



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

UN NUEVO MODELO DE GESTION PARA EL CENTRO DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, DEL SISTEMA DE
SALUD DE VALPARAÍSO – SAN ANTONIO

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ADMINISTRADOR PÚBLICO Y
AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

ALUMNA TESISISTA
DORIS ANDREA EGAÑA CERDA

PROFESOR GUÍA
SR. RAMIRO PADILLA BOCIC

VALPARAÍSO, CHILE 2009

*“Lo absurdo de hoy, es que casi un siglo después
y en un entorno totalmente diferente,
sigamos aplicando los mismos principios,
y que estructuremos la empresa
como un ejército del siglo pasado”*

**Juan Bravo,
“Análisis de Sistemas”**

AGRADECIMIENTOS

Quisiera partir agradeciendo a mi profesor guía que a pesar de todos los pormenores que nos pudieron suceder a ambos, tuvo la voluntad siempre de escucharme y ayudarme en este gran paso de mi vida, por su amabilidad y buena disposición que tuvo conmigo, por siempre entregarme una sonrisa y palabras cargadas de ánimo, muchas gracias.

No puedo dejar de agradecer al equipo del Centro ITS de Valparaíso, por su acogida en mi práctica profesional, y por sobre todo la ayuda que siempre me prestaron para la realización de este trabajo; no puedo dejar de agradecer a un gran amigo, médico y maestro, por siempre prestarme ayuda, por creer en mis capacidades y por su confianza, y por sobre todo su espíritu de servicio público que me llena de motivaciones, Heraldo Povea Pacci. También a la Señora Emilia Muñoz, por su gran acogida y cariño al igual que a Marisol Zúñiga, ambas fueron un gran apoyo en mi práctica y en el presente trabajo.

Por supuesto que el esfuerzo de éstos cinco años, no habría podido concretarse por el apoyo fundamental de mis padres, a quién agradezco por su cariño y amor, sus enseñanzas que han logrado entregarme durante toda mi vida, que me han enseñado a ser fuerte frente a los obstáculos de la vida y jamás darme por vencida, gracias nuevamente a mis padres Patricia Cerda Fuenzalida y Nelson Reinoso Correa.

A mis abuelos por su cariño y apoyo incondicional, por creer en mí, por su entrega, por siempre escuchar y apoyar mis sueños, gracias por sus enseñanzas, a ustedes Nelba Fuenzalida e Hipólito Cerda, que siempre estarán en mi corazón.

A mi querida Tía Doris y tía Quena, por su cariño y enseñanza, por siempre estar cuando la hemos necesitado, por escucharnos, a mis hermanos y a mí, por esto y mucho más, gracias. Cómo dejar de lado a mis amigos, que me han acompañado en esta gran aventura universitaria, no puedo dejar de lado a mi gran amigo Andrés Ponce, aún cuando las relaciones se tornaron dificultosas por su personalidad característica, no puedo dejar de agradecer a mis grandes amigas, que han estado en los momentos más difíciles y también más hermosos de mi vida, por apoyarme, escucharme y acompañarme, a Pamela Vásquez, Marcela Rojas, Francisca Soto, Romina Reyes, Mariluz Días, y a mis queridos hermanos Marianka Egaña, José Egaña e Ignacia Reinoso, que siempre han sido un gran apoyo.

También quisiera agradecer a mi querido pololo Pedro Romero, que ha sabido entenderme, apoyarme y escucharme en este gran paso de mi vida. Por tu cariño, que siempre ha sido una gran recompensa después de un largo día, por eso y más.

Resumen

El presente trabajo es el producto de la experiencia recopilada en la práctica profesional, y pretende encontrar los problemas de gestión administrativa reales que tiene el servicio a investigar y la importancia de su mejora.

El Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Valparaíso (CITS), por décadas se ha visto estigmatizado por el tipo de afecciones que trata, y caracterizado por brindar atenciones sólo a personas que ejercen el comercio sexual.

Basada en esta realidad, este trabajo de tesis pretende evaluar el impacto de la derogación del reglamento del tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual, publicada en el año 2007, sobre el comportamiento frente al auto cuidado de la salud sexual.

Esto significó la transición de la atención obligatoria a la atención voluntaria, mostrando una asistencia directa con tendencia a la baja permanente del Centro Infecciones de Transmisión Sexual de Valparaíso.

El esfuerzo contenido en el trabajo de tesis, pretende ser un aporte, desde la perspectiva de la Administración Pública, para futuros cambios relacionados con la modernización de los sistemas de gestión del Centro ITS de Valparaíso, mostrando los caminos a seguir, a través de un diagnóstico de la situación actual, para ayudar a que sea un servicio de calidad, efectivo, eficiente, oportuno y que desde su ámbito aporte herramientas para el control de las enfermedades potencialmente catastróficas y asegurar la protección de la dignidad de las personas que ingresan a este centro, evitando estigmatizaciones tanto de la comunidad como las del mismo paciente.

INDICE

Resumen

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción.....	7
1.2 Justificación del Problema.....	7
1.3 Planteamiento del Problema.	8
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5 Contenidos.....	9
1.6 Metodología Empleada.....	10

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco de Modernización del Estado.....	12
2.2 Transformaciones de las tendencias Sociales – Políticas – Económicas.....	12
2.1.2 Cambios de paradigmas sobre la gestión de organizaciones.....	13
2.3 Administración por Funciones.....	14
2.4 Administración por Procesos.....	15
2.5 Marketing Público.....	16
2.6 Reformas en Chile: Primera y Segunda Generación.....	17
2.7 Reformas de Salud.....	20
2.8 Objetivos Sanitarios para la década del 2000-2010.....	21
2.9 Marco Legal de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	22

CAPÍTULO III SITUACIÓN ACTUAL

3.1 Presentación y Caracterización del “Centro ITS Valparaíso”.....	25
3.1.1 Reseña Histórica.....	26
3.1.2 Análisis de la Situación Actual.....	27
3.2 Organigrama Centro de Infecciones de Trasmisión Sexual.....	29
3.3 Descripción de Cargos.....	29
3.3.1 Director del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual.....	30
3.3.2 Matrona.....	31
3.3.3 Administrativo del CITS (SOME).....	33
3.3.4 Técnico Paramédico Laboratorio.....	34
3.3.5 Técnico Paramédico.....	34

3.3.6 Asistente Social.....	35
3.4 Organización Centro de Infecciones de Transmisión Sexual.....	36
3.4.1 Tipo de Servicio.....	36
3.4.2 Tipo de Tecnología.....	36
3.4.3 Entorno del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual.....	37
3.4.4 Cantidades de producción con relación al cambio de Norma.....	38
3.5 Usuarios del Centro ITS de Valparaíso.....	39
3.5.1 Perfil de comportamiento de los Tipos de Usuarios.....	39
3.6 Formas de Atención.....	43
3.6.1 Caracterización Atención Pacientes Nuevos Voluntarios.....	44
3.6.2 Caracterización Pacientes Nuevos Urgencia.....	46
3.6.3 Caracterización del Control Sanitario.....	48
3.6.4 Atención Víctimas de Violencia Sexual.....	50
3.6.5 Atención Control ITS.....	50
3.7 Objetivos del CITS.....	51
3.7.1 Funciones del CITS.....	52
3.8 Análisis de la Situación Actual.....	53
3.9 Planteamiento del Problema.....	54
3.9.1 Causas, Manifestaciones y Consecuencias.....	55
CAPÍTULO IV PROPUESTA DE SOLUCION	
4.1 Bases para la Solución.....	56
4.2 Propuestas.....	56
4.2.1 Diseño de una nueva estrategia de Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	56
4.2.2 Diseño de un programa de Educación y Capacitación del Público o Población Afecta.....	57
4.2.3 Diseño de un nuevo modelo, tanto organizacional como funcional, adecuado a la nueva normativa de libre demanda de atención.....	57
4.3 Beneficios de la Propuesta.....	63
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXO N° 1	
ANEXO N° 2	
ANEXO N° 3	
ANEXO N° 4	

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

Los cambios paradigmáticos en cuanto a la administración y las nuevas tendencias mundiales, sociales, políticas y económicas, han llevado a realizar cambios en la administración pública, a través de nuevos programas de gobierno, proponiendo nuevas metas, objetivos, apuntando a una mayor participación, siendo garantes de derechos y procurando una entrega de servicios de calidad, con eficiencia y encaminado a la equidad.

Se han realizado nuevas reformas; en cuanto al sector de salud, se ha impulsado una nueva forma de administrar los cuidados de la salud, pretendiendo aumentar la eficiencia y generando derechos exigibles, promoviendo que la sociedad asuma la prevención y la disminución de enfermedades; basados en principio de equidad, eficiencia y calidad.

El Centro de Infecciones de Transmisión Sexual, CITS, de Valparaíso, está enfrentando la necesidad de modificar los procedimientos de atención a sus pacientes, debido a que la Autoridad Sanitaria modificó la norma que regulaba la entrega del Servicio tanto de Control Sanitario, como consultas preventivas, de cualquier usuario, desde una acción obligatoria a una acción voluntaria. Como se cita anteriormente, este cambio de reglamento apunta a que la sociedad asuma la prevención y disminución de estas enfermedades.

1.2 Justificación del Problema

Chile ha comenzado una serie de reformas, las cuales se relacionan con el sector salud, donde el “deber ser” apunta a una equidad, a la eficiencia, a la calidad, y quien asuma la prevención y el impacto de las enfermedades, sea la sociedad.

Existe consenso en que, para lograr el desarrollo de las sociedades, las instituciones públicas son un componente esencial para alcanzar el crecimiento económico sustentable. Por lo que Chile comienza un camino, hacia las reformas de segunda generación, que apuntan a la búsqueda de un Estado mejor; las instituciones importan y aportan para el desarrollo de las sociedades basadas en el crecimiento con equidad¹.

¹ Primer Seminario Universidad de Viña del Mar. “Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional”. Primera Edición. Viña del Mar, Chile. ISBN 956-8135-04-09

La ciudad de Valparaíso en el año 2008 a través de un estudio epidemiológico preliminar de la Secretaria Ministerial de Salud, obtuvo la mayor tasa de sífilis en la V Región con 88.62 personas por cada 100 mil habitantes.² Y según un acta de reunión de la OPS, la OMS y la Asociación Mundial de Sexología, en el año 2000, la pandemia del VIH/SIDA ha puesto relieve la extrema gravedad de las infecciones de transmisión sexual.

Cada año muere un millón de personas en el mundo como resultado de las infecciones del aparato reproductor, distintas del VIH/SIDA, según los expertos de la OMS, se estima que cada año ocurran en el mundo 333 millones de casos de nuevas infecciones de transmisión sexual³.

Considerando que Valparaíso es una ciudad de actividad turística, portuaria y universitaria, resulta de considerable importancia reducir las incidencias tanto del VIH/SIDA como de las ITS.

Por estas razones, en Valparaíso es necesario contar con un Centro de ITS, eficiente, eficaz, equitativo y participativo con la comunidad.

Así como nuestra Constitución Política, asegura el derecho a la protección de salud, en donde el Estado se compromete a otorgar el "(...) libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo⁴. Es que resulta un sector de importancia en cuanto a la capacidad de dar respuesta oportuna a las personas, de asegurar el acceso a la salud de calidad, promover y proteger la salud, para así lograr contribuir a una población más sana y a mejorar la calidad de vida.

1.3 Planteamiento del Problema

En el año 2005 se deroga el "Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual", reemplazando esta normativa por el "Reglamento de Infecciones de Transmisión Sexual Decreto N° 206", publicado el 2007. El cambio de reglamento apunta a lograr una concientización del auto cuidado, trayendo consigo un impacto en la asistencia de los usuarios al Centro ITS de Valparaíso, bajando la demanda de atención de forma permanente y ostensible en los últimos cinco años. Como la forma de atención es voluntaria, ya no existe la posibilidad de obligar a las personas a tratarse una enfermedad, que puede llegar a ser catastrófica tanto como para el mismo individuo como para la sociedad, por su carácter contagioso.

² <http://www.redprovida.com>

³ SALUD SEXUAL OPS, OMS Y ASOSIACION MUNDIAL DE SALUD SEXUAL. Actas de una Reunión de Consulta, Celebrado en Guatemala del 19 al 22 de mayo del 2000 "*Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción*"

⁴ Constitución Política de la República de Chile, artículo 19 N°9

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- A. Diseñar un nuevo modelo de Gestión del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual, del Sistema de Salud de Valparaíso – San Antonio.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Establecer las bases para el diseño de una nueva Estrategia de Atención de las enfermedades de Transmisión Sexual.
- b) Proponer las bases para el diseño de un Programa de Educación y Capacitación del Público o Población afecta o sensible a este riesgo.
- c) Establecer las bases para el diseño de un nuevo modelo, tanto organizacional como funcional, adecuado a la nueva normativa de libre demanda de atención.

1.5 Contenidos

Este trabajo se organiza en cinco grandes capítulos. El primer capítulo, es la parte introductoria del trabajo de tesis, donde se verá la justificación del problema y su planteamiento, con todo esto, se planteará los objetivos generales y específicos; para luego continuar con la descripción de metodologías utilizadas.

En tanto, la segunda parte del trabajo de tesis, relacionado con el marco conceptual, se mostrará las transformaciones mundiales sociales, políticas y económicas, esto es, para dar a entender que el mundo ha ido cambiando en muchos ámbitos, y estos nuevos paradigmas han impactado en las formas de administrar las organizaciones, tanto privadas como públicas, implementando en las últimas, herramientas del sector privado, como es el caso del marketing público. El Estado ya no sólo debe ser efectivo, sino que también se le demanda ser un Estado eficiente y equitativo; un Estado para el siglo XXI, debe además de garantizar el cumplimiento de los contratos económicos, debe ser lo suficientemente fuerte como para asegurar los derechos sociales⁵. Se pretende asegurar la accesibilidad de los servicios, y que estos sean garantes de derechos, apuntado así mejorar las estructuras encargadas de la función administrativa. Es decir, un enfoque a la gestión pública. Ahora ¿Cómo lo llevamos a un contexto específico, a un lugar específico, a un servicio específico?, ¿Cómo aplicamos una idea de progreso y cambio en

⁵ CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO. *Una Nueva Gestión Pública para América Latina*. Aprobado el día 14 de octubre de 1998

un área de comportamiento humano que se caracteriza por la resistencia y el conservadurismo?⁶.

En relación, al tercer capítulo de este trabajo de tesis, se presenta la caracterización del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Valparaíso, el cual se toma como muestra, para investigar los impactos que ha tenido las nuevas reformas de salud y por consecuencia el cambio del reglamento que trataba estas afecciones.

El cuarto capítulo, se relaciona con la propuesta técnica que dará la alumna al problema, basados, es un enfoque sistémico, estratégico y educativo. Pretendiendo establecer las bases para el logro de un nuevo modelo de gestión del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual, del Sistema de Salud de Valparaíso – San Antonio.

Y en cuanto al último capítulo, se refiere a las conclusiones de la alumna, con respecto al trabajo realizado.

1.6 Metodología Empleada

La metodología utilizada para lograr conocer la realidad existente, es de carácter cuantitativa, y también integra una investigación de carácter cualitativa, a través de conocimientos empíricos de expertos en el tema. Las entrevistas realizadas fueron de carácter informal.

Se utilizó material bibliográfico relacionada con las nuevas formas de gestionar, también se manejó material legal y normativo, relacionado con el tema en cuestión.

En mayor detalle, en el Marco Teórico se utilizó información de tipo secundario, es decir, un material bibliográfico, extraído de libros e internet.

En relación a la descripción de la Situación Actual del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Valparaíso (CITS), se utilizó, tanto información secundaria, como primaria. Y en cuanto a la información secundaria, se empleó material bibliográfico de carácter normativo y reglamentario, para la descripción de cargos, ya que esto

⁶ G. Caiden. Diferencia entre Reforma del Estado y Gestión Pública, en: Cátedra de Modernización del Estado, Profesora Patricia Órdenes, 2008.

formalmente no existe en el Centro ni en el Hospital Eduardo Pereira. También se utilizó material bibliográfico inédito. En relación a la información de carácter primaria, se relaciona con entrevistas de carácter informal al Director del Centro, a la Matrona de planta y a funcionarios que tienen una larga trayectoria en el Centro ITS de Valparaíso. También se efectúa un muestreo de las cantidades de consultas realizadas desde el año 2004 al año 2008, extraídas de los boletines estadísticos anuales, con los que cuenta el departamento de estadística del Hospital Eduardo Pereira. Las cantidades de enfermedades notificadas por el Centro ITS de Valparaíso entre los años 2004 y 2008, son extraídas de la unidad de Estadística del Departamento de Salud Pública, de la Secretaria Regional Ministerial de Salud, V Región.

La información utilizada en el planteamiento del problema, se basa en conocimientos empíricos de la alumna, adquiridos en el periodo de su pasantía profesional.

En la propuesta de solución, se utiliza el material bibliográfico resumido en el marco teórico.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Marco de la Modernización del Estado.

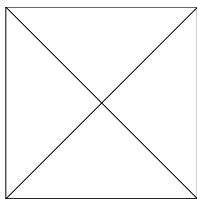
En la última década, el Gobierno de Chile ha impulsado una profunda transformación de los servicios públicos para entregar mejores servicios a las personas.

Estas transformaciones se han focalizado en cambios en los sistemas de gestión y nuevos y mejores servicios a los ciudadanos, los que dieron origen al proceso denominado: “Modernización del Estado”.

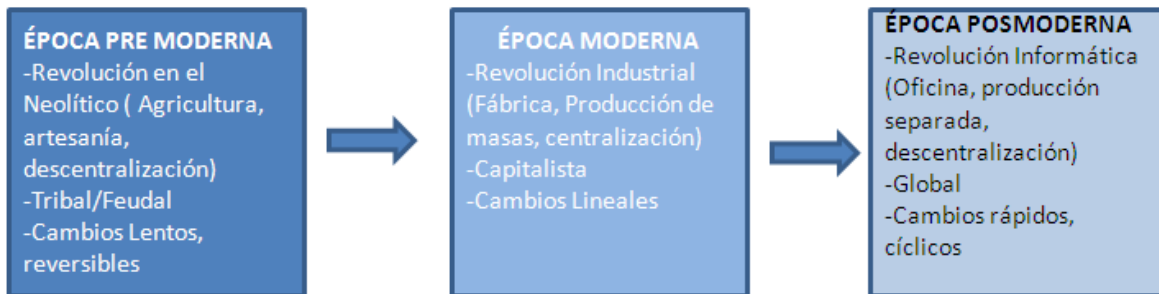
Los elementos más relevantes relacionados con el Servicio de Salud, se resumen a continuación.

2.1.1 Transformaciones Mundiales de las Tendencias Sociales – Políticas – Económicas

J. Naisbitt realizó un análisis económico, político y social con respecto a las tendencias mundiales. (Véase tabla 1). Este análisis muestra que el mundo ha estado sometido a grandes cambios, tendiendo de una realidad rígida a una realidad cambiante, participativa, interdependiente, poco probable, es decir, se complejiza el entorno de cualquier organización. Por tanto, quien quiera pensar si quisiera mejorar su organización, debe tener conciencia de los cambios que se han generado en las sociedades y de qué manera impacta en la forma de administrar. Quien pretenda sentarse a esperar, corre el riesgo de extinguirse⁷. El Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Valparaíso, debe tener en cuenta que su entorno se ha complejizado, que las demandas de ayer no son las mismas, y que las soluciones ocupadas en el ayer, no me aseguran el éxito del hoy; contamos con una sociedad participativa, democrática, y que exige sus derechos.



⁷Véase. FRIEDMANN, Reinhard. *Gestión y organización de empresas en el siglo XXI*. 1^ª ed., Santiago, Chile, Editoriaial RIL, 2004, p. 47.



Esquema explicativo 1 Fuente: Hassaed, J.: *Posmodernism and Organizational Analysis: an Overview*, en: Hassard, J.; Parker, G.: *Posmodernism and Organizations*, Lndon, 1993, pág. 3. En: FRIEDMAN. Ob. Cit., p. 161.

2.1.2 Cambios de paradigmas sobre la gestión de organizaciones

Si el mundo ha experimentado cambios, también lo han hecho las formas de administrar, y ha sido con respecto a los nuevos paradigmas mostrados anteriormente. De la sociedad industrial, nos pasamos a la sociedad de la información, pero esta información no sirve de nada si no sabemos aplicarla, si no somos capaces de entenderla, por lo que se habla de una sociedad del conocimiento. En tanto la nueva fuente de la riqueza será “la capacidad para adquirir y aplicar conocimiento y saber hacer”⁸. Observemos las siguientes diferencias entre la sociedad Post - Industrial y la sociedad del Conocimiento:

	Sociedad Post Industrial	Sociedad del Conocimiento
Fuente de Riqueza	Capital	Conocimiento
Tipo de Organización	Burocrática	Redes de Relaciones
Principios Rectores	-División del Trabajo -Separación de Hacer/ Pensar -Automatización -Orientación a Funciones -Autoridad basada en el puesto	-Autonomía en el Trabajo -Relaciones entre Técnicos Trabajo Creativo Orientación a los procesos Autoridad basada en las competencias
Estilos de Liderazgo	Directivo (Autoridad)	Participativo (Mentor)
Procesos	Separados por Funciones	Visión Horizontal
Estructura	Formal/Rígida	Virtual/ Equipos
Personas	Especialistas en ejecutar funciones	Calificadas, con visión del proceso

Tabla 2 López J. y Gadea, A., *Servir al Ciudadano. Gestión de la Calidad en la Administración Pública*, Barcelona, Ediciones Gestión 2000, 1995, p. 158. En: FRIEDMANN. Ob. Cit., p. 28.

⁸FRIEDMANN, ob. cit., p. 29.

Como bien se observa, las grandes tendencias mundiales, han ido impactando en las organizaciones. Hoy en día, en las sociedades del conocimiento, se pasa de una administración orientada a funciones a una administración por procesos.

