelante detallaremos los resultados de los instrumentos aludidos. En anexo se encuentran algunos cuestionarios de puño y letra de los jóvenes como de la Orientadora del Colegio.

6.4.3 EVALUACION DE LOS RECURSOS

Los recursos con que contó el proyecto en forma más directa corresponden a los ejecutores del proyecto (la alumna seminarista y su colaborador) y los jóvenes participantes del taller. Estimamos que hubo un adecuado uso de los recursos profesionales, técnicas y planteamiento de actividades, como así mismo, respecto a las demandas que surgieron en los momentos en que se produjeron catarsis, es más, podemos afirmar sin temor a equivocarnos que justamente estas situaciones constituyeron instancias de identificación grupal, apoyo emocional y reflexión.

En cuanto a los jóvenes, existe una buena experiencia; las características que asumió su participación permitieron un trabajo muy interesante con ellos. Puesto que fueron respondiendo positivamente a las exigencias que se les imponía.

En relación al uso de recursos materiales y financieros, los evaluamos como adecuados respecto a las actividades y tiempo,

constituyendo un elemento de muy bajo costo en la implementación misma del proyecto.

6.4.4 EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO

En lo referido al funcionamiento general del proyecto existe la idea de que el proceso de actividades a que dio luz favoreció fuertemente el logro del objetivo. Se utilizaron actividades con un marcado énfasis introspectivo y también interactivo, llevando a los jóvenes de "adentro" hacia "afuera" permanentemente. Esto exigía que ellos fueran capaces de conectarse tanto consigo mismos como con sus pares; en algunas oportunidades algunos demostraron dificultades para seguir las instrucciones, especialmente cuando se requería una apertura emocional más comprometida, pero al término del taller se evidenció un proceso muy avanzado al respecto. Por consiguiente la evaluación de este ítem es positiva.

6.4.5 EVALUACION DE LOS BENEFICIARIOS.

Los beneficiarios indirectos, vale decir, el Consultorio y el Colegio, pudieron conocer una forma un tanto alternativa (respecto a su quehacer tradicional) de intervenir y abordar temas; para el primero, escapa totalmente al trabajo de atención entregado actualmente, y para el segundo constituye una experiencia novedosa y llamativa de tocar temas que están bajo su interés. Esto a propia voz de la Orientadora del Colegio. Ahora bien, la apertura y visión de ambas instituciones es clara, al patrocinar y acoger un proyecto poco conocido para ambos. Se advirtió un respaldo constante respecto a éste. Por estas razones valoramos como muy positiva la disposición de estos beneficiarios.

En lo que refiere a los participantes directos, podemos afirmar que el buen fin del taller se debe en gran medida, a su entrega y madurez para ir avanzando en un proceso muy comprometedor para los jóvenes. No obstante lo anterior, el proyecto, pudiera haberse ejecutado con otro grupo etéreo y en otros contextos, lo cual no se constituye en un problema, sino muy por el contrario, parece que existen algunos temas que tienen interés para nosotros en cualquier etapa de vida en que nos encontremos y que, por tanto, son aptos para ser trabajados con mujeres, adultos mayores, etc.

6.4.6 EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados del proyecto nos parecen ampliamente positivos, los medios de verificación utilizados para ello, así nos lo indican claramente. Tanto los ejecutores como los beneficiarios indirectos se encuentran muy conformes con los resultados obtenidos, más importante aún. Los propios jóvenes realizan una evaluación muy positiva de los logros alcanzados tanto respecto a la dinámica grupal como al contenido de las actividades y por ende a los objetivos planteados.

Por otra parte el proyecto tuvo un costo bastante bajo, las actividades a que dio lugar, requerían de un espacio físico, una radio y música fundamentalmente. Es así que se estima que hubo una adecuada administración del proyecto. Es más los logros alcanzados superan las expectativas, sobre todo, bajo la consideración de la complejidad de los contenidos abordados y el espacio de tiempo que se utilizó.

Por otra parte, confiamos en que determinadas materias fueron bien desarrolladas, a saber; la empatía, la autoimagen, la confianza, y la expresión de sentimientos. Con todo, es deber preguntarnos si estas habilidades conducen a desarrollar las habilidades comunicacionales y al autoconocimiento, siguiendo la guía que nos planteáramos en un comienzo. Ahora bien, después de finalizada la intervención y formándonos un juicio bastante amplio (recuérdese que se cuenta con la opinión de los beneficiarios directos e indirectos, así como de los ejecutores del proyecto) nos atrevemos a señalar que se logra plenamente los objetivos planteados en la programación.

Como resultados no esperados aparece la inquietud de poder mantener la continuidad del proyecto, esto por petición del Director y Orientadora del Colegio. Además el jefe de Programa de Salud Mental, también valoró como muy pertinente la experiencia y expresó su interés en que pudiera extenderse, sin embargo, reconoce que los problemas de recursos humanos constituyen uno de los principales obstáculos. Dos apoderados expresaron, de propia iniciativa, su agradecimiento y estímulo a la realización del proyecto por los cambios favorables observados en sus hijos.

6.4.7 CUESTIONARIO APLICADO A BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROYECTO.

a) CURSO:

- 1.- ¿Las expectativas que te hiciste al principio de este taller, fueron logradas?.
- 2.- ¿Consideras que el planteamiento de actividades fue adecuado?
- 3.- A tu juicio, ¿se observan procesos con el desarrollo de taller y cuáles son las características que asumiría, de ser positiva tu respuesta?.
- 4.- ¿Crees que las técnicas empleadas fueron bien seleccionadas?
- 5.- ¿Han existido aspectos del taller que han sido importantes para ti?
- 6.- ¿Has observado cambios en ti o en otras personas como resultado del taller?
- 7.- ¿Cómo calificarías la conducción del taller de parte de sus facilitadores?
- 8.- ¿Cómo calificarías las condiciones físicas para el desarrollo del taller?.

b) RESULTADO DE LA APLICACIÓN Y ANALISIS DEL INSTRUMENTO.

Entrevistados	Preguntas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	++	++	++	++	++	++	++	--
2	++	++	++	++	++	+	++	--
3	++	++	++	++	++	++	++	-
4	++	++	++	++	++	++	++	--
5	++	++	++	++	++	++	++	+
6	++	++	++	++	++	++	++	-
7	++	++	S / R	++	+	-	++	S/R
8	++	++	++	++	++	++	++	-
9	++	++	++	++	++	++	++	+

SIMBOLOGÍA:

- ++ : Totalmente logrado.
- + : Medianamente logrado
- : No logrado.
- : Deficiente
- S/R: Sin Respuesta.

Del presente cuadro aparecen dos lecturas principales. En las filas, los juicios por entrevistado frente al cuestionario formulado. En las columnas las respuestas respecto a una pregunta.

Si observamos las columnas vemos que en general las respuestas fueron evaluadas desde totalmente logrado a logrado, salvo el

caso de la pregunta 8 donde se evalúa desde medianamente logrado (2 respuestas), no logrado (3 respuestas), hasta deficiente (3 respuestas). Esta pregunta tenía que ver con el espacio físico donde se desarrolló el taller. Los resultados son atribuibles al hecho de contar con una sala destinada para realizar clases, lo que evidentemente no favoreció la realización de varios ejercicios como los de relajación. También ocurrió que los parlantes del colegio, ubicados en el patio contiguo a la sala donde se trabajó, causaron interrupciones en algunas oportunidades, especialmente durante el aniversario del colegio.

En las filas se observa una evaluación muy favorable de parte de todos los entrevistados, yendo desde totalmente logrado hasta medianamente logrado, sólo muy pocas respuestas puntuales escapan a esto. No ocurre lo mismo con el entrevistado N°7, quien omite dos respuestas y evalúa como deficiente la pregunta referida a si ha observado cambios en él u otros compañeros como resultado del taller. Llama la atención que es el único que indica esto. Si se realiza una observación más detallada de sus respuestas, vemos que evalúa positivamente las preguntas sobre el uso de técnicas, planteamiento de actividades y conducción; pero no en aquellas en que debe reconocer procesos de cambios directos sobre las personas. Esto reafirma la idea de que el joven que posee la autoría de estas respuestas fue quien más dificultades tuvo para llevar a cabo el proceso de actividades. Sus características de personalidad lo hacen ver como infranqueable y poco afectivo. No obstante, desde su incorporación participó hasta la finalización del taller, observándose algunos cambios que, a juicio de la alumna seminarista, aún no está dispuesto a reconocer. Quizá habría sido bueno seguir trabajando con él.

6.4.8 ENTREVISTA ABIERTA ESTANDARIZADA APLICADA A BENEFICIARIOS INDIRECTOS DEL PROYECTO.

- 1.- ¿Cuáles son sus expectativas respecto a este proyecto?
- 2.- ¿Qué le parece a Ud. El planteamiento de actividades?
- 3.- ¿Le parecen pertinentes las técnicas propuestas respecto a los contenidos y actividades?
- 4.- Los contenidos tratados, ¿son relevantes respecto a los sujetos del proyecto?
- 5.- ¿Ha observado Ud. algún cambio en los alumnos que se pueda atribuir a los resultados del taller? (Esta pregunta solo se incluyó para la Orientadora del Colegio).

DIRECTORA DE HOSPITAL SANTO TOMAS.

- 1.- La médico señala que la presencia del Consultorio en la comunidad y en el trabajo con jóvenes es una necesidad muy sentida, especialmente por la agudeza que han adquirido los problemas de salud mental en la población joven. Señala que sus expectativas eran “ayudarlos a buscar otras actitudes en ellos mismos que los llevaran a un camino más sano, de buen uso del tiempo libre” y que este proyecto es muy bueno en ese sentido.
- 2.- La médico indica que valora mucho el tipo de acercamiento al tema puesto que “son una cuestión difícil de llevar a la práctica, que lo planificado está acorde a las actividades, especialmente a nivel de educación, excelente”.
- 3.- “Yo creo que es ideal, por que hay que saber cómo utilizarlas, cuándo utilizarlas y hay que tener un manejo y una forma de llegar a los jóvenes que no todos poseen”.
- 4.- “Por supuesto, el tema del alcohol y las drogas está muy crítico y cualquier cosa que se realice con los jóvenes es muy bueno, los temas que tocó son muy importantes para los jóvenes”.

JEFE PROGRAMA SALUD MENTAL CONSULTORIO.

- 1) “A mí me parece importante que salgamos a la comunidad, ya que no hemos hecho nada así, para el próximo año queremos hacer algo, y este proyecto podríamos tratar de continuarlo o buscar financiamiento...”
- 2) “Mira, en eso tu sabes como trabajas pero a mí me parece muy bueno”.
- 3) “Claro, trabajar con los jóvenes es bueno desde esta estrategia”.
- 4) “Son súper importantes para lolos de esa edad”

ORIENTADORA COLEGIO SANTA CRUZ

- 1) La orientadora expresó que sus expectativas fueron: “Brindar la oportunidad a los alumnos de enseñanza media de conocer, participar y relacionarse con sus compañeros de curso y del colegio, en un ambiente distinto al de la clase normal”.
- 2) “las actividades son atrayentes y motivadoras”
- 3) “Las técnicas son atrayentes y motivadoras, se presentan en forma secuenciada y guardan relación con el objetivo.

4) "Los contenidos son atractivos y motivadores, se presentan en forma secuenciada y guardan relación con el objetivo.

5) Si, se ve a los niños que asistieron al taller más seguros, con un grado de responsabilidad mayor. Existe un lazo entre los jóvenes de diferentes cursos. Manejan las situaciones límite de mejor manera.

A continuación se expone una parte de la entrevista realizada a la Orientadora del Colegio (en anexo se encuentra un documento donde ella responde las preguntas, sin embargo, esto se da dentro del contexto de la entrevista).

"Sería importante continuar con este taller en el colegio el año 2001. Los alumnos se sintieron muy comprometidos en todas las actividades realizadas. En relación a los padres, éstos han notado cambios importantes relacionados con la comunicación en el hogar".

Sra. Nancy Figueroa.

Orientadora Colegio Santa Cruz.

6.4.9 OBSERVACIONES MÚLTIPLES ESTRUCTURADA SEGÚN TÓPICOS REALIZADA POR LA RESPONSABLE, ALUMNA SEMINARISTA SRA. LEYLA ASTORGA.

A continuación se exponen citas textuales de opiniones vertidas por distintos jóvenes durante el transcurso del taller. Aparece un nombre que no refleja la identidad real de su autor para mantener la confidencialidad.

6.4.9.1 Respecto a la respuesta y recepción de las actividades planteadas.

Se pudo constatar una dinámica grupal muy comprometida en el desarrollo y planteamiento de actividades, esto es espacialmente cierto para la fase media y final donde los jóvenes evidencian una actitud madura, reflexiva, empática y abierta; exenta de barreras. En efecto, al principio algunas actividades demandaron redefinir las relaciones anteriores entre los participantes, lo que involucró muy fuertemente el develarse a sí mismos frente a los otros o a interactuar con los demás en una dimensión afectiva muy por encima de lo habitual para ellos.

“Yo nunca había abrazado al alguien del colegio con tanto cariño, aparte de mis dos amigas” (Julia).

“A mí antes me caía mal una niña, pero ahora que la conozco más la comprendo y ya no me cae mal” (Carla).

“La actividad de ayer sirvió, hoy día todos nos saludamos y antes nunca, incluso las encontraba pesadas”. (Roberto).

Un fenómeno se que advirtió desde el primer día fue la rivalidad existente entre el 2° y el 3° medio.

Esta situación debe haber incidido en la deserción de algunos jóvenes al comienzo del taller, pero quienes siguieron asistiendo pese a ello lograron cualitativa y evidentemente su actitud. Dos comentarios sirven para ilustrar esto (el primero a propósito de un paseo que efectuara toda la enseñanza media).

“Bueno, no se bien como fue la cosa, porque yo no participé en la pelea, algunos dicen que fue entre un apoderado de tercero y una alumna de segundo, otros que participaron solo las alumnas, otros que fue solo una discusión o con golpes también. A mí me contaron, siempre el tercero y el segundo se han tenido mala, incluso yo antes del taller también me caían mal pero ahora no y ya no juzgo a las personas sin conocerlas, tampoco nadie del taller participó en ese problema” (Claudia).

“¿Ellas también fueron invitadas?” -¿tienen problemas con ellas?- ¡con ese curso, toda la vida!.

6.4.9.2 Respecto a los contenidos de las actividades.

Los contenidos planteados en el proyecto son muy variados, la respuesta de los jóvenes está marcada por ritmos distintos, no obstante, en general se puede afirmar que algunos logros emergen como significativos. Por cierto, en todo el transcurso del taller los jóvenes lanzaron opiniones que dejan traslucir su compromiso frente a algunos contenidos.

“En una persona vi que trataba de ser más amable y no esconderse en ese paño negro de frialdad, yo saqué cosas que tenía

guardadas, sentirme comprendida. Aprendí a ver las cosas y problemas de otra forma, o sea, ponerme en el lugar de las otras personas” (Roxana).

“He aprendido a valorar mas a las personas que están a mi lado, por ej. A mi mamá, papá y también a mi abuelita y amigos, incluso a gente que no conozco” (Pamela).

“En la mayoría de estas técnicas uno podía analizar harto” (Jorge).

“Te ayudaban a descubrir algo en ti y en las demás personas; me gusta mucho ya que conocí cosas que no tomaba en cuenta de mí y de los demás” (Pepe).

El sentido grupal y la identificación con el carácter que éste asumió es muy claro. Con cada sesión se fue perfilando aquello que lo hacía ver como algo auténtico, una sensación de espacio abierto donde el yo podía emerger más libremente que en los espacios sociales habituales lindando o trasuntando, de algún modo un horizonte terapéutico donde los jóvenes se vieron a sí mismos como fuente de autopercepción, ayuda y apoyo.

“Yo he ido a varios talleres de este tipo y sicólogos y he experimentado muchas estupideces, pero en este caso era algo como más serio, o yo lo tomé en serio; y al principio pensé que era uno de los típicos talleres donde piensan que uno es loco, problemático y sin remedio” (Alberto).

“Quedo con gusto a poco, podríamos seguir en el grupo, ¿realizan este taller con gente adulta?, ya que mi mamá está en una depresión y creo que necesita este taller para que vuelva a ser como antes y renovada” (Luisa).

“A mí me ha servido mucho aunque no se como explicarlo en palabras pero me ha servido mucho” (María).

“Yo pienso que cambié y la mayoría de los que estamos en el taller” (Flor).

“Las cosas que he podido descubrir en mí ahora las tomo en cuenta y eso me ayuda y yo creo que algo similar les ocurrió a mis amigas” (Ana).

“Las técnicas y actividades le dieron justo para los problemas o limitaciones que tenemos a esta edad; no se si tenían planeados a jóvenes de la edad pero lo que creo que tenían planeado era cuáles eran los problemas de todos y en eso nos encajó justo el proyecto” (Ferna).

6.5 EVALUACIÓN DEL PROYECTO Nº 5

6.5.1 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO

La Odontología ha enfocado tradicionalmente sus esfuerzos a las acciones dirigidas al tratamiento oportuno del daño y a la rehabilitación del enfermo debido a la dramática realidad del deterioro dentario en la población y a la consiguiente demanda de acciones curativas. Sin embargo, no se ha logrado reducir la alta prevalencia de las enfermedades propias de los dientes.

Frente a esto, la política de salud bucal ha puesto mayor énfasis en la implementación de medidas de promoción y prevención de la salud a través de un trabajo multidisciplinario y de responsabilidad intra e intersectorial. En este sentido el Departamento Odontológico del Ministerio de Salud, tiene como prioridad la planificación e implementación de programas enfocados a acciones preventivas de carácter masivo que limiten el daño y a educar a la población para que adquiera hábitos de autocuidado, esto junto con el desarrollo de Servicios innovados de atención clínica simplificada para mejorar la atención y mejorar la cobertura.

Es conveniente recordar que las acciones preventivo-promocionales del Consultorio, se caracterizan en su mayoría por presentar un marcado énfasis en las acciones preventivas, conducentes a la limitación del daño.

De este panorama se desprende que es necesario dar a conocer a la población, que las enfermedades dentarias, del periodoncio y la mayoría de las alteraciones de los huesos maxilares se pueden evitar con simples medidas diarias de autocuidado y que éstas a su vez deben

constituirse en hábito de vida. Por lo tanto, la orientación del proyecto se evalúa positivamente en la medida que responde a esta necesidad a través del fomento de las actitudes del autocuidado de la salud bucal.

En cuanto a la cobertura, la población beneficiaria del proyecto, corresponde a dos de los grupos etéreos sujetos de atención del servicio de odontología del consultorio de Limache; los criterios de selección aplicados son básicamente la edad de la población consultante y pertenecer a la población beneficiaria de éste. La cobertura se evalúa de forma positiva en cuanto abarca el 50% de la totalidad de los adultos mayores del programa de prótesis dentales. En cuanto a los niños incluye a aquellos que consultan al Servicio y que corresponde al 80%.

Pese a todo lo anterior la imposibilidad de realizar un trabajo a nivel comunitario resintió, en alguna medida, las proyecciones iniciales del proyecto.

6.5.2 EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

En relación a la claridad de los objetivos se estima que éstos fueron lo suficientemente operativos y comprensibles, lo que facilitó enormemente la elección de las actividades adecuadas para su logro.

Con respecto a su formulación se consideraron los contenidos técnicos aportados por las profesionales del Servicio de Odontología los cuales se buscaban responder a las problemáticas de la población detectadas por el Servicio.

En relación al logro de los objetivos:

El objetivo general del proyecto consistió en: Fomentar actitudes de autocuidado de la salud bucal en los distintos grupos etéreos, usuarios del servicio de odontología, mediante la utilización de los tiempos de espera.

Para alcanzar este objetivo se establecieron tres objetivos específicos. El primero de ellos se refiere a conformar un equipo de trabajo dirigido al fomento del autocuidado de la salud bucal, contando para ello con las profesionales del servicio de odontología del consultorio de Limache.

Con respecto a este objetivo se puede decir que se cumplió óptimamente, ya que se realizaron a cabalidad todas las actividades contempladas en el proyecto. Obteniéndose como resultado lo siguiente:

Se contó con la participación activa del 80% de las profesionales del servicio de odontología. El 20% restante corresponde al profesional encargado solamente de la atención secundaria.

