

91/18296

14.255

REPUBLICA DE CHILE					
PRESIDENCIA					
REGISTRO Y ARCHIVO					
NR.	91/18296				
A:	09 SEP 91				
P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>	F.W.M.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input checked="" type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>	P.V.S.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>	J.R.A.	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>				

ARCHIVO

PROYECTO CONSULTORIO CONCHALI
PROGRAMA DE SALUD SOINDE

PROYECTO CONSULTORIO CONCHALI

PROGRAMA DE SALUDA SOINDE

ANTECEDENTES GENERALES

El "Consultorio Conchalí", Programa de Salud SOINDE, es una organización no gubernamental (ONG) sin fines de lucro. Comenzó a funcionar en 1984 en la comuna de Conchalí, zona norte de la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

Para determinar la línea de trabajo y organizar las actividades y normas de funcionamiento de este Consultorio, se tomó contacto con el Comando de Organizaciones Populares de la comuna de Conchalí (COP) Conchalí), llegándose a determinar la necesidad de establecer como primera prioridad, un centro que diera atención de morbilidad aguda a adultos y niños.

En conjunto con los dirigentes de estas distintas organizaciones sociales pertenecientes a la COP, se realizó una encuesta para diagnosticar los problemas de salud más relevantes de la población. Los resultados de estas encuestas denunciaban:

- Insuficiente y deficiente atención de salud en los consultorios estatales.
- Ausencia de acciones de fomento de la salud.
- Demanda de atención asistencial insatisfecha.

El equipo responsable del Consultorio decidió postergar su objetivo inicial de privilegiar la educación en salud, asumiendo primero las necesidades expresadas en las encuestas.

Es así como el Consultorio consolidó la unidad asistencial, proponiéndose ofrecer una atención médica y de enfermería personalizada y de buena calidad técnica, a los usuarios que reunieran los requisitos establecidos por la comunidad. No pretendíamos solucionar los problemas de salud de la comuna, sino incorporar a la comunidad organizada a un proceso de desarrollo conjunto, en una experiencia más democratizadora y participativa en las acciones de salud.

Sin duda, lo encontrado en el primer diagnóstico realizado, nos permitió saber que las necesidades de salud estaban más polarizadas hacia el dar solución a los problemas de morbilidad que al fomento de la salud, el cual no aparecía entre los intereses de los pobladores beneficiarios.

De las organizaciones agrupadas en la COP, se nominaron representantes que se vincularon al Consultorio, constituyendo un equipo de Referidoras.

En este primer período, las referidoras se capacitaron para:

- 1) Diagnosticar problemas de salud.
- 2) Efectuar atenciones de primeros auxilios.
- 3) Referir o derivar pacientes a la unidad asistencial o a otros centros según correspondiera.

Lentamente, producto de la capacitación y el análisis conjunto de las necesidades, comienzan a ser modificados los planteamientos iniciales, restando prioridad al tratamiento de la enfermedad y dando paso a acciones de fomento de la salud, a través de talleres participativos con otras organizaciones, tales como ollas comunes, grupos juveniles, sindicatos y otros.

La capacitación se empieza a orientar a las necesidades ahora detectadas. Las "referidoras" pasan a ser "monitoras de salud" y ocupan un espacio como líderes en sus sectores. Hoy día, el rol de las monitoras en el Consultorio y en la comunidad es dinámico, y se ha ido perfilando en base a su mayor experiencia a través de la interacción con la comunidad y con los profesionales y técnicos integrantes del Consultorio.

Las actividades que las monitoras realizan:

- En el Area de Fomento y Prevención:

- 1) Formación de grupos de salud.
Elaboración de material audiovisual.
- 2) Talleres de salud.
- 3) En eventos poblacionales en conjunto con otras organizaciones.

En estas actividades, ellas desarrollan un rol de animadoras y capacitadoras poblacionales.

- En el Area Asistencial:

- 1) Dan a conocer a los usuarios los derechos de salud de acuerdo a la ley vigente.
- 2) Orientan la atención de morbilidad hacia el Consultorio o a otros centros asistenciales, según pauta específica.
- 3) Realizan acciones específicas tales como algunos procedimientos básicos de enfermería y tratamientos individuales y familiares.
- 4) Efectúan visitas domiciliarias según requerimientos de los profesionales del Consultorio y según demanda de la comunidad.

La interacción de la comunidad con el equipo de salud de este Consultorio, ha favorecido la interlocución de los pobladores con el gobierno local. Ha permitido reflexionar fundamentada y eficientemente acerca de las reivindicaciones relativas al derecho a la salud integral, extendiéndose a lo social, laboral y económico, y plantear y exigir respuestas satisfactorias a sus demandas.

El Consultorio ha organizado su quehacer en tres tareas o unidades:

1. **Area Asistencial.**

El Consultorio otorga atención médica y de enfermería a adultos y niños que presentan morbilidad aguda.

2. **Area de Salud Mental.**

Realiza psicoterapia familiar e individual y talleres de comunicación en los sectores, sobre temas atinentes a la salud mental.

3. **Area de Salud Comunitaria.**

Desarrolla talleres sobre distintos temas, enfatizando las acciones de prevención y fomento de la salud y el análisis de las situaciones que inciden en el desarrollo de los problemas más frecuentes.

El Consultorio atiende a una población autoasignada que habita en siete sectores considerados de extrema pobreza, y que tienen una relativa proximidad territorial. A petición de las organizaciones de base allí existentes, se agregó posteriormente un sector más lejano.

Hemos avanzado hacia una mayor consolidación como equipo, en sus relaciones con la comunidad en general y con las organizaciones populares e instituciones de los sectores.



CONSULTORIO CONCHALI
PROGRAMA SALUD SOINDE

UNIDAD DE TRABAJO COMUNITARIO

Esta Unidad está conformada por once personas, 8 Monitores de Salud y 3 Profesionales:

Coordinadora del Grupo y Monitora de Pobl. Arquitecto O'Higgins y Payera, Ema Puebla.

Monitora de Población Chacabuco; Gloria Calderón.

Monitora Villa Mexico; Iris Valle

Monitora Villa Araucania; Sandra Díaz.

Monitora Campamento Guanaco; Ernestina Vidal.

Monitora de Población Santa Mónica.; Carmen Alvarez.

Monitora Población Villa Wolff; Isabel Puen

Coordinadora de la Unidad . Enfermera y Matrona Andrea Veloso.

Enfermera Universitaria ; Giannina Richeda.

Médico; Adriana Fuenzalida.

La Unidad de Trabajo Comunitario, desarrolla su trabajo, en una estrecha relación con dirigentes y miembros de organizaciones de base de las poblaciones del sector. Centrándose fundamentalmente en tres de ellas, sector Guanaco y alrededores, y en Villa Wolff y El Bosque, en el extremo Norte de la Comuna.

Estas organizaciones en general, están formadas en su mayor parte, por mujeres que se organizan para mejorar sus condiciones de vida, en torno a: ollas comunes, programas de recreación infantil y jardines infantiles autogestionados, grupos de salud, talleres de actividades productivas, clubes de ancianos, grupos de enfermos crónicos, grupos de adolescentes y Centros Culturales.



CONSULTORIO CONCHALI

PROGRAMA SALUD SOINDE

La planificación de nuestras actividades se hace basándose en las necesidades y prioridades propuestas por los grupos, y pesquizadas por nuestro equipo a través del trabajo en terreno.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Fortalecer, apoyar y estimular la organización de la comunidad, desarrollando junto a los grupos un proceso de reflexión crítica, que los ayude a asumir un rol responsable y participativo en la búsqueda de soluciones a sus problemas de salud.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Monitoras y Profesionales del equipo, realizan las actividades de capacitación. Se analiza en los grupos, temas de salud-enfermedad poniendo énfasis en las acciones de fomento y prevención, destinadas a enfrentar las enfermedades de mayor prevalencia en la población.

Ante situaciones de emergencia, determinadas por temporales o momentos críticos que ha debido enfrentar la población, nos ha correspondido elaborar un plan de acción y dar el apoyo respectivo.

La situación socio-económica de estos sectores, ha determinado el desarrollar una línea de trabajo que se preocupa de apoyar inicialmente actividades productivas informales.

Esta Unidad se ha relacionado con otros grupos de trabajo, para intercambiar experiencias y coordinar acciones. Se han realizado Jornadas de Reflexión y encuentros, que han enriquecido nuestro trabajo, y facilitado la formación de una red o Coordinación Zonal de la Zona Norte.

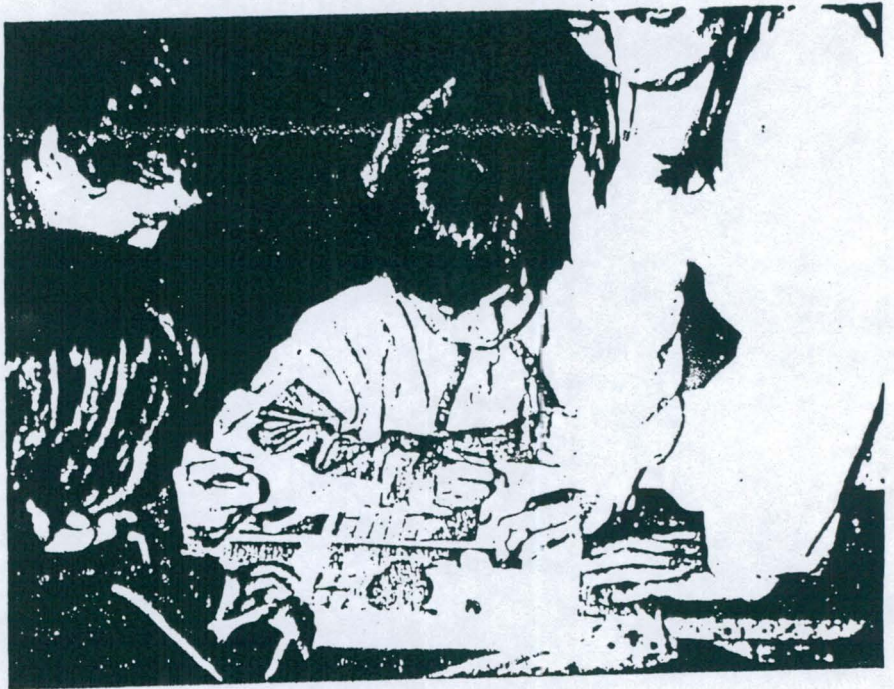


CONSULTORIO CONCHALI
PROGRAMA SALUD SOINDE

Taller Dental

Desarrollar hábitos higiénicos. Estimular el cuidado de la dentadura.