2.1.2.1 Administración por Funciones⁹:

Primeramente es necesario tener claridad del significado de una administración **por funciones**, este perfil de administrar se centra en las funciones administrativas, en la que Fayol planteaba su idea en que la “gestión es un proceso de planificar, organizar, mandar, coordinar y controlar”. Hay que saber, que gracias a este paradigma, se logró preparar el terreno para las técnicas de gestión moderna.

Esta forma de mirar la gestión llevó a los siguientes principios generales de la teoría Clásica¹⁰:

- *Unidad de Mando*
- *Encadenamiento escalonado*
- *Dispersión de Control*
- *Staff y Línea*
- *División de trabajo*
- *Autoridad y Responsabilidad*
- *Centralización de la Autoridad*
- *Disciplina*
- *Subordinación a los intereses individuales a los generales*
- *Equidad*
- *Estabilidad de la ocupación del personal*
- *Espíritu colectivo*

Pero la aplicación de estos principios, en el ámbito organizacional llevó a un modelo de trabajo definido precisamente y organizado de una forma jerárquica, a través de unas líneas precisas de mando y de comunicación. Por lo que la organización tiende a

⁹ FRIEDMAN. Ob. Cit., p. 29

¹⁰ Para una mejor comprensión Véase. CHIAVENATO, Idalberto. “Introducción a la teoría General de la Administración”. Quinta Edición. Santa Fe de Bogotá D.C. Colombia. 2000. McGraw-Hill, Interamericana editores. ISBN 970-10-2786-8. p. 257.

maquinizarse. Urwick, habla de una “mecánica Administrativa”, una “visión mecanicista”¹¹.

Por lo que se hace necesario una nueva forma de mirar las organizaciones, como bien dice Bravo, “Lo absurdo de hoy, es que casi un siglo después y en un entorno totalmente diferente, sigamos aplicando los mismos principios, y que estructuramos la empresa como un ejército del siglo pasado”¹².

2.1.2.2 Administración por Procesos:

La tendencia de renovar las formas de administrar, se origina por los cambios dinámicos del entorno, la globalización y los grandes avances tecnológicos.¹³

Según Oscar Barros, la nueva forma de organización, es descentralizada, con menos niveles jerárquicos, tiene poder de decisión para los niveles operativos, está orientada a los clientes, es generadora de conocimiento y es manejada por proceso. Y esto exige un diseño que asegure un funcionamiento coordinado y eficiente del conjunto de actividades que las componen, ya que cuando se maneja por procesos, obliga a visualizar la organización como cadenas de actividades interrelacionadas¹⁴. Según Luis Cuatrecasas, los sistemas de gestión más avanzados en la actualidad, centran su atención en los procesos, en la minimización del tiempo y sincronización de sus operaciones. Esta forma de gestionar pretende obtener la producción requerida en clase, cantidad y calidad, en el momento necesario y con el mínimo esfuerzo, que se traducirá en reducir al mínimo las actividades que no añaden valor al producto, y tratando de ajustarse en todo momento a los requerimientos del consumidor, adoptando la necesaria flexibilidad para adaptarse a los cambios.¹⁵

Quien materializa, las nuevas formas de organizar son las tecnologías, Oscar Barros dice que los procesos apoyados por Tecnología de la Información –*hardware, software* y redes de comunicación–, hacen fluir los documentos, facilitan la coordinación, y apoyan la

¹¹ FRIEDMAN. Ob. Cit., p. 51.

¹² BRAVO, J.: Análisis de Sistemas, Editorial Evolución, Santiago, 1998, pág.63 en: FRIEDMAN., ob. cit. p. 51

¹³ FRIEDMAN, ob. Cit., p 55.

¹⁴ BARROS, Oscar. *Patrones de Procesos de Gestión: Compartiendo conocimiento para aumentar la productividad*. Centro de Gestión (CEGES) Universidad de Chile. Serie Gestión N° 9, 1999. Santiago de Chile.

¹⁵ Cuatrecasas, Luis. *Gestión Competitiva de Stocks y Procesos de Producción*. 2ª ed., Barcelona. Editorial Ediciones Gestión, 2003. p. 9.

realización de actividades. Lo que se conoce como “*fat free*”, apuntando a lograr una organización y producción esbelta o ajustada.¹⁶

Entendiendo como la “producción ajustada” a¹⁷:

- Una filosofía de acción que busca concentrar las actividades en agregar valor
- Y una forma de operar la producción eficientemente en la función de los pedidos de los clientes. (Las fuentes de pérdidas o desperdicios, deben ser controladas o incluso eliminadas).

2.1.2.3 Marketing Público

Con estos cambios de paradigmas en cuanto a las nuevas formas de administrar, el Estado ha ido tomando estos conceptos y los ha querido aplicar a la administración Pública. Como se ha mencionado, las sociedades han sufrido transformaciones, el Estado ha tenido que cambiar sus formas de actuar para lograr sus objetivos, ya no puede obligar a las personas sino que debe atraerlos. Cuando el Estado se vio envuelto en esta problemática, comenzó hacer uso de herramientas del sector privado, como es el caso del Marketing. Según el experto Philip Kotler, explica que esta técnica es mucho más que comunicación; que su objetivo principal está orientada a dar servicio a las personas y atender a sus demandas. Este mismo experto insiste que “el marketing es la mejor plataforma de planificación para un organismo público que quiere satisfacer las necesidades de los ciudadanos y proveer auténtico valor”¹⁸

2.2 Reformas en Chile: Primera y Segunda Generación¹⁹

Todos estos cambios de paradigmas en los ámbitos de la administración, no han dejado de ser centro de importancia para los Estados y su Administración Pública, por lo que Chile tampoco ha quedado atrás, en cuanto a darle la importancia; Se identifican fundamentalmente dos etapas:

- *Primera Generación*: También llamadas reformas estructurales, las que apuntaron a abordar el déficit estructural de la economía, la disminución del gasto público, la

¹⁶ BARROS, ob. Cit.,

¹⁷ FRIEDMAN, ob. Cit., p 58 y 59.

¹⁸ http://www.expansionyempleo.com/2008/01/05/desarrollo_de_carrera/1074401.html [Consulta: 27 de Noviembre 2009]

¹⁹ Primer Seminario Universidad de Viña del Mar. “*Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional*”. Primera Edición. Viña del Mar, Chile. ISBN 956-8135-04-09

privatización de las empresas estatales, y la reducción de la intervención de la economía.

- *Segunda Generación*: Esta está enfocada en la búsqueda de un Estado mejor; las instituciones importan para el desarrollo de las sociedades, basadas en el crecimiento con equidad. Las reformas en esta generación comienzan con los gobiernos de la concertación, se introducen regulación a los sectores privados; se implementan procesos de mejoramiento de la gestión pública; se implantan componentes de participación ciudadana y mecanismos de transparencia y control de la Administración.

En el periodo de reforma (2000-2006) se da inicio al Proyecto de Reforma y Modernización del Estado, con un enfoque global de transformaciones institucionales y de modernización de la gestión. Se establece la Agenda de Modernización la cual aborda temas de orden institucional del Gobierno. A raíz de esto, se implantan esquemas de gestión orientados a resultados y al servicio de los usuarios, también se introducen instrumentos de Gestión, como son los Programas de Gestión Pública (PMG), Balances de Gestión, los Sistemas de Evaluación de Control de Gestión Financiera, el Sistema de Compras Públicas (Mercado Público) y se profundiza el desarrollo del Gobierno Electrónico.

La estrategia de modernización en este período, tiene que tener tres características:

- Ser gradual
- Generar redes de colaboración
- Transformar la cultura organizacional

En los últimos discursos presidenciales se han detectado todos estos lineamientos presentados en las reformas, en cuanto a la “mejora de las instituciones” en lograr un “mejor Estado”, orientado a las personas (Usuarios). A continuación se presentan los siguientes fragmentos de los últimos discursos presidenciales:

- Discurso Presidencial 21 de mayo 2005²⁰: “Caminando hacia una **mayor equidad**”, el Presidente Ricardo Lagos, se enfoca a la igualdad y a la equidad; pronunciando “Nuestra vocación política es nuestra vocación por la igualdad. Nos acompaña desde siempre. Producir equidad y justicia social requiere de voluntad política, exige diseñar e implementar políticas públicas realistas, que hagan que los frutos del crecimiento se distribuyan entre todas las familias chilenas. Esta es la esencia de nuestra acción de Gobierno”.
- Discurso Presidencial 21 de mayo 2006²¹: “Porque este es el gobierno **de los ciudadanos y para los ciudadanos**”. En este discurso la Presidenta Michel Bachelet apunta a un gobierno bajo los principios de participación ciudadana, garante de derechos, y un gobierno sin discriminación. Pronunciando “Se trata de consolidar una sociedad que no sólo reconoce libertades, sino que las defiende y las promueve. Un Estado que no sólo enumera derechos, sino que los garantiza a todos sus ciudadanos”.
- Discurso Presidencial 21 de mayo 2007²²: “Los chilenos hoy quieren tener, y merecen tener, **más oportunidades**. Quieren tener, y merecen tener, un mejor acceso al mundo moderno. Quieren tener, y merecen tener, más seguridades frente a los imprevistos y las inclemencias que la modernidad engendra”. En Este discurso la Presidenta Bachelet, se enfoca en seguir los lineamientos de su gobierno presentados anteriormente, en el discurso presidencial del 2006.
- Discurso Presidencial 21 de mayo 2008²³: “Más prosperidad y justicia social es también **más calidad de vida**”. “Hoy, muchas de nuestras políticas públicas están dejando atrás las metas de cantidad y pasan al desafío de la calidad”. La presidenta se enfoca en un gobierno de calidad, y muestra los avances que ha llevado en su mandato.

²⁰ <http://www.lanacion.cl> [Consulta: 30 de Octubre 2009]

²¹ http://www.bcn.cl/susparlamentarios/mensajes_presidenciales/21Mayo2006.pdf [Consulta: 30 de Octubre 2009]

²² <http://www.gobiernodechile.cl/viewEjeSocial.aspx?idarticulo=23439&idSeccionPadre=119> [Consulta: 30 de Octubre 2009]

²³ <http://www.gobiernodechile.cl/viewEjeSocial.aspx?idarticulo=23438&idSeccionPadre=119> [consulta: 30 de Octubre 2009]

- Discurso Presidencial 21 de mayo 2009²⁴: La Presidenta sella a su gobierno, como “el gobierno de Protección Social”. Y pronuncia, “Hemos avanzado hacia un Estado que protege a las personas. Hacia ***una existencia más digna para todos los chilenos.*** Hacia una política cada vez más ciudadana”.

2.3 Reformas de Salud

A modo de resumen, las grandes transformaciones que ha experimentado el sector de salud son:

²⁴ <http://www.gobiernodechile.cl/viewEjeSocial.aspx?idarticulo=27560&idSeccionPadre=119> [Consulta: 30 de Octubre 2009]

Años	Principales Reformas Salud
1924-1925	Se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y el “Servicio Nacional de Salubridad.
1952	Se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), segundo en ser creado en el mundo.
1979	Se reorganiza el Ministerio de Salud, se crea FONASA y el Sistema Nacional de Servicios de Salud.
1981	Se dicta el D.F.L. N° 1, que traspasan los establecimientos del nivel primario a la administración municipal; y el D.F.L. N° 3 crea las “Instituciones de Salud Previsional” (ISAPRE)
1995	Se promulga el “Estatuto de Atención Primaria Municipal”, que consolida la transferencia de la administración de esos establecimientos a los municipios.
2004	Se promulga la “Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión” (Ley 19.937) que reorganiza el Ministerio de Salud, se crean las subsecretarías de Redes Asistenciales y la de Salud Pública, la Red Asistencial, la Autoridad Sanitaria Regional y la Superintendencia de Salud. Se crean los “Hospitales auto gestionados”
2005	-Comienza a regir el plan Auge -Se obliga a instituciones de salud previsional a dar cobertura a enfermedades antes excluidas.

Cuadro de Resumen 1 Fuente: Véase

http://www.bcn.cl/buscador_beta/buscador_rpta?busqueda=reformas+de+salud&pagina=1&mindate=+&maxdate=+&sort=+&fuente=PCiudadano%2BPLegislativo%2BAsiaPacífico (Tabla, creación propia) [Consulta: 7 de Octubre 2009]

Desde el 2005 hacia adelante, los gobiernos de concertación pretenden seguir con los avances realizados. Se aumenta la cobertura de el Plan Auge, y se mejora la infraestructura de los hospitales, se aumenta el número de consultorios, se aumenta la cobertura de la atención primaria y comienzan a funcionar los Centro Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), el cual pretende acercar la salud a la gente.²⁵

2.3.1 Objetivos Sanitarios para la década del 2000 – 2010²⁶:

En cuanto a los objetivos sanitarios para la década del 2000 – 2010 son:

²⁵ <http://www.gobiernodechile.cl/viewEjeSocial.aspx?idarticulo=27560&idSeccionPadre=119> [Consulta: 30 de Octubre 2009]

²⁶ <http://epi.minsal.cl/epidemiologia> [Consulta: 21 de Octubre 2009]

- 1) Mejorar los logros sanitarios alcanzados
- 2) Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios en la sociedad
- 3) Disminuir las desigualdades
- 4) Prestar servicios acordes a las expectativas de la población

Estos tienen como fin: “mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad y, al mismo tiempo, reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad”²⁷.

Dentro del segundo objetivo se plantearon tres metas, que involucran y se relacionan con los Centros especializados en Infecciones de Transmisión Sexual, son las siguientes²⁸:

- 1) Controlar los factores determinantes de enfermedades más relevantes desde el punto de vista de cantidad y calidad de vida.
De la que se desprende: Promover conductas sexuales seguras, como la única manera de prevenir la infección por VIH/SIDA y evitar embarazos adolescentes.
- 2) Enfermedades que generan la mayor carga de mortalidad y para las que se cuenten con medidas de intervención de efectividad probada. Así en los próximos 10 años se debe disminuir la mortalidad.
De la que se desprende: VIH/SIDA, que ha mantenido un aumento sostenido desde que empezó la epidemia, y que de no implementarse medidas de control (conducta sexual segura y aumento de la sobrevivencia de las personas infectadas), seguirá aumentando en los próximos años.
- 3) El tercer ámbito de acción para enfrentar el envejecimiento y los cambios de la sociedad, son aquellos problemas de salud, que no matan, pero que disminuyen la calidad de vida de las personas, generando discapacidad, dolor y angustia.
Uno de los objetivos y metas de esto, es quebrar la tendencia ascendente de la propagación del VIH/SIDA y reducir la tasa de transmisión vertical.

²⁷ Ibíd.

²⁸ Ibíd.

2.3.2 Marco Legal de las Infecciones de Transmisión Sexual

De todas estas reformas realizadas en los últimos gobiernos, han resultado modificaciones y derogaciones a distintas leyes, normas, decretos, etc. Uno de estos cambios se vio reflejada en la derogación del Decreto 362 del año 1983, en el año 2005, el cual trata del “Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual” por el Decreto 206 “Reglamento de Infecciones de Transmisión Sexual” publicado en el diario oficial el año 2007. La denominación que recibían estas patologías, pasan a llamarse Infecciones de Transmisión Sexual, ya que la Organización Mundial de la Salud, determinó que el término de “Enfermedades” no era el más óptimo, pues éstas, no presentan síntomas en las personas²⁹. Quedando por Infecciones de Transmisión Sexual, las siguientes:

Artículo 1°.- *Las infecciones de transmisión sexual, o enfermedades venéreas, constituyen un grupo de enfermedades transmisibles que se caracterizan porque su principal modalidad de transmisión es la vía sexual.*

Artículo 2°.- *Para los efectos del presente reglamento se consideran infecciones de transmisión sexual las siguientes: sífilis en todas sus formas, infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, infecciones genitales por clamidias, infecciones genitales por micoplasmas, condilomas acuminados, herpes genital, linfogranuloma venéreo, chancroide e infección por VIH.*

Uno de los grandes cambios de este reglamento fue la modalidad de una atención obligatoria a una voluntaria, véase el siguiente artículo del Dcto. N° 362³⁰:

Artículo 10°.- *Cuando el Servicio de Salud compruebe la existencia de personas que se encuentren en períodos transmisibles de una enfermedad de transmisión sexual y se nieguen a dejarse examinar o tratar, **serán obligados a ello**, para cuyo efecto el Director del Servicio de Salud correspondiente, podrá, si es necesario, hacer uso de las facultades que le confiere el artículo 25 del presente reglamento.*

Artículo 25°.- *El Director del Servicio de Salud podrá, para dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en este reglamento, requerir directamente el auxilio de la **fuerza pública de la Unidad de Carabineros** más cercana.*

²⁹ Véase. MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n° 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 11.

³⁰ Véase MINISTERIO DE SALUD. *Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual*. Decreto Ley n. ° 362. Publicado en el Diario Oficial el 7 de mayo de 1984. arts. 10 y 25

Artículo 12°.- *Toda persona que, a juicio de Carabineros o del personal competente del Servicio de Salud, ejerza el comercio sexual o actividades relacionadas con este comercio, será obligatoriamente enviada al establecimiento que corresponda de ese Servicio, para su examen y demás medidas procedentes.*

Como se muestra aquí, todas las personas eran obligadas a tratarse, al igual que las que ejercían el comercio sexual, éstas eran traídas por carabineros a los Centros de Infecciones de Transmisión Sexual, como explica allí para su eventual tratamiento. Pero con todas las reformas que existieron y los valores y principios que trajeron consigo, como bien se muestra en la misión de la Comisión Nacional del SIDA, del Ministerio de Salud, que apunta a desarrollar políticas públicas orientadas a que la sociedad asuma la prevención y la disminución del impacto biosicosocial del VIH/SIDA y las ITS, a través de la reflexión y el diálogo, respeto a la dignidad humana y el desarrollo de la autonomía de las personas³¹; la condición cambia, quedando en el nuevo reglamento las siguientes disposiciones:

Artículo 9°.- *Los Servicios de Salud deberán disponer, en sus establecimientos los medios necesarios para permitir el fácil acceso a las personas de su área de competencia, de horas para la atención de salud sexual de personas con conductas de riesgo, entre las que se incluyen las que declaran **voluntariamente** el ejercicio del comercio sexual. Dicha atención deberá realizarse de acuerdo a las disposiciones del presente reglamento y de las normas técnicas vigentes para tal efecto.*

*La asistencia a control de salud sexual **será voluntaria** y estará sujeta a la confidencialidad establecida en el presente reglamento.*

Todas las otras disposiciones declaradas en el antiguo reglamento, es decir, los artículos 10 y 25 quedan totalmente derogados, quedando el art. 9 como reemplazante del anterior. Por lo que se le quita la facultad al Director del Servicio, como a los carabineros de obligar a las personas que se traten.

En este nuevo reglamento, sigue en pie la modalidad de atención gratuita para estas afecciones y también continúan las notificaciones de estas enfermedades, las cuales son estrictamente confidenciales.

³¹http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/conasida.html [Consulta 27 Octubre 2009]

Artículo 5°.- *Todo médico cirujano está obligado a notificar a la autoridad sanitaria correspondiente, los casos de infecciones de transmisión sexual que, en el ejercicio profesional, diagnostique como tales, en la forma y plazo que se establecen en la reglamentación vigente sobre notificación de enfermedades transmisibles.*

Otro cambio que resulta importante nombrar es que el encargado de realizar las acciones sanitarias de educación y promoción y de brindar atención **clínica integral** para la prevención y tratamiento de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual son los establecimientos de salud que integran la red asistencial, antes realizada por el Sistema Nacional de Salud.

Un punto importante a considerar, es que en este mismo artículo se agrega una “atención clínica integral”, por lo que se implementan nuevos servicios a entregar, como es el caso de la consejería.³² Este nuevo reglamento se basa, en los principios éticos del derecho a la vida, la decisión en conciencia libre e informada, la privacidad y la confidencialidad; respeto por los valores, creencias y dignidad de las personas; defensa de la solidaridad y el rechazo a la discriminación.³³

CAPITULO III SITUACIÓN ACTUAL

3.1 Presentación y Caracterización del Centro “Centro ITS Valparaíso”

³² Véase MINISTERIO DE SALUD. *Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual*. Decreto Ley n. ° 362. Publicado en el Diario Oficial el 7 de mayo de 1984.art. 3.

³³http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/conasida.html [Consulta 27 Octubre 2009]

Según el Código Sanitario, *Párrafo II - Título II - Libro I. De las Enfermedades Venérea*, Art. 38 dice que: “El servicio Nacional de Salud tendrá a cargo la lucha contra las enfermedades venéreas y procurará evitar su propagación por todos los medios educacionales, preventivos o de otro orden que estime necesarios”. Una de las formas de “luchar” contra las llamadas enfermedades venéreas en Chile, fueron las creaciones de centros especializados, los llamados Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS), por tanto el reglamento de las ITS de 1983 y su modificación del 2005, deja señalado que cada Servicio de Salud deberá disponer, al menos en uno de los establecimientos que conforman su red asistencial, de una dependencia especializada en infecciones de transmisión sexual, y en aquellos establecimientos que no haya un centro de salud especializado en patologías, deberán existir los mecanismos y procedimientos que permitan la atención y tratamiento oportuno de las mismas, incluyendo la derivación en caso necesario³⁴.

Contextualizándolo en la región de Valparaíso, sólo existe un Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS), (San-Antonio cuenta con un Centro, que atiende solamente a personas que ejercen comercio sexual). El CETS de Valparaíso, es catalogado como un centro de atención secundaria que depende administrativamente del Hospital Eduardo Pereira, y este Hospital a su vez contiene al Consultorio del Adulto, de quien forma parte el Centro de Infecciones de Transmisión Sexual (CITS), cuya ubicación es la calle Colón # 1970, Valparaíso.

Este Centro data de la década de los 40`, el cual ha variado sus servicios, ha ido modificando su estructura organizacional, su nombre, su dotación humana y sus usuarios, a través del tiempo.