Se conformó un equipo de trabajo con Dos Odontólogas por grupo etéreo; estableciéndose además los contenidos teóricos, modalidad de trabajo, recursos y tiempo.

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica acerca del tema.

Se realizó el 100% de la coordinación con las profesionales el área dental que permitió la consolidación de los objetivos programados.

El segundo objetivo específico consistió en entregar contenidos sobre el autocuidado de la salud bucal a niños consultantes del Servicio de Odontología del Consultorio, de manera de contribuir a mantener los dientes sanos para toda la vida.

Con respecto a este objetivo se puede decir que su cumplimiento fue insuficiente, ya que si bien es cierto el ciclo de sesiones se realizó de acuerdo a lo programado, no se pudieron realizar las actividades a cabalidad en el proyecto, teniendo como resultado lo siguiente:

Se contó con la asistencia promedio del 11% de los convocados por los profesionales a cargo de la atención infantil. En el caso del 79% restante que no asistieron a las sesiones, las razones obedecieron a la no convocatoria por parte de las profesionales responsables de ésta, de acuerdo a lo establecido previamente en el objetivo primero del proyecto.

Coordinación del 100% con las profesionales a cargo de la atención infantil, desarrollada semanalmente, que aun así no lograron asegurar el cumplimiento óptimo del objetivo.

Realización del 60% de las sesiones programadas, lo que corresponde al no cumplimiento del objetivo. En el caso del 40% restante de las sesiones tuvieron que ser suspendidas puesto que hubo 0% de convocados.

Se elaboró el 25% de las cartillas resumen, contempladas para el cierre del ciclo de las sesiones, las cuales no fueron distribuidas.

Los productos de las distintas sesiones realizadas incluyen: la adquisición de elementos educativos respecto a la salud bucal, información sobre las enfermedades y complicaciones del aparato buco-dentario en los niños en etapa escolar y las importancia de la salud bucal como una actitud positiva frente a la salud.

El tercer objetivo específico consistió en: entregar contenidos sobre el autocuidado de la salud bucal, a adultos mayores consultantes del servicio de Odontología del Consultorio, de manera de contribuir a mantener los dientes sanos para toda la vida. Con respecto a este objetivo se puede

decir que su cumplimiento fue óptimo, superando las expectativas propuestas.

A continuación se detallan los resultados que reflejan el impacto que las actividades generaron.

Se contó con la asistencia promedio del 100% de los citados por los profesionales a cargo de la atención de los adultos mayores. Incluso se contó, para el 50% de las sesiones ejecutadas, con un 33% adicional de adultos mayores asistentes que no estuvieron contemplados en la convocatoria.

Coordinación efectiva del 100% con las profesionales a cargo de la atención del adulto mayor, lo cual aseguró el éxito logrado en las sesiones.

Realización del 100% de las sesiones programadas. Lo que tuvo como resultado el cumplimiento óptimo del objetivo, superando las expectativas del equipo de salud dental.

Se elaboró el 140% de los dípticos y cuatridípticos contemplados para el 50% de las sesiones, los cuales fueron distribuidos en su totalidad.

Difusión entre los adultos mayores pertenecientes a la casa del adulto mayor de Limache, de las actividades desarrolladas por el programa odontológico, a través de la realización de una charla referida al tema en cuestión que contó con la asistencia del 63% de los adultos mayores, lo cual permitió el reconocimiento de la comunidad del proyecto desarrollado por éste.

Los productos del ciclo de sesiones realizadas incluyeron: la adquisición de elementos educativos tendientes a mejorar el estado de salud bucal lo que permitió el reconocimiento explícito por parte de los asistentes relativo a las actividades que se desarrollaron. Destacándose en éste la motivación, la participación activa y la satisfacción por parte de los convocados al ciclo de sesiones realizadas.

El cuarto objetivo específico consistió en: evaluar en conjunto con los beneficiarios del proyecto, las actividades y los resultados obtenidos.

Con respecto a este objetivo se puede decir que su cumplimiento fue óptimo, ya que se realizaron todas las actividades contempladas en éste.

Los resultados obtenidos fueron:

Realización del 100% de las entrevistas de evaluación programadas.

Reconocimiento de la importancia del desarrollo de acciones educativas dirigidas al fomento de la salud por parte de la institución patrocinante.

Retroalimentación del equipo seminarista respecto de la percepción de los propios beneficiarios del proyecto.

Retroalimentación de las profesionales del área dental infantil respecto de las atención que brindan a la población atendida por el consultorio.

Retroalimentación de las profesionales del área dental adulto mayor respecto de la atención que brindan.

6.5.3 EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS

En cuanto a los recursos humanos resulta importante realizar varias consideraciones. Una de ellas dice relación con el equipo interdisciplinario, cuyas responsabilidades estuvieron distribuidas desde la planificación. Cada profesional debía asumir una parte importante, sin embargo, el proyecto no logró cubrir todas las actividades contempladas puesto que no se contó con la participación de las profesionales encargadas de la atención dental infantil en el proceso de ejecución del proyecto. Todo lo anterior condujo al incumplimiento del objetivo establecido para este grupo etáreo.

Dentro de este mismo punto se destaca como positiva la coordinación y complementariedad existente entre la alumna seminarista y las profesionales del área dental del adulto, las que permitieron entregar una atención integral para aquellos consultantes beneficiarios del proyecto.

La coordinación se concretizó en las continuas reuniones realizadas con las profesionales, lo que facilitó la comunicación y la retroalimentación dentro del equipo de trabajo.

Por otra parte, en cuanto a los recursos materiales y financieros éstos fueron suficientes para llevar a cabo las actividades planificadas. En este aspecto cabe destacar la entrega de materiales ad hoc a los fines del objetivo del proyecto aportados por el programa odontológico (cepillos dentales y espejos), los cuales hicieron más atractivas las actividades.

6.5.4 EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO.

En relación al funcionamiento y como proceso de desarrollo se puede destacar lo siguiente: en cuanto a los niños, la motivación realizada durante el proceso de intervención fue débil puesto que no logró la sensibilización necesaria para motivar la asistencia requerida, situación que se mantuvo inalterable durante todo el proceso. Esto afectó seriamente, no solo la incorporación de los beneficiarios, sino que también resintió su asistencia posterior.

Una situación diametralmente opuesta sucedió con los adultos mayores, ya que la motivación realizada previa al proceso de intervención, fue óptima, lo cual tuvo alcances inesperados, como lo fue la solicitud formulada por voluntarias de la casa del adulto mayor (beneficiarias del ciclo de charlas), de replicar lo realizado en éstas en dicha casa.

Otro elemento que favoreció el funcionamiento dice relación con el espacio y el horario de implementación del ciclo de sesiones, que para el grupo de adultos mayores contó con un horario exclusivo para su realización. Esto significó que no coincidió con la atención realizada por otros programas. Además se contó con un número adecuado de asientos con respaldo bastante cómodos lo que favoreció el desarrollo y éxito de las sesiones. Con respecto a esto mismo, pero en el caso de los niños, las charlas fueron realizadas en el comedor del hospital, y que los horarios de atención dental infantil coincidía con la atención de todos los otros programas del consultorio, esto fue definido por las profesionales como no apto para el desarrollo del trabajo expositivo a realizar. Contrario a lo esperado el desarrollo de esta actividad se vio seriamente afectada en relación a la integración activa de los beneficiarios, viéndose ésta, condicionada por: el horario que se asignó no facilitó la convocatoria y asistencia; por otra parte el no realizar las sesiones paralelamente a la consulta obligaron a invertir mayor tiempo en éstas, lo que le restó disponibilidad de tiempo para asistir a las sesiones.

Por lo tanto la participación en términos cualitativos se evalúa de acuerdo a los grupos etáreos en cuestión, en este sentido para el grupo infantil sería insuficiente y para los adultos mayores sería excelente ya que ésta se caracterizó por el interés, la atención y escucha demostrada por los adultos mayores frente a los contenidos entregados en el ciclo de sesiones.

La interacción existente entre los adultos mayores es evaluada como excelente ya que aun cuando los asistentes variaban de sesión a

sesión, los temas fueron evaluados por éstos óptimamente lo que facilitó el proceso colectivo reflexivo, el intercambio de experiencias y el aporte de opiniones. Especialmente valioso se evalúa, el que los adultos mayores desarrollaran capacidad de confrontación de ideas, de análisis, de fluidez en la comunicación; todo bajo un clima de entusiasmo, distensión e incluso de alegría por contar con un espacio dirigido hacia ellos, en un tema tan sensible como lo es la salud, en cualquiera de sus ámbitos, en este caso, salud bucal.

La interacción entre los beneficiarios del proyecto y el equipo profesional fue uno de los factores que resultó bastante positivo, ya que en general se produjo una relación de cordialidad, empatía y respeto.

En lo que se refiere a los procesos orientados a lograr cambios, se puede mencionar por una parte, el contexto que rodeó la interacción. Se convirtió en una fortaleza al contar con una infraestructura que facilitaba la realización de las actividades y el material adecuado y suficiente para llevar a cabo dicho proceso.

En cuanto a la estrategia metodológica, ésta se destaca como el aspecto que mayor medida favoreció el cambio puesto que se le dio especial relevancia la proceso educativo como una actividad que fomentaba la participación y potenciaba el surgimiento de procesos reflexivos y de análisis junto con la entrega de los elementos tanto nocivos como favorables que inciden de manera importante en la salud bucal del adulto mayor.

Otro aspecto metodológico que se destaca fue la elaboración de material educativo, atractivo y fácil de asimilar. Dicho material se evalúa como un aporte importante para el proceso educativo, como un apoyo esencial en términos de condensar los contenidos abordados en las sesiones. Además de ser un material bastante útil para la Institución, ya que las acciones educativas deben ser la principal estrategia en los Consultorios de Atención Primaria.

En cuanto al funcionamiento se exponen lo que fueron las percepciones y opiniones de los profesionales que trabajaron en cuanto al tópico que se evalúa:

“...Positivo porque permitió que las personas se motivaran, participaran, se rieran y comentaran. Comentaron entre ellos mismos y también con el profesional que estaba esperando que terminaran la presentación para empezar a atenderlos...”

Beatriz Varas Medina.

Odontóloga. Jefa Programa Odontológico.

Consultorio Adosado Hospital de Limache.

En cuanto a la población objeto del proyecto, en términos generales evaluaron la iniciativa como excelente, interesante y útil para el diario vivir de ellos. Valoraron espacialmente la metodología en cuanto a sus técnicas de motivación, participación y expositivas, mostrándose muy satisfechos por el esfuerzo del Consultorio no solo por abordar una problemática bastante importante sino que además porque se les hizo entrega de cepillos y espejos, de acuerdo a la temática que correspondiere.

6.5.5 EVALUACION DE LOS BENEFICIARIOS

En relación a este aspecto se destaca que los beneficiarios corresponden a una población de tipo directa, es decir, se busca el logro de los objetivos a través de la inversión de las propias personas, asegurando que los recursos invertidos en el proyecto están en directa relación a la población a la que van destinados.

Resulta conveniente destacar que, por parte de la población beneficiaria, no se observaron dificultades u obstáculos que surgieran por parte de ellos, al contrario; en ambos objetivos (tanto con los niños como con los adultos mayores) fueron enfáticos en expresar el valor de la información en el campo del autocuidado de la salud. Reconociendo a ésta como el beneficio inmediato a obtener con su participación en el ciclo de las sesiones.

A continuación se exponen trozos de lo que fueron las percepciones y opiniones de los beneficiarios del proyecto:

“... Sí yo creo que sí, porque fue bien clara en explicar todo, y ahí con el cartón que había puesto ahí, uno estaba leyendo todo lo que ahí decía, y se iba escuchando lo que usted explicaba. Así uno se iba informando y le quedaba bien claro a uno lo que usted trataba de explicar, porque por ejemplo: yo era la primera vez que escuchaba una charla así de ese tipo, nunca había participado en una charla de ese tipo yo, del cuidado bucal, ni del aseo de la lengua, nada, nada, entonces era primera vez, pero encuentro que eso es lo mejor que me podría haber pasado, haber escuchado todo eso porque me sirve mucho... “

Sra. Clementina Figueroa Reyes.

Consultante Atención Dental Adulto Mayor.

Consultorio Adosado. Hospital de Limache.

“... Señorita yo encuentro que es más alivio para mí, porque yo no sabía la enseñanza, o sea, como tenía que hacerlo, yo lo hacía lo contrario, ahí no más, ahí no más... pero no la enseñanza que usted nos enseñó, como lo enseñó, como lo explico y todo, entonces ahora yo estoy en eso, estoy al día, ya me puse al día, ya, uso lo, pa lo que tengo esto (prótesis), lo uso como usted nos enseñó y me anda bien...”

Sr. Pedro Naranjo Naranjo..

Consultante Atención Dental Adulto Mayor.

Consultorio Adosado.Hospital de Limache.

6.5.6 EVALUACION DE LOS RESULTADOS.

Evaluar los resultados del proyecto resulta bastante difícil, principalmente porque los beneficiarios de éste se caracterizaron por asistir a una o más sesiones (de acuerdo a la complejidad de las atenciones que requerían en el Servicio de Odontología) lo que dio como resultado que en cada una de éstas se fueran incorporando y desertando beneficiarios.

Por el tipo de beneficiarios y por las condiciones en que accedieron a las sesiones lo que se esperaba medir fue, básicamente, cambios a nivel cognoscitivo pero no a nivel actitudinal porque estos últimos no son cambios de apreciación a corto plazo. Por esta misma razón el tipo de resultados buscados obedecen a aspectos más cualitativos que cuantitativos. Sin embargo, hubieron resultados no esperados dentro de los cuales se destaca la extensión del proyecto hacia la comunidad a través de la charla realizada en la casa del Adulto Mayor lo que significó un avance en los objetivos propuestos por el programa y una mayor valoración por el trabajo coordinado con la comunidad.

Por su parte la población beneficiaria se manifestó agradecida y satisfecha ante esta iniciativa, la vieron como una actividad importante en un consultorio y que debiera permanecer en el tiempo ya que para ellos se traduce en lograr una mejor calidad de vida.

La Institución evaluó positivamente los resultados obtenidos en cuanto al impacto que éstos produjeron en el área preventivo-promocional del programa en particular y del Consultorio en general. Dándole especial realce al esfuerzo desplegado por la alumna para sacar adelante un proyecto de tal envergadura que requirió de la participación y compromiso no solo de ésta sino del equipo de salud propiamente tal.

Con respecto a este tópico de la evaluación, se exponen las opiniones vertidas por la Institución:

“...Yo creo que lo más positivo, es uno haber podido como traer un poco o darle como un nuevo impulso a lo que es educación, ya, a lo que es prevención y promoción, porque uno cuando está trabajando en la atención primaria se mete siempre en lo asistencial netamente y va dejando de lado la parte prevención, entonces es importante que vengan otras personas como fueron el caso de ustedes que vinieron con sus ideas, ya, y con una tarea que es un poco impuesta pero que además ustedes pusieron hartito de su propio empeño como para sacarlo adelante, para tratar de hacer algo entretenido, bonito, que llamara la atención, y eso es lo bueno, o sea, ahora nos dejaron una tarea armada, ya, que la labor de nosotros es ahora, es poder seguir realizándola de aquí en adelante...”

Doctora María Soledad Baez Poblete.

Directora Hospital Santo Tomás de Limache.

Por último la apreciación de la Directora de la Institución deja entrever claramente su valoración del proyecto, por cierto, reconoció como un desafío muy grande el seguir correspondiendo con las expectativas que el proyecto originó.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. CON RESPECTO A LOS APORTES DE LA PROFESION DE SERVICIO SOCIAL AL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD.

Las políticas de salud vienen indicando desde mucho tiempo la importancia de incorporar a la comunidad y a todo tipo de actores sociales en la materia.

La experiencia que hemos adquirido con este estudio nos permite afirmar, sin lugar a dudas, que nuestra profesión de Servicio Social es una de las mejor dotadas para producir ese anhelado encuentro entre la los distintos agentes involucrados, o mejor, que se desean involucrar. Tanto las técnicas, los procedimientos, las estrategias, los campos y áreas y niveles de intervención profesionales permiten abordar variadas materias.

El trabajo a nivel de organización interna, el trabajo de coordinación, de gestión, de capacitación con la comunidad; son algunas de las opciones que se pueden tomar.

La salud se encuentra ligada a muchas otras áreas como educación, vivienda, medio ambiente, etc. Todas áreas que buscan progresos permanentes para mejorar la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades; áreas donde la profesión posee un bagaje que le permite introducir su enfoque para mirar a la persona en una perspectiva integral y para conectar todos estas aristas en forma armónica en pro del bienestar social.

Nos parece que así como son múltiples los ámbitos de acción y de niveles de intervención en el área, son múltiples también, las exigencias y las tareas pendientes que debemos asumir. Las responsabilidades y los retos y desafíos que nos quedan por cumplir.

2. CON RESPECTO AL CONTEXTO INSTITUCIONAL DONDE SE DESARROLLA LA INTERVENCION PROFESIONAL.

A medida que fuimos adentrándonos en el tema y en la institución fuimos apreciando cómo se abrían posibilidades reales de poder hacer un aporte importante desde la profesión.

No obstante lo anterior, muchas cosas ocurrieron que nos hicieron ver que la realidad asume su propia posición con tal vehemencia que pone en jaque a las mejores intenciones.

Pudimos valorar realmente la importancia de mantener registros permanentes y sistematización de las experiencias alcanzadas. Muchos profesionales laboran actualmente guiados por su sentido intuitivo, que algunas veces linda con la sabiduría, sin embargo, pocos conocen la labor y ésta no se valora ni tiene posibilidad alguna de replicarse, por esta causa. Al tomar contacto con el quehacer cotidiano de la institución pudimos reconocer cuáles eran los problemas más relevantes.

De este modo, sentimos que la realidad es dialéctica, que aquello que veíamos como central tuvo que entrar en interacción con el mundo que pretende describir y explicar para obtener el producto, un tanto más real, de las necesidades y de los elementos que requerían ser intervenidos.

Uno de los grandes obstáculos que encontramos, tanto para nuestra propia intervención como respecto al quehacer del Consultorio, fue la drástica falta de trabajo en equipo. A lo más, algunos profesionales trabajan por afinidad y realizan verdaderas labores de filantropía, en condiciones totalmente adversas donde no existe una política definida, establecida, rigurosa y general de trabajo promocional y preventivo en comunidad. Mucha información se pierde de un estanco a otro dentro de la institución y con ello la oportunidad de retroalimentar el trabajo y crecer con la experiencia de otros.

Por otra parte las actuales autoridades del Consultorio reconocen el desafío que tienen por delante en lo que refiere al fomento y protección de la salud. La mayor parte del trabajo es de tipo asistencial, cuando se espera que un consultorio de baja complejidad y amplia cobertura como el de Limache, concentre sus esfuerzos en este otro ámbito. Al respecto cabe hacer mención de un hecho que no se puede omitir por la relevancia que cobra a la hora de revisar los frenos que existen para asumir la labor. Servicio Social cumple una función muy limitada, ocupa la mayor parte de su tiempo en la tarjeta calificadora de derecho, en desmedro de todo el trabajo con los diferentes departamentos dentro del Consultorio como hacia la comunidad. No realiza coordinación, ni gestión ni trabaja con ningún otro sector del espectro social, sino solo en lo que refiere a coordinaciones que emergen por consulta de choque. Difícilmente pudiera desarrollarse un trabajo más rico en las áreas que estamos examinando si no están dadas las condiciones internas ni tampoco la profesión ha podido hacer algún aporte para liderar el proceso.

3. EN RELACION CON LOS CAMPOS DE TRABAJO QUE ABRE ESTA EXPERIENCIA DE INTERVENCION SOCIAL.

El trabajo que estamos acabando de realizar, nos parece ahora, como la primera ojeada de una gran tarea. Tal vez no pudimos realizar cambios sustanciales, pero abrimos la posibilidad de desarrollar aportes importantes desde nuestra formación profesional. Algunas áreas más claras a seguir serían:

Un trabajo de investigación y sistematización de elementos estadísticos de carácter epidemiológico y social que graficará con exactitud la situación actual de salud en la comuna. La que podría definir tendencias futuras, problemas emergentes, sectores afectados, grupos y problemáticas más relevantes, etc.