Estimula la creatividad y expresión de los niños y orienta a las madres en su relación con ellos, modificando conductas erradas.



En los sectores de Villa Wolff y El Bosque, trabajamos con mujeres de ollas comunes, en talleres de salud y talleres de sexualidad. Se han realizado actividades conjuntas con grupos culturales en el área recreativa con niños.

Se ha impulsado además la creación de huertos caseros, crianza de conejos y aves destinadas fundamentalmente a enriquecer la dieta de las familias que se alimentan en las ollas comunes.



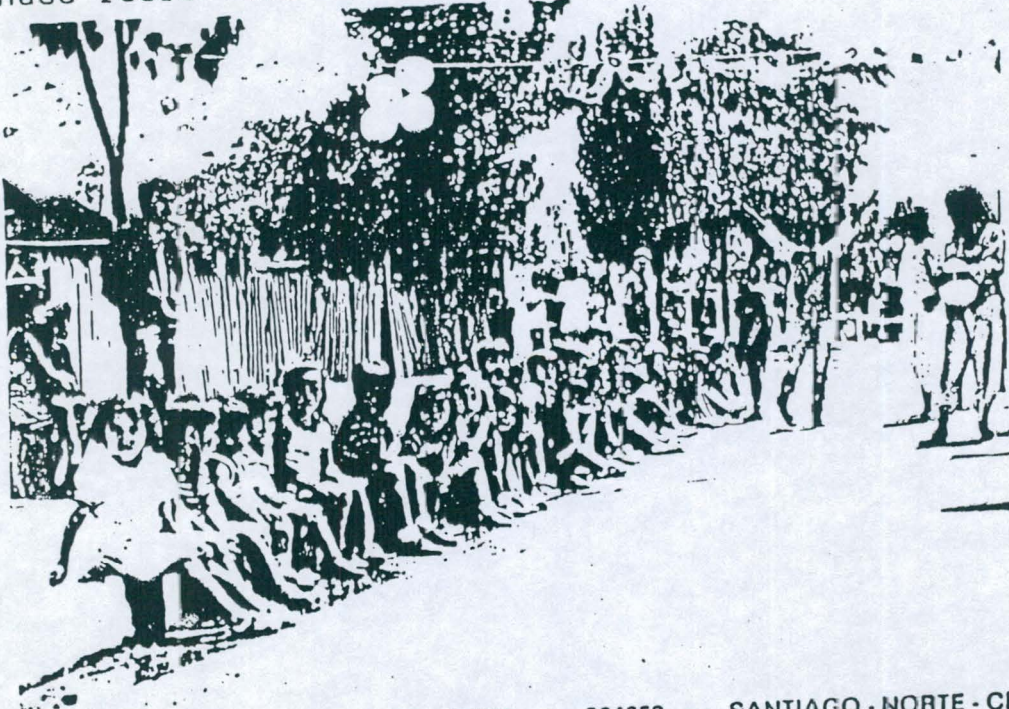
CONSULTORIO CONCHALI

PROGRAMA SALUD SOINDE

Integrantes del grupo de salud de Villa Wolff, en la "Casa de la Salud".



Jornada recreativa con niños del sector.



AVDA. INDEPENDENCIA N° 3894 — TELEFONO — 364659 — SANTIAGO - NORTE - CHILE



CONSULTORIO CONCHALI
PROGRAMA SALUD SOINDE

EN SECTOR GUANACO .

Existe en el Campamento Guanaco, un trabajo con mujeres que han formado un taller de bordadoras de arpilleras, un grupo de salud y un taller dental, con niños entre cinco y ocho años.

Taller de arpilleras



Almuerzo de convivencia de las integrantes del grupo, realizado como celebración navideña.

AVDA. INDEPENDENCIA N° 3894 — TELEFONO — 364659 — SANTIAGO · NORTE · CHILE

INFORME PROGRAMA DE SALUD SOINDE

"CONSULTORIO CONCHALI" AÑOS 1987-1988

I N F O R M E

PROGRAMA DE SALUD SOINDE

"CONSULTORIO CONCHALI"

AÑOS 1987-1988

INFORME UNIDAD ASISTENCIAL 1987-1988

INTRODUCCION

La Unidad Asistencial del Consultorio Conchalí, está conformada por: 2 Médicos, 1 Enfermera Universitaria, 1 Kinesióloga voluntaria MLAL y 2 Auxiliares de Enfermería.

Las acciones de la Unidad se orientan a desarrollar un modelo innovador en la atención de salud, desarrollando como estrategias las siguientes habilidades:

1. La participación comunitaria en la programación y organización de la Unidad.
2. Incorporar a la atención acceso igualitario de técnicas de diagnóstico complementarias, que permitan en forma moderada y eficiente, una precoz recuperación de la salud.
3. Desarrollar un programa de atención médica y de enfermería con participación, e integrada al equipo de las monitoras de salud.
4. Auspiciar en conjunto al Comando Unitario de Pobladores de Conchalí y con la comunidad en general, un diagnóstico de la problemática de salud y los factores que la determinan.
5. Desarrollar con el usuario un proceso educativo permanente, haciendo énfasis en la prevención de la salud y motivando todas las medidas que den énfasis en la recuperación precoz de la salud.
7. Desarrollar habilidades técnicas para enfrentar situaciones de crisis o emergencias.
8. Desarrollar un trabajo en equipo entre los integrantes de la Unidad.
9. Desarrollar la participación del usuario en el proceso salud-enfermedad, motivando su participación en la evaluación de la Unidad, en su eficiencia y efectividad de las acciones prestadas.

La actividad de la Unidad Asistencial, se inicia paralelamente con la puesta en marcha del Proyecto Consultorio Conchalí, en la comuna del mismo nombre. Su primera acción fue entregar atención médica a un sector de la población de dicha comuna, por la gran necesidad de asistencia médica en la comunidad, necesidad que se ha visto potenciada en los años recientes por la progresiva reducción de los servicios de salud estatales, responsables de la entrega de salud a los sectores más desposeídos.

En su accionar se ha contribuido a dar legitimidad al proyecto global en sus diferentes actividades.

Cabe destacar la incorporación desde un inicio, de integrantes de la comunidad a través de las monitoras de salud, quienes tienen un papel relevante en la gestión y planificación del quehacer de la Unidad. Su actividad se ha estabilizado en relación al número de pacientes atendidos, lográndose un mejor acoplamiento entre beneficiarios, monitora de salud y consultorio. Además, se ha logrado definir un arsenal terapéutico básico en reemplazo del antiguo sistema de donaciones, que no respondía a las necesidades locales.

La formalización de vínculos con el sistema oficial, ha permitido la derivación de pacientes a niveles superiores de atención en forma relativamente expedita.

Todo lo anterior representa la consolidación de la unidad en el proyecto, ubicándose en una posición propicia para abordar de manera más específica, los aspectos relacionados con la prevención y el fomento de la salud.

ACCIONES

1. Atención médica interconsultorio

1.a. Atención pediátrica general

Dentro del universo de beneficiarios, la población infantil constituye más de la mitad de éstos (ver tabla), destinándose

un tiempo suficiente para establecer una relación médico-paciente aceptable, que permite un adecuado compromiso del paciente y su familia en el tratamiento, enfatizando medidas no farmacológicas cuando es posible, junto con entregar elementos educativos generales que permitan un manejo integral más cercano a las variables culturales propias de esta comunidad.

En relación a las variables epidemiológicas, éstas siguen patrones constantes de distribución, similares al resto del país, un franco predominio de las enfermedades del Aparato Respiratorio que se ha visto agravado por los niveles de contaminación ambiental en que se encuentra inmersa esta comuna y el gran Santiago en general.

Le siguen en importancia las enfermedades dermatológicas y del Aparato Digestivo, las que están determinadas en gran medida por los niveles de pobreza, hacinamiento y falta de servicios básicos que afectan en gran parte a los habitantes de esta comuna.

1.b. Atención médica adultos

Cobra importancia la atención personalizada, que permite involucrar al paciente en su responsabilidad frente al proceso curativo, además de introducir elementos preventivos de tipo individual como el autocuidado, adhesividad al tratamiento, etc. Al mismo tiempo se entrega información que motive al desarrollo de una conciencia en relación a sus derechos en salud, es decir, acceso a una atención digna y eficiente y al rol protagónico que el estado debiera tener en este campo.

En cuanto a la epidemiología, la distribución es más heterogénea que la población infantil, destacando las enfermedades respiratorias, seguidas por enfermedades dermatológicas, digestivas y del aparato locomotor. En similar proporción le siguen las enfermedades del Area de la Salud Mental, condicionadas estas últimas en gran medida por variables económicas y sociales.

1.c. Atención urgencias médicas y pediátricas

Los cuadros de urgencia están constituidos básicamente por infecciones respiratorias agudas, quemaduras y síndromes febriles en los niños; por su parte en la población adulta, estos casos corresponden a accidentes y heridas por agresión. La mayoría de ellos son resueltos en este nivel, derivándose en pequeño porcentaje a centros hospitalarios. La insuficiencia de los servicios oficiales, condiciona una mayor demanda para atención de urgencia a la comunidad.

1.d. Problemas quirúrgicos menores

Se resuelven los problemas quirúrgicos menores como: drenaje de abscesos, sutura de heridas, onixectomías, etc., las cuales no se realizan en los niveles primarios de atención oficial.