3.1.1 Reseña Histórica

Desde sus principios este Centro recibía el nombre de “Centro Venéreo”, creado como se nombró, para comenzar la lucha contra estas enfermedades. Estuvo formado por los

³⁴ MINISTERIO DE SALUD. *Reglamento sobre Infecciones de Transmisión Sexual*. Decreto n.º 206. Publicado en el Diario Oficial el 8 de mayo del 2007. Art. 8

jefes de beneficencia, Sanidad (referente al comercio sexual) y Seguro obrero. La dotación estaba conformada, por ocho inspectores sanitarios, encargados de ir a buscar a los burdeles a las personas que ejercían el comercio sexual, obligándolas a un respectivo tratamiento, que no contaba con un diagnóstico, si no que solamente se basaba en la aplicación de una inyección de penicilina. También existían dos asistentes sociales y un abogado. Este Centro, tenía salas de espera separadas, para la atención de mujeres que ejercían comercio sexual y para hombres con sus parejas sexuales.

En los años cincuenta, pasa a las dependencias del Hospital Carlos Van Buren, sigue acuñado por el mismo nombre, pero ocurre un cambio en cuanto a la cobertura de atención, ahora se amplía a los recién nacidos, embarazadas, mujeres en control de planificación familiar, dadores de sangre, y personas que acuden a realizarse exámenes de salud Sexual. Continúa la modalidad “atención de prostitución controlada” (Control Sanitario).

Pero sólo alrededor de los años setenta, la modalidad de atención deja de ser separada, y las salas de espera es una sola para todos los usuarios; también ocurren cambios en cuanto a la distribución de las salas clínicas, ahora las salas con más iluminación, son para la atención de los pacientes, antes destinadas a oficinas.

En los ochenta el nombre de “Centro venéreo”, pasa a llamarse Centro ETS, este cambio de nombre no trajo mayores cambios en su forma de actuar, con respecto a su cultura organizacional. Pero se incluye a la dotación humana médicos, auxiliares de enfermería, (continúan los inspectores sanitarios), un tecnólogo médico, personal administrativo y de servicio. Ya en 1984 se reestructura la dotación del Centro incorporándose matronas, un médico pediatra, un dermatólogo y un tecnólogo más para el laboratorio.

En los años noventa el centro depende administrativamente del Hospital Eduardo Pereira, cambiando la dotación; se establecen dos médicos dermatólogos, dos matronas, un tecnólogo médico, un inspector sanitario, cinco auxiliares paramédicos, también se incluyen dos auxiliares de laboratorio, y se establece que la asistente social trabaje solamente media jornada, y se añaden dos cargos administrativos y un estafeta³⁵.

³⁵ Véase. CERDA CÓRDOVA, Benedicta. “Manejo Técnico Administrativo del Centro de Especialidades de Prevención y Control de ETS del Servicio de Salud de Valparaíso San- Antonio”. Tesis Magíster inédita. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Valparaíso, 1996.

Desde los años 2000 el centro contaba con tres médicos tratantes, de especialidad Dermatológica, dos matronas, dos administrativos, cinco técnicos paramédicos, y de ellos un técnico paramédico en Laboratorio. Seguía contando con un Inspector Sanitario, en este tiempo, el inspector era un fanático religioso, según lo cuentan los antiguos funcionarios, esto provocaba una cultura organizacional, con valores discriminatorios, ya que los usuarios eran visto como inmorales y pecadores, por lo que llegar al Centro ETS era deshonoroso y a través de toda la historia del CETS, las personas que asistían eran marginadas y estigmatizadas por su enfermedad.

3.1.2 Análisis de la Situación Actual

Hoy en día se viven momentos de transformaciones, el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS), pasa a llamarse Unidad de Atención y Control de Salud Sexual (UNACESS). Esta transformación, otorga según la normativa una mirada renovadora, en cuanto a la atención de las ITS, permitiendo a las familias y comunidades participar en el control eficaz de dichas patologías³⁶.

Los usuarios dejan de ser solamente personas del comercio sexual, con las reformas legales y reglamentarias, la atención tanto al público en general como del Control Sanitario pasa a ser voluntario, el Director del Servicio de Salud correspondiente pierde la facultad de obligar a una persona a tratarse y usar el uso de la fuerza pública, aún cuando esta se niegue al tratamiento³⁷, y por ende, se elimina el cargo de Inspector Sanitario.

Este es uno de los cambios fundamentales del nuevo reglamento, la transformación de la modalidad de obligatoriedad a una atención voluntaria, pretendiendo que sea la sociedad quien asuma de la prevención y cuidado de éstas enfermedades.

Pero resulta, que este cambio de norma pretende cambiar el comportamiento de las personas, y que sean éstas, que por decisión propia llegue a una atención médica; para las personas que no pueden optar a la atención en recintos privados, deben llegar como se cita anteriormente, de forma voluntaria al Centro ETS de su comuna (en este caso

³⁶ Véase MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n° 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. pp. 28 y 29.

³⁷ Véase MINISTERIO DE SALUD. *Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual*. Decreto Ley n. ° 362. Publicado en el Diario Oficial el 7 de mayo de 1984. arts. 10 y 25

Valparaíso), al ex “Centro Venéreo”, en donde se realiza el Control Sanitario, es decir, control de personas que ejercen el comercio sexual, la prostitución, al lugar donde se atienden personas con preferencias sexuales distintas y personas con infecciones de transmisión sexual, este es el lugar donde se notifica el VIH/SIDA.

Este Centro ITS de Valparaíso ha sido estigmatizado por años, y su atención ha sido obligatoria por décadas, pero ahora debe ser capaz de atraer a los pacientes sin un método obligatorio; debe ser capaz de agregarse valor. A partir de esta realidad, surgen las siguientes preguntas, ¿Cómo se agrega valor para atraer pacientes o usuarios?, ¿Cómo se logra que las personas tengan conciencia del auto cuidado?, ¿Cómo se llega a un cambio de cultura en la sociedad, frente a estas enfermedades?

En un estudio sobre la historia del SIDA, se recuerda un extracto de la prensa norteamericana donde se le pregunta a una mujer acerca del VIH/SIDA, quien señala:

“Esta enfermedad afecta a homosexuales, drogadictos, haitianos y hemofílicos, pero gracias a Dios todavía no se ha propagado entre los seres humanos”³⁸.

Padecer de estas afecciones, han significado a través de la historia una discriminación y una estigmatización inherentes a su naturaleza, por lo que llegar de forma voluntaria, sin una cultura antidiscriminatoria, dificulta el cambio de comportamiento al que apuntan las reformas; y cuando se hace referencia a un cambio cultural, también involucra a los funcionarios de la salud ya que son ellos quienes en primera instancia los atienden y confirman una infección. Una encuesta realizada por una de las matronas, en el año 2008, arroja la siguiente opinión de un hombre de 25 años, *“En su mayoría el establecimiento es técnicamente funcional, sin embargo aquí se atienden a personas con afecciones, que también incluyen la parte psicológica, por lo tanto, debieran dar un ambiente físico más confortable y cómodo; y no frías paredes, de colores tristes, que dan la impresión de un montón de animales entrando al matadero”³⁹.*

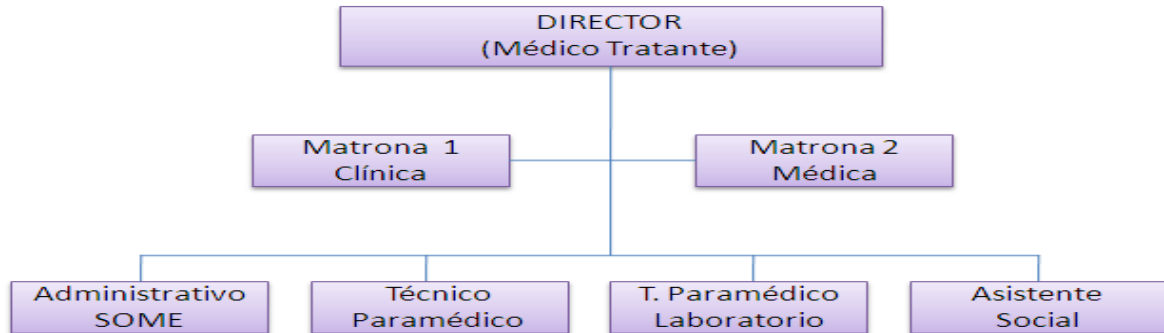
Se dice que al hablar del Virus VIH/SIDA y de las ITS, se habla de tres epidemias relacionadas; biológica asociada a la transmisión del virus; médica, asociada al cuadro

³⁸ Vivo Positivo. *Discriminación por VIH/SIDA en Chile.* [en línea]. Disponible en: <http://www.vivopositivo.org/portal/datos/ftp/libro.pdf> [Consulta: 30 de Noviembre]

³⁹ S.B., R “Encuesta Satisfacción de Usuario, en el Centro de Salud Sexual”. Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, Enero 2009.

clínico y una epidemia social que resulta de la discriminación y estigmatización a que se han visto sometidas las personas afectadas.⁴⁰

3.2 Organigrama Centro de Infecciones de Transmisión Sexual



Organigrama 1 Fuente: Entrevista Director del Centro ITS. Elaboración propia.

3.3 Descripción de Cargos

Como se ha nombrado anteriormente, este Centro ITS o como debiera llamarse hoy, UNACESS, a través de su historia ha ido modificando su dotación humana, sus objetivos, sus principales procedimientos y procesos. Hoy, este centro ha tenido también grandes cambios, empezando por su dotación humana, constando de:

- Un Médico (Especialista en Inmunología y en Reproducción)
- Dos Matronas
- Dos administrativos SOME
- Tres Técnicos Paramédicos
- Un Técnico Paramédico de Laboratorio
- Una Asistente Social

3.3.1 Director del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual⁴¹

La nueva normativa, pide como requisito que quien sea el encargado de estas UNACESS, o CITS debiera ser un Médico cirujano, con experiencia en Salud Pública. De preferencia especialista en Dermatología y Venéreas, también deja explícito que a falta de este especialista puede ser un médico Gineco-Obstetra, Urólogo o Internista infectólogo. Dependerá de quién este a cargo de la Unidad. Pero también la normativa hace la

⁴⁰ Vivo Positivo. *Discriminación por VIH/SIDA en Chile*, ob. cit.,

⁴¹ MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n. ° 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p.53.

distinción de un médico tratante, que se le exige los mismos requisitos, en cuanto a su especialidades, empero en la UNACESS de Valparaíso tanto el encargado de las Unidades, como el médico tratante es la misma persona. A continuación se muestran las especificaciones de cada cargo. Las funciones específicas del encargado de la UNACESS que muestra la nueva normativa, son las siguientes:

- Responsable técnico de las actividades que realice la UNACESS, organizando y coordinando con quien corresponda el centro donde funcione la UNACESS, los recursos para el cumplimiento de sus objetivos.
- Programación de las actividades en conjunto profesional coordinador de la UNACESS
- Evaluación de la programación

Y en cuanto a las funciones de médico tratante, son las siguientes:

- Atención directa: Consulta y Control de Morbilidad en ITS, Consejerías
- Notificación de casos confirmados
- Participación en docencia e investigación
- Colaboración con el médico encargado y profesional coordinador de la UNACESS

Como bien se nombra, esta persona que detenta en la actualidad ser el Director de la Unidad, debe cumplir con éstas dos responsabilidades.

3.3.2 Matrona:

El Centro ITS de Valparaíso, cuenta con dos matronas, de las cuales se turnan para realizar tareas clínicas, que no necesariamente se relaciona con la atención de pacientes de forma directa, y tareas específicamente médicas, que se relaciona con la atención directa de pacientes, en cuanto a la atención ginecológica para mujeres que ejercen el comercio sexual.

En la Normas de tratamientos de ITS, aparece que una de las actividades principales de las Matronas, es el control de salud Sexual, referente a la atención de personas que ejercen el comercio sexual, que apuntan a la mantención de una salud sexual, ya sea con respecto al área reproductiva, como a disminuir los riesgos o prevalencias de ITS en los pacientes. Por lo que, incluye en el control de salud sexual, las tomas de muestras que exigen estas normas y un examen clínico general y segmentario (boca, garganta, mamas y palpaciones).⁴² Es decir, esta tarea corresponde a Matrona de atención médica. Pero a la vez, también deja establecido un rol administrativo en la UNACESS y de coordinación con otros servicios de salud y de atención primaria⁴³. Esta última, tiene relación a la Matrona de atención clínica.

Para describir las funciones de las matronas, se comparó, entre la normativa existente y los lineamientos determinados por el consultorio, estos coinciden, sólo que el consultorio suele ser más detallado.

Y en cuanto a las funciones de Matrona (1) Clínica son las siguientes⁴⁴:

- Realizar actividades de administración y coordinación del programa ITS
- Coordinación con servicio y salud, otros servicios clínicos y atención primaria.
- Actividades de consejería
- Centralizar sistema de notificación de casos de ITS
- Citación de contacto
- Coordinación de interconsultas y demandas de atención
- Realizar censo cada 6 meses de la población bajo control
- Control de exámenes alterados⁴⁵
- Seguimiento Epidemiológico⁴⁶
- Aplicación de la encuesta Triage. (Evaluación de síntomas)
- Programa VIH⁴⁷

⁴² Véase MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n.º 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 38.

⁴³ Véase S.B., R. "Manual de Organización Interna". Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, marzo de 2007

⁴⁴ S.B., R. "Manual de Organización Interna". Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, marzo de 2007

⁴⁵ Consiste en la revisión de exámenes alterados, evaluándose si el resultado corresponde a un control post tratamiento o es un criterio diagnóstico de una nueva patología (reinfección o activación de alguna ya presentada), según la evolución médica registrada en la ficha clínica del paciente.

⁴⁶ Consiste en la revisión de las fichas de los pacientes que consultan por morbilidad para evaluar el cumplimiento de los controles, tratamientos e indicaciones médicas; para que en el caso en que no se han cumplido los pacientes sean citados ya sea telefónicamente o por correo.

⁴⁷ Consiste en el seguimiento de todo paciente con un examen de VIH en estudio hasta que sea derivado al policlínico de inmunología o sea notificado como VIH negativo, para verificar el cumplimiento del protocolo establecido.

A continuación se muestran las funciones, de Matrona (2) Médica⁴⁸

- Atención directa.
- Controles de salud sexual
- Entrega de preservativos
- Planificación familiar en mujeres usuarias de control de comercio sexual.
- Educación personalizada
- Derivación a consulta de morbilidad a médico
- Ampliar la cobertura de actividades de: diagnóstico precoz de cáncer cérvico uterino, cáncer de mamas, diagnóstico precoz de Tuberculosis.
- Participar en la programación del UNACEES
- Registro de documentos vigentes, referentes a los informes diarios de actividades

En cuanto a la coordinación, la nueva Normativa deja señalado, que debe existir un coordinador de las UNACEES, y que puede ser un Matrón(a), enfermero(a), con experiencia en la salud pública, administración de salud, con conocimientos de ITS y capacitado en consejerías. Y dependerá del Médico Encargado⁴⁹.

Como se presenta anteriormente, es una Matrona, que también tiene el cargo de Profesional Tratante (no Médico), y que éstas se van turnando de manera semanal.

La normativa deja establecido las siguientes funciones en relación a la coordinación⁵⁰:

- Participación en la programación de las actividades de la unidad en coordinación con Encargado(a) de las ITS del Servicio de Salud de la Red Asistencial.
- Coordinación con Equipos de Salud de la Red Asistencial
- Coordinar sistemas de notificación de casos de ITS y registros de atención de la Unidad
- Coordinación con farmacia por stock de arsenal farmacológico y de condones
- Coordinación con Laboratorio para garantizar acceso y oportunidad diagnóstica de los resultados locales y de confirmación del ISP (Programa VIH)

⁴⁸ Véase S.B., R. "Manual de Organización Interna". Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, marzo de 2007

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n.º 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 52.

⁵⁰ S.B., R. "Manual de Organización Interna". Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, marzo de 2007.

3.3.3 Administrativo del CITS (SOME)⁵¹

En cuanto a este cargo, las Normas de manejo y tratamiento de las ITS, hace referencia a un cargo a grandes rasgos de secretariado, que especifica las siguientes funciones:

- Apoyo en las actividades administrativas de la UNACESS o CITS
- Mantención y organización de registros clínicos, epidemiológicos y de notificación.
- Labores propias de secretariado.

Con relación a lo que tiene el consultorio y el centro, es referente a los conocidos SOME, a grandes rasgos, éstos son los que están a cargo de coordinar las agendas médicas y dar las horas a los pacientes. Sus funciones son las siguientes:

- Entregar información a los usuarios acerca de los horarios, beneficios, y prestaciones.
- Citar a pacientes, ya sea según calendario, o para consulta directa, control, reservas a pacientes fuera de la comuna.
- Llevar el registro diario de consultas, rechazos y citaciones diferidas⁵². (Estadística)
- Aperturas de fichas para pacientes nuevos y de Control Sanitario
- Enviar fichas listas a los Box respectivos
- Confección de Carne Sanitarios si corresponde

Estos administrativos aparte de realizar dichas tareas, también están capacitados para realizar consejerías a los usuarios, pretendiendo una mejor llegada hacia los usuarios.

Es necesario decir, que en el Centro de Valparaíso, uno de ellos está encargado de la atención exclusiva a personas que ejercen el comercio sexual (Control Sanitario), y el otro atiende a todas las personas que no pertenecen a este tipo de usuarios.

3.3.4 Técnico Paramédico de Laboratorio⁵³:

Este funcionario es responsable, de colaborar con el laboratorio central del Hospital Eduardo Pereira en actividades relacionadas con recepción, distribución, procesamiento y

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n.º 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 52.

⁵² Las atenciones diferidas, se refiere a una atención que se determina de urgencia y el médico decide verlo en un determinado tiempo más, generalmente 10 días después, pero esto dependerá del diagnóstico del Médico Tratante.

⁵³ S.B., R. "Manual de Organización Interna". Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, marzo de 2007.

registro de exámenes de laboratorio relacionadas con las patologías de la UNACESS. Y también de la obtención de muestras venosas para el diagnóstico de las ITS, así como la distribución y registros de los resultados de éstos, y la entrega de tratamientos ya sea vía oral o intravenosa.

3.3.5 Técnico Paramédico⁵⁴

En cuanto a las funciones que debe ejercer un técnico paramédico, éstas están definidas en rasgos generales en las Normas de manejo de las ITS, la cual destaca cuatro funciones:

- Apoyo en las actividades asistenciales y administrativas de la UNACESS
- Recepción de pacientes
- Mantenimiento y organización de registros clínicos, epidemiológicos y de notificación
- Funciones asignadas

En cuanto a las funciones designadas, el consultorio, de quien depende directamente la UNACESS, tiene como definición, una atención básica de enfermería al paciente que asiste al consultorio, la cual debe desempeñarse en los box de atención de pacientes y estación de enfermería de cualquier sector del consultorio y eventualmente en terreno⁵⁵. En el caso de la UNACESS de Valparaíso, los Técnicos paramédicos se organizan, tanto para la atención de médico como la de atención de Matrona.

3.3.6 Asistente Social⁵⁶

El reglamento de las ITS, no se refiere a una dotación de este tipo de profesional, por lo que no tiene ningún tipo de descripción de funciones que debe ejercer en la UNACESS. Pero la UNACESS consta de una descripción de sus funciones principales. Las funciones serían las siguientes:

⁵⁴ MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n.º 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 53.

⁵⁵ S.B., R. "Manual de Organización Interna". Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, marzo de 2007.

⁵⁶ S.B., R. "Manual de Gestión y Procesos del Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual dependiente del Hospital Eduardo Pereira, SSVSA." Informe inédito. Centro ETS de Valparaíso, junio de 2007.

- Consejería Pre y Post Test de ELISA para V.I.H., ambulatoria, a usuarios de la UNACESS (Voluntarios, población de morbilidad I.T.S. contactos, trabajadores sexuales de ambos sexos)
- Vigilancia Epidemiológica.⁵⁷
- Consejería de notificación a casos índices con resultado positivos Test de Elisa para VIH.
- Coordinación intra y extra sectorial.
- Promoción de actividades educativas.
- Capacitación.⁵⁸
- Coordinación MINSAL-CONASIDA
- Orientación y coordinación con la Red Institucional gubernamental y no gubernamental, según situación problema y característica socio culturales del usuario.
- Integración a instancias ministeriales SEREMI-AUTORIDAD SANITARIA Y POBLACION DE LA SOCIEDAD CIVIL: Mesa Regional VIH SIDA, Consejo Regional VIH SIDA. .
- Participación en actividades de promoción Campañas de VIH SIDA⁵⁹
- Captación de voluntarios para examen ELISA en mesa informativa.
- Elaboración de pre proyecto con mujeres del comercio sexual en el marco de PROYECTOS DE PREVENCION FONDO GLOBAL.

3.4 Organización “Centro de Infecciones de Transmisión Sexual”

3.4.1 Tipo de Servicio

Estas Unidades o Centros, ofrecen servicios de atención médica para un diagnóstico y su tratamiento, según corresponda, a cualquier persona que solicite una atención por sospecha o diagnóstico de una infección de transmisión sexual, es decir, consultantes espontáneos o derivados de otras Unidades de Atención Primaria. Por lo que la atención incluye evaluaciones de riesgo, lo que llama el Centro de Valparaíso, como la encuesta

⁵⁷ Consiste en la revisión de las fichas de los pacientes que consultan por morbilidad para evaluar el cumplimiento de los controles, tratamientos e indicaciones médicas; para que en el caso en que no se han cumplido los pacientes sean citados ya sea telefónicamente o por correo. En la actualidad, esta actividad es realizada por Matronas.

⁵⁸ Las capacitaciones están relacionadas con voluntarios para examen ELISA en mesa informativa, también referente a la participación de este profesional en la Red Nacional de Consejeros convocadas por CONASIDA - Y ORGANIZACIONES DE MINORIAS SEXUALES. Incluye también la participación en capacitación a pares de Atención primaria y la Capacitación a Monitores-Docentes de Educación Básica.