Una labor a nivel de organización interna, con la realización de un diagnóstico acabado que reflejara problemáticas más sensibles a ser intervenidas, el desarrollo de estrategias de intervención profesional propiamente tal sobre éstas, que entre otras pudiera ser: trabajo en equipo, gestión, clima laboral, etc.

Lo que refiere directamente al trabajo con la comunidad que involucra coordinaciones permanentes hacia adentro del equipo de salud como en la interacción con la comunidad y las distintas áreas sociales; como con todo tipo de organizaciones e instituciones de la comuna y la región para la elaboración de proyectos comunes, el desarrollo de estrategias más globales de intervención, la participación en, y la generación de redes sociales en las diversas temáticas de interés social. El desempeño de los tres niveles de intervención profesional, a saber: caso, grupo y comunidad, con un énfasis en los dos últimos.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES PRIMARIAS

Entrevistas.

- Sra. Patricia Castañeda, Asistente Social, Docente Académico de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
- Sra. Paulina Allendes, Enfermera Coordinadora del Consultorio de Atención Primaria de Limache.
- Sra. María Inés Godoy, Asistente Social del Consultorio de Atención Primaria de Limache.
- Sra. Silvia Ulloa, Educadora, Encargada del Proyecto CARMEN del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
- Sr. Daniel Morales, Director de Desarrollo Comunitario de la I. Municipalidad de Limache.
- Sra. Liliana Inostroza, Asistente Social del Hospital Geriátrico “Paz de la Tarde” de Limache.
- Sra. Marisol Sepúlveda, Asistente Social de la Dirección de Atención Integral Local, Area Salud de Quillota.
- Sra. Nancy Zamorano, Asistente Social, Directora del Consultorio de Atención Primaria “Reina Isabel” de Valparaíso.
- Sra. Irene Hidalgo, Enfermera del Consultorio de Atención Primaria de Limache.
- Dr. Mario Vásquez, Jefe de Programa de Salud Mental del Adulto.
- Dra. Beatriz Varas Molina, Odontóloga, Jefe del Programa Odontológico.

- Dr. Christian Pérez Nuñez, Director del Hospital Santo Tomás de Limache, hasta Septiembre del 2000.
- Dra. María Soledad Baez Poblete, Jefe de Consultorio anteriormente. Actualmente ocupa el cargo de Directora del Hospital Santo Tomás de Limache.
- Srta. María Eugenia López Pizarro, Nutricionista, Jefe del Area Nutricional del Consultorio de Atención Primaria de Limache.
- Dr. Eduardo Ariztía Arredondo, Jefe del Programa de Salud Mental Infantil y actual Jefe de Consultorio de Atención Primaria de Limache.
- Srta. Jenny Navarro Muñoz, Asistente Social del Consultorio de Atención Primaria del Cerro Placeres de Valparaíso.
- Srta. Gricel González González, Asistente Social de la Fundación de Asistencia Social de la Cámara Chilena de la Construcción de la Quinta Región.
- Sra Adriana Weber. Docente Académico del Area de Prevención de la Escuela de Odontología de la Universidad de Valparaíso.
- Dr. Prieto, Odontólogo, Jefe del Programa de Salud Oral del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

FUENTES SECUNDARIAS

Textos

- Ministerio de Salud. "De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual ". Edición MINSAL. Santiago Chile, 1993.
- División de Programas de Salud, Unidad de Participación. "Trabajo Comunitario en Salud. Guía Técnica Metodológica." Editorial MINSAL. Santiago Chile. 1994.
- Ministerio de Salud . "Plan Nacional de Promoción de Salud. 1999"
- María Teresa Marshall "Participación Social en Salud. Reflexiones y Desafíos"... CORSAPS: Corporación de Salud y Políticas Sociales. Santiago Chile. Mayo de 1991.
- Mauro Rodríguez Estrada. "Psicología de la Organización ". Editorial Trillas. 1996.
- José M. Peiró y José Ramos. "Intervención Sicosocial en las Organizaciones" Directores. 1ª Edición. LCT (Letras, Ciencia, Técnica) PPU: Barcelona. 1994.
- Ministerio de Planificación "Participación de la Comunidad en el Desarrollo Social. Logros y Proyecciones". 1ª Edición. Impreso en Alfabetá Impresores. Abril de 1992.
- Dra. María Inés Romero S. "Transición a la Democracia en Salud" 1ª Edición. Editorial CPU. Santiago de Chile. 1992
- Manuel Parés I. Maicas.. "Introducción a la Comunicación Social" Escuela Superior de Relaciones Públicas. Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A. Primera edición. Colección Universitarias y Relaciones Públicas. Barcelona. 1992.
- Héctor Arias Herrera. "La Comunidad y su Estudio". Editorial Pueblo y Educación. Edición Lic. Juan M. Castellat Falcón. La Habana. 1995.

- Theodore Isaac Rubin, M. D. "El potencial infantil. Cómo estimularlo y desarrollarlo". Editorial Grijalbo. 1ª. Edición. Barcelona. 1991.
- Balduino Antonio Andreola. "Dinámica de grupo".. Editorial Sal Terrae. &a. Edición. Bilbao España. 1984.
- Bettelheim, Bruno "No hay Padres perfectos".. Editorial Grijalbo. Barcelona España. 1997.
- Dr. Juan Antonio Amador. "Autoestima, Como mejorar la propia imagen". Colección Respuestas médicas. Grupo Hermes Editora General S.A-. COLIMBO Ediciones. Serie Divulgación.
- Lyford- Pike, Alexander. "Ternura y firmeza con los hijos". Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile . Junio 1997.
- Chopra, Deepak. "Cómo crear salud. Más allá de la prevención y hacia la perfección". Editorial Grijalbo S.A. de C.V. México. 1987. Traducción Boston. 1987.
- Ministerio de Salud. "Manual del Autocuidado del Adulto Mayor" Comité Nacional de la Presidencia de la República y P.N.U.D. 1997.
- División Programa de Salud. "Salud Bucal. Manual de Contenidos Técnicos".
Depto. Odontológico.
Depto. De Atención Primaria. Chile. 1992.
- Stevens, John O. "El Darse Cuenta: Sentir, Imaginar, Vivenciar. Ejercicios y experimentos en Terapia Gestáltica". Traducción de Martin Bruggendieck. Editorial Cuatro Vientos. 1976.
- Stevens, John O. "Esto es Gestalt" Traducción de Martin Bruggendieck. Editorial Cuatro Vientos. 1976.

Seminarios de Título

- Iduarte, González y González. “El Desafío de la Satisfacción de Necesidades Psicosociales del Usuario de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota. Un aporte de Servicio Social Profesional a la Calidad de la Atención” Seminario de Título de Servicio Social, para optar al grado de Licenciado en Servicio Social y al Título de Asistente Social
Docente Guía: Sra. Judith Díaz Oyarzún
Universidad de Valparaíso.
Valparaíso. 1995
- Alfaro, Mendoza, Pérez, Ugarte y Villagra. “Evaluación de la Participación Social en los Consultorios de Salud Urbano Municipalizados de la Comuna de Valparaíso.” Seminario de Título de Servicio Social, para optar al grado de Licenciado en Servicio Social y al Título de Asistente Social
Docente Guía: Sr. Dagoberto Salinas Avilés
Universidad de Valparaíso.
Valparaíso. 1996.
- Botia y Garrido. “ Implementación de un Programa Psicosocial a enfermos de Cáncer Terminal controlados en el Servicio de Oncología del Hospital Carlos Van Buren y sus familias desde la perspectiva de Servicio Social”. Seminario de Título de Servicio Social, para optar al grado de Licenciado en Servicio Social y al Título de Asistente Social.
Docente Guía: Sr. Fernando Pastén Cordovez
Universidad de Valparaíso.
Valparaíso. 1999.
- Cazorla y Navarro. “Dimensiones de la Pobreza del Adulto Mayor: Estrategia de Acción para enfrentar los Estados de Necesidad de los Adultos Mayores en la Comuna de Viña del Mar.” Seminario de Título de Servicio Social, para optar al grado de Licenciado en Servicio Social y al Título de Asistente Social.
Docente Guía: Sr. Fernando Pastén Cordovez.
Universidad de Valparaíso.
Valparaíso. 1999.

- Albornoz, Torres y Urquieta. "Pobreza Rural: Implementación de un Programa de Desarrollo Socio- Agrícola en Locales Rurales de la Comuna de Puchuncaví". Seminario de Título de Servicio Social, para optar al grado de Licenciado en Servicio Social y al Título de Asistente Social.
Docente Guía: Sr. Patricio García Letelier.
Universidad de Valparaíso. Valparaíso. 1997.

Fuentes Jurídicas

- Editorial Jurídica de Chile. "Constitución Política de la República de Chile." Santiago. Chile. 1991.
- Reglamentos. Servicios de Salud. . República de Chile. Ministerio de Salud. "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud." Oficina de Comunicaciones y R.R.P.P. GADES. Santiago. Chile. 1987.

Documentos

- Ministerio de Salud. "Política de Salud del Gobierno del Presidente Frei. 1998 y 1999." (www.minsal.cl)
- Dra. Beatriz Varas Molina. Programa Odontológico.
- Kayser Saez, Marianne y Pinto Alarcón, Alejandra. Universidad de Concepción. Facultad de Odontología. "Internado Asistencial. Central Odontológica. II Zona Naval de Talcahuano"
Depto. De Prevención y Salud Pública Odontológica.
1997.
- Edita Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas. Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota. Gilda Roller Ch. Periodista. "Resumen Ejecutivo de la Gestión 1994-1996". Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
Imprime Servicios Publicitarios.

- Instituto Nacional de Estadísticas. Chile. "Compendio Estadístico. 1999." Edición, Diseño y Producción: Depto. De Servicios del Usuario y Difusión, I.N.E. Santiago. Chile. 1999.
- Hospital San Martín de Quillota. "Memoria 1998 – 1999"
Comité Editorial
Mario Parada Lazcano. Editor General. Salubrista.
Alma Vidalos Marqueira. Producción. Directora Hospital San Martín de Quillota.
Impresos: Imprenta Hospital San Martín de Quillota.

Revistas

- " Participación Social en Salud. Acciones en Curso ". Marisa Weinstein. Santiago Chile. FLACSO. 1997.

Medios Audiovisuales

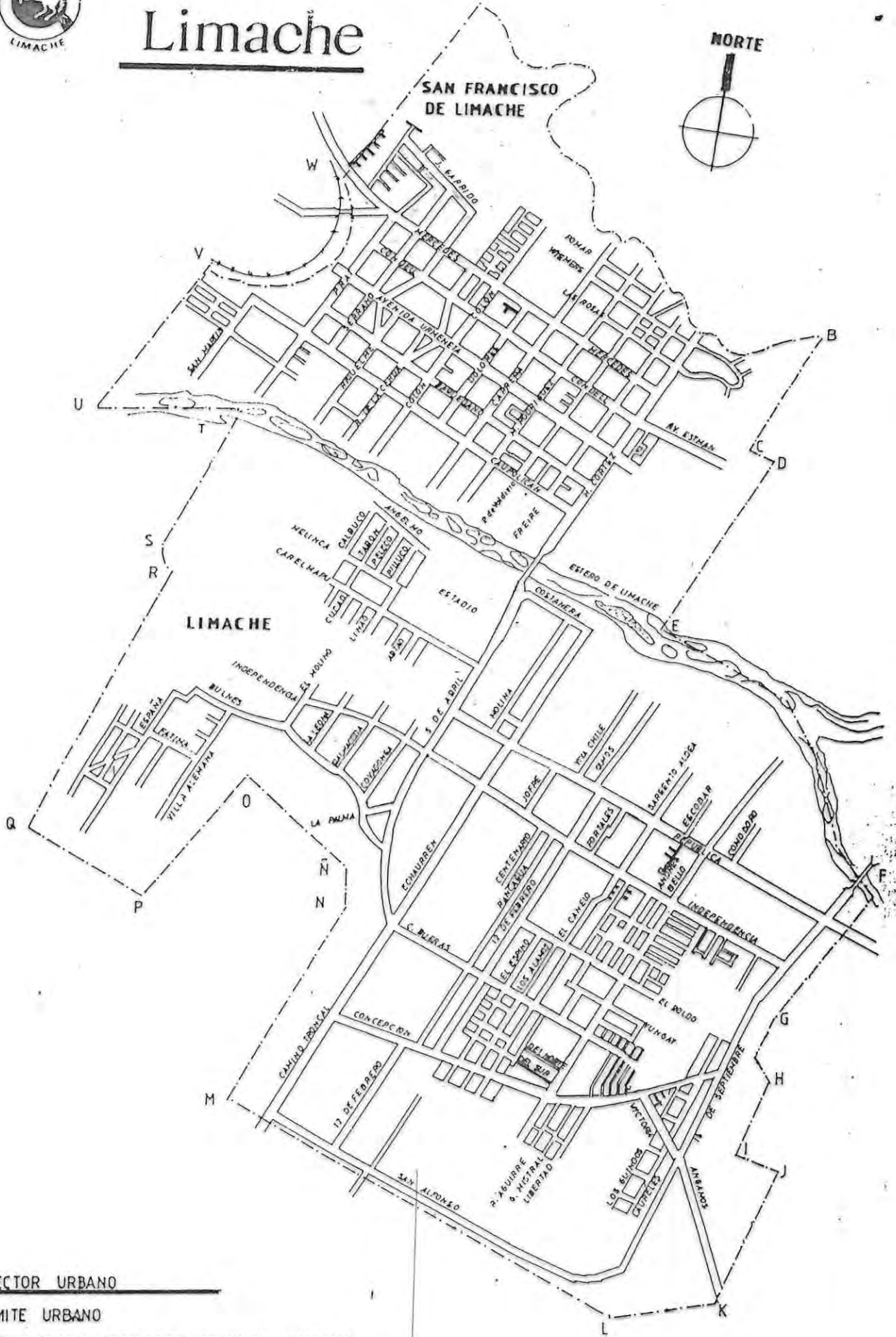
- Video: "Autocuidado del Adulto Mayor". Comité Nacional de la Presidencia de la República. Ministerio de Salud. 1997

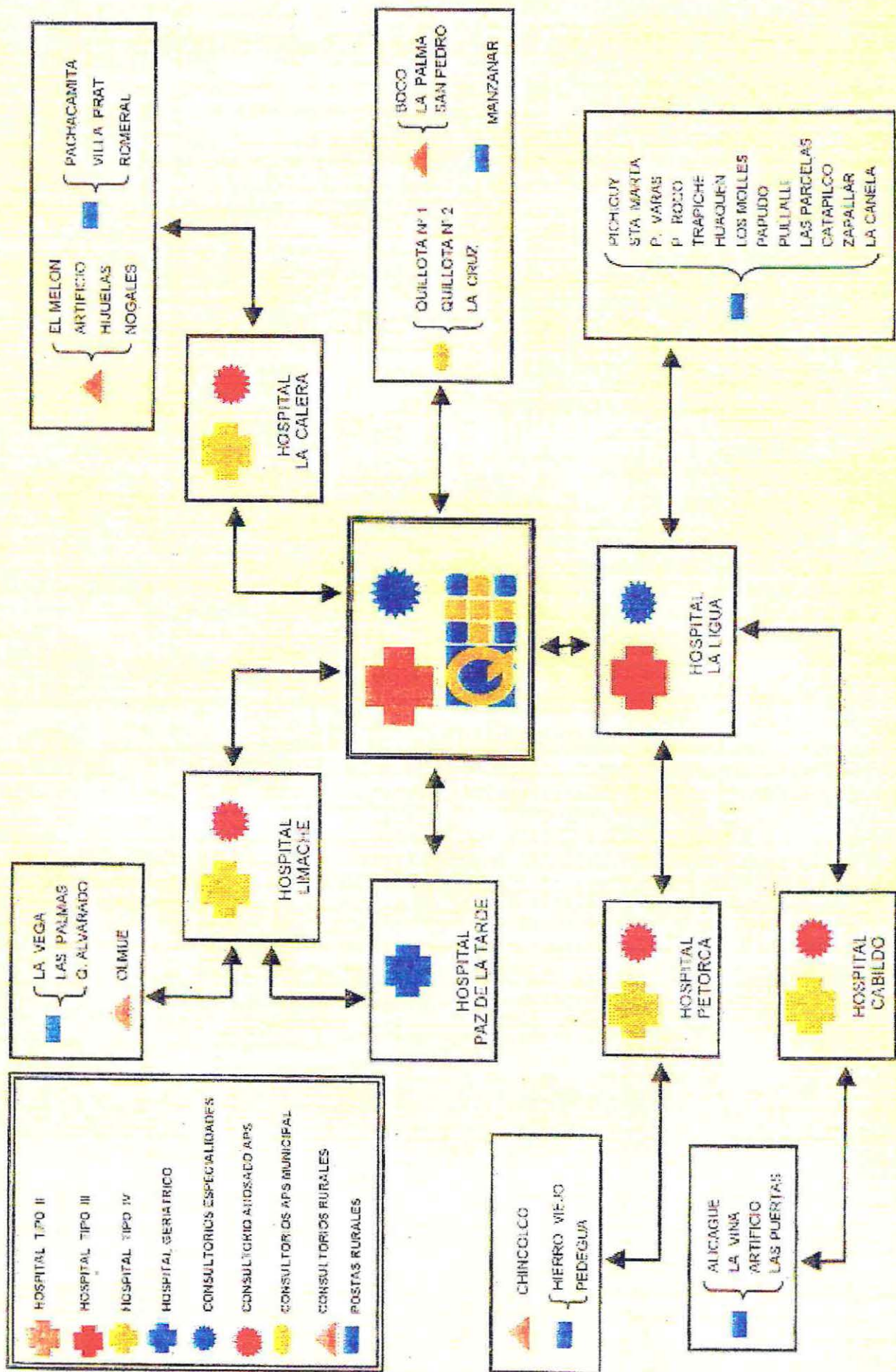
ANEXOS



Limache

NORTE





ENTREVISTA FOCALIZADA

NOMBRE: Sra. Paulina Allendes, Enfermera del Consultorio,

FECHA : Lunes 10 de Julio del 2000.

ENTREVISTADO N°2

PREGUNTA: Breve introducción del trabajo del Seminario de Título y explicación de la finalidad de la Entrevista. ¿Cuál es la Percepción del Concepto de Salud con que trabajan los Profesionales del Consultorio?