2. Trabajo coordinado con otras Unidades

a. Unidad Comunitaria

Dentro de los objetivos de la Unidad Asistencial, está el trabajo coordinado con la Unidad Comunitaria, en especial lo referente a acciones conjuntas con el equipo de monitoras, como la referencia de pacientes desde la comunidad para atención médica y de enfermería. Dicha referencia se realiza desde la comunidad en que la monitora selecciona en base a criterios de derivación preestablecidos con la Unidad Asistencial, los pacientes que necesitan dicha atención, junto con acoger las demandas de salud y encausarlas en una perspectiva preventiva (talleres en la comunidad, acciones masivas de salud, etc.).

a.1. Capacitación de Monitoras

Se han desarrollado dos módulos de capacitación: octubre-diciembre/87 y abril-junio/88, donde se han entregado elementos generales y específicos relativos a los problemas de la salud más frecuentes en nuestra comunidad, su identi-

ficación, evaluación de gravedad, derivación, manejo de medidas generales para su tratamiento y solución cuando es posible dentro de la comunidad, enfatizando las acciones preventivas y el uso de los recursos locales de ésta.

En cuanto a la metodología, se empleó un enfoque participativo, uso de material audiovisual, análisis y discusiones de situaciones propias de los sectores en que trabajamos.

a.2. Implementación de actividades educativas y de fomento comunitario

Durante los meses de mayo a octubre/87, se llevó a cabo en la población Bosque 2 - La Pincoya, un taller educativo con adultos pertenecientes a la olla común "La Victoria", enfocado hacia la prevención y autocuidado de enfermedades crónicas, abordando también aspectos relativos a la salud mental de dicha población.

Esta actividad se llevó a cabo en estrecha colaboración con monitoras de salud del consultorio, con las que se implementó además, jornadas de pesquisa de HTA y jornadas recreativas para los hijos de las mujeres participantes en el taller.

Durante el año 1988, se realizó apoyo en el terreno Población Guanaco, por parte de un médico de esta unidad, a un taller de salud formado por dos monitoras de este consultorio, lo que contribuye a una relación más estrecha profesional-poblador, a una visión más de cerca de los problemas de salud y a una supervisión de las actividades entregadas.

a.3. Participación en actividades de apoyo a organizaciones comunitarias

Se realizó durante el mes de agosto/87, evaluación nutricional de los niños asistentes a la olla común "La Victoria", Población Bosque 2 - La Pincoya, llevándose a cabo en 4 jornadas, realizándose medición Pondoestatural y tratamiento de enfer-

dades intercurrentes en 88 niños (lactantes, preescolares y escolares), encontrándose un 35% de desnutrición.

Esta actividad se realiza en colaboración con monitoras de salud del consultorio y dirigentes de dicha olla común.

Durante el invierno del año 1987, se realiza operativo de emergencia a cargo de la Dra. Adriana Fuenzalida, donde se otorga atención médica en la sede del Sindicato Renacer, Población Guanaco, para hacer frente a la crítica situación originada por un temporal de lluvia y viento.

b. Unidad de Salud Mental

Se trabaja en colaboración con esta Unidad, en especial en la derivación de pacientes que consultan primariamente en la Unidad Asistencial y que requieren un abordaje terapéutico desde la perspectiva de la salud mental.

Para acordar los criterios de derivación, de manera de optimizar los recursos disponibles (terapia individual, grupal, familiar), se llevan a cabo reuniones de coordinación entre ambas unidades. Además, se abordan en conjunto pacientes con patologías sicosomáticas, intervención en crisis y cuando se requiere de una terapia mixta.

c. Proyecto de Medicina Tradicional

En el transcurso del año 1988 se ha trabajado en conjunto con éste, derivándose pacientes portadores de patologías respiratorias (adultos y niños), para un estudio clínico que dicho proyecto está realizando con un preparado en base a la hierba Radal, para explorar sus propiedades antitusivas y broncodilatadoras.

La realización de este estudio es de particular interés para esta Unidad, por la posibilidad de contar a futuro con un recurso ligado a la Medicina Tradicional, que se incorpore a nuestro arsenal terapéutico.

3. Actividades de extensión

a. Convenio de atención con otras ONG

Desde el año 1989, se han establecido convenios con instituciones que desarrollan actividades complementarias a las nuestras en la comuna. Estas instituciones son: Consultorio Parroquial Antorcha de la Fe, Vicaría Zona Norte (dependiente del Arzobispado); Centro de Rehabilitación de Diagnóstico Infanto-Juvenil "La Caleta".

b. Actividad docente asistencial

Entre los meses de octubre a noviembre/1988, se acogió en calidad de estudiantes en práctica a dos alumnos de Medicina Preventiva de la Universidad de Hamburgo, Alemania.

c. Participación en actos masivos

Durante el año 1988, se realizaron actividades de apoyo médico asistencial y de enfermería en las concentraciones públicas citadas por grandes conglomerados políticos, Comando del No con motivo del acto plebiscitario desarrollado en octubre de 1988; actos de la campaña; acto de celebración del triunfo.

Dentro de las actividades a desarrollar a corto plazo (año 1989), se encuentra un programa asistencial educativo para pacientes hipertensos, programado en conjunto con las monitoras de salud, a realizarse en los micropuestos dispuestos por el Consultorio en la comunidad, para jornadas de pesquisa, control y educación, junto con controles y despachos de medicamentos al interior del recinto asistencial.

ACCIONES DE ENFERMERIA

1. El equipo de enfermería, realiza todas las acciones de apoyo diagnóstico, cuya frecuencia diaria es de 15 a 20 exámenes de laboratorio, con predominio de Exámenes de Sangre y Orina que son coherentes a los diagnósticos médicos en relación a los adultos y niños. Estos exámenes se realizan con todas las medidas para proteger al paciente, al operador y manipulador de los desechos, en la prevención del SIDA.

La Unidad cuenta con equipos de óptima calidad y hace uso de material desechable, (esto no es así en los Consultorios Municipales).

La Unidad se relaciona directamente con el laboratorio clínico, siendo éste de muy buena calidad técnica y muy prestigiado.

2. Sobre la organización de la farmacia y los despachos, existe una buena relación con el usuario y no hay dificultades en la relación para indicar las instrucciones de dosificación y precisar el horario de los tratamientos.
3. Las visitas domiciliarias se incluyen en las acciones de enfermería y entrega atención coordinadamente con las monitoras a personas con enfermedades graves y/o terminales. Esta acción ha dado muy buenos resultados en la relación entre la familia y el Consultorio (actividad que no realizan los consultorios estatales).
4. El proceso de admisión estrechamente coordinado con las monitoras de salud, ha permitido una atención ágil, sin espera por parte del usuario y resaltando una eficiente integración con los médicos de la Unidad.

Las atenciones de enfermería de mayor relevancia son atenciones de urgencia en adultos y niños, cuya mayor incidencia son cuadros traumáticos por accidentes en el hogar (niños con mayor frecuencia) y adultos por riñas, golpes y otras.

Las acciones de enfermería se orientan a realizar las curaciones de diferentes grados de complejidad, contando con todos los insumos que permiten la recuperación precoz de la persona que se encuentra en estas condiciones.

En el área pediátrica es importante la prevalencia de quemaduras por distintos agentes, realizándose todos los procedimientos de menor y mayor complejidad, y derivando a la atención secundaria cuando la situación lo requiere (*).

En el área de las enfermedades respiratorias se acude a los procedimientos de nebulizaciones, drenajes posturales y otras acciones (*).

En cuadros digestivos con deshidrataciones, se procede con el suero rehidratante oral y fleboclisis (*).

En el tratamiento inyectable tiene franco predominio los procedimientos intramusculares; sí es importante enfatizar los procedimientos endovenosos cuando la situación lo requiere (*).

En los adultos, las prevalencias han sido las mencionadas anteriormente, pero se acentúan también los cuadros de deshidratación, crisis hipertensiva, crisis asmáticas, personas con heridas operatorias infectadas y de evolución mórbida (*).

Todos los procedimientos con los adultos tienden a resolver los problemas en el Consultorio y no derivar a los servicios hospitalarios ni de urgencia.

Cabe hacer presente que la Unidad coordina el traslado del usuario a los servicios y centros asistenciales con una coordinación administrativa ágil y eficiente.

Area de Capacitación y Docencia

Es importante resaltar:

- a. La participación en la formación del equipo de monitoras, en el área de técnicas y procedimientos de enfermería y en la rotación de este grupo por la Unidad.

(*) Son actividades que no se realizan en los consultorios estatales.

- b. La Unidad, en convenio con el sindicato de trabajadoras de casas particulares en el área de capacitación, asume la práctica clínica de las alumnas del curso de cuidadoras de enfermos.

Cabe hacer resaltar los avances de los años 1987 y 1988: lograr un equipamiento e insumos adecuados para ofrecer una atención de salud digna, tanto en la implementación y adquisición de éstos.

13. 603

14 208.

- 11 -

TOTAL ACCIONES DE SALUD CONSULTORIO 1987-1988 10.402

Atenciones médicas	5.906	7.582
Atenciones enfermería	2.679	
Exámenes	1.817	

Niños	(0-14 años)	3.059	51,8%
Adolescentes	(15-25 años)	965	16,3%
Adultos	(26-xx años)	1.882	31,9%

1525

605 A niños, médicos.

DISTRIBUCION DE ENFERMEDADES POR FRECUENCIA EN NIÑOS (años 87-88)

1. Aparato Respiratorio	1.421	42,6%
2. Enfermedades Dermatológicas	612	19,9%
3. Aparato Digestivo	264	8,6%
4. Enfermedades Infecciosas	132	4,3%
5. Enteroparasitosis	70	2,3%
6. Otras	577	18,7%

DISTRIBUCION DE ENFERMEDADES POR FRECUENCIA EN ADULTOS (años 87-88)

1. Aparato Respiratorio	532	18,8%
2. Aparato Digestivo	420	14,8%
3. Enfermedades Dermatológicas	373	13,1%
4. Aparato Locomotor	291	10,2%
5. Salud Mental	244	8,6%
6. Otros	970	34,5%

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA UNIDAD KINESICA

Abril 1988-Julio 1989

A partir de abril de 1988, el Consultorio cuenta con la incorporación de una kinesióloga (voluntaria italiana del MLAL). Durante los primeros cuatro meses, colabora con la Unidad de Trabajo Comunitario, con la finalidad de tomar contacto con las distintas personas y áreas en que el Consultorio desarrolla su trabajo, y a la vez ir detectando las necesidades de atención específicas de su campo.