⁵⁹ Las actividades pueden ser el Carrete Juvenil, Día Mundial del Sida, Feria de la Salud, desarrolladas en espacios públicos de convocatoria conjunta con organizaciones de la sociedad civil para fomento del auto cuidado en salud sexual, creando espacios de habla espontáneos que permiten intercambio con la comunidad local.

Triage, también incluye las tomas de muestras que pueda solicitar el médico. Limitándose a la toma de muestra del VDRL, MHTP, VIH. También este Centro o UACCESS ofrece los servicios de Control Sanitario, referente a personas que ejercen el comercio sexual, esta atención es brindada principalmente por Matronas, en el caso de Valparaíso, el control sanitario referente a hombres lo realiza el médico tratante.

3.4.2 Tipo de Tecnología

Este centro cuenta con escasos niveles de procesos computacionales, el sistema actualmente usado es el “Sistema Orden”, este lo ocupa todo el Hospital, el cual permite abrir fichas clínicas y agendar las horas médicas, las cuales envían información a la Estadística Central del Hospital, en ella aparece el nombre del paciente, su fecha de nacimiento, su dirección y su run. En cuanto a las estadísticas de notificación de enfermedades, éstas van a través de los boletines de enfermedades de declaración obligatoria (ENO) a la unidad de estadística del Departamento de Salud Pública, de la Secretaría Regional Ministerial de la V región (Las copias de las ENO, se archivan en el SOME). Y en relación a los tratamientos, consejerías VIH, encuesta triage, se escriben en planillas o cuadernos, que son traspasados a una planilla Excel y luego enviados a la estadística central del Hospital Eduardo Pereira, y cuando ocurren abandonos, son escritos en un cuaderno y no se traspasa a ningún sistema computarizado, lo mismo ocurre con las otras actividades que realizan los especialistas y que no necesariamente significa una atención directa con el paciente; pero aún así estas actividades requieren un tiempo de la jornada. Con la información que el centro le brinda a la Dirección del Hospital, se decide la disponibilidad de recursos materiales, como recurso humano; como se es de esperar al utilizar mecanismos manuales de traspaso de información, aumenta la incidencia de errores, y esto dificulta la proyección de la realidad existente en el Centro de Infecciones de Transmisión Sexual. (Véase Figura 1. Malla de Funciones)

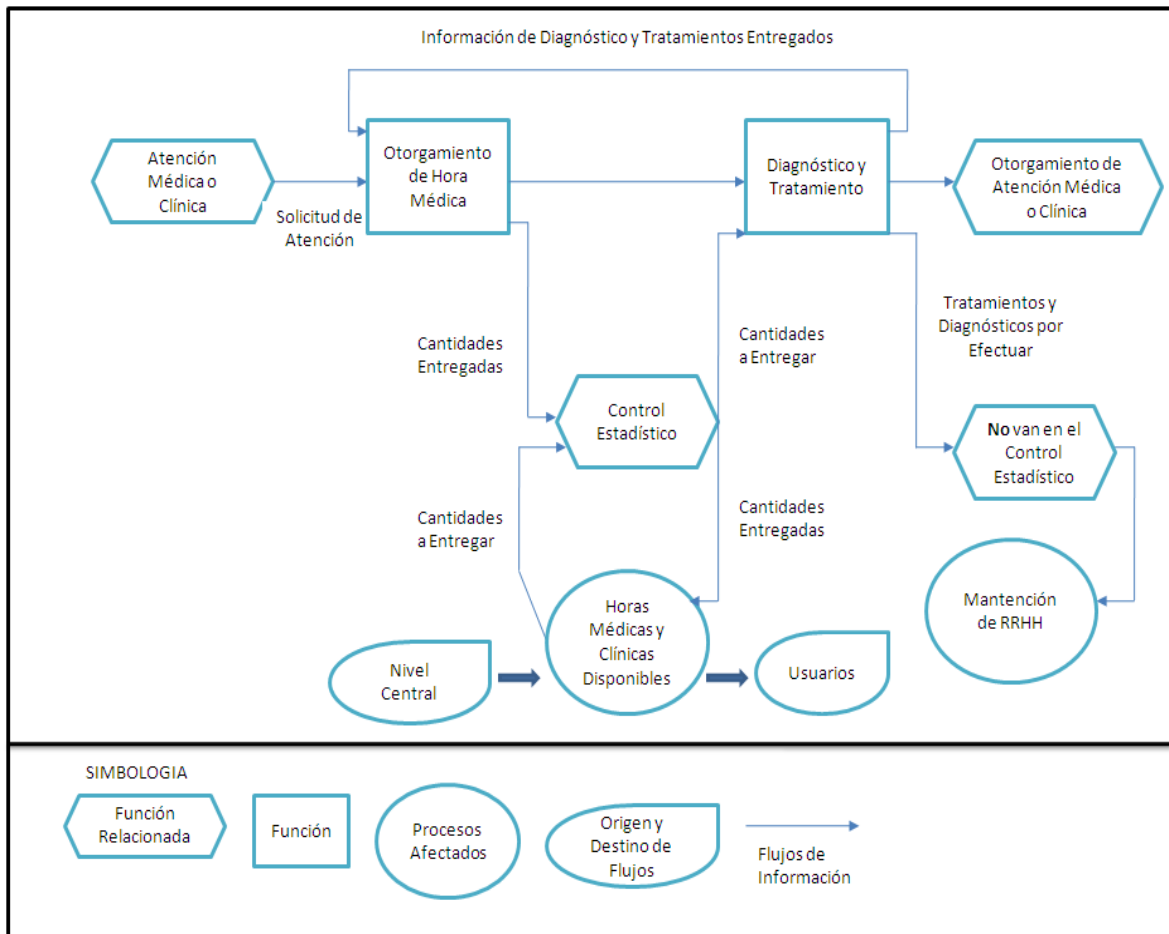


Figura 1. Malla de Funciones. Fuente: Elaboración Propia.

3.4.3 Entorno de los Centros de Infecciones de Transmisión Sexual⁶⁰

El entorno en el cual se deberá coordinar el CITS o UNACCESS, según la normativa de tratamientos de ITS, son los sectores públicos como privados, para el manejo y control de las ITS. En relación a los sectores públicos, la UNACCESS tiene que coordinarse con los establecimientos de la Red Asistencial, especialmente con los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), para un fácil acceso y oportuno tratamiento de estas patologías. También debe coordinarse con los establecimientos Hospitalarios, con los Laboratorios, Bancos de Sangre e Instituto de Salud Público, Servicio de Salud, Seremi de Salud, MINSAL, y el Extrasistema, según proceda.

Este Centro o UNACEES, debe “competir” con el Centro ETS de San - Antonio (estimando que la comuna de Valparaíso tiene 275.442 habitantes⁶¹), eso con respecto al

⁶⁰ MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento nº 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 31 y 32.

ámbito público, ya que también existen clínicas o centros de atención privadas que tratan estas ITS, al igual que las tomas de muestras, pues muchas veces estos CITS o UNACCESS, no cuentan con los implementos necesarios para realizar todas las muestras que requieran.

3.4.4 Cantidades de Producción con relación al cambio de Norma del CITS Valparaíso.

En cuanto a las cantidades de servicios que otorga el Centro o Unidad han ido variando en relación al cambio de la normativa, desde que se inicia la derogación y creación del nuevo reglamento en el año 2005 hasta su publicación en el diario oficial el año 2007. El centro debe entregar información periódica, mes a mes, de cuántas consultas ha brindado, desde el año 2004 al año 2008; esa cantidad ha disminuido notoriamente. A continuación se muestra una tabla con las cantidades de consultas entregadas. Véase tabla 3.

Año	Cantidades de Consultas Entregadas por Médicos y Matronas	Porcentajes
2004	15207	100%
2005	15020	98.7%
2006	15224	100.1%
2007	12194	80%
2008	9136	60%

Tabla 4. Fuente: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anuales.

Si tomáramos como un 100% a la cantidad entregada en el año 2004 y la comparamos con el año 2005, donde existió la derogación del reglamento, podemos dar cuenta que las cantidades demandadas de consultas al CITS han disminuido en un 40% desde el año 2004 al año 2008, llegando el año 2008 a un 60% en comparación al año 2004, tomando en cuenta que el año 2007 se publica en el Diario oficial. Claramente la curva tiende a descender. Véase gráfico N° 1, de Anexo N° 1.

⁶¹ ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALPARAÍSO. *Plan de Salud Comunal 2009*. Noviembre 2008.

3.5 Usuarios del Centro ITS de Valparaíso

Este centro para lograr una mejor organización, en cuanto a las atenciones brindadas, ha caracterizado a sus usuarios, determinados por dos grupos:

Grupo A: Este grupo se refiere a todas las personas que ejercen el comercio sexual, ha este control se denomina “Control Sanitario”.

Grupo B: Este grupo es referente a todas las personas que demandan una atención médica y que no pertenezcan al control sanitario.

Cada Grupo tiene designado un administrativo del SOME y cada grupo se atiende de forma distinta.

También ha clasificado por preferencia sexual, quedando la siguiente caracterización:

- Usuario Tipo A: Pertenecientes a las personas que ejercen el comercio sexual.
- Usuario Tipo B: Usuarios Heterosexuales
- Usuario Tipo C: Usuarios Homosexuales
- Usuario Tipo D: Usuarios Bisexuales

Estas clasificaciones se realizan para complementar las investigaciones epidemiológicas de la Secretaría Ministerial, pero el Centro no cuenta con ninguna rigurosidad frente a esta clasificación, con respecto a los cambios que puedan presentar los pacientes frente a sus preferencias sexuales.

3.5.1 Perfil de Comportamiento de los Tipos de Usuarios del CITS Valparaíso.

a) Usuario Tipo A: los(as) pacientes que demandan un Control Sanitario, a través de su historia se han visto obligadas para una atención médica, de control y previsión de ITS, sin importar su decisión de ser controladas o no. Por lo que este grupo se ha caracterizado por una atención de modalidad obligatoria. Pero con la nueva normativa de una modalidad de atención voluntaria, su comportamiento ha sido inesperado en cuanto a la demanda de los controles sanitarios.

Un censo realizado en enero del 2009, comprobó la baja asistencia de este grupo en el año 2008. Se encontró una existencia de 876 fichas del Grupo A, en el archivero del CETTS, de las cuales 709 pacientes habían asistido alguna vez en el año, de éstas, 183 pacientes son inasistentes por más de seis meses, es decir,

pasivas⁶². Quedando 526 pacientes activas, de las cuales solamente 2 asistieron todos los meses. Quienes faltaron solamente dos veces en el año fueron 15 pacientes. El número aumenta, cuando asisten una vez por trimestre, siendo 181 pacientes. Para una mejor comprensión, véase Tabla 5.

Y en cuanto a los meses, donde existe mayor demanda, es en el mes de marzo, asistiendo 245 pacientes, y el mes de diciembre muestra la menor asistencia de este grupo con 164 pacientes. Tanto los funcionarios antiguos, como las matronas, explican que esta conducta con respecto al mes con más demandas es por el año escolar, generalmente tienen hijos y deben costear los gastos necesarios para su educación. Y en cuanto a una menor demanda, se debe que la mayoría de pacientes se reconoce como religiosas y el mes diciembre está cargado por valores religiosos. Véase Tabla 6.

Como bien demuestran los datos, éstas pacientes son reacias a una atención regular, se han hecho intentos por tratar de motivar a estas pacientes a un control periódico, pero con escasos resultados positivos.

TOTAL	Nº Pacientes	Porcentajes
Pacientes Activas	526	100%
Pacientes Pasivas	183	34.7%
Asistencia todos los Meses	2	0.28%
Inasistencia dos veces en el año	15	2.85%
Asistencia de al menos un mes en cada trimestre	181	34.4%
Asistencia una vez al año (De un total de 709 pacientes)	179	25.24%

Tabla 5 Cuadro de Resumen Comportamiento “Grupo A”. Basados en Censo de fichas clínicas del CITS Valparaíso.

⁶² Existen pacientes pasivas inasistentes, estas son las que llevan más de un año sin asistir, por lo que su ficha es guardada en la bodega. Las pacientes pasivas, son las que llevan una inasistencia por más de 6 meses. Las que vienen de manera regular pertenecen a la categoría, pacientes activas.

Mes	Nº Pacientes	Porcentajes
Marzo	245	34.6%
Diciembre	164	23.1%

Tabla 6 Cuadro de Resumen Comportamiento según meses con mayor y menor demanda, del “Grupo A”. Basados en Censo de fichas clínicas del CITS Valparaíso.

b) Usuario Tipo B: Los pacientes heterosexuales, definidos como personas que tienen preferencias sexuales por personas con sexo opuesto. Estos pacientes llegan como voluntarios o derivados de otros servicios, solicitando una atención médica o clínica.

Pueden ser estudiantes, dueñas de casa, trabajadores, secretarios(as). Chofer, asesora del hogar, comerciantes, dependientes de tiendas, etc.

Según las Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual, del año 2005, muestra que las vías de mayor exposición en el país, (según lo declarado por pacientes atendidos) son de los heterosexuales, siendo el 87.6% del total de casos de contagio de alguna ITS.

La psicóloga Ximena Solar, con una vasta experiencia en consejerías ha generado un estudio en cuanto a la relación entre género, salud y vulnerabilidad de contagio de ITS y VIH. Ella considera que en las relaciones heterosexuales, existen roles definidos para cada actor, los cuales pueden ir variando en cuanto a su intensificación, por determinadas condiciones de vida, como productos de situaciones de desigualdad, que pueden generar diferenciaciones rígidas.

Según esta psicóloga, define roles como “las expectativas sociales acerca de los comportamientos apropiados para las personas de un sexo determinado⁶³”. Cuando éstos roles se rigidizan, pueden traer problemas a la hora de prevenir un VIH o una ITS y contribuyen a una mayor vulnerabilidad de contagio y quizás a un menor control. Caracteriza a los estereotipos (roles extremos) femeninos, como un “ser para otros”, su ejercicio de poder se centra en lo afectivo, se caracteriza por la fragilidad, la dependencia afectiva, la poca autonomía en crear proyectos propios, la fidelidad y lo doméstico. Estas características pueden agudizar la

⁶³ S.B., R. “Vulnerabilidad desde la perspectiva de género”. Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, octubre 2009.

vulnerabilidad de contraer alguna ITS o VIH, ya que ellas, pueden considerar que quien tiene el poder y la experiencia sexual es el hombre, por lo que, él decide cuándo y cómo tener relaciones sexuales, por tanto la mujer siente miedo y dependencia, lo que provoca una auto postergación anulando los deseos propios y la defensa de sus derechos, llegando a extremos, como al sometimiento de violencia y abusos. En cuanto al estereotipo masculino, considera que se caracteriza, por el poder económico y la fuerza física, como el sostenedor, donde impera la racionalidad, es poseedor de la iniciativa sexual, independiente, capaz de alcanzar logros y llegar al éxito, el es heterosexual por definición. Considera que es inmune a los peligros y que la vida tiene riesgos, los cuales debe ser capaz de enfrentar, por lo demás considera que tiene muchas cosas que pensar, que son más concretas que una posible infección.

Además esta psicóloga considera que la primera preocupación del estereotipo masculino, es la erección y no la prevención. Por lo que este estereotipo también es vulnerable a contagios de ITS y VIH, ya que si la mujer le propone utilizar un preservativo, el piensa en una posible infidelidad o que ella pretende llevar el control de la situación quitándole poder. Esta podría ser una de las causas por las que, los pacientes heterosexuales tienen mayor riesgo de contraer una ITS, en una situación determinada. De hecho según las estadísticas que muestra la Normativa, el mayor caso de ITS notificados fueron las dueñas de casa, con 502 casos, representando el 25.1% de la población atendidas en Chile.

En relación al auto cuidado, el estereotipo masculino podría ser más reacio a los controles por creerse inmune de cierta forma a éstas enfermedades, por lo que cuenta el especialista Heraldo Povea, (Master en Inmunología de la U. de Londres y Doctor en Reproducción de la U. de Newcastle), que los hombres acuden cuando sienten mucho dolor o molestias.

En cuanto a las mujeres, puede que según el “estereotipo” explicado anteriormente, ellas sientan temor a controlarse, por lo que pueden hacerlo de forma secreta. El especialista Dr. Heraldo Povea, por conocimiento empírico, asegura que existe una mayor conciencia de control de la salud sexual en las mujeres, ya que éstas tienen un rol fundamental, un rol universal, el rol materno,

un rol de producción de niños. Esto, explica puede ser consciente o inconscientemente, pero siempre la mujer heterosexual tiene la preocupación de ser capaz de crear humanos y de tener “hijos sanos”. Por lo que cualquier cosa que pueda afectar o alterar la capacidad de “producir niños” las afecta en un grado mayor que los hombres, y aquí podría explicarse la simbiosis entre el “rol maternal” y la “prevención y control”. Indiscutiblemente esto no significa que el especialista considere que sea el único rol conocido o reconocido de la mujer.

- c) Usuario Tipo C: Quienes pertenecen a esta clasificación, son personas que tienen preferencias sexuales por personas del mismo sexo. Según el experto antes señalado, considera que estos usuarios son más bien reacios a seguir las indicaciones dadas por el médico, como los respectivos controles. Éste explica que a diferencia de los roles establecidos anteriormente en lo que respecta a los homosexuales, ellos tienen trastocados sus roles, (no de una forma peyorativa), sino que ellos, no tienen roles evolutivos, por lo que su rol es plenamente un rol de placer sexual, que trae una menor consciencia de prevención y control con respecto a las ITS que puedan afectar al aparato reproductor.
- d) Usuarios Tipo D: Estos usuarios, son personas que tienen preferencias sexuales con personas de ambos sexos. Según el especialista, estos tienen comportamientos similares a los de los heterosexuales, el especialista dice que esta forma de preferencias sexuales, son desviaciones casi normales. Dice también, que la mayoría de estas personas han sido abusadas sexualmente y una forma de escape lo encuentran en esta preferencia. También pueden existir personas que han sido bisexuales y que luego definen su orientación sexual.

3.6 Formas de Atención del Centro ITS de Valparaíso

Estos tipos de pacientes pueden pertenecer a cualquier grupo, y a cualquier preferencia sexual. El centro tiene como herramienta la encuesta “Triage” para la selección de la demanda y la determinación de prioridades de atención, sobre criterios clínicos y de accesibilidad. Por lo que estos pacientes tienen distintas formas de atención, según su diagnóstico clínico y la complejización de su accesibilidad:

- Pacientes nuevos Voluntarios

- Pacientes nuevos Urgencia
- Pacientes Control Sanitario
- Pacientes Víctimas de Violencia Sexual
- Pacientes Sobre- Cupo
- Pacientes Agendados
- Pacientes VIH +

3.6.1 Caracterización Atención Pacientes Nuevos Voluntarios

Estos son los pacientes que ingresan solamente para realizarse la toma de muestra VIH. Es decir que solamente demandan una atención clínica. Si se llegase a diagnosticar una ITS en el triage, cambia su atención a otra modalidad de atención, que se explicará a continuación.

Es necesario tener en claro, que los pacientes espontáneos o derivados de otras Unidades o de otra Atención Primaria, tienen un rendimiento de 3 pacientes por hora, y si es nuevo, debe ser 2 pacientes por hora. (Véase Diagrama de Flujo 1)

a) Recepción del paciente

El paciente cuando ingresa al establecimiento, debe acercarse al dispositivo de números que se encuentra en la sala de espera, para ser atendido en el SOME. Una vez que llega su turno, el administrativo le abre una ficha, a través del sistema Orden, en donde pide sus datos. Luego el personal del SOME, entrega un número de atención, por el cuál será llamado en las siguientes instancias.

b) Aplicación Encuesta Triage

Una vez que el SOME abrió su ficha, esta es enviada a Matrona 1, (la que está encargada de los triage). Si no se determinara Urgencia, la ficha pasa directamente a la Asistente Social, para que este aplique una consejería. El paciente mantiene el mismo número que le entregaron en el SOME, se dirige a la sala de espera, para ser llamado por la Asistente Social.

c) Aplicación Consejería

Cuando la Asistente Social, recibe la ficha con el número, debe llamar al paciente para que realice la Consejería. La Consejería⁶⁴ consiste en informar al paciente sobre la importancia de tomarse el test de Elisa y en qué consiste esta toma de muestra. Una vez decidido el paciente hacer o no la muestra de sangre debe firmar un consentimiento en el que afirme o no su propia voluntad de tomar la muestra para detección de VIH (Este consentimiento se guarda en la ficha).

d) Toma Muestra

Si el paciente decide tomarse la muestra para la detección del VIH, debe esperar en la sala de espera para ser llamado por Paramédico de laboratorio y realizar la extracción de la muestra. Se le reitera lo que se dijo en consejería sobre la demora de los resultados y los posibles resultados y que debe retirar los exámenes en el SOME. Si el resultado saliera en estudio, el profesional encargado del Programa VIH, que en este caso es una de las Matronas, deben citar por teléfono, mandar una carta certificada o visita domiciliaria solicitando que se dirija al establecimiento. Si se puede ubicar al paciente se le realiza una nueva consejería y una prueba de identidad que se refiere a comprobar que es efectivamente la persona de la muestra, y se pide una segunda muestra, ésta es pedida por el ISP. También se realiza una consulta social para evaluación y/o trámite de previsión y una citación en 2 semanas para consejería de acompañamiento, mientras llegan los resultados definitivos.

e) Derivación a Inmunología

Si estos resultados fueran positivos, se le notifica al paciente por médico o matrona y se realiza un ENO, que son los formularios para las enfermedades de notificaciones obligatorias. Por último se deriva el paciente al Hospital Carlos Van Buren, al Departamento de Inmunología, a través de una interconsulta, confirmando a través de su firma un consentimiento de tratamiento para el VIH/SIDA. Para una mejor comprensión véase Diagrama de Flujo 1.

⁶⁴ Véase. MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n° 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 15.