RESPUESTA: Yo por los años que llevo acá, he trabajado de diferentes maneras, en este momento yo creo que se está trabajando más bien el área biomédica, a pesar de que hay Programas, que hay Programas de salud Mental, cierto que está más enfocado a la parte social, pero yo diría que más bien es biomédica. Hemos trabajado en equipo, en comunidad, de acuerdo a los equipos que van llegando, bueno nosotras las enfermeras somos la, como yo soy una que permanezco y me voy quedando, el personal excepto los auxiliares, va cambiando, en donde las cuatro enfermeras que habemos, la única más antigua soy yo y el resto van cambiando, los médicos para que te digo y aa veces me dgo y este doctor, ya ni me acuerdo, rotan de tal manera, ejemplo que directores hemos tenido muchos, caleta, y por eso mismo de acuerdo a las percepciones que ellas traen, de acuerdo a las características de cada uno. Hay como tendencias, en general los médicos no muy dados a la parte comunitaria, pero hemos tenido gente con la que se ha trabajado bien en comunidad, gente con los que se han formado equipos buenos, entonces, en estos momentos como que ha uno le pasan estos equipos, porque alguna vez trabajamos en equipo, antes salíamos con un equipo a dar educación, cosas que de hecho claro, bueno lo hacemos ahora, pero no en equipo, ahora. El año pasado fuimos a las escuelas en minequipos te diría yo, lo que pasa es que siempre los médicos no sólo aquí, sino que en todos lados no se integran mucho, pero han habido de todas las situaciones. El año pasado estuvimos dando educación en escuelas de sexualidad, entonces iba la matrona, la nutricionista y tres enfermeras participamos. Fue bueno, pero hemos tenido tiempos mejores, en que el equipo salía, pero en lo que trabajamos menos, es en los Centros de madres, Juntas de Vecinos, ya casi no las hacemos, en verdad. Pero yo he participado años atrás, en tiempos en que se hacían distintos tripos de educación, respecto a la parte educativa, que es lo que, lo que menor se da

es el trabajo en la comunidad, atendíamos más postas antes también, nosotros atendíamos lo que se llama posta, pero en Limache no tiene postas, tiene estaciones médicas rurales, que en este momento, queda una sola la de Lliu-Lliu. Un tiempo teníamos Los Laureles, donde una persona de buena voluntad se hacía cargo, porque íbamos nosotros una vez al mes, entonces ella se encargaba de recoger los carné, de tener limpiecito el lugar y han sido lugares de repente bien, así, piuso de tgierra y donde hemos tenido edificio hasta bueno no podemos, porque ya en peores condiciones no podemos trabajar, dejamos Los Laureles, lo mismo Los Maitenes, nos fueron eracinando, si bien la parte física no era mala, nos fueron reduciendo el espacio que diojimos., no, no podemos trabajar aquí, en una salita chiquitita, la auxiliar, uno, la máma, el vacunante, no, no se podía. Se puede, también de una manera se trabajaba en comunidad ahí, por la gente de ahí, se educaba ahí mismo se fue pasando por hartas etapas, diferentes etapas diría yo y en estos momentos estamos con Lliu-Lliu, que es una comunidad organizada, no sé si se han dado cuenta, de todo lo que yo conozco, yo creo que Lliu-Lliu, es una comunidad organizada, donde su estación médico rural, donde ellos se preocupan de arreglarla, el servicio solamente va y entrega la atención, en los otros lugares la gente esperaba que el servicio llegara y le diera todo, aquí en Lliu-Lliu no, ellos tienen limpio, ellos han ido ampliando, han hecho proyectos para mejorar la infraestructura, ahí como una participación bien iportnte de la comunidad. Tengo entendido, por ejemplo que una cuestión propia de ellos, yo no voy a esa posta, pero las veces que ido, hay una señora que se encarga, entonces esa señora, recoge los carné y les pide plata, pero esa plata es para comprar o implementar eso, independientemente que esa señora nos espera con pancito amasado, con leche, como en lo rural, yo me imagino que de ahí, también sacaré la harinita para el pancito, plata que les recoge a los demás, ese es como el trabajo en comunidad. Yo he participado, también en la epoca en que habían Consejos Comunales, iba como Enfermera Coordinadora y el Director y ahí estaba con diferentes entidades, ahí estaban Carabineros, la misma Asistente Social de la Municipalidad y se hicieron como hartos intentos y todo eso va quedando, se va diluyendo queda en nada, yo he escuchado como se han hecho intentos de que ese Consejo Comunal funcione, que yo sepa en estos4 momentos, no sé si ustedes han visto al Director si funciona o no el Consejo Comunal, ahora parece que se llaman Consejos Locales, hasta el nombre le han cambiado, que haya una cuestión así.

Ahora, mira hace como dos años, parece que hubo una vez intentos, pero no una como que así todos los meses nos vamos a reunir, a tal hora y

vamos a tratar diferentes temas no, eso no, que fue lo que se hizo un tiempo con los Consejos Comunales. Lo otro con lo que trabajamos, no estoy yo encargada, pero trabajamos con la comisión mixta salud educación, eso sí que se está haciendo, hay dos enfermeras: la Claudia y la Irene.

PREGUNTA: ¿ Y qué hacen ahí los colegios?

RESPUESTA: Cómo vienen que hace la Comisión mixta, se hace una reunión una vez al mes, donde se tratan temas de salud, aparte de la información, así como bueno vamos a empezar a vacunar, necesitamos esto, el apoyo educativo y además, se le entregan ternas, ternas que un poco creemos que ellos lo necesitan y un poco que ellos han solicitado. Se funciona harto con la Comisión mixta, hace tiempo que estamos, ha también tenido como diferentes, tuvimos un tiempo invitados a todos los profesionales para que participaran en una Comisión mixta.

PREGUNTA: ¿ Usted tiene que saber más o menos, la idea que existe de implementar un Centro de Salud y la concepción de que el Consultorio deje de ser un simple Consultorio y pase a constituirse ya como sistema, más amplio?

RESPUESTA: Sí, pero no te dije que yo dijera ha la política, las metas, no, yo no sé, hay un sólo Centro de Salud aquí en la zona qque es nuevo, el de Curas parece, para mí, el Cosultorio N° 2 de Quillota, pero es el nuevo Centro de Salud, que es una Infraestructura nueva, pero todavía nunca nos han dicho, a ver una vez nos dijeron que la idea es que todas llegáramos a ser Centro de Salud, pero cuáles son las metas, cuáles son los objetivos, no, no, a lo mejor hay algo escrito, pero no nos hemos reunido a hablar como llegaríamos a ser Centro de Salud.

PREGUNTA: ¿ Existe normas de derivación de pacientes, cómo se dan?

RESPUESTA: Sí, depende, de acuerdo a los programas, por ejemplo ahora estaban hablando de pacientes postrados, existe programas de pacientes postrados, programas de pacientes de alivio del dolor, esos siempre están derivando, gente que sale del hospital y que los derivan acá, generalmente los derivan quee vaya a hablar a las personas encargada de este programa, a la persona tanto. Hay interconsultas, también hay derivación Interconsultas a hospital de mayor complejidad, hay derivaciones, haber, nosotros

trabajamos directamente con un colegio especial que hay acá, entonces, frente a niños con problemas de desarrollo sicomotor nosotros lo derivamos " Colegio Linda Correa " y donde sea si hay derivaciones se hace, ya sea con un papelito o con un papelito con una interconsulta o intraconsulta.

PREGUNTA: ¿ Pero queda el registro?

RESPUESTA: Sí, la interconsulta queda el registro y el otro papelito no es que quede, si yo veo a un niño con un desarrollo sicomotor, yo le hago una interconsulta o le hago un papelito: Se refiere a Centro especial linda Correa, por alteración del lenguaje, por decirles algo, pero eso no queda una fotocopia, nada. Lo mismo el jardín infantil, si yo hago una referencia de jardín infantil también le hago un papelito a la señora; vaya al jardín infantil.

PREGUNTA: ¿ Dentro de esa derivación que usted dice que está de acuerdo a los programas, dada por la definición del equipo que trabaja para ese trabajo?

RESPUESTA: Exacto, ellos trabajan y ellos conocen la forma como deben derivarse los pacientes de acuerdo a los programas o sea, el que yo mande un papelito para ya a la escuela, n o significa que a mí se me ocurrió, significa que nos juntamos, nos reunimos y dijimos, ya los niños con ese problema, nosotros lo podemos mandar a esa escuela y esa escuela lo va a recibir, le va a hacer el test, lo que sea; y lo mismo la persona encargada del programa postrados, mira se reunieron, el equipo y dijeron como van a hacer las derivaciones, se sufre mucho, porque no siempre se cumple, la manera como debe de ser, por ejemplo: la gente espera que en este programa del dolor de postrado, gente que está en cama, por ejemplo diga se me cayó una uña, la gente espera que la gente del equipo vaya a ver esa uña que se le cayó, no se trata de eso, se trata que hay una coordinación, una educación a la familia, pero no es un servicio de urgencia éste, si alguien hay que cambiarle la ronda tienen que avisar al servicio de urgencia, no acá.

PREGUNTA: ¿ Cuando se hace el ingreso de los pacientes acá queda registrado los antecedentes de la familia, a la cual se le puede recurrir, informes que den más allá de lo que sea puramente paleativo, por ejemplo que usted cuando dice que más bien médico-paciente?

RESPUESTA: No a ver, pero también llega aquí un niño se inscribe, aquí no queda ninguna cosa de ese tipo, digamos, pero uno va a hacer visita domiciliaria y ahí.

PREGUNTA: ¿ Pero igual, no se ha elaborado nada?

RESPUESTA: No, pero no se ha elaborado una pauta, una encuesta, llamarle tipo, para todos los niños, así por ejemplo las condiciones de la vivienda, eso lo tenemos en una pauta de visita domiciliaria nosotros, pero el niño que se queda sin visita domiciliaria no sabemos las condiciones en que están, ya. Pero sí en la visita domiciliaria aparecen, así, aparece un fallecido por ejemplo, un guaguito, el que hace las auditorias cierto, bueno, entonces uno busca a ese niñito tuvo visita domiciliaria o no tuvo, ahí vamos a encontrar antecedentes con que el médico pudo llenar las auditorias, pero no todos tienen visita.

PREGUNTA: ¿ Usted cree que esas formas de derivación o la derivación funcionan bien?

RESPUESTA: En general, un alto porcentaje yo diría que sí, los programas nuevos, como los que que yo les hablo, los programas del dolor no tan bien, porque la gente no sabe, porque yo les diría mi colega está cansada de mandarles las norams de derivación como son. Viste, recién me estaba llamando una colega por un paciente postrado, que más o menos ella creía que uno puede ir todos los días a la casa para hacerle las curaciones, eso no se puede, no tenemos personal como para eso, pero ella a pesar que se le ha mandado indicaciones, la gente no se entera.

PREGUNTA: ¿ Es decir, podríamos nosotros suponer que la parte educativa sería como el fuerte en estos casos, porque usted podría agrupar, definir también, la gente con la que necesita ese trabajo y traer los familiares definir digamos quienes podrían estar en condiciones de asumir una capacitación y educar a esa gente para poder suplir la falta del equipo, cuando no puede llegar a ella?

RESPUESTA: Sí, se hace, pero a lo mejor no se hace 100%, pero se hace, se hace, sí, sí, sí, por ejemplo en estos momentos se está trabajando bastante con esto de la suspensión de las filas, esta coordinación que, yo por ejemplo en la mañana di que una educación de pasillo, respecto a que llamen a este número, de cumplir con el horario de citación, que si bien es cierto no lo vamos a atender inmediatamente a las 10:00 de la mañana, pero si está citado a las 10 de la mañana no llegue a la 8:00 de la mañana, no llegue a las 7:00 ni llegue a las 6:00, eso se está haciendo constantemente, se está diciendo por la radio, están puestos en los carteles, pero igual la gente llega, el otro día, la gente está viniendo a hacer supervisiones la gene de los servicios, de las DAIL, de los DPD. El otro día me decía una matrona que ella llegó, me dijo yo llegué 20 para las 7 el Consultorio no estaba abierto, porque obvio el Consultorio se abre a las 7, pero ella lo tenía muy claro, pero una señora había llegado 20 para las 6 y estaba esperando de 20 para las 6. Entonces, ahora estamos abocados a eso, a educar a la gente, que no espere más de la cuenta y a tratar de darle más comodidad, bueno esas son las políticas de gobierno, entonces, en estos momentos los pocos recursos que hay están destinados a eso, de hecho, las sillitas que ustedes vieron, se compró un televisor, no se por qué no se ha instalado, pero se compró para que la gente se entretenga. Yo estoy encargada, yo no hacía esa labor antes pero ahora estoy encargada en las mañanas yo llego me voy al tiro a estadística, estoy ½ hora en estadística, viendo, observando como se entregan los números, observando como se trabaja por limitado la calidad de la atención que se le puede dar como la respuesta que da el público, los usuarios.

PREGUNTA: ¿ Existen normas de ingreso a los programas que tiene el Consultorio?

RESPUESTA: Sí, sí

PREGUNTA: ¿ A cómo se distribuye la demanda en los programas?

RESPUESTA: Lo que pasa que son normas que se han ido haciendo de a poquito, están.

PREGUNTA: ¿ Pero están escritas?

RESPUESTA: Hay escritas y hay no escritas.

PREGUNTA: ¿ Las escritas son accesibles a nosotros?

RESPUESTA: Sí, son los que tenemos nosotros, las que hemos hecho nosotros, yo las tengo.

PREGUNTA: Ahora está enfocado a otro tema: ¿ Existe algún mecanismo para medir como se desvía el quehacer de los profesionales, respecto a un objetivo planteado en la planificación, o sea si yo estoy haciendo algo y en el camino, me estoy desviando sea por la misma demanda, que sé yo, hay una forma de medir eso o se escapa y se va y se perdió no más?

RESPUESTA: No hay nada así por escrito de cómo medirlo, que yo sepa no; yo sé que tengo que cumplir ciertas labores diarias, yo que sé que hay una hoja de informes diarios, entonces, hay un registro, si hay un registro hay actividades diarias, por ejemplo: supongamos que yo me volviera loca haciendo controles de salud en las escuelas y yo llevo todas mis hojas con controles de salud en las escuelas y yo tengo programado 300 y yo llevo 1000 y tanto, bueno me tendrán que decir, oye tú llevas, o programaste mal o que te está pasando, algo está pasando, una manera de controlar, llamémosle así, a través de la hoja de informe diario y de esa manera nosotros te podemos ver, o sea y alguien que sale de estadística, a través de la evaluación de los programas, que podemos decir, que cada 6 meses se hacen, nosotros podemos decir que en visita domiciliaria estoy super mal, yo programé tanto y no he hecho nada; a lo mejor tengo mis motivos, hubieron puras campañas de vacunación y mi tiempo destinado ¡ a me lo cambió el ministerio!, yo tengo como justificar, pero si yo programé visita domiciliaria y no he ido a ninguna visita y no tengo como justificar, algo está fallando en mí.

PREGUNTA: ¿ Como retomando eso, usted dice que los registros que ustedes hacen que queda de cada uno de ellos, ustedes lo conversan en el grupo?

RESPUESTA: Hay evaluación de programación, cada cierto tiempo, debiéramos hacerlo trimestralmente, hacemos yo diría cada 6 meses por último, como grupo, si a mí estadística me pasa, yo digo oye chiquillas vamos

mal en los controles, vamos a tener que ponerle más ojo al desarrollo sicomotor.

PREGUNTA: ¿ Cómo parte de ustedes?

RESPUESTA: De nosotros, y también deberíamos hay una evaluación de equipo, aunque sea llaman una vez al año, aunque sea, oye mira cumplimos mal.

PREGUNTA: ¿ En la realidad, cuántas se han hecho?

RESPUESTA: De esa de grupo chico como enfermeras cada 6 meses, debiera ser cada 3 meses, pero no, por lo menos cuando nos mandan la información. Bueno si nos mandaran la información cada 3, cada 3 lo vamos hacer porque lo tenemos, entonces nos sentamos, mira llegó la información, chuta, como vamos. La información es de estadística, lo que pasa es que pasa es que a veces la tenemos, la pedimos y no, no puede, no está completa, me falta esto, no logramos en el momento en que yo la solicito que llegue inmediatamente y así uno se deja llevar por esto y después no lo hace, pero hacemos el intento.

PREGUNTA:Entonces, esta pregunta está respondida: ¿ Se realizan reuniones entre los Jefes de los Programas?

RESPUESTA: Sí

PREGUNTA: ¿ Cómo una vez al año, cree usted?

RESPUESTA: Como cada 6 meses. Sí, sí. Lo que pasa chiquillas, con este asunto de los cambios, los médicos no duran un año y se van, y cambian al Jefe de nuevo y no tienen idea, no tienen idea ni de como se hace la programación, no saben programar.²

PREGUNTA: ¿ Pero ustedes como equipo cuando se enfrentan, digamos a esa situación, los registros todo lo que está escrito a ustedes, debiera permitirles, no poder tanto de vista, tener como una continuidad?

REPUESTA: Pero como saben que vamos, las personas de repente, claro lo hacemos como grupo chico, la nutricionista, la matrona, nosotros ya juntémonos, aunque sea, de repente el hecho de que nos cambien al director, por ejemplo yo les digo, en estos momentos, con este asunto del cambio de director, la coordinadora, no hay una coordinadora general, de ¿ cuando que no hacemos reunión? de Diciembre del año pasado.

Despuués tuvimos reuniones que deberían ser mensuales, ero hace como 2 meses, 3 meses, que no tenemos con la directora, entonces, un poco cada uno marcha por su línea.

PREGUNTA: ¿ Esto es un poco, la pregunta a la que nosotros estamos llegando, si ustedes, si pudiera hacer un trabajo, donde no se fuera tan riguroso en el quehacer del profesional, pero si se dejaran como establecidos los indispensable para darle continuidad al programa?

RESPUESTA: Yo creo que eso es lo que falta, porque las mismas herramientas, la gente está, se está haciendo, pero nada está así como sistematizado. Está la gente y tiene mucho que ver con el compromiso de las personas. Entonces, yo, oye juntémonos, hagámoslo, pero si el resto no tiene y justo no se da no más y falta el tiempo, porque uno se empieza a llenar de actividades.

PREGUNTA: ¿ Es un trabajo que se va chorreando, se va escapando?

RESPUESTA: Exacto, claro, por ejemplo la evaluación de los programas, a la gente no le gusta mucho, es super importante, de esa manera me puedo medir, me puedo retroalimentarse.

PREGUNTA: ¿ Retroalimentarse?

RESPUESTA: Exacto, de esa manera puedo conocer la problemática, que ha ido cambiando, hace cuanto años atrás, siete años atrás, los grandes problemas eran piojos y sarna, ahora, olvidarse, piojos, ahora pasan así no más, ahora los problemas son otros, pero no nos hemos sentado así como equipo, yo claro que nos juntamos, nos juntamos así como un grupo a almorzar, entonces aprovechamos ese tiempo y hablarnos, oye está gente que golpea ene veces y yo estoy atendiendo.

PREGUNTA: ¿ Es como informalmente, no hay como?

RESPUESTA: No, informal.

PREGUNTA: ¿ Si eso mismo se registrara, se hiciera un estudio?

RESPUESTA: Que pasa con el resto del equipo, que no almuerza, llega hace su trabajo y chao, entonces aquí falta alguien yo diría, deberían invitarnos a almorzar en el fondo yo pienso que alguien debiera de coordinar, una coordinadora, tiene que haber un coordinador, que no sea el médico, que tiene siempre mucho que hacer.

PREGUNTA: ¿ Que puede ser discontinua la labor que realiza en el Servicio?

RESPUESTA: Claro.

PREGUNTA: ¿ Lo que el Consultorio en sí necesita no dependen de, sino que tener su estructura, para qué, para que cambien el director, cambien igual al director, pero que no sean tan dislocadores de lo que están haciendo?

RESPUESTA: Y creo, yo creo y sabes lo que yo siento que la gente necesita un taller de compromiso eso siento que la gente necesita. La gente yo te diría que es buena, generalmente uno compara los Consultorios con los hospitales, en los hospitales se producen otro tipo de problemas y yo siento que algo les falta, me queda un sabor, insisto un trabajo de equipo, que yo siento que nunca se va a poder volver a ese trabajo de equipo que yo echo de menos, insisto en alguien que coordine, pero que todos vayamos para el mismo lado, yo en este momento siento que no vamos todos para el mismo lado y con este asunto de los cambios y a lo mejor, de los cambios de Jefatura también es super fome, es que no alcanzan a cumplir lo que se proponen los directores cuando ya se van.

PREGUNTA: ¿Sí?

RESPUESTA: Como Consultorio no como hospital, que es otra cosa que a mí me apena mucho, todo el mundo habla de un hospital, si nadie conoce el nombre del Consultorio, ¿dónde hay que ir a vacunarse? Al hospital. Pero yo siento que en este consultorio se ha trabajado mejor otras veces, pero que

es lo que pasa, pasa también que no todos se integran al equipo, entonces, como en todas las cosas, ustedes saben que en todo esto de calidad como en todas las cosas hay un esquema, donde los casos perdidos, los que quedan atrás, los que siguen la pirámide.

PREGUNTA: ¿ Si quisiera hacer algo, usted cree que nosotros podríamos contar con gente, igual nosotros como bien restringidas, porque vamos a estar este poquito tiempo?

RESPUESTA: En estos momentos les diría que no sé, pero siempre hay quien se mete, lo que pasa es que yo estoy en una etapa, que después de tantos años de coordinación y después de tanto tiempo, empecé a sentir esta cosa de que estoy cansada, si sé que no lo dicen por mí, y por eso dejé la coordinación. Pero yo creo que sí, todo depende de como se plantee, porque en el fondo todo el mundo empieza a pensar así, toda la vida somos los mismos, por ejemplo, si hacemos, cosa que también se dejó, bueno muchas cosas se dejaron, por ejemplo antes se celebraban los cumpleaños, pero después nos dimos cuenta ¿ quién es la que recoge la plata?, ¿ quién es la que lava la loza, después que? ¿ quién es la que sale a comprar? son los mismos, bueno en todos lados, cuando uno va a reunión de los niños en el colegio, alega lo mismo la señora; porque somos los mismos siempre, es como la ley de la vida, la misma directiva y todo. Pero a pesar de todo me encanta la salud pública, me gusta este Consultorio, creo que trabaja gente muy buena en este Consultorio, pero siento que le falta algo.