Este período, que puede parecer muy largo para tener una orientación y visión global del proyecto, obedeció también a la falta de espacio adecuado para la realización del trabajo kinésico.

Una de las primeras actividades desarrolladas fue en el programa de preparación para parto, en conjunto con la matrona y la psicóloga, asumiendo la parte de trabajo corporal y gimnasia para embarazadas.

La participación en este programa, que se mantiene hasta la fecha de este informe, ha permitido interiorizarse y conocer más la realidad de las adolescentes embarazadas en el sector de la población con que trabaja el Consultorio.

Otro campo en que se vio la necesidad de desarrollar un trabajo específico, dada la alta demanda de atención médica y kinésica, es en lo referente al **dolor de espalda** (septiembre). Esta es una patología aguda, frecuente en los usuarios del Consultorio por el tipo de actividad laboral que realizan (cargadores de la vega, empleadas domésticas, lavanderas, feriantes, PEM, POJH).

En el mes de octubre, viendo la alta demanda de atención kinésica por parte de mujeres de edad entre los 20 y 60 años, con problemas crónicos como son: artrosis, lumbago crónico, etc., se implementaron los primeros talleres de dolor de espalda y relajación. La realización del taller de dolor de espalda se realiza en 10 sesiones programadas de forma tal, que se pueda fácilmente reproducir y con el fin de tratar con un método participativo el dolor de espalda de cada una de las integrantes del taller.

Los objetivos que orientan el Taller de Dolor de Espalda, son los que se enuncian a continuación:

Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Contenidos Centrales
Tratar el dolor de espalda en mujeres con este síntoma	<ul style="list-style-type: none">- Entender las causas del dolor de espalda- Valorar los ejercicios como factor de cambio en salud- Experimentar la relajación y reproducirla para automanear sus dolores- Desarrollar un esquema de ejercicios específicos preventivos- Conocer y practicar algunas medidas fisioterapéuticas de uso casero.	<ul style="list-style-type: none">- Relajación- Ejercicios generales- Ejercicios específicos- Masajes- Toallas calientes

La buena acogida que esta forma de trabajo tuvo en los usuarios, nos permitió asumir la responsabilidad de integrar a las monitoras, incorporándolas a los talleres. Inicialmente como participantes en un taller de trabajo corporal y relajación, para que pudieran tener la vivencia y experimentar directamente el trabajo, y desde allí comenzar su capacitación para ir asumiendo paulatinamente la programación, la conducción y la evaluación de los talleres de dolor de espalda.

En la medida que se fue estructurando el trabajo kinésico propiamente tal, ya sea en lo que se refiere a la atención individual a pacientes

o al trabajo asistencial y educativo que se realiza a través de los talleres, la profesional encargada de éstos, pasa a depender administrativamente de la Unidad Asistencial.

En resumen, podría señalarse que el rol profesional desempeñado por la kinesióloga en este Consultorio, se ve expresado en distintas áreas:

- Atención directa a pacientes con patología aguda del dolor de espalda.
- Tratamiento de rehabilitación (post yeso) a pacientes que han tenido inmovilización por fracturas.
- Tratamiento a pacientes portadores de pie plano.
- Tratamiento a pacientes con secuelas producidas por accidentes vasculares cerebrales.
- Educación a los usuarios, pacientes y madres de niños con problemas respiratorios agudos.
- Elaboración de materiales educativos de apoyo para los talleres.
- Capacitación a monitoras de salud en el manejo de los talleres de dolor de espalda. (Actualmente se están formando 5 monitoras de dolor de espalda; se proyecta tener más monitoras, en la medida que resulten exitosos los talleres).
- Realización de talleres de dolor de espalda en los sectores y en el Consultorio. En este momento están finalizando tres talleres de dolor de espalda, conducidos por la kinesióloga acompañada por las monitoras de salud. Se proyecta incrementar el número de talleres a ocho como mínimo para el próximo semestre.
- De la evaluación del trabajo anual del Consultorio, el año 1988 se vio la necesidad de poner en marcha un programa orientado a la atención de los niños de 0 hasta 5 años con problemas respiratorios agudos. Este programa se desarrolla en dos fases, siendo la primera, la atención del niño con problema respiratorio agudo y la educación

y capacitación de la madre; y en la segunda fase, la capacitación de las monitoras en el manejo de las enfermedades respiratorias en la parte kinésica en el domicilio, y el seguimiento o supervisión del tratamiento hecho por la madre.

- Se encuentra programada una tercera etapa de este programa, que contempla poner en marcha talleres de socialización de este problema con las madres cuyos niños frecuentemente presentan cuadros respiratorios. En este taller se contempla enseñar y compartir técnicas que tienen como finalidad adecuar las viviendas para prevenir problemas derivados del cambio climático invernal.

- En los talleres, el número de personas que lo integran varía entre 9 y 13; actualmente hay tres en desarrollo y tienen una duración de 10 sesiones.

- Una actividad diferente también en ejecución al momento, es un taller de reflexión, en que se analizan distintos temas de salud con mujeres adultas de distintas edades, en el cual se contempla también el trabajo corporal, dando más énfasis a la relajación, masaje y otras técnicas orientadas fundamentalmente a reducir el consumo de ansiolíticos y sedantes.

INFORME DE LA UNIDAD DE TRABAJO COMUNITARIO

El presente informe, tiene la finalidad de dar a conocer lo que ha sido el trabajo de la Unidad durante los años 1987-1988.

De manera resumida, los objetivos que nos planteamos fueron los siguientes:

1. Formar grupos de salud en los sectores.
2. Contribuir a elevar el nivel de salud individual y colectivo de la población autoasignada al proyecto.
3. Ayudar a solucionar los problemas más prevalentes y estimular la búsqueda de soluciones por los propios afectados.
4. Atender las solicitudes de trabajo conjunto, planteadas por diferentes grupos organizados de la comunidad.

Las acciones desarrolladas están orientadas hacia alcanzar estos objetivos, siendo muy difícil hacer una separación entre los cuatro, ya que en varias de las actividades realizadas, el logro de uno lleva consigo el alcanzar con mayor o menor énfasis los otros. Es así como los diferentes talleres realizados durante el período de este informe, fueron espacios de encuentro, creados para la reflexión, capacitación y desarrollo de acciones vinculadas a la salud en un concepto amplio.

La difusión de esta experiencia por parte de las personas que se han vinculado al Consultorio Conchalí a través de los talleres, ha estimulado a que otras mujeres paulatinamente participen en distintas actividades grupales, incrementando de manera importante nuestro trabajo y la inserción del proyecto en la Comunidad.

Las actividades de la Unidad se realizan en tres sectores, que agrupan a las ocho poblaciones usuarias del Consultorio.

En este informe se irán detallando los talleres realizados en cada uno de los tres sectores, clasificados en:

- a. Talleres de capacitación
- b. Talleres productivos
- c. Otras actividades o apoyos en el sector

COMPOSICION DE LA UNIDAD Y FORMA DE TRABAJO

Las personas que integran esta Unidad son:

- Una Enfermera Universitaria, que distribuye su cargo de jornada completa en funciones propias de la Coordinación del Proyecto, en la Unidad Asistencial y en la Unidad de Trabajo Comunitario (Giannina Richeda V.).
- Una Enfermera Universitaria y Matrona, responsable de la Unidad, con jornada completa dedicada a este trabajo (Andrea Veloso).
- Una Doctora, Médico General, encargada del proyecto de Hierbas Medicinales, contratada y financiada por ese Proyecto, que destina $\frac{1}{2}$ jornada a la Unidad (Adriana Fuenzalida).
- Ocho Monitoras de Salud; todas son mujeres, pobladoras que viven en cada una de las poblaciones vinculadas al proyecto y han sido formadas por el equipo profesional del Consultorio en su inicio, que mantienen una relación permanente y estrecha con los profesionales de éste. El tiempo de dedicación de cada una de ellas es en la práctica una jornada completa, que se extiende más allá de una jornada laboral de 8 horas, incluyendo muchas veces los días sábados y domingos, ya que son solicitadas en sus casas por la comunidad, para atender distintas demandas. Esto las hace tener un compromiso de dedicación exclusiva al trabajo con la comunidad, derivado de las actividades programadas en la Unidad de Trabajo Comunitario y de las que resulten de su interacción con la Unidad Asistencial del Consultorio.

Modalidades de trabajo

Las actividades a desarrollar de manera global, son planeadas y programadas en el mes de marzo y evaluadas a mitad del año laboral y anualmente en enero.

Cada taller es realizado por dos monitoras y en algunos casos por una monitora y un profesional, contando siempre con supervisión, orientación y apoyo profesional.

Actualmente, en una reunión de toda la Unidad, se analizan los problemas pesquisados en la comunidad, el desarrollo de los talleres, y se programan los recursos para cada actividad.

Esta reunión es también un espacio de capacitación continua, ya que siempre surgen nuevas necesidades de formación y/o de revisión y elaboración de materiales para ser usados en los grupos, estimulando la creatividad del equipo, y evitando la rutinización.

En el transcurso de estos dos años, la Unidad ha avanzado, consolidándose como equipo de trabajo, en el cual se establecen relaciones de horizontalidad que estimula la participación de sus integrantes, tanto en la gestión como en la toma de decisiones.

La mayoría de los talleres se desarrollan en las tardes, a excepción de algunos talleres infantiles que se hacen en las mañanas.

El equipo de monitoras tiene una inserción orgánica en el Consultorio, en la Unidad de Trabajo Comunitario, y tiene además una orgánica propia, con cargos periódicamente elegidos por ellas en forma democrática.

La estructura orgánica que este equipo se ha dado y la autonomía que tienen como grupo de monitoras de salud, les ha permitido ser reconocidas y relacionarse con otros grupos similares, intercambiando sus experiencias e ir formando en la zona y en la región Metropolitana, coordinaciones activas, capaces de hacer planteamientos relacionados con la salud comunitaria ante instancias oficiales.

La formación de un tejido social, participativo, capacitado y consciente de su responsabilidad como representante de una comunidad que paulatinamente se ha ido reorganizando, a pesar de todas las dificultades derivadas del prolongado gobierno dictatorial, nos parece de gran importancia para el período de cambios políticos por el cual atraviesa nuestro país.