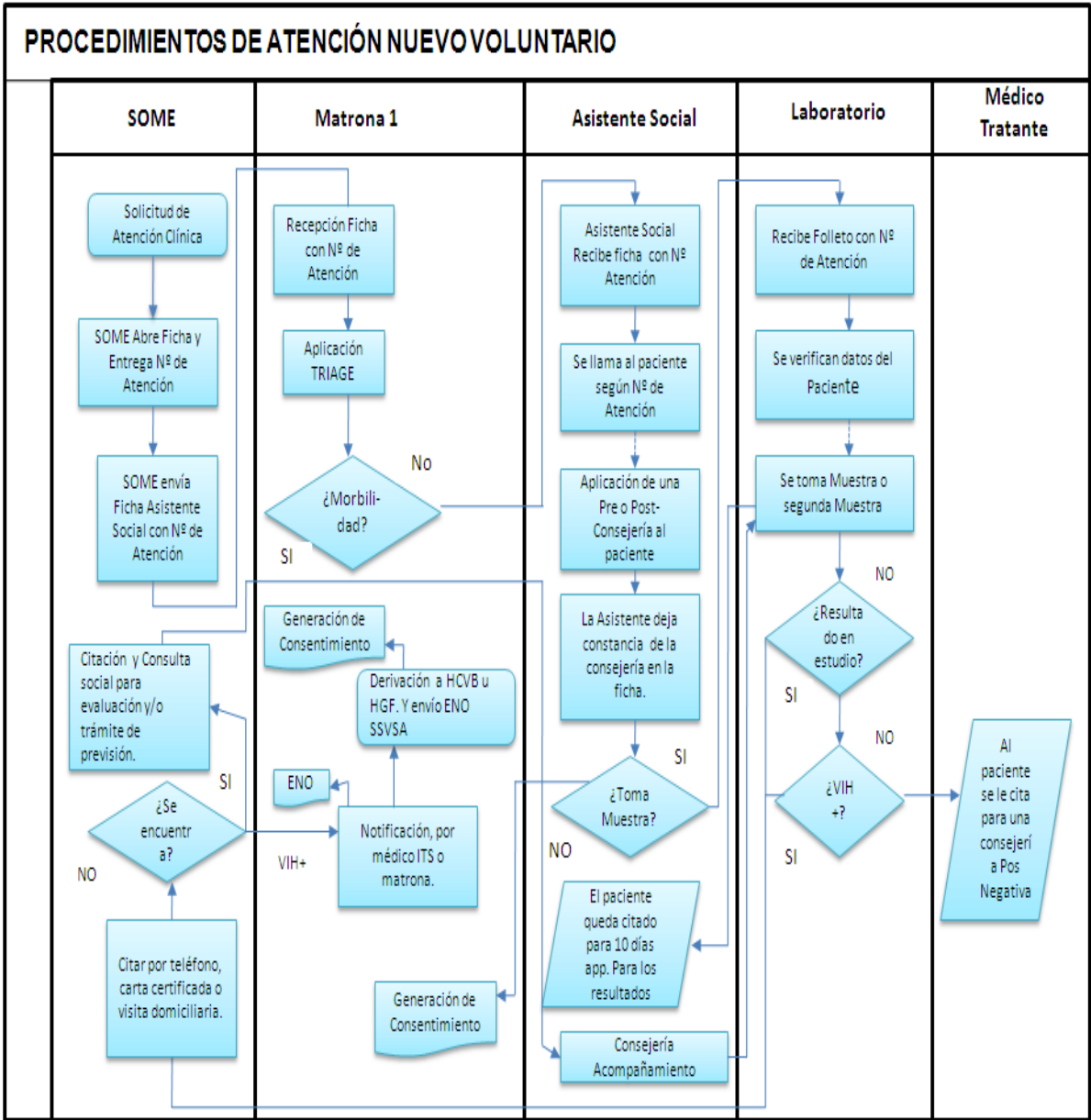


Diagrama de Flujo 1. Elaboración Propia.

3.6.2 Caracterización Pacientes Nuevos Urgencia

Los pacientes nuevos, también podrían ser urgencia. Una vez determinado en el triage la urgencia del paciente, se deriva a Médico. Este atiende las urgencias a las 11:00 am y a las 15:00 pm, cuando llega el cuaderno de urgencia, donde está registrado las urgencias del día, y conforme a esa información el médico decide entre las 4 modalidades de atención. Según la normativa, las consultas especializadas por morbilidad deben tener un rendimiento de 3 consultas por hora (Véase Diagrama de Flujo 2).

a) Recepción del paciente

Al igual que el paciente voluntario, este también debe ingresar por el dispositivo de números y se realizan las mismas actividades anteriormente dichas.

b) Aplicación Encuesta Triage

Al igual que en el caso anterior, llega la ficha a matrona, pero la diferencia es que, aquí si se determina la característica de "Paciente Urgente", por lo que la técnico paramédico, anota en el cuaderno de urgencia al paciente. Cuando la urgencia se determina como urgencia inmediata, se le da aviso a médico para ver la posibilidad de ser atendido en el instante. Pero si aún siendo urgencia no fuere tan necesario una atención inmediata, el paciente debe seguir todo el flujo normal. Al igual que en los pacientes anteriores deben realizarse la consejería y la toma de muestra.

c) Atención Médico

Cuando el paciente ha pasado por todas las unidades correspondientes explicadas anteriormente, al médico se le hizo llegar el cuaderno de urgencias, a las 11:00 am y a las 15:00 pm adjuntada la ficha y el triage. Con estos diagnósticos y dependiendo de las accesibilidades que tenga el paciente de volver al centro, el médico decide sobre las cuatro formas que tienen establecidas, las cuales son:

- Atención Inmediata: En esta modalidad, el médico deja su actividad y atiende de forma inmediata al paciente, una vez que lo ve en el cuaderno (según los funcionarios, estos son los menos).
- Atención dentro de las 24 horas: Se atiende dentro del día, o al día próxima a primera hora, pasa de forma directa como sobre-cupo
- Atención Diferida: El médico decide que verá al paciente en los próximos días, por lo que el paciente es agendado o queda como un sobre-cupo.(Estos generalmente será dentro de 10 días)
- Derivación a Servicio de Urgencia: Dependiendo de la gravedad del paciente o de la poca disponibilidad de tiempo del médico, se deriva a un servicio de urgencia.

Para un paciente que fue determinado como paciente urgente, y no quedaran más cupos de urgencia, se pueden utilizar los sobre cupos o los cupos de los agendados que no

asistieron al control, y el próximo control se lo puede entregar tanto el paramédico o el SOME, (cuando son agendados le corresponde dar la hora al paramédico).

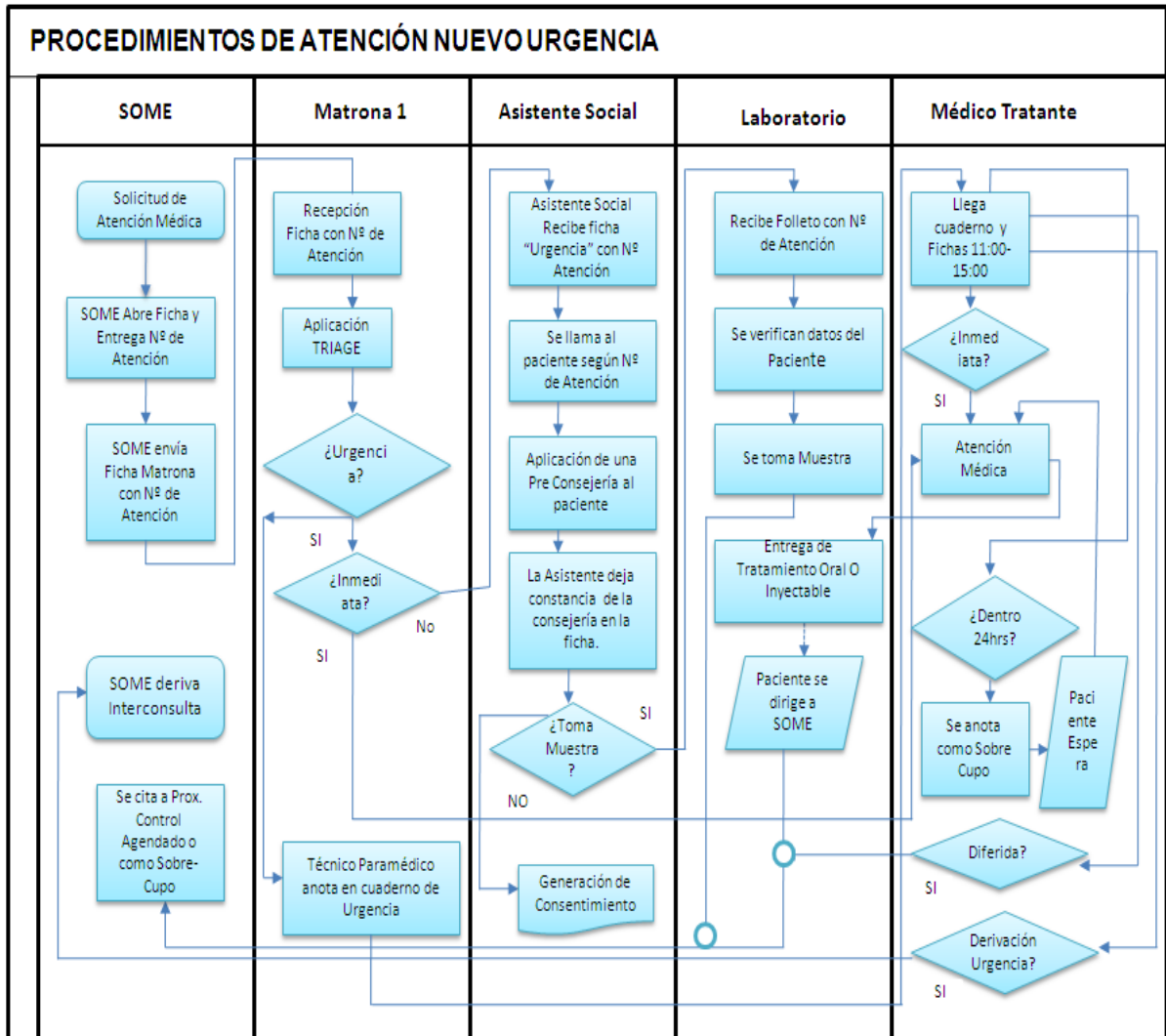


Diagrama de Flujo 2. Elaboración Propia.

3.6.3 Caracterización del Control Sanitario:

El Proceso que aplica el Centro ETS, para entregar el Servicio de Control Sanitario consiste en las actividades que se mostraran a continuación. Pero si alguna paciente de este grupo presenta una morbilidad, deberá seguir los flujos según corresponda, mostrados anteriormente, también es necesario saber que el rendimiento de este grupo según la normativa es de 3 pacientes por hora, y si son nuevas, como se dijo anteriormente son 2 pacientes por hora. (Véase Diagrama de Flujo 3).

a) Recepción del paciente:

La paciente del “Grupo A” (mujeres que ejercen el comercio sexual), nuevas o antiguas, son recepcionadas por el SOME por orden de llegada, e ingresan de forma directa, sin ocupar dispensador de números. A las pacientes nuevas se les abre una ficha con soporte papel y a la vez se ingresan datos a un sistema computacional. A las que han asistido antes, se les busca su ficha, se actualizan los datos, si fuera necesario. Esto se realiza de forma manual. Todas las asistencias nuevas o antiguas se registran en un cuaderno y luego la ficha es retirada por un Técnico paramédico. En ambos casos se les asigna un número con el cual serán llamadas por la matrona.

b) Control Sanitario:

En el caso de las usuarias nuevas se realiza el triage, para ver factores de riesgo de contagio y posteriormente la consejería pre test VIH. Luego de haber realizado lo anterior se efectúa el control sanitario propiamente tal, que consiste en el examen clínico de la usuaria. Se realiza la educación sexual, y planificación familiar si la paciente lo requiere y por último se les da citación para el próximo control, que varía de 10 días a 1 mes. La consejería VIH y por ende la toma del examen, se realiza cada 6 meses y la toma de muestra de VDRL se realizan cada 3 meses; el Papanicolau junto al control ginecológico es cada 1 año.

c) Laboratorio:

En el caso que correspondiese la toma de muestra de exámenes sanguíneos, la usuaria será llamada por el mismo número con que fue llamada por la matrona. Los exámenes que pueden ser tomados son VDRL, MHA-TP y VIH según las indicaciones del profesional, en caso de contar con los exámenes alterados será derivada a médico para su respectivo tratamiento, y si obtuviera un VIH+, sigue el flujo mostrado anteriormente.

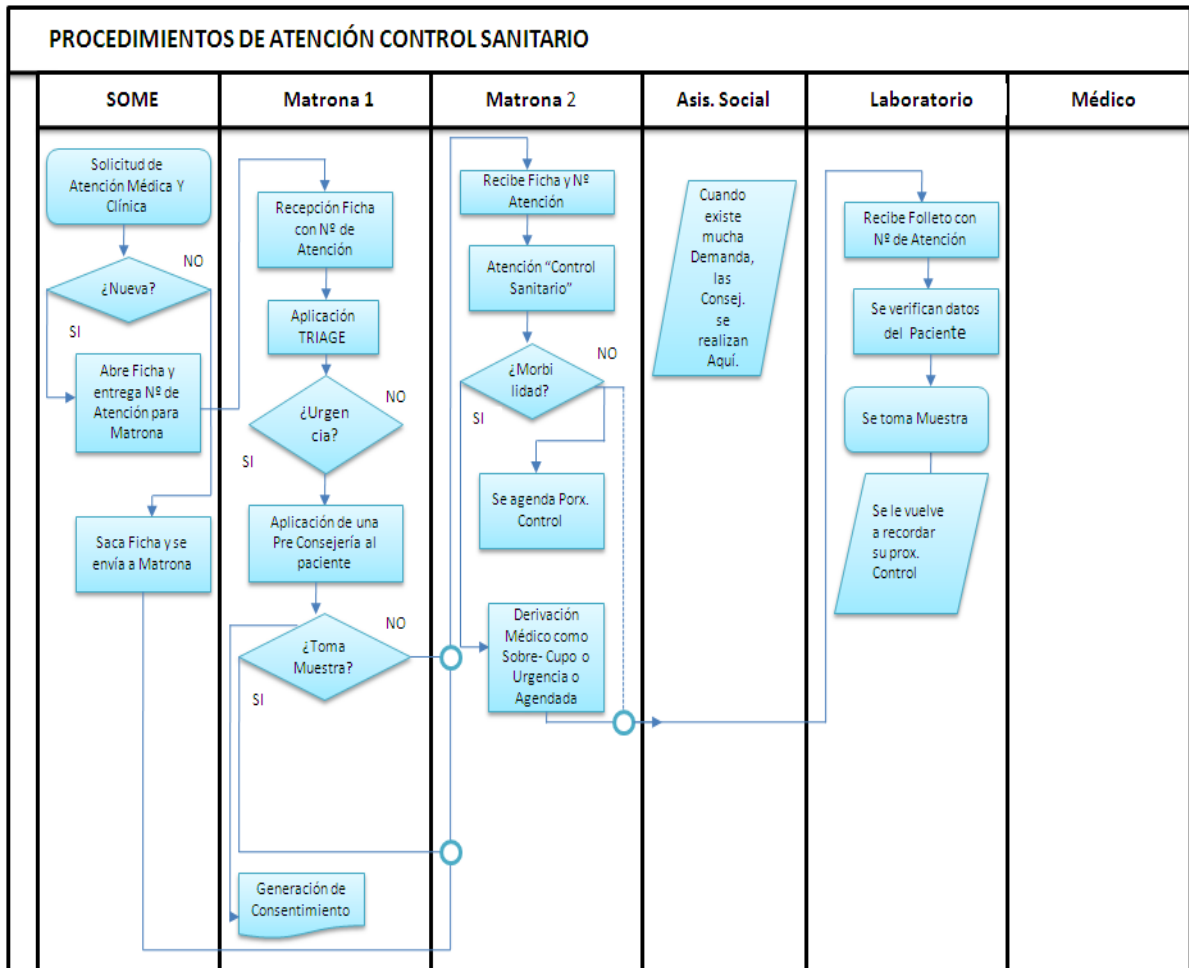


Diagrama de Flujo 3. Elaboración Propia.

3.6.4 Atención a Víctimas de Violencia Sexual

El centro aún no cuenta con un flujo determinado para estos tipos de pacientes, pero para tales casos se sigue el flujo de Urgencia y con las derivaciones respectivas. El equipo del Centro pretende crear un flujo para este tipo de atención.

3.6.5 Atención Control ITS (Agendados o como Sobre – Cupos)

Estos pueden ser cualquier tipo de atención, y una vez pasado por todos los procesos anteriores, pueden quedar como agendados o sobre cupos. (Véase Diagrama de Flujo 4)

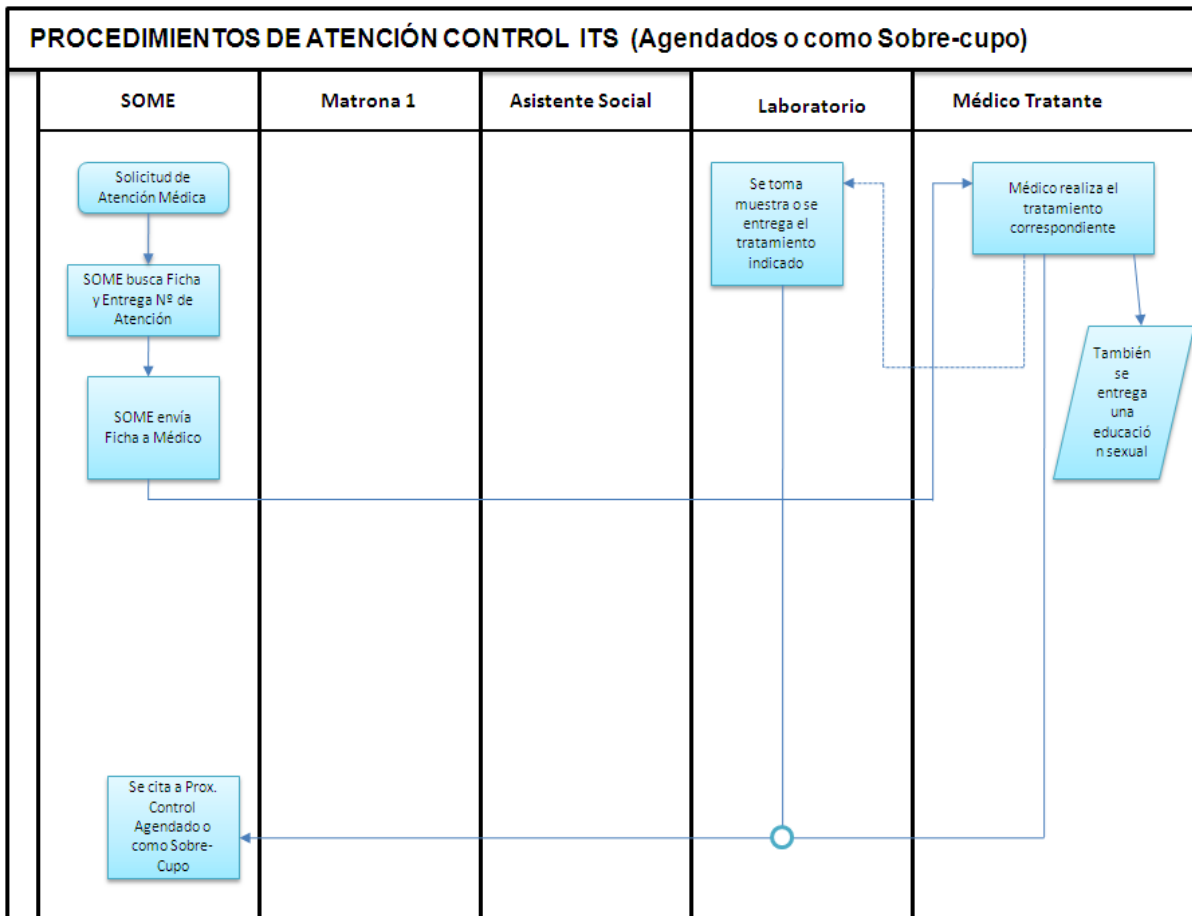


Diagrama de Flujo 4. Elaboración Propia.

3.7 Objetivos de los Centros de Infecciones de Transmisión Sexual⁶⁵

La nueva reforma de salud en Chile, ha implicado:

- Una nueva forma de administrar los cuidados de la salud
- Aumentar la eficiencia de los servicios de salud
- Generar derechos en salud, exigibles por parte de los ciudadanos
- Promover la participación activa de la comunidad

Y que se ha basado en los principios de:

- Equidad
- Eficiencia
- Calidad

⁶⁵ Véase MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n.º 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 9 y 10.

Empero ni en las Normas Manejo y tratamientos de las ITS ni en el reglamento, aparecen definidos explícitamente los objetivos; en el Modelo de Atención Integral a Personas viviendo con VIH/SIDA, se pueden dilucidar algunos objetivos, que pueden ser tomados y relacionados, empero tampoco se muestra explícitamente, pero según la lectura de los documentos afines⁶⁶ se han encontrado los siguientes objetivos:

- Disminuir la prevalencia de las ITS y el VIH
- Implementar mecanismos de educación dentro de los Centros de atención
- Aumentar la accesibilidad oportuna a tratamientos de VIH e ITS
- Reducir la Mortalidad del VIH
- Disminuir el impacto en la salud de los pacientes por las ITS
- Aumento de las coordinaciones entre los Centros y las instituciones a fines
- Aumento de la eficiencia de los Servicios de Salud
- Incremento de especialistas

3.7.1 Funciones de los Centros de Infecciones de Transmisión Sexual

Las funciones de las UNACESS o de los CITS no están explicitadas como “Funciones” pero podemos deducirlos de los objetivos y de las lecturas realizadas. Éstas son:

- Favorecer las conductas de auto cuidado y del cuidado de otros.
- Incorporar en cada instancia de atención mecanismos y métodos de educación.
- Evaluación de riesgo de contagio del paciente.
- Coordinar con red de servicios de salud y afines. Ya sea para una atención clínica o para recopilar información.
- Recopilar información oportuna y periódica, proveniente de los organismos y personas a los que la normativa vigente impone la obligación de notificar.
- Otorgar una atención médica o clínica, según se requiera.
- Derivación a departamentos de Inmunología en caso de VIH+.
- Derivación a otros servicios de salud en caso que fuera necesario.
- Toma de muestras requeridas por el médico o toma de muestra voluntaria, según proceda.
- Otorgar una atención médica y el tratamiento respectivo.