PROYECTO N°1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Este Instrumento se aplicó a todas las Instituciones y Organismos que realizan una Labor de Apoyo al Fomento y a la Protección de la Salud en la Quinta Región.

Tópicos a considerar:

- 1.- Nombre de la Institución.
- 2.- Objetivos.
- 3.- Beneficiarios (Según Sexo, Edad y Pobreza).
- 4.- Dirección.
- 5.- Responsable o Encargado.
- 6.- Horario

PROYECTO N°1

ENTREVISTA FOCALIZADA DE EVALUACIÓN

NOMBRE: Dra: María Soledad Baez Poblete, Directora del Hospital
Santo Tomás de Limache.

FECHA : Viernes 17 de Noviembre del 2000.

PREGUNTA: ¿Cuál es desde su punto de vista como Directora, le pareció esto, que intentamos hacer?

RESPUESTA: O sea, como tú lo planteaste super bueno, incluso, ahora en este periodo del mes de Noviembre se está haciendo lo que es programación, programación de la Atención Primaria para el año 2001 y uno de los fundamentos de esta programación es que se debe planificar en base a las propiedades de salud que están dispuestas por el Ministerio, que están planteadas por el Servicio y que tienen que ser aterrizadas a la realidad local, entonces, nosotras estamos viendo que no tenemos el instrumento para obtener cuál es la realidad local, lo que nosotros, nuestros registros del año 99, del año 2000 de que prestaciones se han entregado y de ahí se puede sacar una tendencia más o menos de la prevalencia de algunas enfermedades y hacia donde tenemos que orientar nuestros esfuerzos, pero lo ideal, cuando uno parte, va a hacer un programa de salud, uno tiene que hacer un diagnóstico no se saca de lo que se vive a nivel nacional, se saca de preguntarle a la persona que vive en la Región, en la Comuna, que problemas de salud ellos tienen y que es lo que espera obtener del establecimiento, ya, sin embargo, ese trabajo, es un trabajo que nosotros no podemos realizar, eso no está en nuestra capacidad hacerlo, nosotros deberíamos, una entidad externa, que no esté directamente comprometida, que sea especialista en análisis estadístico, debería crear un instrumento, una encuesta que sé yo, e ir seleccionar una muestra de la población, una muestra que sea representativa, que tenga un valor, en el sentido que se pueda extrapolar los resultados a todo el resto de la población y con esa muestra, aplicarle la encuesta en su lugar dónde viven, o sea en su casa y esos resultados nosotros podríamos analizarlos, cuestión que no tenemos, que alguna vez se hizo acá, hace muchos años atrás, 20 o más, cuando este Hospital recién estaba partiendo, pero nunca más se ha hecho y no se ha hecho, porque significa un trabajo, un trabajo, trabajoso, es bastante

exhaustivo hacer eso, hacer un diagnóstico de salud, así que nosotros vamos a tener que echarle mano a lo que tenemos ya lo que tenemos que atendernos. Así que habría sido, para nosotros de gran valor haber tenido eso, nos habría ayudado muchos, nos habría facilitado lo que vamos a planificar. Yo no creo que tampoco lo puedan tener las Juntas de Vecinos, que se hayan comprometido, lo puedan tener a corto plazo, porque es trabajo y es difícil. Nosotros tratamos de aplicarle una encuesta al adulto mayor, para tener un catastro de los adultos mayores, de la Comuna, de los factores de riesgo estar preparados, cuando en algún momento haya que planificar políticas para ellos, tener los datos, pero no se pudo hacer y nosotros no podemos hacerlo, la gente que se había comprometido a colaborar con nosotros, tampoco pudo llevarlo a cabo, encontró tarbas en el camino y murió, murió la iniciativa. Qué pena que no se haya podido hacer, pero de todas maneras es muy útil el tener un registro de todas organizaciones sociales con las que podemos contar para determinadas acciones y de las organizaciones comunales territoriales, porque dentro de las nuevas tendencias de la salud es trabajar con la Comuna, porque en el fondo como tú decías por ahí, los problemas de la salud no son problemas del Hospital, sino son problemas de la Comunidad y los primeros que tienen que estar atentos para solucionarlos es la misma población. Así que una de las ideas de hacer reuniones con ellas y juntarse es para traspasarles un poco en que.

PREGUNTA: La gente tiene la idea de que el Hospital tiene muchos recursos, hay que bajarle el nivel de exigencias.

RESPUESTA: Claro, uno circo pobre, uno presenta, hace el show y después reparte las bebidas y cobra la entrada.

PREGUNTA: Entonces, la gente piensa que cualquier malestar, el Hospital tiene que resolverlo todo.

RESPUESTA: Sí y la gente, algunas personas también que llevan más años en esto, han conocido como el Hospital ha evolucionado y de repente, la gente tampoco es o lo valora mucho, porque, la realidad de la gente ha cambiado y el Hospital en su quehacer, también ha ido evolucionando, ya ahora no están todos los recursos destinados a las diarreas, porque las diarreas han ido disminuyendo, ya los niñitos no se mueren de diarreas. Entonces, ahora los recursos están destinados a hacer ecografías durante el embarazo, ha detectar malformaciones y esos embarazos derivarlos a tiempo

a nivel secundario. Es un cambio total, porque uno ya no previene la mortalidad infantil, digamos previniendo las diarreas, aunque eso siempre se está enseñando y todo, pero no es una causa importante de mortalidad. Los niños ahora se mueren, porque nacen con una malformación, porque hay algún accidente en el parto, ese es como el grueso de la mortalidad infantil, menores porcentaje por enfermedades adquiridas durante su vida y esas causas de mortalidad son los accidentes, violencia y ese tipo de cosas, ahora los niños ahora se mueren atropellados y antiguamente, hace 50 años atrás no había el volumen de vehículos que hay ahora. Entonces, es una cuestión que ha cambiado mucho.

PREGUNTA: Nosotros nos pusimos el 80% de logro del proyecto y no lo alcanzamos, queremos saber ¿Cuál es la percepción que usted tiene?

RESPUESTA: Yo creo que hay que partir, que en todo el trabajo que ustedes desarrollaron, tanto en el ámbito de los programas, del trabajo que hicieron en la parte educativa con la gente, como esta parte que es como más administrativa, nosotros estábamos como en cero, la parte educativa talvés no, porque la parte educativa de repente se tomaba y se hacían algunas educaciones no sistematizadas, ya bueno esa cosa ahora se organizó más, porque vino como un empujoncito de arriba para hacerlo y se formó un comité de Educación y hay una persona que está a cargo de eso, pero de todas maneras lo que ustedes hicieron fue super bueno, porque dejaron una pauta hecha, o sea, ustedes hicieron todo un material, hicieron toda una revisión de temas y eso lo resumieron en material educativo y en una cosa estructurada, eso es invaluable para el Consultorio como Centro de Atención Primaria, porque como yo les decía la otra vez, la educación es la base de nuestra actividad, aunque no la toquemos mucho, pero es la base de nuestra actividad, entonces, tener eso listo ya, es mucho más fácil ir retomando los temas e ir así acumulando un stock de temas de educación que se van a tratar y por otro lado, la parte administrativa, en realidad todo lo que hubiesen hecho, hicieron, yo creo que en eso tienen que autoevaluarse muy bien, porque hicieron, tuvieron un logro que era muy difícil de conseguir, el hacer por ejemplo el Manual, era lo que nosotros no teníamos, pero hace mucho tiempo que era una necesidad y que nunca habíamos podido organizarnos para hacerlo, porque requiere tiempo, requiere trabajo, cierto y ustedes lo saben, cuánto les ha costado y es algo que vayamos a tener algo, yo creo que en eso tienen que evaluarse como cumplido en un 100%, no me cabe duda en eso, porque se le pueden hacer muchas observaciones, se le

pueden corregir muchas cosas, hay muchas cosas que el próximo año van a hacer distintas y hay muchas cosas que a lo mejor en 5 años más van a estar totalmente caducas, pero no estaban, no hay, o sea yo no tengo manera de comparar eso con 5, 10, 20 años atrás, porque nunca se había hecho. En cambio ahora voy a tener esto de partida y si en 5 años más se han acumulado una cantidad de cambios yo voy a poder compararlos y voy a partir de una base, de algo que ya está hecho y que es mucho más fácil ir modificando los detalles, agregando, lo que se vaya a quitar, es de un gran valor, o sea no es algo que yo les pueda decir si como a lo mejor no tuvimos tiempo de revisarlo más profundamente, o a lo mejor van a faltar algunas cosas, van a quedar actividades fuera, probablemente, pero yo creo que eso no les quita méritos, en absoluto y les repito, uno siempre va a tender a la perfección, porque nosotros somos bien obsesivos en eso, pero van a ser detalles y todo el resto igual, o sea, había un registro de organizaciones Comunales, toda la gente sabe algunas, tú me dices, bueno usted lo maneja, yo sé te puedo nombrar algunas organizaciones, pero tener una cosa ordenada, que quede como un documento, que no solamente lo sepa yo, sino que cualquiera puede tener acceso y si tú necesitas en algún momento coordinarte con alguien.

PREGUNTA: Había muchos Jefes de Programación que no sabían lo que hacía otros.

RESPUESTA: Imagínate si eso pasa aquí, lo que ocurre afuera. O sea, acá los servicios desconocen totalmente entre ellos las actividades que era y en la parte Unidad de Emergencia, acá, lo se hace en laboratorio, que pasa en la Farmacia, en rayos; o sea cada uno está tan inmenso en su propio quehacer que no puede visualizar que es lo que están haciendo los otros, pero eso también es algo que, están haciendo los otros, pero eso también es algo que, es como mi desafío personal tratar de arreglarlo un poco, para el funcionamiento del sistema es muy bueno el conocimiento mutuo, así que vaya organizar ahora, yo las invito el Martes a un Consejo Técnico, voy a ser primer enfrentamiento con los funcionarios en una actividad de ese tipo, hablarles y ver cuál es la percepción que ellos tienen y uno de las cosas que tengo en tabla, es planificar que cada Jefe de Servicio presente su quehacer, todos, o sea Farmacia, Rayos, Laboratorio, Mantención, Alimentación, Lavandería, Costura, cosas que el resto del mundo desconoce.

PREGUNTA: Claro, por eso vamos a dejar el catastro, el Manual en el Hospital y en la Unión Comunal, porque sabemos que ellos se reúnen todas las semanas. Nosotros sabemos que ese documento va a pasar por todos los dirigentes, entonces, se van a dar cuenta de lo que es el Consultorio. También uno de los objetivos fue definir un esquema de trabajo: Nombre de los Programas, por lo que Ud. nos dijo le gustó. Eso lo definimos como equipo, qué ítemes íbamos a considerar; nosotros recibimos quejas, que tomamos con gran responsabilidad, porque sabemos que va a ser leído por gente de afuera. ¿A su parecer la idea fue buena?

RESPUESTA: ¡Buena, buena!. O sea el trabajo que ustedes hicieron significa para nosotros 5 años de dedicación, así que en eso yo creo que ganamos, sea no para nosotros, sino para mejorar nuestro quehacer.

RESPUESTA DEL EQUIPO: Ese era el objetivo que nosotros nos planteamos.

PROYECTO N°2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Este Instrumento se aplicó a todos los Programas implementados por el Consultorio vigentes a la fecha.

Tópicos a considerar en la Entrevista:

- 1.- Nombre del Programa.
- 2.- Objetivos.
- 3.- Atenciones que Entrega.
- 4.- Profesionales a cargo.
- 5.- Beneficiarios.
- 6.- Requisitos del Programa.
- 7.- Lugar de Atención.
- 8.- Horario de Atención.
- 9.- Educación en Salud.
- 10.- Observaciones.

PROYECTO N°2

ENTREVISTA FOCALIZADA DE EVALUACIÓN

NOMBRE: Srta: Julianna Serey, Enfermera del Consultorio de
Limache.

FECHA : Viernes 10 de Noviembre del 2000.

PREGUNTA: ¿Usted considera que se cumplió el objetivo que nosotros nos propusimos?

RESPUESTA: Yo considero que sí, porque al leer el informe que ustedes me presentarón, el borrador al principio se notaba que había mucha información que yo no tenía idea, o sea de otros Programas tenía algo con bosquejo, pero no tenía en sí, los objetivos, las actividades que se hacen y de acuerdo a los Programas que me involucran a mí, también, o sea estaban bien completos y se determinó como lo justo y necesario que debía saberse y que yo creo que se logró, para mí, desde mi punto de vista la idea que ustedes plantearon en un principio, o sea para mí, que estoy recién incorporada a este Consultorio, tampoco como yo llegué, tampoco tenía idea de nada, que es lo que hace uno, que es lo que hace otro, como lo derivo, entonces yo fui preguntando, pero para las personas que vienen, ya sea funcionario o el mismo usuario, que bueno van a poder saber para donde derivar y a quien dirigirse.

PREGUNTA: Con respecto a lo meramente técnico de lo que nosotras hicimos. ¿Qué le pareció a Ud. en cuanto a la forma, en términos de formato?

RESPUESTA: Sí, yo encuentro que estuvo bien, el tamaño, la letra todo lo que nadamente técnico está bien, el alcance que te hizo Paulina que cada Programa tiene que ir en una hoja aparte, pero como era borrador.

No estaba bueno, en todos los Programas, se refieren los mismos puntos, entonces uno iba al grano, una viendo un Programa, este Programa se refiere lo mismo, entonces yo creo que estaba bien, bien estructurado.

PREGUNTA: De este Proyecto ¿ Qué es lo que Usted definiría como negativo? Hubo algo que faltó o no se tomó en cuenta.

RESPUESTA: No sé si estaba, porque yo no lo leí entero el folleto, lo que se hizo, pero la parte maternal se hizo.

RESPUESTA: Equipo Seminarista, Sí.

RESPUESTA: Yo creo que estaba bien, con lo que vi, vi nutrición, adulto, niño, vacuna, o sea estaba bien completo, para mí estaba bien completo.

PREGUNTA: Entonces eso quiere decir que no hay nada negativo

RESPUESTA: No, encuentro super buena la idea y buena para el Consultorio, para el beneficio que trae.

PREGUNTA: ¿ Y Qué rescataría Usted Comó lo que encuentra más importante, lo positivo, lo que se logra a través de la entrega de este material?

RESPUESTA: Que no haya malos entendidos, que la gente no ande tramitando, que los médicos no anden preguntando, que deriven mal, pérdida de tiempo, pérdida de atención, por el hecho de que un paciente que se cita a una parte y no le corresponde, lo encuentro super bien, sobre todo para la parte médica que tiene menos contacto, no menos contacto, pero por ejemplo lo que me corresponde a mí, más que nada, por ejemplo poli dolor, poli postrado, que es lo que más me llega, de repente el médico me manda un papelito, te fijas no tienen idea ni adonde estaba, quien estaba a cargo, te fijas entonces está super bien, porque son cosas nuevas, cosas que se van integrando, entonces, muchos no saben o se les olvida, me dijeron esto, puede estar aquí, quien era la encargada, entonces, uno no retiene muchas cosas en la cabeza, sino siempre la deriva, entonces, digamos uno ve el libro que ustedes hicieron y se va uno altiro, tengo que derivar ahí, voy a hacer esto, claro facilitar la atención.

PREGUNTA: ¿ Claro, uno de los alcances que nos hizo la Dra Baez, cuando la revisó fue que le sacáramos los nombres propios y que dejáramos solamente, médico, enfermera. Porqué dijo por la rotación y como dijo, ella habló 10 años, es una guía de los programa del Consultorio?

RESPUESTA: Ah! ¡ mucho mejor! Yo lo digo desde el punto de vista a corto plazo siempre hay modificaciones, si lo hacen 10 años plazo, de por sí es super bueno y el hecho de que haya hecho ese cambio bien, porque los médicos aquí van rotando cada año, cada 2 años, cada 3 años.

PREGUNTA: Comó retomando la parte de la técnica, ¿a usted que le pareció esa conformación de equipo que hicimos, en relación que coordinamos con ustedes, la Irene?

RESPUESTA: Yo lo encontré super bien, del momento que tú te diriges a la persona indicada, que sea la que más se mueve, si es de adulto, niño, tiene más conocimiento que el médico, el médico puede ver o Jefe de Programa, el médico tiene menos contacto, no está todo el horario completo, entonces, no es como uno que está todo el día aquí metida, sabe los problemas que existen, igual se le informa al Jefe de Programa, pero nunca es igual tiene hartos conocimientos, pero no es como los problemas uno que está todos los días.

PROYECTO N°2

ENTREVISTA FOCALIZADA DE EVALUACIÓN

NOMBRE: Sra. Paulina Allendes, Enfermera de Consultorio.

FECHA : Viernes 10 de Noviembre del 2000.

PREGUNTA: ¿ Usted considera que a partir del objetivo que definimos previamente, usted considera que se logró lo que nosotras nos propusimos?

RESPUESTA: Yo creo que se logró, porque van a sacar el documento, eso es lo importante y que ese documento quede, hay que afinarlo más, eso es importante, hay que irlo revisando más y sabes, me hablaste aquí del trabajo en equipo, eso no estuvo, lo ideal hubiese sido que hubieses juntado un equipo, varias y así hubiésemos participado, porque ustedes lo hicieron, pero lo hicieron, individual, seguramente contado el equipo, pero en forma individual, ese detallito.

PREGUNTA: ¿ Las entrevistas previas a la reunión?

RESPUESTA: Claro, yo habría hecho, pero no trabajamos en forma individual cuando lo revisamos, lo ideal juntar el equipo y revisarlo en equipo, habría sido mucho más rico.

PREGUNTA: ¿ Esa era la idea de esa reunión?

RESPUESTA: Claro, pero no se logró, cada uno, fijáte que habría sido mucho mejor, vamos a revisar dental, por decirte algo, eso habría sido más enriquecedor, pero bueno el documento se elaboró, yo creo que habría que afinarlo un poquito más y se lograría el objetivo de tenerlo.

PREGUNTA: En cuanto a la parte técnica en cuanto al formato, a la exposición de los contenidos ¿Cuál es su apreciación?

RESPUESTA: Bien en general yo creo que al verlo al final, yo podría decirles no me gustó, me gustó, está super bueno, está más o menos, se fijan cuando esté listo, porque uno vé la parte de uno no más, porque cual es la idea que

llege cualquier persona nueva aquí y no tiene idea y uno le diga, toma, leéte esto y mañana empiezas a trabajar, esa es la idea, entonces, no tengo claro si eso está totalmente puesto ahí, pero a lo mejor sí, por eso te digo que necesito verlo completo, terminado.

PREGUNTA: En relación a lo que se realizó ¿Cuál es la percepción suya de lo más negativo de esto?

RESPUESTA: Que no se logró juntar el equipo, pero el trabajo en sí yo lo encuentro excelente, algo que nosotros queríamos hacer muchas veces, pero sino hubiese sido mucho mejor, juntarnos todo el equipo, que el equipo pudiera discutirlo o revisarlo juntos, no como lo hicimos separado.

PREGUNTA: Y con respecto a lo mismo, ¿qué es lo que usted rescataría como más positivo?

RESPUESTA: El que lo hagan, el tenerlo, el que quede, que alguien se hubiera decidido que alguna vez se hiciera eso, porque muchas veces nosotros lo pensamos, pero nunca nos sentamos a trabajar, así que el tenerlo, que se haya hecho, no importa total para mí igual es positivo.

PREGUNTA: Nosotros esa reunión que hicimos en conjunto, lamentablemente por la disposición de tiempo, el horario en que nosotros desarrollamos la entrevista, nosotros la tratamos de hacer, adecuándonos precisamente a todo el abatar que tienen ustedes en trabajo, incluso nos acercamos siempre tratando de decir, un chiquitito, para nosotros nos propusimos juntarlas y que juntas vieran lo que habrían hecho, pero el resto para nosotros era imposible.