ACTIVIDADES DE LA UNIDAD EN LA COMUNIDAD

El desarrollo de actividades en conjunto con grupos de pobladores, se efectúa en tres sectores de la comuna:

- Villa Wolff : Población del sector Pincoya, en el extremo nororiente de la comuna.
- Campamento Guanaco : Población no urbanizada -hasta 1988- del sector central de la comuna.
- Conchalí Centro : Que comprende las poblaciones: Villa México, Villa Araucanía, Gonel, Arquitecto O'Herens y Chacabuco, del sector centro sur de la comuna.

1. Actividades en Villa Wolff

En este sector el trabajo se ha vinculado fundamentalmente con las mujeres pertenecientes a las ollas comunes, quienes nombraron a la actual monitora de salud, y con grupos convocados por el Consultorio, además de dos grupos juveniles.

El trabajo en este sector se ha consolidado y crecido, por lo que a fines de 1987, se resolvió instalar en la población una sede o local para la actividad comunitaria, ya que es común que los locales comunitarios dependientes de Juntas de Vecinos y Municipalidades, no se faciliten a grupos que no tienen respaldo de Gobierno y los locales de iglesias son sistemáticamente negados para su uso por grupos que no se identifican con el trabajo pastoral. Esta casa, llamada "Casa de la Salud", es el local de funcionamiento de los grupos vinculados al proyecto, y de otras organizaciones del sector.

Se trata de un sector en que se trabaja con las mujeres de las ollas comunes, que tienen las características de ser muy dependientes de las monitoras y profesionales del Consultorio, por lo que les ha sido difícil aplicar su capacitación en actividades hacia su sector.

a. Actividades de Capacitación:

- Nombre del Grupo : Grupo de Salud de Villa Wolff, "Por la esperanza del pobre avanzaremos".
- Promedio de integrantes : 27 en 1987, 8 en 1988 (mujeres adultas).
- Lugar de reunión : En las casas de los integrantes en 1987; en la "Casa de la Salud" en 1988.
- Duración del apoyo : Desde 1985 hasta fines de 1988; en 1989 se renueva y reinicia.
- Temas abordados : Factores condicionantes del estado de salud, sexualidad, educación política, derechos en salud.

- Nombre del grupo : Taller de Salud con integrantes de la Olla Común La Victoria (Pincoya sector El Bosque).
- Promedio de integrantes : 19 mujeres.
- Lugar de reunión : Sede propia de la Olla.
- Duración del apoyo : Tres meses durante 1987, disuelto por conflictos de la Olla.
- Temas abordados : Temas de salud, enfermedades, manejo de la ficha CAS de estratificación social.

- Nombre del Grupo : Taller de Salud El Bosque II.
- Promedio de integrantes : 26 mujeres adultas.
- Lugar de reunión : Domicilio de una dirigente.
- Duración del apoyo : Septiembre a diciembre.
- Temas abordados : Problemática de salud de la población.

- Nombre del Grupo : Taller de Adolescentes El Bosque II
- Promedio de integrantes : Cinco mujeres y un varón
- Lugar de reunión : "Casa de la Salud"
- Duración del apoyo : Octubre 87 a enero 88
- Temas abordados : Intercambio de experiencias, comunicación, enfermedades comunes, cu raciones

- Nombre del Grupo : Ayele, sector Remodelación
- Promedio de integrantes : 6 mujeres
- Lugar de reunión : "Casa de la Salud" Villa Wolff
- Duración del apoyo : Desde noviembre 87, hasta diciembre 88

- Temas abordados : Políticas de salud, temas de ginecología, primeros auxilios, enfermedades de la piel, quemaduras, signos vitales

- Nombre del Grupo : Taller de Adolescentes Villa Wolff
- Promedio de integrantes : 13 niñas
- Lugar de reunión : "Casa de la Salud"
- Duración del apoyo : Octubre a diciembre 88
- Temas abordados : Sexualidad, primeros auxilios, que maduras, enfermedades respiratorias y digestivas, temas de ginecología

b. Talleres productivos:

- Nombre del Grupo : Taller "La Ollita"
- Promedio de integrantes : Inicialmente 20, y después 12 mujeres
- Duración del apoyo : De septiembre a diciembre
- Tipo de actividad : Confección de ropa de niños

- Resultado : El grupo tenía poca madurez para enfrentar compromisos de trabajo, por lo que la organización fue difícil (aunque ellas trabajaban con éxito en lo no productivo, una olla común) y el grupo abandonó prontamente el trabajo

- Nombre del Grupo : Taller de Tejidos Villa Wolff
- Promedio de integrantes : 9 mujeres
- Duración del apoyo : Desde abril de 1988 hasta la fecha
- Tipo de actividad : Tejidos a palillos y crochet
- Resultado : El grupo se ha consolidado, trabaja bien en su especialidad y está explorando en la autogestión de las ventas por sus integrantes

c. Otras actividades o apoyos en el sector:

Durante 1987, se apoyó a los integrantes de 5 ollas comunes de Villa Wolff, en la realización de bazares para reunir fondos para mejoras en infraestructura, y se les facilitó nexos con el programa "Compartiendo la Mesa".

Convenio de despacho de algunas recetas con organizaciones del sector Ollas Comunes, de El Bosque I y II, durante 1987.

En 1988 se colabora en forma permanente con el grupo juvenil autogestionado, denominado "Centro Cultural La Ventana", de Villa Wolff. Ellos realizan la mayor parte de sus actividades en la Casa de la Salud; reciben apoyo de SOINDE para su comedor y son apoyados en sus actividades hacia la comunidad con el grupo Buen Viaje, de jóvenes en riesgo social.

Coordinación de instituciones de apoyo del sector Huechuraba, el segundo semestre de 1988, para definir formas de compromisos con las organizaciones del sector.

2. Actividades en el Campamento Guanaco

Este sector es el más antiguo con que trabaja el Consultorio, y allí se vincula con la organización de los pobladores llamada Sindicato Renacer (no es organización laboral, pero sindicato es una de las formas legales de asociarse en Chile).

Hasta mediados de 1988, el trabajo conjunto se realizaba en la sede del Sindicato, y su mantención era apoyada por SOINDE. Desde esa fecha el Sindicato no cuenta con sede estable, por lo que ha motivado la instalación allí, de una sede para las actividades de salud.

En el Campamento, el Consultorio ha trabajado con adultos y niños, desarrollando las siguientes actividades con la comunidad:

a. Actividades de capacitación:

- Nombre del Grupo : Taller de Adolescentes Guanaco
- Promedio de integrantes : 9 niños y niñas
- Lugar de reunión : Casa de la Monitora
- Duración del apoyo : Aproximadamente 6 meses
- Temas abordados : Capacitación en manualidades, teji
dos, salud mental, primeros auxi-
lios, signos vitales, hemorragias,
quemaduras

- Nombre del Grupo : Taller Infantil Polita - Taller
Dental
- Promedio de integrantes : 35 niños
- Lugar de reunión : Sede Sindicato
- Duración del apoyo : 4 meses, el primer semestre de 1987
- Temas abordados : Hábitos higiénicos en torno al cui
dado de los dientes, prevención de
caries, estimulación y entretención

- Nombre del Grupo : Grupo de salud del sindicato Renacer
 - Promedio de integrantes : 6 mujeres
 - Lugar de reunión : Sede del sindicato y casa de las integrantes
 - Duración del apoyo : Desde junio 87 hasta la fecha
 - Temas abordados : Diagnóstico de salud del campamento, primeros auxilios, colocación de inyecciones, enfermedades de la piel y respiratorias, sexualidad y anticoncepción. Realizan acciones de salud en su comunidad.
-
- Nombre del Grupo : Grupo de salud Compartiendo y Aprendiendo Juntos
 - Promedio de integrantes : 10 mujeres
 - Lugar de reunión : Casa de la monitora de salud de Guanaco
 - Duración del apoyo : Desde fines de 1987, y continuó durante todo el año 1988
 - Temas abordados : Enfermedades respiratorias, primeros auxilios, enfermedades de la piel, enfermedades digestivas
-
- Nombre del Grupo : Taller Dental II
 - Promedio de integrantes : 18 niños
 - Lugar de reunión : Sede sindicato Renacer
 - Duración del apoyo : 5 meses, abril a noviembre 1988
 - Temas abordados : Hábitos de higiene oral, prevención de caries, expresión de afecto y respeto hacia los niños
-
- Nombre del Grupo : La Juventud del Mañana, taller de preadolescentes
 - Promedio de integrantes : 7 niños y niñas

- Lugar de reunión : Sede sindicato Renacer y casa de una integrante
- Duración del apoyo : 4 meses, el segundo semestre de 1988
- Temas abordados : Cambios propios de la adolescencia, sexualidad

- Nombre del Grupo : Taller de Preadolescentes II
- Promedio de integrantes : 12 niños y niñas
- Lugar de reunión : Sede del sindicato Renacer
- Duración del apoyo : 4½ meses, de agosto a diciembre de 1988
- Temas abordados : Sexualidad, integración grupal

- Nombre del Grupo : Brigada de Salud del Colegio M. Rodríguez
- Promedio de integrantes : 17 niños y niñas
- Lugar de reunión : Su colegio
- Duración del apoyo : 1½ mes, a fines de 1988
- Temas abordados : Primeros auxilios, temas variados de interés de los niños

b. Talleres Productivos:

- Nombre del Grupo : Taller de Arpilleras de Guanaco
- Promedio de integrantes : 7 mujeres
- Duración del apoyo : Desde fines de 1987 hasta la fecha
- Tipo de actividad : Bordado de arpillera con lana
- Resultado : El grupo se ha ido consolidando, mejorando la calidad de sus trabajos, y siendo capaces de hacerse cargo de la comercialización, ha logrado unirse y ser solidarias en el reparto de los ingresos. Además, han superado problemas de relaciones humanas

Durante 1987, se intentó apoyar a las microempresas en el campamento: una "Fritanguería" a cargo de mujeres del sindicato, y una "Amasandería" a cargo de hombres. Ninguno de estos proyectos logró llegar a montarse.

c. Otras actividades o apoyos en el sector:

- Operación invierno 1987: Trabajo educativo con las pobladoras sobre prevención, reconocimiento y manejo domiciliario de enfermedades respiratorias y de adecuación de las viviendas.
- Control del niño sano en la sede sindical a los niños del Taller Polita, el primer semestre/87, para diagnóstico de estado nutricional que hace el sindicato.
- En julio/87, grave emergencia por temporales de lluvia: se colaboró con los pobladores en recolección de ropa y víveres, apoyo a la formación de brigadas de trabajo en reparación de viviendas, apoyo a la instalación de una olla común, atención de salud por parte de monitoras y equipo médico.
- Orientación y apoyo a los pobladores en la instalación definitiva del campamento (urbanización), durante 1988.