⁶⁶ MINISTERIO DE SALUD. *Modelos de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH/SIDA*. Edición e Impresión, Alerces Talleres Gráficos. Santiago de Chile, junio 2005.

3.1.2 Análisis de la Situación Actual

Hoy en día se viven momentos de transformaciones, el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS), pasa a llamarse Unidad de Atención y Control de Salud Sexual (UNACESS). Esta transformación, otorga según la normativa una mirada renovadora, en cuanto a la atención de las ITS, permitiendo a las familias y comunidades participar en el control eficaz de dichas patologías⁶⁷.

Los usuarios dejan de ser solamente personas del comercio sexual, con las reformas legales y reglamentarias, la atención tanto al público en general como del Control Sanitario pasa a ser voluntario, el Director del Servicio de Salud correspondiente pierde la facultad de obligar a una persona a tratarse y usar el uso de la fuerza pública, aún cuando esta se niegue al tratamiento⁶⁸, y por ende, se elimina el cargo de Inspector Sanitario.

Este es uno de los cambios fundamentales del nuevo reglamento, la transformación de la modalidad de obligatoriedad a una atención voluntaria, pretendiendo que sea la sociedad quien asuma de la prevención y cuidado de éstas enfermedades.

Pero resulta, que este cambio de norma pretende cambiar el comportamiento de las personas, y que sean éstas, que por decisión propia llegue a una atención médica; para las personas que no pueden optar a la atención en recintos privados, deben llegar como se cita anteriormente, de forma voluntaria al Centro ETS de su comuna (en este caso Valparaíso), al ex "Centro Venéreo", en donde se realiza el Control Sanitario, es decir, control de personas que ejercen el comercio sexual, la prostitución, al lugar donde se atienden personas con preferencias sexuales distintas y personas con infecciones de transmisión sexual, este es el lugar donde se notifica el VIH/SIDA.

Este Centro ITS de Valparaíso ha sido estigmatizado por años, y su atención ha sido obligatoria por décadas, pero ahora debe ser capaz de atraer a los pacientes sin un método obligatorio; debe ser capaz de agregarse valor. A partir de esta realidad, surgen las siguientes preguntas, ¿Cómo se agrega valor para atraer pacientes o usuarios?,

⁶⁷ Véase MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n° 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. pp. 28 y 29.

⁶⁸ Véase MINISTERIO DE SALUD. *Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual*. Decreto Ley n. ° 362. Publicado en el Diario Oficial el 7 de mayo de 1984. arts. 10 y 25

¿Cómo se logra que las personas tengan conciencia del auto cuidado?, ¿Cómo se llega a un cambio de cultura en la sociedad, frente a estas enfermedades?

En un estudio sobre la historia del SIDA, se recuerda un extracto de la prensa norteamericana donde se le pregunta a una mujer acerca del VIH/SIDA, quien señala:

*“Esta enfermedad afecta a homosexuales, drogadictos, haitianos y hemofílicos, pero gracias a Dios todavía no se ha propagado entre los seres humanos”*⁶⁹.

Padecer de estas afecciones, han significado a través de la historia una discriminación y una estigmatización inherentes a su naturaleza, por lo que llegar de forma voluntaria, sin una cultura antidiscriminatoria, dificulta el cambio de comportamiento al que apuntan las reformas; y cuando se hace referencia a un cambio cultural, también involucra a los funcionarios de la salud ya que son ellos quienes en primera instancia los atienden y confirman una infección. Una encuesta realizada por una de las matronas, en el año 2008, arroja la siguiente opinión de un hombre de 25 años, *“En su mayoría el establecimiento es técnicamente funcional, sin embargo aquí se atienden a personas con afecciones, que también incluyen la parte psicológica, por lo tanto, debieran dar un ambiente físico más confortable y cómodo; y no frías paredes, de colores tristes, que dan la impresión de un montón de animales entrando al matadero”*⁷⁰.

Se dice que al hablar del Virus VIH/SIDA y de las ITS, se habla de tres epidemias relacionadas; biológica asociada a la transmisión del virus; médica, asociada al cuadro clínico y una epidemia social que resulta de la discriminación y estigmatización a que se han visto sometidas las personas afectadas.⁷¹

3.9 Planteamiento del Problema

En el año 2005 se deroga el “Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual”, reemplazando esta normativa por el “Reglamento de Infecciones de Transmisión Sexual Decreto N° 206”, publicado el 2007. El cambio de reglamento apunta a lograr una concientización del auto cuidado, esto trajo consigo un impacto en la asistencia de los usuarios al Centro ITS de Valparaíso, bajándola demanda de atención de forma

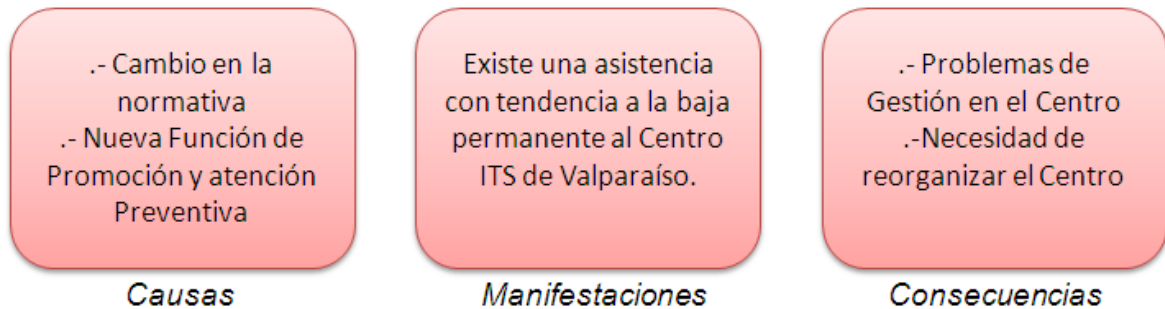
⁶⁹ Vivo Positivo. *Discriminación por VIH/SIDA en Chile*. [en línea]. Disponible en: <http://www.vivopositivo.org/portal/datos/ftp/libro.pdf> [Consulta: 30 de Noviembre]

⁷⁰ S.B., R “Encuesta Satisfacción de Usuario, en el Centro de Salud Sexual”. Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, Enero 2009.

⁷¹ Vivo Positivo. *Discriminación por VIH/SIDA en Chile*, ob. cit.,

permanente y ostensible en los últimos cinco años. Como la forma de atención es voluntaria, ya no existe la posibilidad de obligar a las personas a tratarse una enfermedad, que puede llegar a ser catastrófica tanto como para el mismo individuo como para la sociedad, por su carácter contagioso.

3.9.1 Causas Manifestaciones y Consecuencias



- Las causas encontradas en este problema son las siguientes:
 - a) El cambio del reglamento que establecía obligatoriedad en la atención de los pacientes portadores de ITS, a una norma que establece una asistencia voluntaria.
 - b) Se incorpora una nueva función, que es “Promover atención preventiva”. Quien asume su propio auto cuidado es la sociedad.
- La manifestación que estas causas traen, es la siguientes:
 - a) Al existir una cultura de obligatoriedad a una atención, ya sea para el diagnóstico y posteriores tratamientos de ITS, la gente no tenía mayor auto conciencia de su propia salud. Por lo que el cambio del reglamento se manifiesta en que la asistencia de las personas al Centro, con una ITS o una sospecha de ésta, disminuyeran notoriamente.
- Con relación a las consecuencias que generan las causas, son las siguientes:
 - a) Se genera un problema de gestión en el Centro ITS, para transitar desde una oferta diseñada para una demanda estable de pacientes hacia el diseño de una oferta para atender una demanda inestable y en disminución.
 - b) Por lo que otra consecuencia es, la necesidad de reorganizar el Centro para cumplir nuevas funciones.

CAPITULO IV PROPUESTA DE SOLUCION

En base a la definición del problema descrito, la solución propuesta considera los siguientes elementos:

4.1 Bases para la Solución.

Las bases conceptuales a utilizar para el diseño de la Propuesta de Solución, consideran los siguientes enfoques y elementos:

- Enfoque de Sistemas, incluyendo las metodologías para el diseño de sistemas de información.
- Enfoque estratégico, para sustentar la planificación y organización futura que requiere el Centro, con la nueva normativa.
- El concepto de Prevención, como el conjunto de actividades que deben planificarse para evitar, minimizar o eliminar la presentación de fenómenos, efectos o actividades no deseadas.
- Enfoque educativo, que se traduce en actividades de capacitación, entrenamiento y difusión de conocimiento respecto a ETS.

4.2 Propuestas

4.2.1 Diseño de una nueva Estrategia de Atención de las enfermedades de Transmisión Sexual.

La nueva estrategia propuesta para el Centro ITS de Valparaíso, apunta a agregar valor a sus actividades, para sus clientes, usuarios o beneficiarios, por lo que la estrategia debe ser capaz de ***“ofrecer una atención integral y con dignidad, tanto al paciente, como a su familia, orientándolos a tratamientos y controles futuros, incorporando a la atención el concepto de sanación y no sólo de curación, para así ayudar al paciente a reincorporarlo a una vida de aceptación”***

Por ello, se propone que el centro ITS de Valparaíso trabaje en coordinación con los pacientes o usuarios, la comunidad, con el mundo hospitalario en sí y las instituciones que según procedan. Una de las formas para ayudar a mejorar la coordinación es el uso de las tecnologías, como los trabajos en red, por lo que esta estrategia debe considerar los siguientes puntos:

- Contar con una Red de Diagnostico

- Contar con una Red de Tratamientos
- Contar con una Red de Controles Médicos

Esto significa que el Centro ITS pueda contar con fichas electrónicas, en donde a los médicos especialistas se le ceda una clave secreta para ingresar, y que el paciente cuente con un código secreto, esto es para lograr la confidencialidad pedida por los reglamentos asociados.

La creación de estas redes, deben considerar irrefutablemente las consideraciones de los médicos especialistas y del equipo médico y clínico afecto.

4.2.2 Diseño de un Programa de Educación y Capacitación del Público o Población afecta o sensible a este riesgo.

La estrategia de un Programa de Educación y Capacitación del Público, se realizará en relación a los diversos perfiles que se obtengan del trabajo en red, este Programa deberá apuntar a un marketing institucional, es decir, un trabajo de promoción y prevención, a través de un programa de *alerta temprana*, fundamentada con los datos que entregue el trabajo en red; el trabajo de prevención y promoción debe ser con la comunidad, los pacientes y familiares. Esto significa que el Centro ITS de Valparaíso debe salir al exterior y trabajar con la comunidad a través de charlas, exposiciones, proyectos etc. y así apuntar a una atracción de la demanda del Centro ITS de Valparaíso, pretendiendo que la sociedad asuma la prevención y el auto cuidado que procura la Autoridad Sanitaria. Estas charlas también deben apuntar a disminuir las discriminaciones y estigmatizaciones que presentan estas afecciones, el rechazo y las exclusiones. Por lo que también se propone capacitaciones y charlas a la comunidad hospitalaria, es decir, a los mismos funcionarios de salud.

4.2.3 Diseño de un nuevo modelo, tanto organizacional como funcional, adecuado a la nueva normativa de libre demanda de atención.

Para el logro de un diseño de un nuevo modelo organizacional que siga a la estrategia propuesta y además sea capaz de adecuarse a una libre demanda de atención, es necesario proponer nuevos objetivos, nuevas funciones, una estructura organizacional flexible para el CITS de Valparaíso y adecuar las cargas de trabajo en cada cargo.

- **Nuevos Objetivos**

La primera propuesta en cuanto a un nuevo modelo tanto organizacional como funcional, tendrá relación con los objetivos del Centro ITS de Valparaíso. Los objetivos de los Centro ITS, no están especificados y es por esto que fueron deducidos según las lecturas e información buscada, ninguno de estos objetivos deja explícitamente una forma de operar en función de los requerimientos de los usuarios; por lo que se propone un objetivo general y tres objetivos específicos para el Centro ITS de Valparaíso:

- **Objetivo General:**

- Generar y entregar soluciones integrales en la prevención, detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

- **Objetivos Específicos:**

- Administrar y coordinar la Red Asistencial Regional, para generar soluciones integrales, en cualquier recinto hospitalario.
- Administrar el Centro y sus recursos para coordinar la captación de pacientes y la entrega de las Soluciones.
- Adecuar el Sistema de Atención, a los nuevos requerimientos de los Usuarios, incluyendo la comunicación vía computador.

- **Nuevas Funciones**

La segunda propuesta es en relación a las funciones. Esta propuesta viene a cambiar la forma de trabajo ya que durante décadas el Centro a entregado servicios dentro del establecimiento, pero hoy en día la demanda es voluntaria, es decir, el Centro ITS de Valparaíso debe ser capaz de agregar valor al servicio entregado, para así atraer a su demanda; por lo que las funciones propuestas, sin la exclusión de las anteriores, son las siguientes:

1. Mantener base de datos de pacientes y de población en riesgo.
2. Programar, calendarizar y registrar atenciones médicas, clínicas y de orientación.
3. Administrar presupuesto del Centro.
4. Administrar carga de trabajo de funcionarios, del personal de apoyo y coordinar apoyo de Hospitales.
5. Mantener base de datos de funcionarios y personal contratado a honorarios

6. Administrar inventario o stock de materiales y medicamentos.
7. Administrar utilización de los recintos y laboratorios del Centro, coordinar apoyo de Hospitales. (Por ejemplo Lab. Clínico, Banco de Sangre, etc.)
8. Generar estadísticas de atención e informes de resultados obtenidos.
9. Ejecutar el Presupuesto, coordinar la contabilidad de ingresos y gastos, determinar desviaciones del presupuesto, determinar y evaluar resultados y emitir informes.
10. Administrar Programa de Capacitación y Acciones de Medicina Preventiva, incluyendo la programación y calendarización de Acciones de Capacitación, el registro de Relatores, el registro de Salas y Recintos, el Registro y Control de Asistencia de Capacitados o audiencias, la emisión de certificaciones y la preparación y emisión de informes de resultados obtenidos.
11. Preparar y emitir informes.

Con estas funciones, el Centro podrá crear un **Sistema de Información Administrativa (SIA)**, lo cual este sistema permitirá cumplir los siguientes Objetivos:

- Brindar una atención clínica; médica; informativa; educacional y de apoyo, tanto a la familia como al paciente.
- Exteriorizar la prevención hacia la comunidad, esto es, realizar un trabajo en terreno.
- Promover el servicio que entrega el Centro ITS de Valparaíso a la comunidad.
- Conocer las preferencias de los usuarios

- **Estructura Organizacional**

La propuesta con relación a la estructura organizacional, pretende dar mayor flexibilidad y adaptabilidad con sus nuevas funciones y con las nuevas funciones de coordinación con las entidades del entorno. Esto es, una propuesta alienada con la estrategia y pretendiendo que sea operacionalmente eficiente, para esto se propone que el Centro cuente con:

- Su dotación estable, es decir, la actual. Esta dotación, debe estar siempre aprendiendo y capacitándose en relación a los tratamientos de las ITS y las mejores técnicas de atención. Esta es la estructura que brinda atención directa a los usuarios, y con respecto a la atención directa, este debe ser capaz de coordinarse con el Hospital para solicitar ayuda para las posibles alzas de carga

de trabajo, así como el Centro pueda retribuir al Hospital o a otros Centros con ayuda de recurso humano cuando sus demandas bajen.

- Pero además, se le suma una estructura flexible y virtual, que sea quien brinde y realice el trabajo con la comunidad, es decir, el trabajo de prevención y promoción. Se propone que esta estructura organizacional tenga la capacidad de aparecer y desaparecer cuando se estime necesario.

- **Carga de Trabajo**

La carga de trabajo del Centro ITS, se calculará sumando las horas laborales de todos los funcionarios, (esto es, 10 funcionarios) de los cuales cuentan con 9 horas laborales cada uno, por lo que existen 90 horas disponibles en un día. También se tomará en cuenta la suma de las actividades realizadas en un día de trabajo de cada funcionario del Centro ITS de Valparaíso, con las actividades comunes, más las nuevas funciones propuestas. Se muestra lo siguiente:

- **Médico:** Según la Normativa los pacientes nuevos o derivados de otros centros asistenciales debiera tener un rendimiento de 3 consultas por hora, si fuesen controles el rendimiento debiera ser de 4 pacientes por hora, por lo que en el día las atenciones variarían de 27 pacientes a 36 pacientes diarios, teniendo en cuenta que la jornada laboral es de 9 horas. Ahora, tomando en cuenta la propuesta de las nuevas funciones, el CITS de Valparaíso también tendrá que entregar otros servicios, como el caso de atenciones a los familiares, por lo que éstos se le puede destinar el mismo rendimiento de la Normativa, con respecto a la atención de Control Sanitario. una orientación nueva, será de 2 pacientes por hora y los posteriores controles familiares, serán de 3 pacientes por hora. El médico debiera tener una investigación mínima por año, por lo que se puede destinar una hora diaria para esta función.
- **Matrona:** Según la Normativa la atención para personas que requieren de Control Sanitario, el rendimiento debiera ser de 2 pacientes por hora, en caso que sean nuevas, y 3 pacientes por hora para controles. Esto significaría que en el día se debieran atender de 18 a 27 pacientes, pero en este cálculo no está contabilizado los Triage, que se le realizan a pacientes nuevos de médico, por lo que habría que sumarle 27 pacientes más, esto es, que en el día, el número de pacientes atendidos debiera variar de 18 a 54 pacientes, que incluyen los 27 pacientes de

control de matrona y los 27 pacientes de los Triage, de médico. Con respecto a la nueva propuesta, sobre las atenciones de orientaciones familiares, también tendrá el mismo rendimiento que se propuso en médico.

- **Técnico paramédico de Laboratorio:** El técnico paramédico, la mayoría de las veces atiende a los pacientes nuevos, ya que si estos reciben consejería y aceptan realizarse el test del VIH, deben dirigirse a laboratorio para la extracción de muestras, también si son nuevos y se les diagnóstica una enfermedad, el tratamiento es entregado en laboratorio, por lo que la carga de atención variaría de 18 personas nuevas a 54 pacientes que se someten a control y que el médico pueda recetar un tratamiento. La actividad del TPM de laboratorio, no debiera variar de 5 a 10 minutos, por lo que en una hora se atienden en promedio, a 6 personas y por las 9 horas de trabajo, tendría una cobertura de 54 pacientes.
- **SOME:** La oficina del SOME, debe atender a todo paciente que ingrese tanto para matrona, como para médico, y ya sea para una nueva atención o un control. Por lo que la variación de pacientes en el día, son de 18 pacientes a 90 pacientes en 9 horas.
- **Asistente Social:** En la actualidad la asistente social, sólo realiza consejerías a pacientes nuevos. La consejería pre o post resultados de exámenes, según la normativa debe tener un rendimiento de 2 pacientes por hora. Esto es que la asistente tendrá una capacidad de atención de 18 pacientes al día. En cuanto a la Asistente, se estima que utilice dos horas diarias de su jornada laboral para el cumplimiento de las nuevas funciones propuestas.

A modo de resumen, y sin agregar las nuevas funciones, el Centro ITS de Valparaíso tendría la siguiente carga de Trabajo, en un día, esto es en 90 horas laborales.

Funcionarios	Rendimientos
Médico	27 a 36 Pacientes
Matrona 1	18 a 27 Pacientes
Matrona 2	18 a 27 Aplicaciones de Triages
TPM Laboratorio	18 a 54 Exámenes o Entrega Tratamiento
SOME	18 a 54 Pacientes
Asistente Social	18 Consejerías

Tabla 7 Carga de Trabajo Centro ITS Valparaíso. Elaboración Propia.

Ahora se muestra una tabla comparativa con las funciones actuales, más las funciones propuestas en un día laboral a los funcionarios de la estructura estable. En cuanto al rendimiento de la propuesta, se basa en la normativa con relación a los controles sanitarios, es decir, tiene el mismo rendimiento, pacientes nuevos 2 por hora y controles 3 por hora. La continuidad de los controles se basará en criterios médicos, que puede variar cada 10 días o cada un mes o más.

Funcionarios	Rendimientos Actuales Diarios	Rendimientos de Propuesta Diaria
Médico	27 a 36 Pacientes	18 a 27 Orientaciones Familiares
Matrona 1	18 a 27 Pacientes	18 a 27 Orientaciones Familiares
Matrona 2	18 a 27 Aplicaciones de Triages	Ídem
TPM Laboratorio	18 a 54 Exámenes o Entrega Tratamiento	Ídem
SOME	18 a 90 Pacientes	18 a 144 pacientes
Asistente Social	18 Consejerías	2 horas ; se les restan 4 consejerías

Tabla 8 Nueva Carga de Trabajo Centro ITS Valparaíso. Elaboración Propia.

También se propone que existan reuniones de 3 horas mensuales, los días viernes en la tarde, sobre los avances de las nuevas funciones y reuniones de audiencias de reflexión y análisis de las investigaciones realizadas.

Esta propuesta necesariamente, pide un aumento de recurso humano, pero hay que tener en cuenta que el Centro ITS de Valparaíso cuenta con una demanda discontinua (Véase Anexo nº 2), por lo que se pretende que el Centro ITS una vez que observe un alza en sus demandas tenga la capacidad de coordinación con el Hospital para pedir refuerzos, ya sea con los mismos funcionarios del Hospital, solicitando alumnos becarios o con la

contratación de honorarios. Y cuando el Centro ITS, tenga temporadas de baja demanda, tenga la capacidad de prestar servicios, en la unidad que requiera tal ayuda.