RESPUESTA: Saben chiquillas, a lo mejor, no es bueno, yo sé, yo las entiendo a ustedes, un tiempo, no, más bien le hubiera resultado a ustedes. Cítase a reunión, una hora de 3 a 4, por decir algo, a lo mejor, ustedes me podrían decir cuál es el tiempo de que ustedes más dispone, a lo mejor previo, un diagnóstico para en realidad, cuando van a ser, a lo mejor.

PREGUNTA: Claro, porque nosotras lo hicimos pensando en quitarles el menos tiempo.

RESPUESTA: Sí, sí, pero de repente.

PREGUNTA: ¿ Quizás ahí, donde estuvo el error?

RESPUESTA: Claro, ojalá pudiéramos discutir en grupo el final, todavía nos queda eso.

PREGUNTA: Sí, porque me imagino, para nosotras ya es definitivo.

RESPUESTA: Claro, pero hablamos de la posibilidad de cambio, porque estaba en computador, alguna cosita que agregar, una cosita acá, sin tener que hacerlo de nuevo.

PREGUNTA: ¿ Sí, pero yo pensé que ya estaban hecha como las modificaciones, porque nosotras se lo pasamos para eso?

RESPUESTA: Las modificaciones en grande sí, pero una cosita que les haya quedado mal puesto.

PROYECTO N°3

PAUTA DE OBSERVACIÓN SIMPLE

(Participación)

Este Instrumento fue aplicado a los Beneficiarios del Proyecto en la totalidad de las sesiones que comprendió el Taller Educativo, para efecto de medición de la Participación de éstos.

Fecha:

Lugar:

Hora:

Personas que asistieron:

- | | |
|----|-----|
| 1. | 10. |
| 2. | 11. |
| 3. | 12. |
| 4. | 13. |
| 5. | 14. |
| 6. | 15. |
| 7. | 16. |
| 8. | 17. |
| 9. | 18. |

Aspectos Relevantes.

- 1) Las madres de los menores escuchan con atención las instrucciones a seguir.
- 2) Las asistentes se muestran motivadas a participar de las técnicas durante el desarrollo de la actividad.
- 3) Las asistentes se relacionan entre sí con espontaneidad durante el desempeño de la actividad.
- 4) Las asistentes plantean sus dudas con facilidad.
- 5) Expresan sus opiniones claramente respecto al tema.

PROYECTO N°3

PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA GRUPAL DE EVALUACIÓN.

Para efecto de medición del nivel de conocimientos de los Beneficiarios acerca de la problemática.

- 1) ¿Cómo cree Ud. Que se puede ayudar a un niño a bajar de peso?
 - 2) “El colesterol alto es un problema exclusivamente de los viejos” ¿Qué opina Ud. De esto?
 - 3) “Los alimentos chatarras tienen un alto contenido de grasa y calorías que provocan Obesidad” ¿Qué piensa Ud.?
 - 4) ¿Por qué se produce la Obesidad?
 - Por herencia.
 - Por problemas glandulares.
 - Por comer demasiado y hacer poco ejercicio.
 - 5) explique lo que entiende por Obesidad.
 - 6) ¿Cuántas veces en la semana juega Ud. Con sus hijos?
 - 7) ¿Cree Ud. Que el ejercicio físico, los juegos activos, favorecen la buena salud?
-

PROYECTO N°3

ENTREVISTA DE EVALUACIÓN FOCALIZADA

NOMBRE: Sra. Cecilia Ponce, Beneficiario del Proyecto.

FECHA : Viernes 27 de Octubre del 2000.

PREGUNTA: ¿Qué cosas nuevas aprendió durante el Taller?

RESPUESTA: Lo que yo aprendí, bueno mi hija no consume mucha comida chatarra, consume mucha leche y mucha comida, así que le suprimí unas leches y le pongo jugo de fruta y le suprimí una comida más chica, así que yo fui aprendiendo las cantidades, a mí me gustó por las cantidades que yo tengo que usar y como dice mi marido las combinaciones que hay que hacer, porque yo le ponía, no sabía si tenía mucha grasa, mucho aceite , no nada, yo llegaba y colocaba, pero ahora ya me sé medir y ese es un ahorro que también aprendimos en este mismo Taller, un ahorro, ir ahorrando.

PREGUNTA: A partir de los conocimientos que se han entregado en el Taller, ¿ Ud. ha cambiado algunos hábitos alimentarios o de sus hijos, o piensa realizar algún cambio al respecto?

RESPUESTA: No, yo ya cambié ya, por ser, como se decía en el Taller, había que consumir mucha ensalada, consumo bastante ensalada y bajo la porción, yo trabajo, así que de por sí, yo tengo que hacer en la semana, arroz, fideos, cosas secas, que se puedan calentar, pero sí las porciones de ensalada y bajé la cantidad de fideos y la de arroz. Entonces, yo les pongo 3, 4 ensaladas y un poco de arroz, entonces, ya no, uno va combinando las comidas y no va usando mucha masa. A mí lo que me gustó fue el que enseñó usted, las cantidades, las calorías, eso.

PREGUNTA: ¿Qué le pareció el Taller? ¿Qué impresiones le deja?

RESPUESTA: Buena, buenísima, me gustó porque uno llegaba y daba comida al lote no más, comida chatarra, como usted dice y uno ya sabe, ya estudió, como usar la comida, así que yo tengo buena enseñanza, me acostumbré ya como se dice a usar lo justo y necesario. Así que estoy contentísima con el Taller, muy bueno.

PROYECTO N°3

ENTREVISTA DE EVALUACIÓN FOCALIZADA

NOMBRE: Srta. María Eugenia López Pizarro, Jefe del Area Nutricional
Del Consultorio de Limache.

FECHA : Viernes 3 de Noviembre del 2000.

PREGUNTA: Si Ud. tuviera que evaluar el Proyecto en función de los conocimientos entregados, qué opinaría?

RESPUESTA: Bueno, primero yo tendría que lamentar el que tuviste que hacerlo casi todo sola, porque en el fondo los temas están como muy buenos, pero solamente yo te pude entregar las parte de los recursos casi bibliográficos, entonces, los temas son "re" buenos, como los desarrollaste no tengo idea, porque no pude estar ahí, pero eso.

PREGUNTA: Y en cuánto a las técnicas utilizadas?

RESPUESTA: Creo, sigo diciendo lo mismo, lo que conversamos, como lo planeamos acá, bien, no sé cómo habrán resultado, porque no las vi, entonces, más que eso, yo creo que es la percepción tuya como te resultaron, porque igual uno puede decir pucha esta técnica está super buena, mira me ha resultado en estas actividades y a ti no te haya resultado, entonces, uno ahí de esa forma, yo no podría opinar mucho.

PREGUNTA: Pero Ud. considera que fueron adecuadas?

RESPUESTA: Por eso es que te digo, yo podría decir que sí, pero como yo no vi la ejecución, no puedo opinar de lo que no vi, como te digo, éstas puede que yo las haya probado en otros grupos y como entodas las cosas, hay personas que sí fueron apropiadas para este grupo y puede que para este no, como en todas las cosas la mitad sí, la mitad no. Cómo tú lo hiciste, tú las desarrollaste, no sé como las percibiste tú, así que no sé, por eso te digo que no sé, que lamento que no haya podido acompañarte en las sesiones, salvo en la primera y que yo prácticamente di el tema y tú terminaste el curso con estas señoras.

PREGUNTA: Y en cuanto a la Participación, el 60% de las mujeres trabajan, de las mamás que estaban ahí, de 17 trabajan 10, fue baja la Asistencia, pero de todas maneras hubo buena Participación de las personas que siguieron asistiendo.

RESPUESTA: Bueno, eso es una cosa que es importante, bueno si de 17 que se citaron, en la primera sesión fueron 10 que sé yo y después terminaron 5, pero de cinco sesiones en las cuatro fueron las 5, eso está bien, o sea, la asistencia estaría buena, porque fue tu grupo, independiente de las que se convocaron, pero si por lo menos en la mayoría de las sesiones participaron las mismas está bien, que fueron. Ahora eso te mide la asistencia, ahora lo otro igual, la participación eso lo tienes que ver tú, como te respondían las señoras, o sea, son super buenas para la cháchara, mira yo hay una de ellas que participó y que vino para acá a control con uno de sus niños obesos y hablaba muy bien de la Nutricionista que le estab dando charlas en el Jardín Infantil y yo dije esa no soy yo, tiene que ser la Marisel y ella se acordaba de cosas, de cosas que se habían hablado, entonces, eso fue para mí ¡Oh! Qué buena onda, esa mujer que ha ido a los talleres, que yo la controlo aquí también, dura como para que te digo, es de esas que le da golosinas, golosinas, y lo mismo que tú le dijiste, que yo te dije, dile, te creyeron más a ti en el Taller, que yo aquí que se los estoy repitiendo acá constantemente. Entonces, ahora ella estaba muy motivada en no darle esto y no hacer lo otro. Eso es como, yo me imagino que esa mujer, al participar en tu Taller estuvo muy dispuesta a hablar, a opinar que sé yo, no sé como lo percibiste tú.

PREGUNTA: Eso es un muy buen indicador. Y en cuanto al tiempo?

RESPUESTA: Bueno el recurso tiempo, para mí es fatal, porque como te digo yo pensaba que te podía acompañar en esto, pero fue nada, en el fondo lo que te pude aportar, lo poco y nada que estuvimos aquí, pero el tiempo yo encuentro que haber, podría haber sido muy buena la participación o yo hubiera podido participar bien, si es que la cosa hubiese sido planeada de antes, porque igual tú sabes nosotros tenemos cada 2 meses más menos llenos los calendarios, entonces, es difícil, porque cuando tú viniste a proponer el asunto, era como ya, y tú viste que tuvimos días con disposiciones, en que yo tenía disposición, en que allá en el Jardín no se podía, entonces, es una cuestión como en ese sentido complicada, que

pienso que hay que programarlo con mucho más anticipación, para recibir la ayuda nuestra.

PREGUNTA: Pero lo que pasa es que también había que tomar decisiones de equipo y era todo un proceso y nos fue pillando el tiempo al final por eso tuvimos que hacerlo todo apuradas.

RESPUESTA: Entonces, en ese sentido yo encuentro que fue desfavorable, para la participación nuestra, igual tú tuviste que hacerlo como a la rápida y a lo mejor en ese sentido no es tan bueno. De repente pienso, que cuando uno cita, lo complicado de las mujeres que trabajamos y tenemos hijos es que no siempre tenemos tanto tiempo, entonces, si la madre deja a los cabros en el Jardín Infantil, es porque tienen esa necesidad. Entonces, nosotros acá igual hemos probado que hacer las cosas muy distantes, hasta, hasta distante en una semana, una es difícil, se pierde, entonces, nosotros que hemos optado que por ejemplo, en talleres para diabéticos, los hemos acumulado en una mañana, entonces, los citamos suponte tú, o una tarde hasta las 2:00 de la tarde o a las 9:00 de la mañana y le explicamos lo que vamos a hacer y que van a estar toda la mañana o toda la tarde. Entonces, esa mañana hacemos dos o tres temas, claro y lo citamos a la otra semana, entonces, como quedan como más enganchados, los citamos para la otra semana y le damos los tres temas al tiro y entonces en dos sesiones abarcamos harto, que muchas veces no es la idea tampoco, porque como la gente no está acostumbrada a darle a la inteligencia, es mucha información, pero la idea es dar puntos como bien específicos, cortos, sencillos y que la gente tenga el espacio para hablar y preguntar y nos ha resultado mucho mejor, que hacer cosas por ejemplo una vez al mes o una vez cada 15 días, una cuestión así, igual esto, si hubiera la posibilidad de la asistencia de las 5 mamás de siempre, a lo mejor haberlo hecho más seguido.

PREGUNTA: Lo que pasa es que teníamos que cumplir plazos, tampoco no estaba la disposición del comedor para prestarlo más días y a veces nos pasábamos de la hora.

RESPUESTA: Es que esa es una cuestión inevitable. Eso demuestra que la gente se incentivó, que hubo buena participación, porque cuando tú terminas a la hora, es que la única que habló fuiste tú y la gente no estaba ni ahí.

PREGUNTA: Aspectos positivos y aspectos negativos?

RESPUESTA: Parece que yo ya te he dicho toda la mezcla. No sé que más te puedo decir, yo creo que eso que he opinado te engloba lo bueno y lo malo, malo más me siento culpable de mis maldades que lo malo que veo, encuentro malo, la corrección de los objetivos, la corrección del planteamiento de estos, de este resumen que tú trajiste.

PREGUNTA: En cuanto al desempeño profesional de la Alumna?

RESPUESTA: Yo primera vez que trabajo con una Alumna de Servicio Social y he perdido el gusto de trabajar con la Asistente Social por lo que tú sabes, en mis albores de mi Carrera, yo trabajé mucho con Asistentes Sociales, trabajamos en muy buena onda, yo tenía un muy buen concepto del trabajo de la Asistente Social y la Asistente Social tenía un muy buen concepto del trabajo de la Nutricionista, que trabajábamos muy codo a codo, en todo lo que es el problema nutricional, que en esa época era más de déficit que en exceso como ahora, pero yo encuentro que tú le pusiste harto empeño, harto interés, en el hecho de que hasta me tenías que recordar a mi casa de las cosas que tenía que traer, por lo que estaba muy, muy al tanto de la cosa y como te digo yo no tuve la opción de verte más allá de lo que hiciste en el Taller mismo, pero toda la parte preparatoria y todo el interés super bueno.

PROYECTO N°3

ENTREVISTA DE EVALUACIÓN FOCALIZADA

NOMBRE: Dra. María Soledad Baez Poblete, Directora del
Hospital Santo Tomás de Limache.

FECHA : Viernes 10 de Noviembre del 2000.

PREGUNTA: ¿Cuál es su percepción acerca del desarrollo del Proyecto?

RESPUESTA: A ver yo creo que el tema fue bien abordado ya, porque uno de los principales problemas de salud que existen en el país es el Problema de la Malnutrición no tanto por déficit, sino por exceso, así que desde ese punto de vista es uno de los problemas prioritarios, no es el más prioritario dentro de las Políticas de Salud, pero es un problema prioritario, es un problema en el cual la educación tiene mucha injerencia, así que desde ese punto de vista yo creo que el problema estuvo bien seleccionado y como tú me contabas, se planificaron actividades, se buscaron los lugares donde intervenir y eso también es muy bueno, porque trae un poco a colación el hecho de que el Área de la Salud no puede trabajar sola y es bueno que trabaje coordinada con otros sectores como en este caso lo es la Educación, ya hay un montón de problemas en los cuales el Trabajo Intersectorial es beneficioso, este por ejemplo, en el caso de los niños y adolescentes y en este caso, el Problema de la Alimentación es super importante, porque que está frecuentemente con los niños, más que el Equipo de Salud son los Educadores, que están todos los días con ellos y en este caso que son niños de Jardín Infantil más todavía. Entonces, por un lado, tú seleccionaste un problema, viste como actuar sobre él, que elementos tomar y de donde vas a obtener la gente sobre la cual vas a ejercer tu actividad. En tercer lugar, planificaste una serie de actividades y esas las realizaste en un tiempo programado y ese tiempo se cumplió y las actividades se cumplieron, también y finalmente hiciste una evaluación de eso, así que en cuanto al proceso yo creo que eso es lo que hay que hacer, te enfrentas a un problema y ahí tienes que empezar a planificar como abordar el problema y finalmente cuando tú terminas de hacer tu actividad, tú tienes que mirar para atrás y ver si todo lo que invertiste, si todo el tiempo estuvo bien empleado o no.

PREGUNTA: ¿Cómo evaluaría el Proyecto en aspectos positivos y aspectos negativos?

RESPUESTA: En aspectos positivos voy a repetir varias cosas, primero voy a repetir lo que hablaba respecto al otro Proyecto de Salud Bucal, primero el traer a colación nuevamente la Educación, en la Prevención y la Promoción y algunas actitudes de las personas, para su propia conservación de la salud ya, creo que lejos eso, es lo más destacado esto, lo más beneficioso o lo más bueno del Proyecto que tú ejecutaste es que se trabaje en Prevención, se trabaje en Promoción ya y lo otro que yo diría como más importante es que se pueda trabajar en forma conjunta de Salud Escolar, algunos niños son detectados por los Profesores con alguna Patología y se envían acá, hay un montón de aspectos de salud en la cual están inmersos los dos sectores, entonces, el poder reactivar un poco eso es positivo y lo otro positivo es que lo hayas podido coordinar bien y que lo hayas podido llevar a la práctica, porque es una cuestión bien difícil, ¿Qué podría haber de negativo en el Proyecto? Yo creo que lo único que te podía decir como, he de repente, si el tema como dije en un principio, Nutrición es un tema prioritario, a lo mejor no es el más prioritario, por ejemplo, yo te diría que el problema más importante en ese grupo etéreo es el Problema del Maltrato ya, pero es un tema que igual está dentro de los más prevalentes, esa es la única observación que podría hacerte.

PREGUNTA: ¿Cómo evaluaría el desempeño profesional de la Alumna?

RESPUESTA: Excelente, yo creo que como he dicho hartito, lo que ustedes han hecho, lo que tú has hecho en este caso en tu Proyecto de Educación es excelente, o sea el poder planificar una cosa de este tipo y obtener toda la información, todo eso condensado en una Educación que sea entendible para la gente, es una cosa super difícil, sobretodo para una persona que nunca lo ha hecho antes o que ha tenido muy poco contacto con este tipo de actividades, con temas que a lo mejor no domina, pero que en el fondo es el futuro, porque la actividad de Servicio Social es principalmente Educación, entonces, yo digo que super bien, super bien lo que tú hiciste y al final, en el fondo lo que más va a reflejar el resultado de esto, es lo que tú logres obtener con esta gente, lo que tú obtuviste con esta gente y obtuviste una cosa importante, o sea que personas que empezaron esta actividad contigo, la terminaron, siempre hay algunos que en el camino desertan, porque es

lógico siempre hay problemas personales, un montón de cosas que se agregan, pero poder haber obtenido un grupo que empezara y terminara, yo creo que eso es muy valioso.

Consecuencias de la obesidad infantil en la vida adulta: Los adultos obesos sufren de discriminación social y laboral.

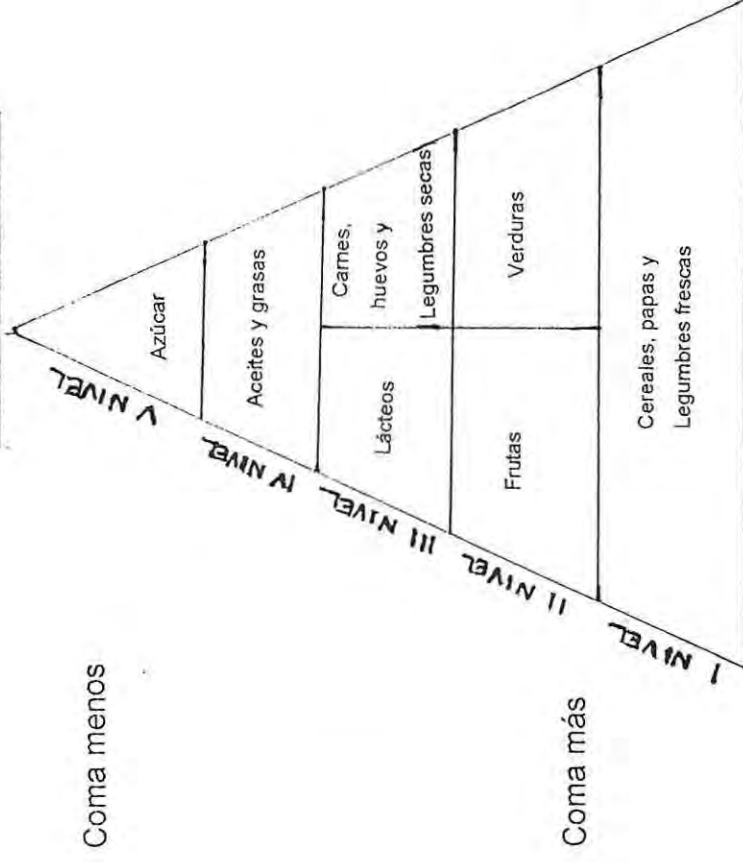
- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial.
- Osteoporosis: Daños en el Sistema Óseo.
- Riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Dificultades para encontrar vestuario y calzado a la medida.
- Dificultades para movilizarse.
- El adulto obeso se cansa con mayor facilidad.