3. Actividades en Conchalí Centro

Esta área de la comuna ha sido lo más difícil de abordar en el trabajo con la comunidad, debido a la ausencia allí de organizaciones poblacionales sólidas y a la presencia de dirigentes oficialistas que mantienen a la población atemorizada, desmovilizada y que abortan cualquier intento de organización paralela a las oficiales.

Hasta fin de 1988, no se contaba en estos sectores con sedes para el funcionamiento de grupos comunitarios. En 1989, el Consultorio decide instalar 2 sedes comunitarias, una en la población Arquitecto O'Herens y otra en la Villa Araucanía, para incentivar la organización en esos sectores.

a. Actividades de capacitación

- Nombre del Grupo : Taller de alcohólicos en tratamiento de rehabilitación y sus familias. Villa México.
- Promedio de integrantes : 12 personas
- Lugar de reunión : Capilla Nuestra Señora de Guadalupe
- Duración del apoyo : 2 meses
- Temas abordados : El alcoholismo como enfermedad y como problema social, reflexión al interior de sus familias, dificultades para la reinserción social, relajación y videos recreativos y de análisis sobre problemas de la población.

- Nombre del Grupo : Grupo de dializados y transplantados renales de la Parroquia Fátima
- Promedio de integrantes : 15 personas
- Lugar de reunión : Sede del Consultorio
- Duración del apoyo : Octubre 87 a enero 88
- Temas abordados : Problemática legal de los pacientes en diálisis, concepto de salud, Ley de salud, salud y participación de la comunidad, manejo de pacientes en cama, signos vitales, primeros auxilios y curaciones.

- Nombre del Grupo : El Esfuerzo, sector Arquitecto O'Herens
- Promedio de integrantes : 7 mujeres
- Lugar de reunión : Casa del TEKHNE (ONG de Tecnologías Apropriadadas), durante 1988, y desde enero 89, Casa de la Salud de Arquitecto O'Herens

- Duración del apoyo : Desde abril 88 hasta la fecha
- Temas abordados : Autoconfianza, desarrollo personal, Educación cívica, Ley de salud, comunicaciones interpersonales

- Nombre del Grupo : Grupo Santa Mónica, Población Villa Araucanía
- Promedio de integrantes : 6 mujeres
- Lugar de reunión : Casa de la monitora del sector
- Duración del apoyo : Durante todo 1988
- Temas abordados : Procesos grupales, relaciones padres e hijos, realidad nacional y Plebiscito

- Nombre del Grupo : Grupo de Estudiantes Cristóbal Colón
- Promedio de integrantes : 12 niños y niñas adolescentes
- Lugar de reunión : Consultorio Conchalí
- Duración del apoyo : Intensivo en 2 semanas, fines 1988
- Temas abordados : Preparación para trabajo de salud en una comunidad rural, en actividad tipo trabajo voluntario

- Nombre del Grupo : Grupo de salud Población Chacabuco
- Promedio de integrantes : 9 mujeres
- Lugar de reunión : Club deportivo de la población
- Duración del apoyo : 1½ meses, a mediados de 1988
- Temas abordados : Higiene, quemaduras, enfermedades parasitarias de la piel, curaciones

b. Talleres productivos:

No se han realizado en estos sectores.

c. Otras actividades o apoyos con el sector:

- Trabajo asistencial y educativo en campamento Teniente Yávar, durante un período corto, a fines de 1987.
- Convenio para despacho de recetas, con grupos de Parroquia Nuestra Señora de Fátima.
- Capacitación a madres encargadas de salud en jardines infantiles del proyecto CEANIM, en el primer semestre de 1987.

AREA DE FORMACION DEL EQUIPO COMUNITARIO

<u>TITULO</u>	<u>INSTITUCION</u>	<u>FECHA</u>	<u>PARTICIPANTES</u>	<u>OBSERVACIONES</u>
1. Curso de Educación Popular	PIIE	Marzo-Nov. 87	Prof. (2) U. Comunitaria	
2. Jornadas de Elaboración de Cartillas Educativas	PIIE	Junio 87	Prof. y Monitoras Unidad Comunitaria	
3. Primeros Auxilios en Quemados	Corp. del Niño Quemado	Marzo 87	Prof. y Monitoras (2) Unidad Comunitaria	
4. Curso de Monitoras en Alcohollismo	Equipo Vicaría Sur	Marzo-Nov. 87	Monitoras (2) Unidad Comunitaria	
5. Jornada de Exp. Corporal	Vicaría Norte	Abril 87	Monit. y Prof.(12) U. Com.	
6. Curso de Adolescencia	Fac. Medicina Norte Escuela Salud Pública	Agosto 87	Profesional (1)	
7. II Jornada de Exp. Corporal	Vicaría Norte	Sept. 87	Prof. y Monit. (13)	
8. Escuela de Verano C. Atención Primaria	Profes. Atención Primaria	Enero 87	Todo el equipo	
9. Jornada de Salud Pública	Escuela Salud Pública Facultad de Medicina	Noviembre 87	2 Prof. y 1 Monitora	Presentación de la Unidad
10. Escuela de Verano 1987	Vicaría Pastoral Obrera	Enero 87	2 Monitoras	
11. Seminario de Sarna y Pedicul.	Laboratorio Sanitas	Octubre 87	Todo el equipo	
12. Escuela Nuevo Chile	Instituto Nuevo Chile	Enero 88	2 Monitoras	Mendoza, Argentina
13. Congreso L. Americano de Enfermeras	Colegios Profesionales de A. Latina	Mayo 88	2 Profesionales	Relatoras del Programa en una presentación del Trabajo Comunitario

<u>TITULO</u>	<u>INSTITUCION</u>	<u>FECHA</u>	<u>PARTICIPANTES</u>	<u>OBSERVACIONES</u>
14. Esc. de Formación para la Participación Comunitaria	CIDE - PIIE	Mayo-Nov. 88	3 Monitoras	
15. Curso de Planificadores Vecinales	JUNDEP	Abril-Dic. 88	1 Monitora	
16. Jornada de Monitoras de Salud	Consultorio E. Alvear	Enero 88	6 Monitoras	
17. Taller de Oratoria	JUNDEP	Mayo 88	1 Monitora	
18. Salud Pública	Escuela de Salud Pública	Jun.-Jul. 88	1 Profesional	Diplomada en Gestión de Salud
19. Taller Educación Popular	CIDE	Jun/Ago/Nov.88	(3) Monit. 1 Profesional	
20. Curso Latinoamericano de Educación Popular en Salud	CEAAL	Nov. 88	1 Profesional	
21. Congreso Metropolitano de Profesionales de Atención Primaria	Colectivo Atención Primaria y Asociación Chilena de Salud	Dic. 88	3 Profesionales	
22. 3 Jornadas de E. Cívica pre-Plebiscito	Cruzada Cívica	Agosto 88	13 Participantes	
23. Taller Formación Apoderado de Mesa	Ideas	Agosto 88	50 personas	Abierto a los talleres de Salud
24. Encuentro y Conversación	PROSAPS - Academia de Humanismo Cristiano	Oct/Nov/Dic.88	1 Profesional	

INFORME DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

El objetivo de este informe será mostrar lo que ha sido el trabajo de la Unidad de Salud Mental desde su inicio. Al respecto cabe destacar que una Unidad de Salud Mental incorporada a un Consultorio de atención primaria, donde se privilegian las tareas de promoción, fomento, educación y prevención de la salud, es una experiencia casi única en Chile. La mayoría de las instituciones que realizan una labor en el campo de la salud mental, lo hacen desde programas educativos o de atención dedicados a sectores específicos de la población (niños, mujeres, alcohólicos, jóvenes, etc.).

Este servicio comenzó en octubre de 1985 con la llegada de la psicóloga Blanca María Vergara, apoyada económicamente por MLAL. Durante los primeros meses, su labor consistió en el estudio de los documentos y fichas clínicas del Consultorio, con el fin de conocer el trabajo realizado y los problemas de salud de mayor relevancia en los sectores.

Por otra parte, su tarea fue tomar contacto con las otras dos Unidades del Consultorio, que ya tenían una trayectoria de varios meses de trabajo y que conocían de alguna manera, los problemas de salud mental que aquejaban a la población y, cuya demanda no tenía posibilidades de ser satisfecha a través de ninguna de las estructuras estatales existentes, salvo en situaciones extremas. Desde un comienzo, quienes plantearon la propia necesidad de atención psicológica fueron los monitores del Consultorio, que además, eran los portavoces más directos de la comunidad respecto a la necesidad de la atención en salud mental.

Una vez realizada esta primera etapa de acercamiento y diagnóstico en la cual se pudieron conocer los problemas, las necesidades y los requerimientos tanto en los sectores atendidos por la institución como de sus representantes (monitores), se decidió implementar la atención en salud mental sobre la base de los siguientes objetivos:

1. Desarrollar un Programa de Salud Mental en un Consultorio de Atención Primaria, con el fin de favorecer el acceso de las personas pertenecientes a los sectores autoasignados por la institución a este tipo de actividades.

2. Contribuir a la educación y fomento de la salud mental en la comunidad, a través de la participación de sus representantes en actividades grupales de esta naturaleza.

Se organizó entonces, un Programa en el que se contemplaban fundamentalmente dos vertientes:

- a) Atención clínica, ya sea a individuos, parejas o familias, quienes eran derivados por los profesionales de las otras dos Unidades y, en algunos casos por los monitores. Cabe destacar que en el caso de los monitores, en un primer momento les resultaba muy difícil plantearles a los pacientes la posibilidad de atención psicológica y la consiguiente derivación.