4.4 Beneficios Esperados

Según un informe del “Vivo Positivo”, dice que la experiencia internacional desprende un amplio consenso respecto a que la estigmatización y la discriminación sólo multiplican la transmisión de éstas enfermedades⁷².

- Se pretende eliminar estas estigmatizaciones y concientizar a las personas que estas enfermedades las pueden adquirir todos, si realizan acciones riesgosas.
- Se espera que la nueva estrategia, agregue valor al Centro ITS de Valparaíso, pretendiendo un aumento de su demanda, ofreciendo un apoyo al paciente como a su familia.
- En cuanto al trabajo en red, esto puede permitir que la información sea fidedigna, disminuyendo actividades innecesarias, y que no agregan valor a la organización ni al servicio entregado. Cuando los médicos especialistas pretendan ofrecer una atención integral, y una atención tanto al paciente como a su familia, podrá encontrar esta información y realizar un estudio para los posibles tratamientos y orientaciones que deba brindar.
- Permitiría una mejor coordinación con las Atenciones Primarias de los Hospitales, es decir, cuando un paciente es derivado al consultorio más cercano, se le podrá traspasar la información de una forma rápida y expedita.
- La información que puede entregar este trabajo en red, puede ser considerado como insumos para clasificar a los consumidores o usuarios del Centro ITS de Valparaíso y así lograr una herramienta de decisión para la actuación de la “lucha contra estas enfermedades”, es decir, diseñar distintas estrategias de promoción y prevención, en relación de diversos perfiles que se obtengan. Se pretende que estas redes muestren de forma automática la selección de muestra que se requiera y así lograr ser una herramienta generadora de conocimiento.
- El Programa de Educación y Capacitación, pretende ser la conexión de la estrategia de Promoción del Centro ITS de Valparaíso, con su nueva estrategia de Atención, y así lograr ser una atracción de la demanda o una posible demanda.

⁷² Vivo Positivo. *Discriminación por VIH/SIDA en Chile.* [en línea]. Disponible en: <http://www.vivopositivo.org/portal/datos/ftp/libro.pdf> [Consulta: 30 de Noviembre]

- La existencia de una nueva estructura organizacional, por su flexibilidad pretende ser capaz de adaptarse a los cambios y ser capaz de generar conocimiento. Una estructura flexible y virtual permitiría una estructura esbelta y ágil.

CAPITULO V CONCLUSIONES

- La administración pública, debe ocupar nuevas e innovadoras herramientas, para ser capaz de captar y adecuarse a los cambios, para no quedar obsoleta, lo que ayer pudo servir, hoy puede que no.
- La metodología seguida permitió identificar los problemas de gestión y el diseño de las bases de la solución, que darán origen a un nuevo modelo de gestión del Centro
- La administración pública se caracteriza por realizar todo lo que dice la ley a diferencia de la administración privada que es capaz de agregar actividades y estrategias que no vayan en contra de la ley. Los mismos funcionarios suelen ser más legalistas que la misma ley.
- Se hace indispensable contar con una cultura organizacional innovadora y sin temor a los cambios y a realizar más de lo que dice una normativa, esto para lograr cambios significativos en la gestión del Centro ITS de Valparaíso.
- La multifuncionalidad incorporada por la Autoridad Sanitaria, a los cargos no está dando resultado y los distintos profesionales y técnicos prefieren una especialización.
- Mayor autonomía y la generación de conocimiento útil, en conjunto de las utilidades de tecnologías, permiten un gran avance para las organizaciones.
- La mantención de conocimiento útil permite la creación de ideas innovadoras y acordes a la realidad del entorno, como a la realidad interna de la organización.
- Conocer el comportamiento de los usuarios, desprende una estrategia de acción para la mejora de la organización y la atracción de estos al servicio.
- El conocimiento, las reflexiones y los análisis que se realicen sobre el Centro ITS, se comparten y así enriquecen a la organización.
- Las grandes ideas de reformas y mejoras en una sociedad, no sirven de mucho si no existe la técnica y la voluntad necesaria para ser concretadas.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- BARROS, Oscar. *Patrones de Procesos de Gestión: Compartiendo conocimiento para aumentar la productividad*. Centro de Gestión (CEGES) Universidad de Chile. Serie Gestión N° 9, 1999. Santiago de Chile.
- CUATRECASAS, Luis. *Gestión Competitiva de Stocks y Procesos de Producción*. 2ª ed., Barcelona. Editorial Ediciones Gestión, 2003.
- CHIAVENATO, Idalberto. *“Introducción a la teoría General de la Administración”*. Quinta Edición.. Santa Fe de Bogotá D.C. Colombia. 2000. McGraw-Hill, Interamericana editores. ISBN 970-10-2786-8.
- FRIEDMANN, Reinhard. *Gestión y organización de empresas en el siglo XXI*. 1ª ed., Santiago, Chile, Editorial RIL, 2004.
- Primer Seminario Universidad de Viña del Mar. *“Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional”*. Primera Edición. Viña del Mar, Chile. ISBN 956-8135-04-09.

Tesis

- CERDA CÓRDOVA, Benedicta. “Manejo Técnico Administrativo del Centro de Especialidades de Prevención y Control de ETS del Servicio de Salud de Valparaíso San- Antonio”. Tesis Magíster inédita. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Valparaíso, 1996.

Clases

- G. CAIDEN. Diferencia entre Reforma del Estado y Gestión Pública, en: Cátedra de Modernización del Estado, Profesora Patricia Órdenes, 2008.

Informes Técnicos

- CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO. *Una Nueva Gestión Pública para América Latina*. Aprobado el día 14 de octubre de 1998
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. *Información para la Equidad en Salud en Chile* Santiago de Chile. 2002 Marzo.

- SALUD SEXUAL OPS, OMS Y ASOCIACION MUNDIAL DE SALUD SEXUAL. Actas de una Reunión de Consulta, Celebrado en Guatemala del 19 al 22 de mayo del 2000 “*Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción*”.

Publicaciones Legales

- Constitución Política de la República de Chile, artículo 19 N°9
- MINISTERIO DE SALUD. *Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual*. Decreto Ley n. ° 362. Publicado en el Diario Oficial el 7 de mayo de 1984.
- MINISTERIO DE SALUD. *Reglamento sobre Infecciones de Transmisión Sexual*. Decreto n. ° 206. Publicado en el Diario Oficial el 8 de mayo del 2007.
- MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n° 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008.
- MINISTERIO DE SALUD. *Modelos de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH/SIDA*. Edición e Impresión, Alerces Talleres Gráficos. Santiago de Chile, junio 2005.

Informes Inéditos

- S.B., R “Encuesta Satisfacción de Usuario, en el Centro de Salud Sexual”. Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, Enero 2009.
- S.B., R. “Manual de Gestión y Procesos del Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual dependiente del Hospital Eduardo Pereira, SSVSA.” Informe inédito. Centro ETS de Valparaíso, junio de 2007
- S.B., R. “Manual de Organización Interna”. Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, marzo de 2007.
- S.B., R. “Vulnerabilidad desde la perspectiva de género”. Informe Inédito. Hospital Eduardo Pereira, Octubre 2009.

Páginas Web

- http://www.redprovida.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1527&Itemid=75 [Consulta: 20 Septiembre 2009]
- http://www.fundibeq.org/metodologias/herramientas/diagrama_de_flujo.pdf [Consulta: 7 de Octubre 2009]

- http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/conasida.html [Consulta 27 Octubre 2009]
- <http://www.lanacion.cl> [Consulta: 30 de Octubre 2009]
- <http://www.gobiernodechile.cl/viewEjeSocial.aspx?idarticulo=27560&idSeccionPadre=119> [Consulta: 30 de Octubre 2009]
- http://www.bcn.cl/susparlamentarios/mensajes_presidenciales/21Mayo2006.pdf [Consulta: 30 de Octubre 2009]
- http://www.expansionyempleo.com/2008/01/05/desarrollo_de_carrera/1074401.html [Consulta: 27 de Noviembre 2009]
- Vivo Positivo. *Discriminación por VIH/SIDA en Chile. [en línea]. Disponible en:* <http://www.vivopositivo.org/portal/datos/ftp/libro.pdf> [Consulta: 30 de Noviembre]
- *Plan de Salud Comunal 2009. [en línea]. Disponible en:* <http://www.cmvalpo.cl/documentos/PSCValpo2009.pdf> [Consulta: 02 de Noviembre]

ANEXO Nº 1

ELEMENTOS CONCEPTUALES BÁSICOS

A continuación se muestran conceptos generales para una mejor comprensión del presente trabajo.

- **Equidad en Salud**⁷³

La definición propuesta por Margaret Whitehead, es la reconocida por la OPS y OMS por su simplicidad y sencillez, la cual la explica desde la inequidad, diciendo:

*“Por inequidad en salud se entienden las diferencias **sistemáticas** que son **innecesarias y evitables**, además de **injustas**”*

Es decir algunas personas están mejor y otras peor respecto de su estado de salud, y que, en este sentido, la salud no se encuentra distribuida de manera igualitaria en ninguna población. Sin embargo, en un contexto político, cuando hablamos de inequidades de salud entre personas, estamos haciendo referencia a aquellas diferencias que son consistentes, o recurrentes, y obedecen a un cierto modelo, por lo que la inequidad en salud corresponde sólo a diferencias que pueden ser revertidas mediante el esfuerzo humano

- **Salud Sexual**⁷⁴

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social.

⁷³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. *Información para la Equidad en Salud en Chile* Santiago de Chile. 2002 Marzo.

⁷⁴ SALUD SEXUAL OPS, OMS Y ASOCIACIÓN MUNDIAL DE SALUD SEXUAL. Actas de una Reunión de Consulta, Celebrado en Guatemala del 19 al 22 de mayo del 2000 *“Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción”*

- **Infecciones de Transmisión Sexual⁷⁵**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen una serie de infecciones y/o enfermedades transmisibles que se caracterizan porque su principal modalidad de transmisión es la vía sexual.

- **Organizaciones en Red⁷⁶**

Hoy ya no se conciben el Estado, la sociedad y la economía como entidades piramidales, sino como redes complejas y diversas de carácter poli céntrico, la organización piramidal es sustituida por el ideal de la organización en red. Cuya ventaja es un mayor grado de inteligencia de gestión, dando mayor coordinación permitiendo así un empleo más eficiente de los recursos.

- **Centro de Infecciones de Transmisión Sexual**

Referente a Centros de salud especializados a tratar éstas enfermedades e infecciones, Por tanto, cuando en el presente trabajo se hable de Centro de Infecciones de Transmisión Sexual (CITS), o Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS) o Unidades de Atención y Control de Salud Sexual (UNACESS) apunta a referenciar lo mismo.

- **Diagramas de Flujo⁷⁷:**

El diagrama de flujo debe expresar fielmente el proceso real en estudio. Dota de una simbología y metodologías comunes para todos los diagramas por lo que se simplifican la interpretación de los mismos y se homogeneiza la pauta de comportamiento de todos los responsables de su desarrollo.

⁷⁵ MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Decreto Exento n.º 424 Chile: Hualpén, 17 de Julio 2008. p. 9.

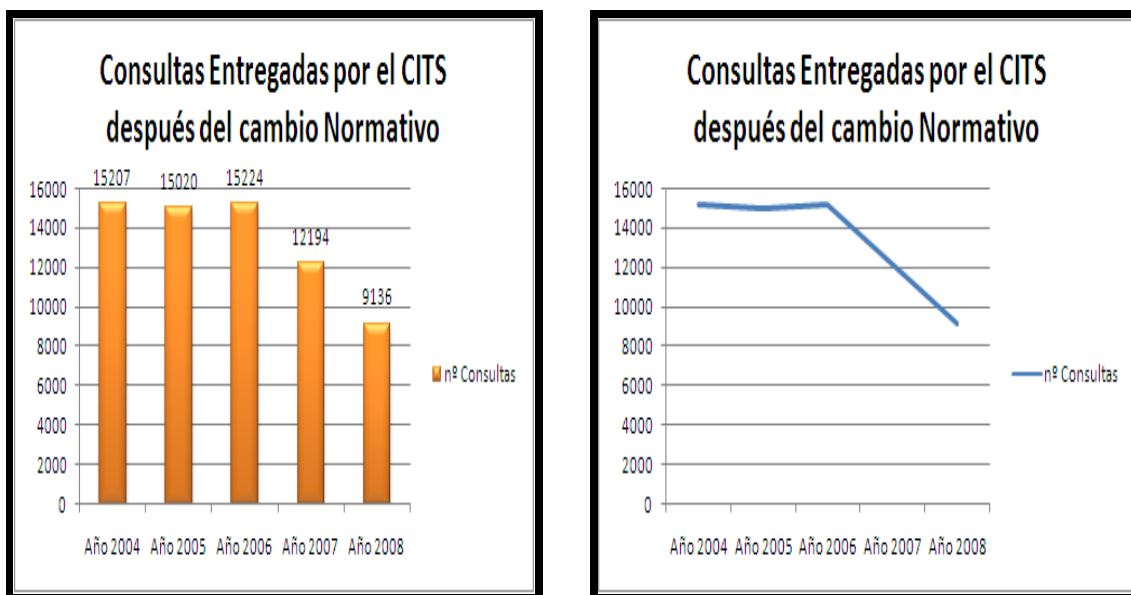
⁷⁶ FRIEDMAN., ob. Cit., p. 238.

⁷⁷ http://www.fundibeq.org/metodologias/herramientas/diagrama_de_flujo.pdf [Consulta: 7 de Octubre 2009]

ANEXO Nº 2

ANÁLISIS DE NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS

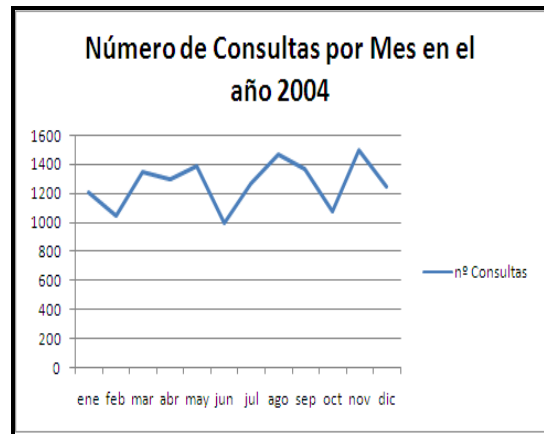
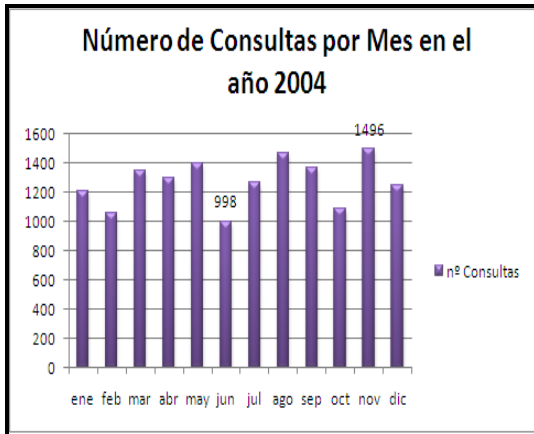
Con la derogación del Reglamento que trata estas enfermedades, en el año 2005, y la publicación del nuevo reglamento en el año 2007, ha provocado que el número de consultas entregadas por el Centro ITS de Valparaíso, haya tenido una baja considerable, como lo muestra a continuación los siguientes gráficos.



Gráficos 1 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

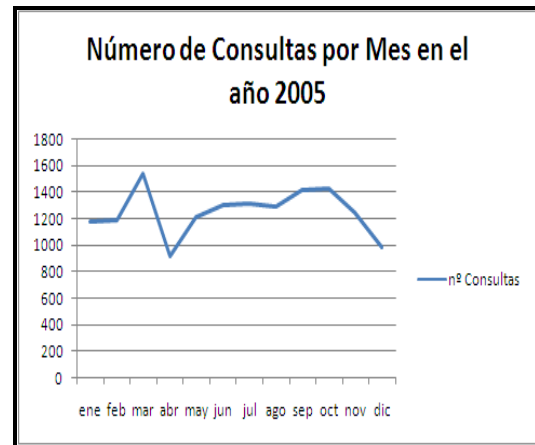
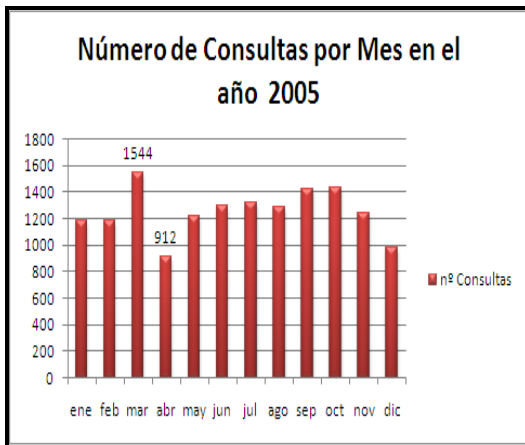
Si se realiza el análisis de cada mes, los meses con menores demandas, dentro de estos años, tiene una coincidencia sólo en los años 2004 y 2008, que serían los meses de junio. En cuanto a los meses que se han entregado mayores cantidades de consultas se puede apreciar, que existe una coincidencia mucho mayor, como es el caso del mes de marzo en los años 2005-2007-2008. Véase los gráficos Nº 3, 5, y 6.

En el año 2004, se entrega un total de 15207 consultas, el promedio de atención por mes fue de 1267 consultas, por lo que en promedio diario, descontando los fines de semana, fue de 58 consultas entregadas. En este año, el mes de junio con 998 consultas, es donde hubo menos consultas entregadas y en cuanto al mes que obtuvo mayor afluencia de consultas, fue en el mes de noviembre con 1496 consultas.



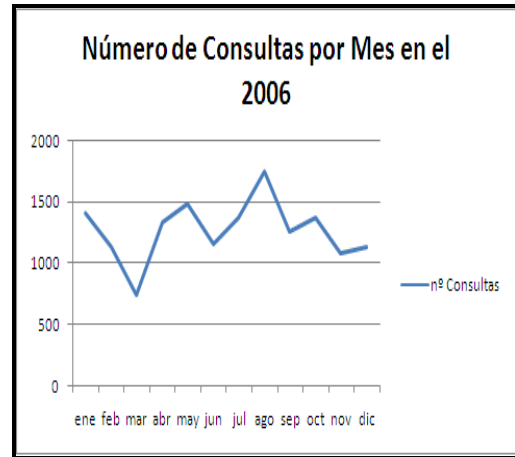
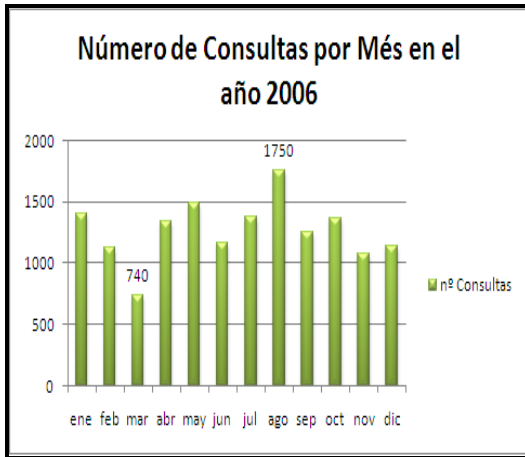
Gráficos 2 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

En el año 2005, se realizaron 15020 consultas, en promedio mensual se entregaron 1252 consultas, por lo que en promedio diario se entregaron 57 consultas. En cuanto a los meses con mayor y menor demanda, el mes de marzo fue el mayor, con 1544 consultas y el mes con menos consultas entregadas fue en diciembre, con 912 consultas.



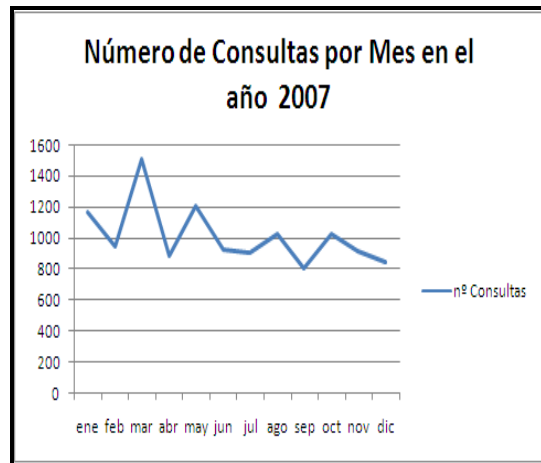
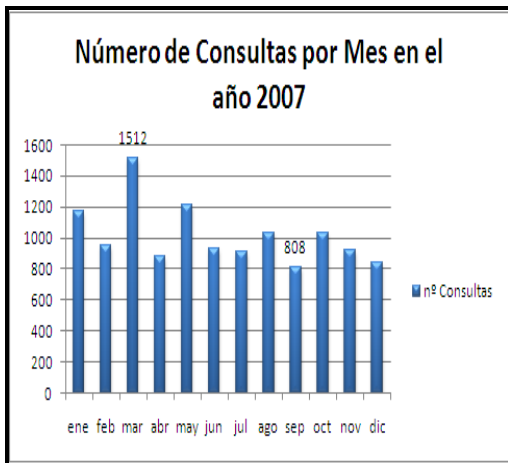
Gráficos 3 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

En cuanto al año 2006, se entregaron 15224 consultas, con un promedio mensual de 1268 consultas entregadas, por tanto en promedio diario, se entregaron 58 consultas. El mes con mayores consultas entregadas fue agosto, con 1750 consultas, ya diferencia del año anterior, en marzo fue el mes con menos consultas entregadas, con 740 consultas, menos de la mitad que el año anterior.