“ AUN ESTAMOS A TIEMPO DE PREVENIR LA OBESIDAD EN LA VIDA ADULTA DE NUESTROS HIJOS, DE USTED DEPENDE EVITAR QUE ESTO SUCEDA, LA SOLUCIÓN ESTÁ EN SUS MANOS.”

GUIAS ALIMENTARIAS

Para el niño y la niña en edad preescolar

De 2 a 5 años de edad



Un niño bien alimentado crece sano

¿Cuáles son las porciones de cada nivel?

I NIVEL

CEREALES, PAPAS Y LEGUMBRES FRESCAS

Una porción es igual a $\frac{3}{4}$ taza de arroz o fideos cocidos o $\frac{1}{2}$ marraqueta o 1 taza de arvejas o habas frescas.

CANTIDAD DIARIA: 4 $\frac{1}{2}$ porciones.

II NIVEL

FRUTAS

Una porción es igual a una manzana, pera o durazno pequeño, a $\frac{1}{2}$ plátano grande, o a tres damascos o ciruelas.

CANTIDAD DIARIA: 2 porciones.

II NIVEL

VERDURAS

Una porción es igual a $\frac{1}{2}$ taza de verduras cocidas, como acelgas, porotos verdes, zanahoria o zapallo o una taza de verduras crudas, como apio, espinacas, pepino, repollo, lechuga o un tomate regular.

CANTIDAD DIARIA: 2 porciones.

III NIVEL

CARNES, HUEVOS Y LEGUMBRES SECAS

Una porción es igual a media presa o medio bistec regular o un huevo o $\frac{3}{4}$ taza de porotos, lentejas o garbanzos cocidos.

CANTIDAD DIARIA: 1 porción.

III NIVEL

LACTEOS

Una porción es igual a una taza de leche o yogurt o $\frac{1}{2}$ tajada de queso laminado o una rodela gruesa de queso.

CANTIDAD DIARIA: 3 porciones.

IV NIVEL

ACEITES Y GRASAS

Una porción es igual a 4 cdtas. De aceite o mantequilla o margarina o mayonesa o crema.

CANTIDAD DIARIA: 1 porción.

V NIVEL

AZUCAR

Modere su consumo.

La base de una buena salud es: una alimentación saludable:

- Distintos tipos de alimentos.
- Cantidad de alimentos y calidad
- Higiénica.
- Oportuna.
- Económica.
- Agradable.

TRATAMIENTO

PREVENTIVO → EDUCACIÓN

DIETÉTICO

- Eliminar confites, productos de pastelería, bebidas azucaradas, helados, papas fritas, etc.
- Consumo mínimo de grasas.
- Consumir frutas con cáscara y verduras crudas.
- Adecuar el volumen de las raciones.
- Organizar horarios fijos de alimentación.

EJERCICIO FÍSICO

La cooperación de los padres y del grupo familiar es fundamental.

Deben tomar conciencia de que la obesidad es un riesgo a largo plazo para la salud del niño.

Deben ser perseverantes en el cumplimiento de las indicaciones.

FORMACION DE HABITOS ALIMENTARIOS

¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

- Es una enfermedad.
 - Es el aumento de la grasa corporal (rollitos).
 - La causa mayoritaria es el comer más de lo que se necesita.
- ❖ La obesidad infantil es un problema grave que tiene mala consecuencias en la vida adulta.
- ❖ La causa principal de la obesidad del niño es el inadecuado manejo alimentario por parte de los padres y familia en general.

CAUSAS DE LA OBESIDAD

SOCIALES

- Lo más importante de la vida es la comida. No hay celebración que valga la pena si no hay hartío que comer.
- Niño sano = Niño gordito

VIDA SEDENTARIA

- Televisión.
- Transporte.
- Juegos.

HABITOS ALIMENTARIOS

- Costumbre de servir los platos "llenos" y para todos igual.
- Favorecer el consumo de masas, grasas y productos elaborados.
- Comer a deshora.
- El plato debe quedar limpio.
- Reemplazar alimentos por golosinas.
- "Dale no más al niño"
- Usar el alimento como recompensa o castigo.
- Sobrevaloración del alimento en relación a la salud: "Come mucho para que crezcas y estés sano."
- Actitudes inadecuadas en la mesa: "Tienes que comerte todo lo que te sirvan."
- Utilización del alimento como consuelo: " Cómete esta bolsita de papas fritas y no te dolerá más."
- Llamado a seguir una conducta imitativa: "¡Mira! Yo me comí todo."

¿QUÉ SON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS?

"Forma, manera, costumbre de alimentarse, adquirida generalmente en épocas tempranas de la vida y mantenidas a lo largo de ésta."

Factores que influyen:

- Creencias, tradiciones, gustos o preferencias de nuestros antecesores (padres, abuelos, tíos, etc.) y amistades.
- La propaganda de los medios de comunicación.

¿Qué podemos hacer para mejorar los malos hábitos?

- 1) Identificar cuál de todos es peor para nuestra obesidad o de la nuestros hijos.
- 2) Empezar a fijarnos metas para disminuir este mal hábito.
Ejemplo: Para esta semana mi meta será tomar más agua de la que tomo siempre.

Y así sucesivamente cada semana me propongo una meta a alcanzar.

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS SESIONES.

NOMBRE	22 SEPT.	29 SEPT.	6 OCT.	11 OCT.	18 OCT.	27 OCT.	TOTAL
1. Cecilia Ponce (T)	V	V	V	X	X	V	4
2. Iris Ramírez (T)	V	V	V	V	V	V	5
3. Olga Parada (T)	V	X	X	X	X	X	1
4. Natalia Hinojosa (T)	V	X	X	V	V	X	3
5. María Teresa Fernández (T)	V	X	X	X	X	X	1
6. Rosa Bernal	V	V	V	X	V	V	5
7. Inés Castro	V	X	X	X	X	X	1
8. Francisca Cielo	V	X	X	X	X	X	1
9. Paula Torres (T)	X	V	X	X	X	X	1
10. María Romero	X	V	X	X	X	X	1
11. Mariela Serrano (T)	X	V	X	X	V	V	3
12. Patricia Letelier (T)	X	X	X	X	X	X	0
13. Karina Peña (T)	X	X	X	X	X	X	0
14. Marianela Desidel (T)	X	X	V	X	X	X	1
15. Maritza Alegría (T)	X	X	V	V	V	V	4
16. Patricia Uribe	X	X	X	X	X	X	0
17. Lucila Ortiz	X	X	X	X	X	X	0
(T) = TRABAJA = 10 Personas = 58% DEL TOTAL. PROMEDIO DE ASISTENCIA = 5,5 PERSONAS POR SESIÓN = 32,35% DEL TOTAL	A = 8	A = 7	A = 5	A = 3	A = 5	A = 5	A = 5,5

PROYECTO N° 4

ENTREVISTA FOCALIZADA DE EVALUACIÓN

NOMBRE: Dr. Eduardo Ariztía, Jefe del Programa de Salud Mental.

LUGAR: Sala de Reuniones. Hospital Santo Tomás de Limache.

PREGUNTA: ¿Cuáles fueron sus expectativas frente al taller de Desarrollo Personal?

RESPUESTA: Para mí que se pudiera trabajar con los jóvenes y con todos porque ahora no se hace nada así. Es que si yo tengo que atender a un número de gente y después hago esto al final por atender a uno bien dejo a todo el resto. Entonces no se puede, por eso esto es muy bueno. Ojalá pudiera hacerse para el próximo año, no sé.

PREGUNTA: ¿Cuál es su opinión respecto de las actividades planteadas para la entrega de los contenidos del taller?

RESPUESTA: Mira en eso tú sabes, pero a mí me parece muy bien: yo tengo la idea que el próximo año vamos a hacer algo. Llamar a los jóvenes de distintas partes y llamar a otras organizaciones, religiosas, deportivas. De cualquiera que ofrezca actividades sanas para ellos. Lo que tú hiciste sería bueno llevarlo a distintas partes y hacerlo pero no hay quien esté allí. A lo mejor por algún proyecto podría ser, no sé.

PREGUNTA: ¿Cuál es su parecer respecto de la pertinencia de las técnicas propuestas en lo relativo a los contenidos y a las actividades?

RESPUESTA: Para lo que se necesita está muy bien. Pero como te expliqué al principio, aquí no hay quien pueda asumir esa responsabilidad. Tú sabes que aquí vemos quien necesita ayuda y lo derivamos, pero hacer promoción de salud mental así como tú, todavía no podemos. Aunque eso es lo que queremos.

PREGUNTA: ¿Los contenidos tratados Ud. los considera relevantes respecto del Programa de Salud Mental?

RESPUESTA: Ahora los contenidos que tú me hablas son lógicamente relevantes para los niños y dentro de lo que es la promoción en salud mental más todavía.

PROYECTO N°4

ENTREVISTA FOCALIZADA DE EVALUACIÓN

NOMBRE: Dra. María Soledad Baez Poblete, Directora de la Institución Patrocinante.

LUGAR: Sala de Reuniones. Hospital Santo Tomás de Limache.

PREGUNTA: ¿Cuáles fueron sus expectativas frente al taller de Desarrollo Personal?

RESPUESTA: Bueno, la idea de sacar a los jóvenes, darle la posibilidad de distracción, de tiempo libre bien dirigido. Esta es la edad en que están más propensos al problema de la drogadicción, el embarazo precoz. La idea era ayudarlos a buscar otras actitudes en ellos mismos que los llevaran por un camino más sano.

PREGUNTA: ¿Cuál es su opinión respecto de las actividades planteadas para la entrega de los contenidos del taller?

RESPUESTA: El hecho de hacer este tipo de talleres es importante porque actualmente estos problemas son las preocupaciones de salud que van tomando mayor importancia.

Es una cuestión difícil de llevar a la práctica porque hay que saber qué técnicas utilizar, cuando utilizarlas y cómo hacerlo. Hay que tener manejo y eso no lo hace cualquiera. Uno puede planificar mucho y tener ideas, pero llevarlas a la práctica es otra cosa. La actividad de educación es básica por eso lo encuentro excelente.

PREGUNTA: ¿Cuál es su parecer respecto de la pertinencia de las técnicas propuestas en lo relativo a los contenidos y a las actividades?

RESPUESTA: Yo creo que es ideal. No es llegar y hacerlo, hay que saber. Lo único que yo creo que hay que tener cuidado con algunas cosas los psicólogos saben que hacer. Pero me parece ideal.

PREGUNTA: ¿Los contenidos tratados Ud. los considera relevantes respecto del Programa de Salud Mental?

RESPUESTA: Son muy relevantes. Sobre todo por los problemas que tenemos con la juventud que es ahí donde se necesita porque los adultos ya saben y no están tan... pero los jóvenes son más indecisos y están más propensos a caer en el alcohol y las drogas .

Ahora me parece muy bueno que el consultorio pueda abordar esto, lo importante sería poder llevar esto a una etapa más precoz.

PROYECTO N°4

ENTREVISTA ABIERTA ESTANDARIZADA DE EVALUACIÓN (BENEFICIARIOS)

APLICADA A: Escolar de 3°Medio.

1. -PREGUNTA: ¿ Cuáles eran tus expectativas respecto al taller?.

RESPUESTA: Yo no me esperaba tanto, pense que sería algo típico y monótono, pero realmente supere mis expectativas. Pense que lo único que haríamos sería solo conversar de algunas cosas como, como somos, que nos gusta hacer, etc.

2. -PREGUNTA: ¿Consideras tú que las actividades fueron adecuadas?.

RESPUESTA: Yo creo que las actividades sí fueron adecuadas ya que sólo las condiciones que se dieron sirvieron para entrar mas en confianza y conocernos mejor, también para soltarnos un poco más.

3. -PREGUNTA: ¿A tú juicio, se observan procesos con el desarrollo del taller y cuáles serían sus características?.

RESPUESTA: Sí, yo creo que sí se han visto procesos gracias al taller, ya que yo por ejemplo, ahora converso con personas que nunca antes yo había conversado, también he cambiado mi actitud con algunos de mis compañeros y los demás también cambiaron su actitud hacia mí y ahora nos llevamos mejor y nos entendemos más y tenemos más confianza y seguridad de los demás.

4. -PREGUNTA: ¿Crees que las técnicas empleadas fueron bien seleccionadas?.

RESPUESTA: Sí yo creo que las técnicas fueron seleccionadas, ahora no creo que tan bien, pero sí fueron seleccionadas ya que cada una de ellas "nos caía" o nos llegaba en un momento justo oportuno y se dieron ocasiones en cada una de ellas nos llevo a conocer una faceta del otro que no conocíamos e incluso de nosotros mismos.

5. -PREGUNTA: ¿Qué aspectos del taller han sido importantes o relevantes para ti?.

RESPUESTA: Yo considero importante la confianza que nos dieron ustedes (Leyla, Eduardo), el apoyo y su buena "onda " hacia nosotros. También considero importante la promesa que hicimos el primer día de taller.

6. -PREGUNTA: ¿Has observado cambios en otras personas o en ti mismo como resultado del taller?

RESPUESTA: Sí, si he observado cambios, sobre todo en mi actitud y comportamiento hacia las demás personas, también las personas han cambiado su actitud hacia mí, he aprendido a no juzgar a las personas por sus apariencias, he aprendido que primero debo de conocerlas realmente antes de analizarlas. También he aprendido a valorar mas a las personas que están a mi lado por ejemplo a mí papá, y mamá también a mi abuelita y amigos incluso a gente que no conozco.

7. -PREGUNTA: ¿Cómo calificarías la conducción del taller de parte de sus facilitadores?

RESPUESTA: Yo les pondría un 10, ya que fueron super buenos "profes", fueron super buenas personas con nosotros, son simpáticos, amigables y confiables. Son buena "onda", super cariñosos y pareciera que con ustedes se puede conversales como a unos verdaderos amigos (Lo son).

8.-PREGUNTA: ¿Las condiciones físicas han influido positiva o negativamente en el desarrollo del taller?

RESPUESTA: Yo creo que algunas condiciones han sido super negativos como el ruido de los niños, la música de otros lados, las moscas, pero por sobre todo la poca participación o el desinterés de algunas personas.

PROYECTO N° 4

ENTREVISTA ABIERTA ESTANDARIZADA DE EVALUACION

APLICADA A: Escolar de 2° Medio.

1. -PREGUNTA: ¿ Cuáles eran tus expectativas respecto al taller?

RESPUESTA: Mis expectativas eran que nos iban hacer, no sé, hablar frente a todos, contar experiencias, que nos iban a enseñar relajación corporal y que no iba haber tanta confianza como la hay y que tendríamos que tirarnos al suelo, no sé.

2. -PREGUNTA: ¿ Consideras tú que las actividades fueron adecuadas?

RESPUESTA: Yo creo que sí porque nosotros somos un poquito más grande y tomábamos con seriedad las actividades que se nos indicaba, además todos coincidían en que nos ayudaba para darnos cuenta de algo que no queríamos decir y yo creo que las actividades que nos indicaban iban según el tiempo que teníamos en cada sesión y la cantidad de personas.

3. -PREGUNTA: ¿ A tu juicio se observan procesos con el desarrollo del taller y cuáles serían sus características?

RESPUESTA: Sí yo creo que ha habido procesos claros ya que ha mejorado la comunicación entre las personas que asisten, y que yo al menos me he dado cuenta de ver los cambios en algunas personas desde que comenzaron a participar. Por ejemplo han cambiado la falta de respeto por respeto que es difícil de manejar y además a disculparse o pedir por favor cada vez que (rompen) o piden algo y para poder darnos cuenta de las cosas positivas, antes de las negativas.

4. -PREGUNTA: ¿ Crees que las técnicas empleadas fueron bien seleccionadas?

RESPUESTA: Sí, yo creo que le dieron justo para los problemas o limitaciones que tenemos a esta edad, no sé si tenían planeados a jóvenes de la edad, pero lo que yo creo que no tenían planeado eran cuales eran los problemas de todos y en eso nos encajó perfecto.

5. -PREGUNTA: ¿ Qué aspectos del taller han sido importantes o relevantes para ti?

RESPUESTA: Ha sido importante cuando después de cada imaginación o ejercicio nos dijeron el porqué ya que eso nos ayudaba a saber que cosas tenemos dentro y no nos damos cuenta y el hecho de poder interactuar con otras personas con las cuales nos vemos todos los días pero no conversamos y poder ver nuestras limitaciones sin temor y aprender a tener un poco de confianza con los demás.

6. -PREGUNTA: ¿Has observado cambios en otras personas o en ti mismo como resultado del taller?

RESPUESTA: He observado cambios como la falta de respeto, el poder ver cosas positivas en vez de negativas y pedir por favor las cosas o disculparse por algo.

En mi caso dos cambios que tuve que darme cuenta de lo que valgo, como me ven los demás y poder aceptarme tal cual soy, también he podido mejorar la comunicación con mis padres y no juzgar a la gente por como se ve sino por como es, también para darme cuenta de que tengo cosas positivas y para tener confianza con mis padres y hablarles claramente de lo que pienso o siento.

7. -PREGUNTA: ¿Cómo calificarías la conducción del taller de parte de sus facilitadores?

RESPUESTA: Muy buena ya que hay buen humor, buena disponibilidad, además son muy cariñosos buena onda y no nos juzgaban para hacer las sesiones además tenían una buena llegada con los jóvenes y se demostró que sabían como conducirlo y parecía que tenían experiencia de mucho antes.

8.-PREGUNTA: ¿Las condiciones físicas han influido positiva o negativamente en el desarrollo del taller?

RESPUESTA: A veces interferían los ruidos que habían en el patio ya que se realizaban actividades del colegio además la decadencia que había cada sesión, pero a los que realmente nos interesaba no dejábamos de asistir, el ruido de las sillas y las mesas al moverlas cuando uno estaba en la imaginación pero nada más.

PROYECTO N°4

ENTREVISTA FOCALIZADA DE EVALUACIÓN (PROFESIONALES-TÉCNICOS)

NOMBRE: Nancy Figueroa.

Orientadora. Colegio Santa Cruz de Limache.

FECHA: 3/11/2000.

LUGAR: Colegio Santa Cruz.

PREGUNTA: ¿Cuáles fueron sus expectativas frente al taller de Desarrollo Personal?

RESPUESTA: Brindar la oportunidad a los alumnos de Enseñanza Media de conocer, participar y relacionarse con sus compañeros de curso y de colegio en un ambiente diferente al de una clase normal.

Integrar a agentes externos al trabajo propio del colegio lo que ha permitido fortalecer normas de convivencia y fortalecimiento de la autoestima de algunos alumnos participantes en el taller.

Sería importante continuar con este taller en el colegio el año 2001. Los alumnos se sintieron muy comprometidos en todas las actividades realizadas.

En relación a los padres, éstos han notado cambios importantes relacionados con la comunicación en el hogar.

PREGUNTA: ¿Cuál es su opinión respecto de las técnicas y actividades utilizadas para la entrega de los contenidos del taller?

RESPUESTA: Las actividades son atrayentes y motivadoras, se presentan en forma secuenciada y guardan relación con el objetivo.

PREGUNTA: ¿Ha observado algún cambio que se pueda atribuir a los resultados del taller?

RESPUESTA: Sí, se ve a los niños que asistieron a este taller más seguros, con un grado de responsabilidad mayor. Existe un lazo entre los jóvenes de diferentes cursos. Manejan las situaciones límites de mejor manera.

PROYECTO N° 5

PAUTA DE OBSERVACION SIMPLE.

A lo largo de todo el proceso de ejecución se focalizará la observación en los siguientes puntos, ya que se consideraron relevantes para la medición del cumplimiento de los objetivos.

- Silencio durante la exposición de los contenidos.
- Escuchan con atención la exposición de los contenidos.
- Consultas espontáneas.
- Adhesión a las actividades.
- Intercambio de opiniones.

PROYECTO N°5

ENTREVISTA ABIERTA ESTANDARIZADA DE EVALUACION:

LUGAR: Hospital Santo Tomás de Limache.