Es importante señalar al respecto, que aún cuando la persona requiera y plantee su necesidad de atención psicológica, ésta la suscita una serie de temores relacionados con la propia locura y por consiguiente con la vergüenza en el plano social, aspectos de los cuales no estaban excluidos los monitores.

- b) Atención grupal. En este ámbito se realizó una terapia de grupo de carácter experiencial con los monitores del Consultorio. Este trabajo tenía cuatro objetivos fundamentales:

1. Acceder a las demandas personales de atención psicológica de los monitores.
2. Enfrentar las problemáticas interpersonales inevitablemente presentes en todo grupo humano.
3. Mostrar un modo de trabajo de la atención psicológica.
4. Disipar los temores suscitados respecto de la participación en una actividad de salud mental.

En el plano clínico, al comienzo el trabajo resultó muy difícil, pues a los pacientes les resultaba extraño pensar en un tratamiento que implicara un período de tiempo comprendido entre uno o dos meses.

Venían en la mayor parte de los casos, pensando que sólo bastaba una sesión y al máximo una de control, pues tenían presente el modelo médico de tratamiento de la enfermedad. Paulatinamente este aspecto fue desapareciendo, en la medida en que quien proponía este tipo de trabajo, *explicaba* en qué consistía. Esta explicación era ratificada y ampliada cuando la persona decidía consultar.

Al mismo tiempo, quienes venían, comenzaron a difundir esta posibilidad que ofrecía el Consultorio, lo que redundó a corto plazo en que muchas personas manifestaran la necesidad de atención psicológica, ya sea a través de los monitores, como de los demás profesionales de la institución. Rápidamente por lo tanto, las horas disponibles para esta actividad se hicieron insuficientes. A esto se agregó que el trabajo grupal dirigido a los monitores, les permitió conocer y experimentar en carne propia lo que significaba una psicoterapia. La consecuencia directa de esto fue que los monitores pudieron difundir y explicar desde su experiencia, a los usuarios del Consultorio, el tipo de trabajo que se ofrecía a través de la Unidad de Salud Mental.

Otro aspecto importante de esta experiencia, es que a través de ella fueron sensibilizando en la detección de ciertos problemas relativos a la higiene mental, los que fueron acogiendo y orientando hacia la atención en muchos casos.

A mediados de 1986, se vio la necesidad de incrementar y diversificar el Programa de Salud Mental. Los requerimientos de la comunidad, planteados a través de los monitores fundamentalmente, se hicieron cada vez más presentes. Las derivaciones de los otros profesionales del Consultorio fueron siendo constantes, ya que uno de los motivos preponderantes de la consulta médica, era el problema "nervios".

Se decidió entonces presentar un pequeño proyecto a otra agencia, que permitiera ampliar el trabajo en salud mental.

A inicios de 1987, la psicóloga Blanca María Vergara comenzó a trabajar jornada completa.

Dicho proyecto fue aprobado, y es así como a mediados del primer semestre de 1987 se incorporó la psicóloga María Elena Sota con media jornada y la psiquiatra, con formación en terapia familiar, Dra. Vilma Armengol, con un cuarto de jornada, aún cuando se contaba con una infraestructura mínima.

Si bien este informe correspondería dar cuenta del trabajo desarrollado por la voluntaria MLAL, ya que es la única persona del Equipo de Salud Mental financiada por dicha institución y la única que dedica jornada completa a la Unidad, cabe hacer presente que desde mediados de 1987, el Programa de Salud Mental ha sido llevado a cabo en conjunto con las otras dos profesionales. Por esta razón, es que se da cuenta del trabajo en su totalidad.

La atención en Salud Mental abarcó entonces otros aspectos, tales como la atención psiquiátrica en algunas ocasiones, y se amplió la atención individual y familiar. Por otra parte, el Equipo, en ese momento, pudo abrirse mayormente a las demandas psicoterapéuticas de trabajos grupales que venían desde la comunidad. Todas estas nuevas actividades se realizaban dentro del marco de los objetivos anteriormente señalados.

Dado que una de las mayores dificultades que se habían encontrado en el curso del primer año de la atención en Salud Mental era la derivación de familias para ser atendidas psicoterapéuticamente, se decidió hacer un Taller para todo el personal del Consultorio.

Los objetivos de dicho Taller fueron sensibilizar a los participantes en los siguientes aspectos:

- Conocer desde el punto de vista sistémico, el funcionamiento de una familia.
- Aprender a mirar sistemáticamente una familia, de manera tal que las dificultades presentadas por un miembro de ella, puedan ser vistas en relación a los demás.
- Motivar a la persona con dificultades, o al portador del paciente sintomático, de manera que la situación sea enfrentada por todos los miembros de la familia.

- Mostrar las capacidades que aparecen en una familia cuando ésta decide enfrentar sus dificultades con la ayuda de un experto.
- Capacitar a todos los integrantes de la Institución en la derivación de familias.

Los resultados de este Taller fueron evaluados en su momento, destacándose el significado personal que éste había tenido, ya que cada participante pudo mirar desde nuevos puntos de vista su propia familia, lo que le permitió valorar aspectos que no habían sido tomados en cuenta anteriormente y ser un agente "mejorador" de las relaciones intrafamiliares.

Institucionalmente, esto significó que la derivación de familias para ser atendidas por el Equipo de Salud Mental aumentó, la deserción después de la primera entrevista disminuyó, y la motivación para continuar el trabajo psicoterapéutico se mantuvo.

Otra actividad que inició el Equipo de Salud Mental en ese momento y que aún perdura, es el trabajo con adolescentes embarazadas, aunque en muchos casos se incorporaron mujeres primíparas, pero no adolescentes. Este Taller es conducido por una matrona, Sra. Andrea Veloso, que se hace cargo de la parte ginecológico-educativa, informativa y de preparación al parto. La psicóloga toma los aspectos psicológicos relativos a los cambios que suceden, en relación a la maternidad, a la pareja y al futuro hijo. Esta experiencia ha sido un trabajo constante. Los grupos tienen una duración aproximada de 3 meses y una vez terminado uno, se inicia el siguiente. El número de participantes gira alrededor de 6 u 8 embarazadas cada vez, las que ocasionalmente acuden acompañadas por su pareja, cuando ésta existe. Actualmente en esta actividad participa una kinesióloga, Sra. Albina Bontempi, voluntaria MLAL.

Es importante destacar que tanto el trabajo grupal con los monitores, el Taller de Familia y el Taller de Embarazadas, fueron actividades que permitieron conocer algunas formas de trabajo del Equipo de Salud Mental. Además constituyeron una actividad educativa en salud mental, tuvieron un carácter preventivo en muchos casos y significaron una

manera de promover la salud. Estos tres aspectos tienen una relevancia especial, si se piensa que este Equipo de Salud Mental está inserto en un Consultorio de atención primaria, cuyas tareas fundamentales son precisamente estas tres.

La disponibilidad de horas para la atención clínica aumentó. Al respecto, cabe destacar que quienes eran derivados para tal atención, en la mayoría de los casos ya sabían en qué consistía este trabajo, por lo tanto la deserción fue considerablemente menor.

Concretamente, el trabajo de la Unidad de Salud Mental estaba dividido, durante la semana, de la siguiente manera, situación que se ha mantenido en forma similar hasta ahora, salvo en algunos períodos:

- 20 horas para psicoterapia individual
- 12 horas para terapia familiar o de pareja
- 10 horas para trabajos grupales
- 2 horas para atención psiquiátrica

El tiempo dedicado para cada consulta individual o familiar es generalmente de 50 minutos, en cambio, los trabajos grupales tienen una duración de 100 a 120 minutos.

El resto de las horas de los profesionales estaban dedicadas a reuniones internas del Equipo, con las otras Unidades del Consultorio y al estudio y preparación de las diversas actividades en curso.

En general, el modelo de trabajo individual es la psicoterapia breve, esto es, ocho a diez sesiones una vez por semana, siendo las últimas generalmente cada quince días.

Otro aspecto interesante de destacar es que dentro del modelo de psicoterapia breve se trabaja, en muchos casos, desde el punto de vista sistémico, es decir, ateniendo en cuenta las relaciones de la persona que consulta con su familia y en ese sentido, entendiendo que todo cambio individual incide en el entorno. Concretamente, este modo de trabajar así como otros, apunta a los objetivos básicos de un Consultorio de Atención Primaria, es decir, la prevención y la educación

en salud, mostrando, valorando y proponiendo actitudes, capacidades y comportamientos que tiendan a proteger y mejorar la salud mental de las personas, su familia y la comunidad. En otros casos, se privilegia el aporte de la visión psicodinámica a la comprensión de las dificultades tanto intrapsíquicas como relacionales que afectan a las personas.

El trabajo grupal con los monitores duró un año, al cabo del cual se hizo la evaluación respectiva, la que resultó ser muy positiva.

En seguida, el grupo de monitores planteó la necesidad de hacer un Taller de Relaciones Humanas, donde se trabajará concretamente las relaciones de ellos con los miembros de la comunidad, dado que en muchos casos resultaban muy complejas. En estos momentos los monitores cumplían un papel importante en la comunidad, manejaban una serie de técnicas de primeros auxilios y tratamientos de algunas enfermedades, tenían prestigio y eran el nexo con el Consultorio. Se sentían por lo tanto, muy presionados a responder a todos los requerimientos que se les hacía, tanto en el plano personal como laboral, desde los sectores donde ellos trabajan.

El modo de trabajar este Taller fue en base a role playing a partir de situaciones concretas que se les presentaban a los monitores en su trabajo cotidiano. Tuvo una duración de seis meses, con reuniones semanales.

Otra actividad importante en este segundo semestre de 1987, fueron dos Talleres para Padres, cada uno de seis sesiones. Estos surgieron a partir de la iniciativa de la comunidad organizada, que conoció de nuestro modo de trabajar a través de una familia atendida psicoterapéuticamente por nuestro equipo, en el caso del primer Taller. El segundo Taller fue solicitado por los padres, en su mayoría madres, que supieron del primer Taller. El primero se trabajó en una capilla de un sector adyacente a los autoasignados por el Consultorio y el otro en la sede del Jardín Infantil donde asistían los hijos de estos papás.