Gráficos 4 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

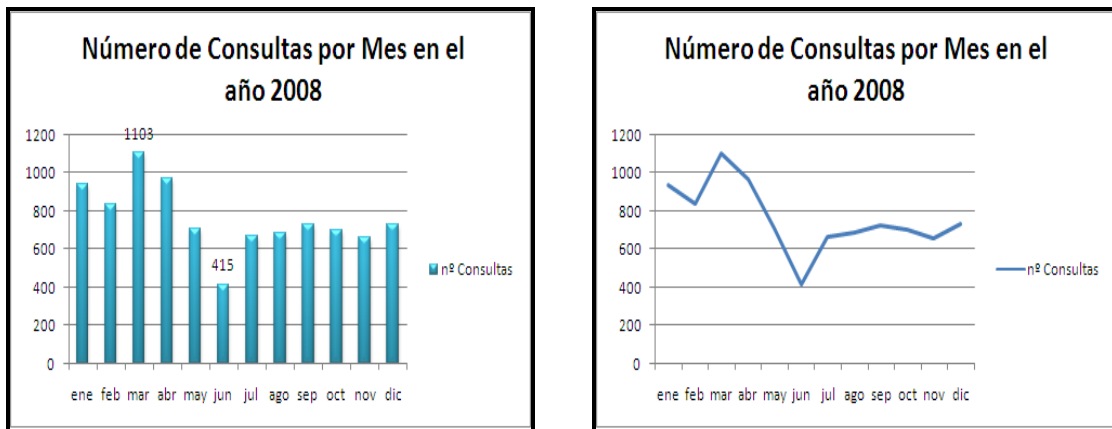
En cuanto al año 2007, con un total de 12194 consultas tiene un promedio mensual de 1016 consultas y un promedio diario de 46 consultas entregadas. Como bien se aprecia en el año 2007, el mes de marzo tiene la mayor cantidad de consultas entregadas, con 1512, coincidiendo con el año 2005 en cuanto al mes, pero no así en el mes con menores cantidades de consultas entregadas, siendo septiembre con 808 consultas.



Gráficos 5 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

En relación al año 2008, se entregaron 9136 consultas, con un promedio mensual de 761 consultas y el promedio diario se redujo a 35 consultas. Y cuando se observa el año 2008, en relación a los meses con mayores y menor demanda, se da cuenta que coincide que el mes con mayores consultas entregadas, fue el mes de marzo con 1103, y coincide

con el mes de menor demanda en relación al año 2004. Siendo 415 consultas en el 2008.

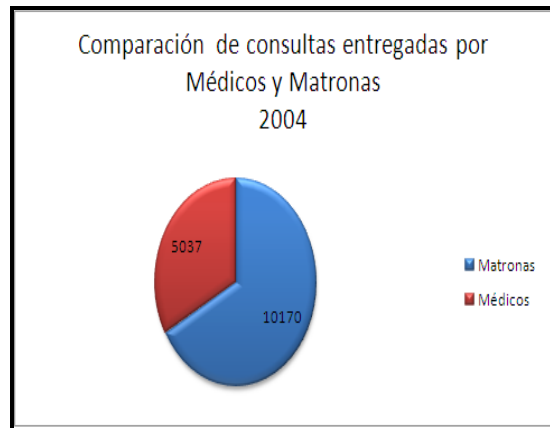
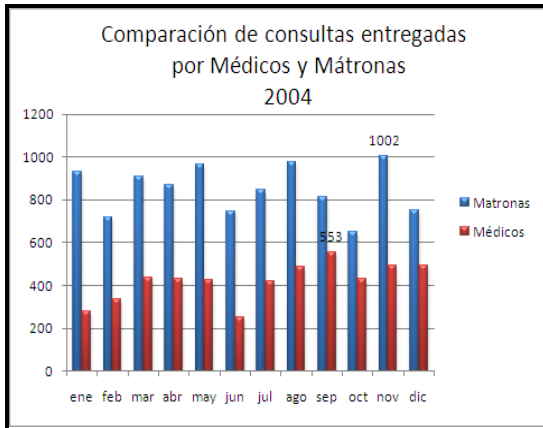


Gráficos 6 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

También se puede realizar el análisis de quienes fueron las mayores consultas, es decir, de Médico o de Matrona.

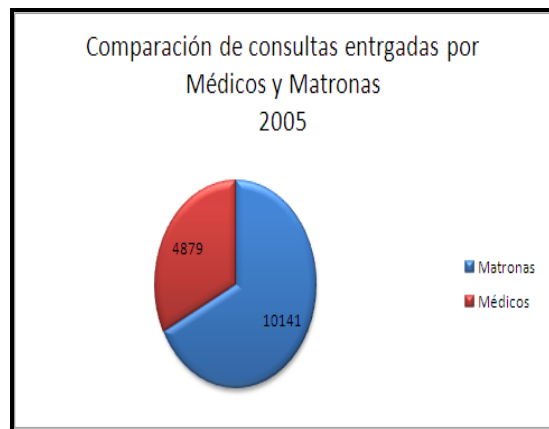
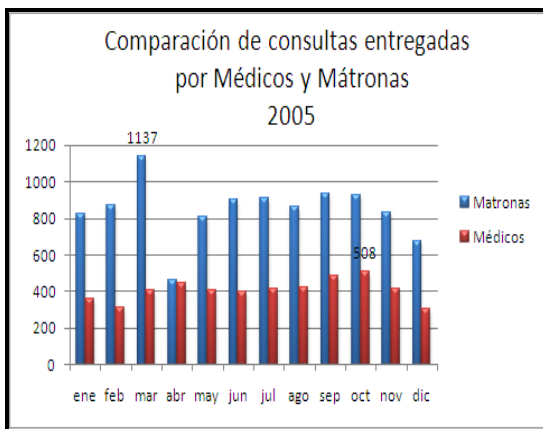
En todos los casos, las consultas brindadas por matronas superan mayoritariamente a las consultas dadas por Médico. Y podemos dar cuenta que sólo en las atenciones de matrona es dónde coinciden los meses con mayores consultas entregadas. Las otras cantidades entregadas son discontinuas. (Aquí existen meses con consultas brindadas por Médicos Becarios)

En este año 2004, no se especifica el número de médicos y si son Becarios o no. Pero el promedio mensual de atenciones por matrona fue de 847 consultas, por lo que en promedio diariamente se atendió a 39 personas. Mientras que Médico atendió en promedio mensual a 420 personas, por lo que en promedio diario se atenderían 19 personas.



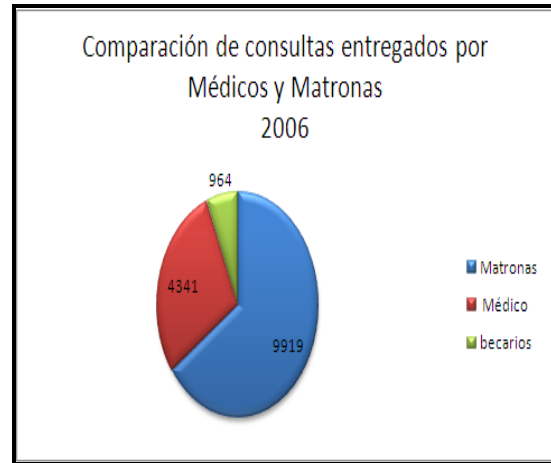
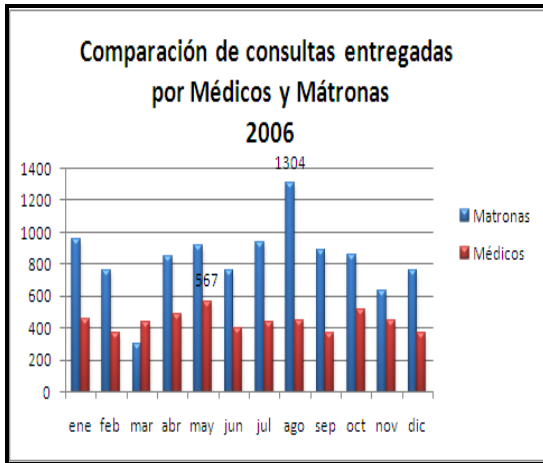
Gráficos 7 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

Tampoco se especifica el número de médicos, ni la existencia de Becarios en el año 2005. Pero en promedio mensual, las matronas entregaron 845 consultas y diariamente 38 personas, y en cuanto al médico entregó 406 consultas, con un promedio diario de 18 consultas.



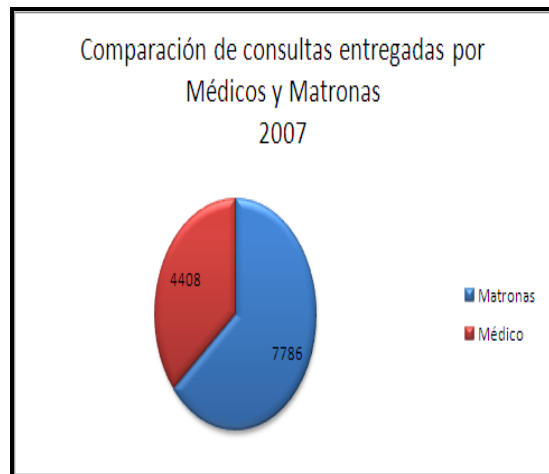
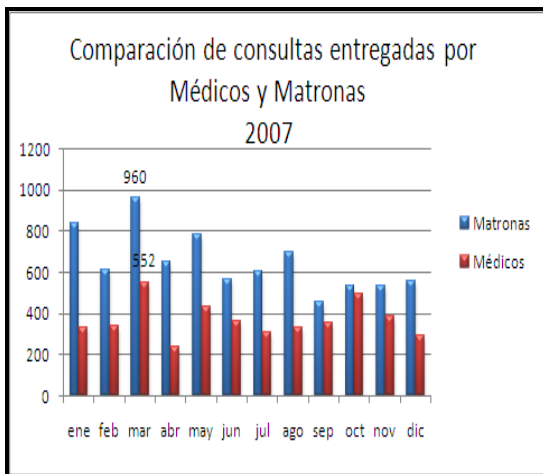
Gráficos 8 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

En el año 2006, existen tres médicos de planta, y dos médicos becarios, entre ellos atendieron 5305 consultas. Por lo que el promedio mensual que entregaron los médicos fue de 442 consultas y diariamente en promedio se entregaron 20 consultas, y en cuanto a las matronas, en promedio mensual entregaron 827 consultas, por lo que diariamente en promedio se brindaron 38 consultas.



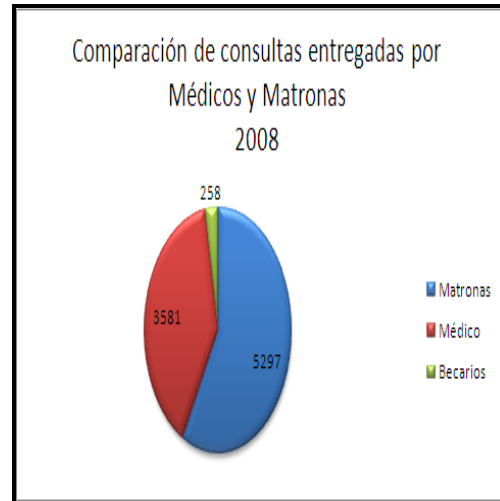
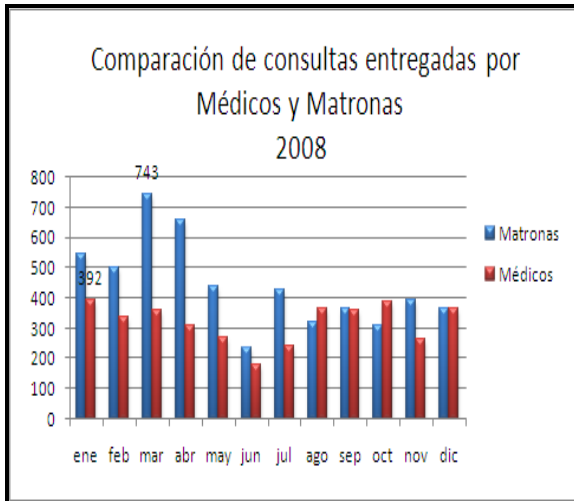
Gráficos 9 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

En relación al año 2007, existieron tres médicos, pero uno de ellos, sólo atendió hasta el mes de mayo. El promedio mensual de consultas entregadas por médico, fue de 367 consultas, por ende el promedio diariamente es de 17 consultas. En cuanto a las matronas, el promedio mensual de consultas entregadas fue de 649 y el promedio diario fue de 30 consultas.



Gráficos 10 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

En cuanto al año 2008, existieron dos médicos Becarios y un médico de Planta, atendiendo entre ambos profesionales 3839 consultas, (los becarios no están todos los meses del año). El promedio mensual de consultas entregadas por médico es de 320 consultas, con un promedio diario de 15 personas; en cuanto a las matronas el promedio mensual de consultas entregadas es de 441 consultas con un promedio diario de 20 consultas.



Gráficos 11 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Gráficos; creación propia)

A forma de resumen y para una mejor comprensión se muestra una tabla sobre los promedios mensuales y diarios de las consultas entregadas tanto de médicos como de matronas (Para sacar el promedio mensual se dividió el total por 12 meses y para el promedio diario se dividió por 22 días, restándole los días no hábiles, como el sábado y domingo).

Años	Total Consultas	Total Médico	Total Matronas	Promedio Mensual Médico	Promedio Mensual Matronas	Promedio Diario Médico	Promedio Diario Matronas
2004	15207	5037	10170	420	847	19	39
2005	15020	4879	10141	406	845	18	38
2006	15224	5305	9919	442	827	20	38
2007	12194	4408	7786	367	649	17	30
2008	9136	3839	5297	320	441	15	20

Tabla 9 Fuente de Datos: HOSPITAL EDUARDO PEREIRA. Dpto. de Estadística. Boletín Estadístico anual. (Tabla; creación propia)

El problema que acarrear estos cálculos, es que son poco fidedignos ya que las estadísticas se realizan de forma manual, y además tampoco refleja la realidad existente en el Centro ITS de Valparaíso, ya que las actividades que realizan los especialistas, tanto médico como matronas, no sólo se refieren a un trabajo directo con los pacientes, esto es, que existe mayor trabajo que el reconocido.

A continuación, se muestran las notificaciones de infecciones de transmisión sexual, que el Centro ITS de Valparaíso entregó al Departamento de Salud Pública, de la Secretaría Ministerial entre los años 2004 al año 2008. Estas notificaciones se realizan de forma manual en los formularios de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO). En el Centro ITS de Valparaíso no se notifican los contagios de Condilomas acuminados, la uretritis no gonocócica, el flujo uretral que no es gonorrea y el herpes.

A continuación, se muestran las notificaciones de infecciones de transmisión sexual, que el Centro ITS de Valparaíso entregó al Departamento de Salud Pública, de la Secretaría Regional Ministerial entre los años 2004 al año 2008. En una entrevista informal el Director del Centro ITS de Valparaíso y médico tratante, dice que estas estadísticas no tienen relación con la realidad, dice según su experiencia que el número de notificaciones son mayores.

CASOS NOTIFICADOS POR EL CENTRO ITS VALPARAÍSO	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008
Fiebre Tifoidea		1			
Sífilis Congénita Precoz, Latente			1		
Sífilis Congénita, sin Especificación		1			
Sífilis Genital Primaria	45	37	38	13	13
Sífilis Primaria Anal	2		2		
Sífilis Secundaria de Piel y Membranas Mucosas	41	45	18	11	5
Sífilis Precoz Latente	59	32	31	15	20
Sífilis Precoz sin otra información	1				
Neurosífilis Sintomática			1		
Otras Sífilis Tardías Sintomáticas		1			
Sífilis Tardía Latente	117	117	120	68	52
Sífilis Tardía, no especificada	2	1	1		
Infección Gonocócica del Tracto Genitourinario Inferior sin absceso periuretral o de Glandula accesoria	82	65	29	32	20
Infección Gonocócica del Ojo	1				
Infección Gonocócica del Sistema Osteomuscular				1	
Faringitis Gonocócica	1				
Infección Gonocócica del Ano y del Recto	2	5	1	2	2
Infección Gonocócica, no especificada	53	48	42	44	34
Enfermedad por VIH, resultante en Candidiasis		1			
Enfermedad por VIH, resultante en Anomalidades Inmunológicas y Hematológicas no clasificadas en otra parte	55	37	6		13
Enfermedad por virus de la insuficiencia humana (VIH), sin otra especificación	20	13	3		
TOTAL	481	404	293	186	159

Tabla 10 Fuente de Datos: SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD. Dpto. de Salud Pública. Unidad de Estadística. (Tabla; creación propia)

ANEXO Nº 3

PROPUESTA DE DEFINICIÓN DE CARGOS PARA EL CITS DE VALPARAÍSO

Como se propone un cambio de estructura y se propone agregar nuevas funciones, también se propone una transformación en la descripción de cargos, esto pretende darle una mayor flexibilidad y autonomía al Centro ITS de Valparaíso, y a la vez una mayor capacidad de adaptación a los cambios. A continuación el anexo de la propuesta con respecto a la organización estable:

Director del Centro ITS de Valparaíso: Sin excluir las funciones ya descritas en el capítulo anterior, se propone que se agreguen las siguientes:

- Preparar y emitir informes sobre investigaciones afines al Centro ITS y sobre los comportamientos de los pacientes a través de los sistemas en red, para dar las pautas de los trabajos de promoción y prevención.
- Colaboración y supervisión del Programa de Capacitación y acciones de medicina preventiva.
- Administración y ejecución del Presupuesto del Centro en conjunto con Matrona Jefe.
- Administrar carga de trabajo de funcionarios y del personal de apoyo, con ayuda de Matronas.
- Institucionalizar procesos formales de reflexión y análisis de los antecedentes escogidos⁷⁸.
- Brindar atención de orientación a los familiares del afectado, si éste así lo requiere.

Matronas: Al igual que los cargos mostrados anteriormente, tampoco se pretende eliminar una función, sólo se pretende agregar funciones en relación a la estrategia propuesta, éstas son las siguientes:

- Participar en investigaciones sobre los comportamientos de los pacientes del Control Sanitario a través de los sistemas en red propuestos. Preparar y emitir informes.
- Participar en capacitaciones relacionadas con su especialidad, también capacitaciones respecto a relaciones humanas y entrega de servicios orientados a los usuarios.
- Colaborar con la administración del Presupuesto del Centro ITS de Valparaíso.

⁷⁸ *Organización Eficaz: ¿Cómo debe ser?*. El Mercurio. Chile. Curso de Dirección de Empresas, Domingo 04 de Octubre 2009 – Domingo 25 de Octubre 2009.

- Coordinar apoyo de Hospitales para la carga de trabajo con ayuda del SOME.
- Responsable de la mantención de base de datos de funcionarios y personal contratado a honorarios.
- Colaborar con la administración de la carga de trabajo de funcionarios y del personal de apoyo.
- Supervisión de la administración de inventario o stock de materiales y medicamentos.

Administrativo SOME: Para este, se pretende aumentar sus funciones en las siguientes:

- Mantener base de datos de pacientes y de población en riesgo.
- Programar, calendarizar y registrar atenciones médicas, clínicas y de orientación.
- Administrar utilización de los recintos y laboratorios del Centro ITS, coordinar apoyo de Hospitales.
- Generar estadísticas de atención e informes de resultados obtenidos.
- Colaborar al cargo de Asistente Social en la ejecución del Programa de Capacitación y Acciones de medicina preventiva.
- Participar en capacitaciones relacionadas con atención de público y en capacitaciones relacionadas con el Centro ITS de Valparaíso.

Asistente Social: Como este cargo no aparece en ninguna normativa, es posible proponer más funciones y quitar otras, si se mira las funciones descritas en el capítulo anterior, esta tiene la función de un control epidemiológico, pero esta es realizada por matrona, ahora esta actividad puede ser mucho más fácil y expedita con el uso de un trabajo en red. Se propone que este cargo aparte de las funciones encargadas por el equipo, tenga las siguientes:

- Responsable del Programa de Capacitación y Acciones de medicina preventiva, contando con un registro de relatores, registro de salas y recintos, también un registro y control de asistencia de capacitados o audiencias y la emisión de certificaciones esto con ayuda del SOME. Y la elaboración de informes de resultados obtenidos en relación al programa relacionado.
- Participar en capacitaciones relacionadas con atención al público y sobre las afecciones a tratar el Centro ITS de Valparaíso.
- Realización y aplicación de herramientas que permitan generar conocimiento de preferencias y necesidades de los usuarios del Centro ITS de Valparaíso

En cuanto a los otros cargos no nombrados, como es el caso de los técnicos paramédicos y el personal de laboratorio, también deben participar en capacitaciones en relación a los servicios prestados por el Centro ITS de Valparaíso, así como capacitaciones sobre relaciones humanas y atención al público. Y colaborar en las actividades que se requiera.









Con relación a la descripción de cargos de la organización “virtual”, sus funciones están relacionadas:

- Con la promoción del Centro ITS y la prevención a la comunidad de las ITS.
- Deben generar la base de datos de asistencia a las capacitaciones o audiencias.
- Emitir Certificados cuando sea necesario.
- Obtención de salas y recintos para las capacitaciones y audiencias.
- Estos deberán actuar según las disposiciones del equipo del Centro ITS de Valparaíso.
- Preparación de presentaciones, capacitaciones o audiencias, según las disposiciones del Centro ITS.
- Preparación de material bibliográfico para la promoción del Centro ITS y de prevención.
- Emisión de informes sobre las actividades realizadas.

ANEXO N° 4

SIMBOLOGÍA DE DIAGRAMAS DE FLUJO

Para una mejor comprensión de los flujos realizados en este trabajo, se presenta a continuación su simbología:

Simbología	Significado
	Comienzo o termino de un proceso.
	Se utiliza cuando se quiere expresar una conexión con otros procesos.
	Pretende mostrar una actividad o tarea.
	Cuando se quiere expresar una explicación o dar información adicional y complementaria
	Se utiliza para mostrar una toma de decisión, sí o no.
	Representa flujos de información, y su sentido o dirección.
	Pretende representar, las acciones que no son obligatorias o que corresponden a la voluntad del usuario. "Si fuere necesario", "si corresponde".
	Esta figura representa la generación de documentos en un proceso específico.