Oficina Asistente Social Bienestar de Personal.

FECHA: 06/11/2000.

HORA : 17:00 hrs.

ENTREVISTADA: Clementina Figueroa Reyes.

Consultante Atención Adulto Mayor .Servicio de
Odontología del
Consultorio.

ENTREVISTADOR: ¿Sra. Clementina cree que se lograron los objetivos plantados en el proyecto?.

ENTREVISTADA: Sí yo creo que sí, porque fue bien clara en explicar todo, y ahí con el cartón que había puesto ahí, uno estaba leyendo todo lo que ahí decía, y se iba escuchando lo que usted explicaba, así que uno se iba informando y le quedaba bien claro a uno lo que usted trataba de explicar, porque por ejemplo; yo era primera vez que escuchaba una charla así de ese tipo, nunca había participado en una charla de ese tipo yo del cuidado bucal, ni del aseo de la boca, de la lengua, nada , nada, entonces era primera vez, pero encuentro que eso es lo mejor que me podía haber pasado haber escuchado todo eso, porque me sirve mucho.

ENTREVISTADOR: ¿Entonces Sra. Clementina usted encuentra que se logró el objetivo de educar al adulto mayor en el autocuidado de la salud bucal?.

ENTREVISTADA: Yo creo que sí, porque los adultos mayores en su juventud, nunca tuvimos ese cuidado, porque antes era muy distinto, no habían los medios para, para, explicar ni en los colegios ni en los consultorios nada, de los cuidados bucales que uno tenía que tener, entonces ahora a esta edad a uno le sirven pero cualquier cantidad.

ENTREVISTADOR: ¿Qué le pareció a usted la forma como se realizaron las actividades del proyecto?

ENTREVISTADA: Bien, sobre todo los libritos, esos que los dio, porque son instructivos, si todo lo que dicen en los libritos es para bien de uno.

Todo en sí, eso estuvo lo mejor que pudo haber nosotros, haber visto y haber escuchado, porque estaba muy bien explicado todo.

Sobre todo Usted repetía las cosas que habían ahí en el cartón escrito, usted las repetía y las explicaba, pero varias veces en conjunto, para que uno las comprendiera, porque uno derrepente escucha pero no comprende.

ENTREVISTADOR: ¿Sra. Clementina, entonces Usted encuentra que la exposición de los temas, los trípticos entregados estuvieron buenos

ENTREVISTADA: Sí eso estuvo bueno, nose porque por ejemplo mi marido no sabe leer, así que el miraba el papel, pero no sabía lo que estaba escrito, pero en cambio yo después en la casa le explique todo. Porque así uno que no sabe leer bien, también uno derrepente, las palabras no las entiende, si es explicado no, hablado no, es distinto.

ENTREVISTADOR: ¿Podría mencionar cuáles fueron los aspectos más negativos del proyecto?

ENTREVISTADA: La charla en si estaba bien, pero lo único que molestaba un poquito era el ruido que había ahí, mientras Usted estaba hablando, porque no captaba bien por el ruido, tendría eso que haber sido en una sala, por ejemplo; así cerrada, entonces ahí uno de por si tiene, es corta de, todos no tenemos la misma para oír, entonces ahí uno se impregnaría más de las charlas, y de todo eso, sin ruidos,... eso fue lo único.

Sí, pero de lo demás, está todo bien, no sé, yo no más,...yo estuve en todas las charlas, yo estuve desde la primera hasta el final.

ENTREVISTADOR: ¿Podría mencionar cuáles fueron para Ud. los aspectos más positivos del proyecto?

ENTREVISTADA: Me pareció muy bonito la cosa esa, que se habló sobre la alimentación también, porque uno no está al cabo, uno ya cuando está de edad se pone igual que los niños y quiere comer todo lo que a uno se le

ocurre, pero no es así, tiene que tener ciertas normas, porque o si no se enferma o cosas que hacen mal en fin.

La otra cosa era sobre la prevención para uno no tener accidentes, para no caerse o cosas que suceden dentro de la casa, esos videos que pasó Ud. estuvieron muy buenos, muy buenos, uno llega no más y anda al lote y derrepente cuando menos piensa, se cae y se accidenta, pero sí uno ya ha visto una cosa así, entonces está prevenida a lo que le pueda pasar, esas cosas me gustaron mucho a mí, sobre todo el Programa este de, de, para los adultos mayores, de las cosas de las prótesis estuvo muy bueno, muy bueno, porque uno de donde tendría que terminar sus días así no más.

La situación económica no da pa' hacerse ese tipo de cosas, el costo así que el Programa en sí, estuvo muy bueno.

ENTREVISTADOR: ¿Sra. Clementina entonces Ud. siente que el proyecto se convirtió en un aporte importante para su persona?

ENTREVISTADA: Que me siento más dueña de sí, porque tengo más cosas en la cabeza, porque Ud. por lo menos las oí y se me quedaron ahí, pa' seguir yo ese, todo sobre el aseo bucal, sobre la alimentación y así por el estilo muchas cosas de las que Ud. explicó en las charlas, a mí se me quedaron, así que entonces, esas me van a servir a mí para ir incorporándolas al diario vivir.

Bueno porque después este Programa se termina y hay mucha gente que quiera, que no saben, claro yo he, yo he dicho a muchas personas, he conversado con ellos y les he contado, lo bueno que es, porque hay personas que dicen."que después le van a cobrar a uno y todo", pero yo les dije que no, que a nadie se les cobraba, así que tenían que aprovechar, porque esta era una cosa más bien dicho para la gente de escasos recursos, para la gente de escasos recursos y para la gente de la tercera edad.

Y fuera que esto siguiera proyectándose otros, todos los años, en cierto tiempo, gente de la tercera edad, esto sería muy bueno, porque hay mucha gente, mucha gente.

Sí, sí, sería muy bueno que siguiera las charlas, porque así todos quedaría más bien informados y los sirve mucho eso.

Esto es una obra que nunca, yo que iba haber aquí en el Hospital, porque va a beneficiar pero a cientos de personas que estaban ahí sin nada, sin poder masticar nada, porque le hacían tanta falta y sin dinero para ponerse una prótesis, esto es ahora, es algo que es como un sueño, es como un sueño.

ENTREVISTADOR: ¿Sra. Clementina le gustaría agregar algo más sobre lo realizado en el proyecto?

Bueno, yo sería un agradecimiento a la, por ejemplo a Ud. por las charlas que las hizo tan bien, que ojalá que siempre sea así, para el, tuvo muy buen trato con todas las personas que estábamos ahí escuchando, estuvo muy bueno eso y gracias también a la Doctora, porque fue la doctora, tenía muy buen, que otra de por sí la tratan así y ella no po', ella fue muy amable, siempre bien sonriente y la trató con cariño, y uno ya a esta edad se siente bien cuando la tratan así.

PROYECTO N°5

ENTREVISTA ABIERTA ESTANDARIZADA DE EVALUACION:

LUGAR: Domicilio Particular Jefa Programa Odontológico del Consultorio.

FECHA: 5/11/2000.

HORA : 18 : 00 hrs.

ENTREVISTADA: Beatriz Varas Molina.

Jefa Programa Odontológico Consultorio

Adosado.Hospital Santo Tomás

De Limache.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora cree Ud. que se lograron los objetivos planteados en el proyecto de salud bucal ?

ENTREVISTADA: ¿ Es en base a los adultos mayores nada mas o en base a todo? Porque yo tengo diferentes apreciaciones.

ENTREVISTADOR: Lo ideal es que Ud. como Jefa de Programa me hable de los dos.

ENTREVISTADA:Para mí es difícil evaluar algo que yo realmente no vi, ya, y tampoco ahí hubo un problema que no coordinamos bien dos programas; tanto de los niños como del adulto mayor, ya, así que yo fundamentalmente podría evaluar lo que me corresponde a mí, que fue la parte en relación al adulto mayor.

En un primer momento no entendía muy bien de qué se trataba...., las expectativas mías eran bastantes, eran hartas, ya, y yo tenía confianza porque yo he trabajado antes con el adulto mayor y son personas que asisten, ya, que están preocupadas realmente de su problema y generalmente no faltan a las sesiones tampoco, cumplen los horarios, incluso demasiado bien, porque llegan como una hora antes o dos horas antes y eso derrepente, pero tienen paciencia, entonces yo sabía que iba a estar bienorientada y realmente se cumplieron los objetivos, o pasados, porque yo veía a todo el mundo interesado y los comentarios, como nosotras íbamos rescatando a la persona, después de la charla, entonces uno le hace la pregunta altiro ¿cómo encontró? y todos entraban muy contentos evaluando

el trabajo de la persona que está exponiendo y la calidad también del apoyo, también bueno.

Además como logramos derrepente también motivar un poco en cuanto, a conseguir los cepillos, eso para que sea algo más o menos por decir las cosas, es como que atraen, un poco a los abuelitos que derrepente son como niños, ¿qué otra cosa te puedo decir?.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora cuando Ud. dice que se cumplieron los objetivos pasados, quiere decir que sobrepasamos las metas que nos planteamos en el proyecto?

ENTREVISTADA: Que se cumplieron los objetivos y con creces.

Incluso sí, yo tenía la idea de juntarlos así, a todos, todos los que, pensando en terminar así como con una fiesta, todos riendose, sacando fotos que mostraran los dientes, osea, pero son todas cosas imaginativas como lo ideal, como que uno sueña, pero simplemente.... entonces encuentro que ahora, algunos me decían: “¿no me va a dar hora para la próxima sesión?, me voy a perder la charla”.... entonces estaban motivados, incluso algunas personas fueron solamente por la charla, no porque tenían hora.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora qué le pareció la forma como se realizaron las actividades del proyecto?.

ENTREVISTADA: Positivo, porque permitió que las personas se motivaran, participaran, se rieran y comentaran, comentaran entre ellos mismos y también con el profesional que estaba esperando que terminaran la presentación para empezar a atenderlos.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora podría mencionar a su parecer, cuáles fueron los aspectos más negativos del proyecto?.

ENTREVISTADA: Negativo, quizás derrepente interrumpir un poco a la persona que está escuchando para atenderlo, pero después perdían un poquito el hilo y después seguían en su..., no siempre porque yo a veces esperaba que terminara la presentación para empezar con ellos y darles a todos el tiempo, pero a veces por apuro empezaba a llamar antes, depende mucho también de las personas, si se te juntaban muchos, había que apurarse más.

De repente el tiempo, puede ser una cosa en contra.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora podría mencionar a su parecer, cuáles fueron los aspectos más positivos del proyecto?.

ENTREVISTADA: Que esto motivó a personas adultos mayores que no estaban dentro de este proyecto, a que esto se diera en otro contexto, no ahí en el consultorio.

Fue esta señora, que fue a escuchar, yo le conté si quería ella ir a las sesiones y asistió, estuvo motivada y eso la llevó a ella a juntar un grupo de amigas, de señoras de grupos, y que esto se multiplicara y se hiciera ahí.

Estaban super motivadas las señoras, ya, y esto a llevado también que te sigan a ti, pidiendo que tú vayas replicando esto en otros lados, como por decir " que prendió", porque dentro de los adultos mayores yo encuentro, que hay sus personas líderes, entonces esas personas son las que mueven, y yo creo que ya está como prendido el asunto, como para que se pueda continuar, yo no lo veo que la cosa se terminó en el consultorio y que se terminaron las sesiones y todo, eso como que siguió y lo más divertido ese día cuando te estaban esperando.

ENTREVISTADOR: ¿Con respecto a lo que Ud. dijo, sobre sus experiencias anteriores en el trabajo con el adulto mayor, qué es lo que rescataría de la experiencia que compartimos?.

ENTREVISTADA: Bueno yo creo que logramos entendernos, una cierta empatía entre las dos, y tratar de hacer las cosas lo mejor posible, tanto en las diferentes partes, en los temas a tratar y preocupación fundamentalmente, que yo creo que esto, la llegada tuya también a las personas que lo encontré positivo dentro de todo esto, que todos me decían: " simpática la señorita", y que yo derrepente sentía que se reían, yo no sabía de qué, si era chiste y lo que más me gustó, es ver a los adultos mayores participando, porque yo no los había visto nunca reunidos participando, yo por lo menos no los había visto, ver a los adultos mayores así haciendo una pregunta es entretenido, además con ganas de hablar, porque las personas quedaron motivadas y ninguno le hacía el quite si tú le decías: "Usted quiere opinar sobre esto", nadie te dijo no, siempre fue afirmativa la llegada.

Además, yo tenía un paciente que él quería dar su testimonio, y al final se fue de alta y se fue tan contento y no fue ni a controles después y no lo pude rescatar, porque el quería contar como se conservaba tan bien él, nadie pensaba que era un adulto mayor, que se veía como una persona de 50

años, entonces él me dijo un día: "yo, me gustaría dar mi testimonio aquí ante las personas, cómo hacerlo para mantenerse bien" y no se cuantos hijos tenía y después no volvió.

PROYECTO N°5

ENTREVISTA ABIERTA ESTANDARIZADA DE EVALUACIÓN.

LUGAR: Hospital Santo Tomás de Limache.

Oficina de la Dirección.

FECHA: 10/11/2000.

HORA : 11:00 hrs.

ENTREVISTADA: María Soledad Baez Poblete.

Directora del Hospital Santo Tomás de Limache.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora Baez, cree Ud. que se lograron los objetivos planteados en el proyecto?

ENTREVISTADA: Todos, yo creo que se logró..., a lo mejor faltó algo que no era digamos de ustedes, porque todo lo que es trabajo de atención primaria es super importante el trabajo y la coordinación del equipo, entonces, si una parte del equipo falla.... (Interrumpe la entrevista una llamada telefónica a la Directora).

...Bueno eso, lo que decía, el equipo tiene que trabajar sumamente coordinado y cuando falla algunas de las piezas del equipo, todo, todo, en el fondo lo que está armado se derrumba ya, y que fue lo que, lo que te pasó a ti con uno de los fragmentos del proyecto que tú te propusiste.

Ahora yo creo que independientemente de eso, el objetivo se logró igual, en el caso que digamos se pudo llevar a cabo toda la actividad, y el otro caso es como un poco difícil de evaluar porque no se pudo hacer, si se hubiese podido hacer todo, y no hubiese resultado ahí habría, yo creo que ahí puedes, podría hablar de un fracaso por lo menos de tu parte. Eso es lo que pienso.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora que le pareció a Ud. la forma como se realizaron las actividades del proyecto?

ENTREVISTADA: Bueno dentro de lo que es educación, hay una serie de actividades que uno puede hacer, se puede hacer educación individualizada o en grupo. En las que son grupales, charlas expositivas o sesiones de intercambio de opinión, bueno uno es libre como de echarle mano a cualquiera de esos instrumentos y obviamente siempre los que son trabajos grupales, siempre son más, como que tienen un mejor rendimiento.

Yo creo que estuvo bien planteado, bien planteado el trabajo, osea, de salud bucal también es un tema que permite enfrentarse en forma grupal y bueno, yo lo encuentro super bueno.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora podría mencionar cuáles fueron los aspectos más negativos del proyecto?

ENTREVISTADA: Yo creo que lo más negativo que habría que sacar al final de toda esta experiencia, es o fue que, de que nos cuesta mucho trabajar como equipo de salud, ya, eso yo creo que es lo que al final, es como un poco el balance que hay que sacar de esto. Y sobre todo en lo que es cuando uno trabaja en prevención y promoción es muy difícil convencer a la gente, de que como que se suba un poco al carro, porque, porque es arduo, muy arduo, porque es difícil llegar a la gente y una vez que uno llega a la gente es difícil lograr que la gente le responda a uno, en la forma que uno quisiera siempre, entonces como es un trabajo difícil, como uno no ve los resultados a corto plazo, sino que los ve en mucho más tiempo, cuesta un poco trabajar, trabajar en eso, pero dado que eso es la base de la salud pública así que es bueno siempre saber, estas cosas sirven para detectar donde están los puntos débiles del equipo de salud, y al final yo creo que lo más negativo de eso fue, darse cuenta en este caso, donde estuvo el problema.

ENTREVISTADOR: ¿Doctora podría mencionar cuáles fueron los aspectos más positivos del proyecto?

ENTREVISTADA: Yo creo que lo más positivo, es uno haber podido como traer un poco o darle como un nuevo impulso a lo que es educación, ya, a lo que es prevención y promoción, porque uno cuando está trabajando en la atención primaria se mete siempre en lo asistencial netamente y va dejando de lado la parte prevención, entonces es importante que vengan otras personas como fueron el caso de ustedes que vinieron con sus ideas, ya, y con una tarea que es un poco impuesta pero que además ustedes pusieron mucho de su propio empeño como para sacarlo adelante, para tratar de hacer

algo entretenido, bonito, que llamara la atención, y eso es lo bueno o sea y ahora nos dejaron una tarea armada ya, que la labor de nosotros es ahora poder seguir realizándola de aquí en adelante.

algo entretenido, bonito, que llamara la atención, y eso es lo bueno o sea y ahora nos dejaron una tarea armada ya, que la labor de nosotros es ahora poder seguir realizándola de aquí en adelante.

PROYECTO N°5

REGISTRO DE ASISTENCIA.

Este Instrumento se aplica a lo largo de todo el proceso de ejecución y se registra la asistencia de los Consultantes de la Atención Dental Infantil y del Adulto Mayor. En el caso de éstos últimos se registra la asistencia según disposición de las atenciones dispuestas por el Programa Odontológico.

ASISTENCIA CONSULTANTES ATENCIÓN DENTAL INFANTIL

FECHAS	22/09/200	29/09/2000	13/10/2000	20/10/2000
SESIONES	Sesión N 1	Sesión N 2	Sesión N 3	Sesión N 4
ASISTENCIA	6	3	2	0

ASISTENCIA CONSULTANTES ATENCION DENTAL ADULTO MAYOR.

FECHA	25/09/2000	02/10/2000	10/10/2000	17/10/2000
SESIONES	Sesión N 1	Sesión N 2	Sesión N 3	Sesión N 4
ASISTENCIA	15	17	16	15

ASISTENCIA CONSULTANTES ATENCION DENTAL ADULTO MAYOR.

FECHA	26/09/2000	03/10/2000	16/10/2000	23/10/2000
SESIONES	Sesión N 1	Sesión N 2	Sesión N 3	Sesión N 4
ASISTENCIA	15	17	15	15



**NOMINA DE ASISTENCIA A CHARLA
SOBRE SALUD BUCAL DEL ADULTO MAYOR**

LUGAR CHARLA : CASA DEL ADULTO MAYOR, LIMACHE

PROFESIONAL A CARGO :

SRTA. CECILIA VALDES (ASISTENTE SOCIAL)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. JULIA GONZALEZ | 21.- ELISA FIGUEROA |
| 2. FERNANDO ORELLANA | 22.- MARIA VERDEJO |
| 3. ANA CORDOVA | 23.- VALESKA SIEBERLIN |
| 4. ROLF LUNDIN W. | 24.- IRIS MERCHAN |
| 5. CARMEN SAEZ | 25.- GLADYS BUSTAMANTE |
| 6. IRMA ARANDA | 26.- ISABEL TORO |
| 7. REBECA VARAS | 27.- OLGA PICHUANTE |
| 8. CECILIA GONZALEZ | 28.- CAROLINA PONCE |
| 9. MARIA ALARCON | 29.-MARGARITA ROJAS |
| 10.BERTA RIQUELME | 30.- AMELIA VASQUEZ |
| 11.CLAUDIA ARANCIBIA | 31.- SONIA HILL |
| 12.MARIA CACERES | 32.- LILIANA MARQUEZ |
| 13.ZULEMA ROJAS | 33.- ROXANA MUÑOZ |
| 14.FRESIA ORTEGA | 34.- MARIA MORALES |
| 15.ROMILDA MORAN | 35.- ELBA FIGUEROA |
| 16.SOLFERINA LERMAN | 36.- OTILIA ALVAREZ |
| 17.ADELINA RIVERA | 37.- RUTH SEPULVEDA B. |
| 18.MARTA ESPINOZA | 38.- NILDA TORO C. |
| 19.- GUILLERMO PEREZ | |
| 20.- ALICIA OLIVARES | |

Limache, Octubre 18 del 2000.-