La importancia de estos Talleres reside por una parte, en la toma de contacto con la comunidad organizada y, por la otra, por su carácter educativo y preventivo. El énfasis está puesto en el descubrimiento y valorización de las propias capacidades puestas al servicio de la Salud Mental, familiar y de la comunidad, y en la responsabilización personal y grupal respecto de las tareas como padres, buscando en conjunto los modos más adecuados y culturalmente más aceptados para enfrentar los problemas concretos y el sufrimiento psicológico que éstos conllevan.

Durante 1987 se implementaron los Talleres de Comunicación, una nueva actividad del Equipo de Salud Mental. Estos partieron como una demanda de los grupos de salud que conformaba y llevaba adelante la Unidad de Trabajo Comunitario junto a las monitoras, donde quienes participaban en estos grupos eran casi siempre mujeres. Al inicio, en cada uno de ellos se conversaba acerca de las necesidades más relevantes y de los temas a trabajar. Entre estos temas aparecían varios relativos a la Salud Mental, tales como las dificultades de pareja, manejo de los niños, incomunicación, violencia familiar, alcoholismo, ansiedad.

Al respecto, cabe señalar que la mujer se ha visto enfrentada en muchos casos a la desestructuración de la familia, por la inestabilidad de la situación económica y política. Por consiguiente, ha tenido que asumir nuevos roles, lo que ha significado un recargo de trabajo y un desgaste psicológico. Sin embargo, sigue estando en sus manos, y de manera fundamental, el crecimiento y la educación de los hijos, tarea que en muchos casos no es compartida por el hombre.

Por una parte entonces, están las tareas tradicionales por así decirlo, y por otra, la mujer ha debido hacerse cargo del trabajo fuera de la casa en muchas situaciones. Es así, como un gran número de ellas padece de un permanente estado de ansiedad, angustia, nerviosismo.

La mayoría de estas personas consideraba que estas dificultades no constituían un motivo suficientemente relevante de consulta psicológica, pero sí pedían orientación al respecto.

A partir de esta demanda bastante amplia, pero concreta al mismo tiempo, en el sentido que era fruto de una discusión con la comunidad organizada, el Equipo de Salud Mental en conjunto con el Equipo de Trabajo Comunitario y las monitoras, decidió llevar a cabo una actividad grupal, que acogiera estas inquietudes y diera una respuesta a ellas, que fuera el resultado de un trabajo personal y grupal.

Es así como surgieron los Talleres de Comunicación, cuyo nombre tiende a enfatizar los aspectos posibilitadores de las relaciones, poniendo el acento en un aspecto que culturalmente se vive como algo que puede fallar, pero que es mejorable.

Estos Talleres eran organizados y convocados por las monitoras del Consultorio. Esta fue una actividad concreta de Salud Mental que les correspondió realizar, la que resultó ser muy distinta de las que acostumbraban a hacer, pues aún cuando las personas expresaran necesidades de apoyo y orientación en el plano psicológico, cuando éstas se concretaban en un ofrecimiento específico, tenían una acogida relativa. Esto requería de un esfuerzo mayor y de una dedicación constante por parte de las monitoras.

Una vez conformado el grupo y mientras se llevaba a cabo el Taller, las monitoras tenían el rol de observadoras, cuya mirada y comentario pre y post sesión tenían un significado importantísimo para quien conducía el grupo.

La mayoría de estos Talleres se realizaron en los micropuestos (sedes pequeñas en los sectores) del Consultorio o en casa de las monitoras. Cada Taller consta de seis sesiones más una de convocatoria al comienzo, en la cual se explicitan las características del trabajo. Cada sesión tiene una duración de 90 minutos y las reuniones son semanales.

A partir de los temas que plantean las participantes, hasta ahora siempre mujeres adultas, se trabaja con orientación sistémica, puesto que nos parece la línea más fructífera desde el punto de vista de la prevención y promoción de la Salud Mental, junto con tener un efecto multiplicador inmediato a nivel familiar y comunitario.

Desde 1987 se realizaron cinco Talleres en los diversos sectores, con un promedio de ocho participantes cada vez.

En 1988, una actividad importante del Equipo de Salud Mental fue la realización de dos Talleres para Educadores, cuya demanda partió desde la organización, un Jardín Infantil y un Colegio que atiende a niños de uno de los sectores del Consultorio. Nuestra labor consistió allí en mostrar la aplicación del enfoque sistémico a la comprensión del funcionamiento de la familia y del grupo-curso, poniendo especial énfasis en el rol del educador, ya que se sitúa en un punto estratégico de la relación familia-escuela. Estos Talleres están estructurados en cuatro sesiones, con reuniones quincenales y por espacio de dos horas cada vez. En el primero participaron 22 personas entre educadoras, personal auxiliar y administrativo. Al segundo asistieron 14 educadores.

Este mismo año se tomó contacto con otras instituciones que trabajan en Salud mental en diversos sectores de Santiago, con el fin de intercambiar experiencias, métodos de trabajo y como un modo también de ampliar nuestra red de derivación, aunque esto último fue muy incipiente.

Por otra parte, el trabajo con la Unidad Asistencial se consolidó, estructurándose reuniones clínicas periódicas a partir de casos que eran tratados por ambas unidades y que requerían de un trabajo conjunto. Esta actividad perdura hasta la fecha.

En el plano clínico, durante 1988 se continuó fundamentalmente con la misma disponibilidad horaria que el año anterior, salvo que en el último trimestre disminuyeron las horas de atención individual y el trabajo grupal simultáneo de todo el Equipo, ya que una de las personas del Equipo estuvo con permiso maternal, sin embargo, se llevaron a cabo diversos Talleres de Comunicación y se implementó un segundo nivel. Durante este año, se realizaron cinco Talleres de Comunicación de primer nivel y dos de segundo nivel. Al respecto, cabe destacar que las monitoras del Consultorio se vieron sumamente recargadas, puesto que las tareas decididas en conjunto con la Unidad de Trabajo Comunitario eran muy exigentes, ya que su formación abarcaba ahora otros aspectos

de la salud. Por otra parte, la comunidad requería de una mayor presencia y disponibilidad. Por estas razones no podían dedicarle el tiempo necesario a las actividades de Salud Mental ni tampoco a su formación en este campo, aunque algunas de ellas manifestaron mucho interés e idoneidad. Esto significó un amplio y largo análisis en conjunto, tanto para el Equipo de Salud Mental, la Unidad de Trabajo Comunitario y el Equipo de Monitoras.

Una consideración importante, es que desde los sectores se hacía cada vez más presente, la necesidad de diversificar la atención en Salud Mental, junto con promover actividades grupales de este carácter. En esta perspectiva se decidió en conjunto con la comunidad, incorporar algunas personas de los sectores autoasignados por el Consultorio para ser formadas como monitoras de Salud Mental, ya que tanto las tareas a realizar como el tiempo para la formación, requerían de una especificidad, de una mayor disponibilidad y, por otra parte, de un compromiso personal muy especial. Se inició entonces la búsqueda de las futuras monitoras, entre personas que habían participado en los diversos Talleres. Algunas fueron sugeridas por las monitoras y otras propuestas por la comunidad a través de sus organizaciones de salud. Con ellas se realizó un Taller de Comunicación de segundo nivel, al cabo del cual se conversó la posibilidad de integrarse como colaboradoras y futuras monitoras del Equipo de Salud Mental, tarea y desafío que se ha propuesto el Equipo para 1989.

Es así como desde comienzos de 1989 se están preparando cinco futuras monitoras, tarea prioritaria para el Equipo de Salud Mental. Su formación ha sido ampliamente discutida, tanto en el Equipo como en ellas mismas, y se ha organizado sobre la base de dos planos: uno práctico que comprende actividades de contacto, referencia y orientación de personas en el ámbito de Salud Mental, junto con la organización de diversos Talleres que actualmente están en curso. Allí, les compete la tarea de observadoras, con el fin de participar en la discusión posterior desde un ángulo distinto, y en el futuro poder conducir también este tipo de Talleres. El otro plano es propiamente de capacitación, donde se abordan algunos temas generales de Salud mental y se discute y revisa en conjunto, el quehacer propio de sus funciones. De esta manera, se está organizando la continuidad de un programa de

trabajo que tienda a promover y prevenir la Salud Mental en los sectores y que pueda ser llevado a cabo por los monitores y su comunidad. Al respecto, nos parece relevante destacar que se ha realizado un mayor número de Talleres de Comunicación, donde se está trabajando con diversos destinatarios: mujeres de mediana edad, hombres jubilados, religiosas y adolescentes.

En la perspectiva de un futuro gobierno democrático y teniendo en cuenta que diversas ONG durante el gobierno militar han trabajado en salud mental comunitaria y en la formación de monitores, pero en forma muy aislada, es que el Equipo de Salud Mental ha organizado una serie de encuentros con estas instituciones a través de todo el año. El objetivo de estas reuniones ha sido el conocer las diversas experiencias, discutir acerca de ellas y compartir criterios respecto del futuro. La convocatoria ha tenido muy buena acogida y ha habido un gran interés en la participación, de modo que a cada reunión mensual asisten personas que representan aproximadamente a treinta equipos de Salud Mental poblacional, que trabajan en la actualidad en Santiago.

Otra área que ha sido desarrollada en el año 1989, es la relacionada con la docencia. El año pasado, la Escuela de Psicología de la Universidad Diego Portales, se acercó al Consultorio con el fin de enviar dos alumnas en práctica al Equipo de Salud Mental. Este planteamiento fue evaluado colectivamente y se vio su conveniencia, puesto que con un costo muy relativo para la institución, el Equipo podía disponer de dos personas con media jornada cada una. El costo que esto tiene para el Consultorio y en especial para el Equipo de Salud Mental, es que dos profesionales dedican dos horas semanales a la supervisión de los casos tomados por las alumnas en práctica. Si bien esto requiere de un esfuerzo importante, por otro lado, éste es compensado con creces tanto en la ampliación asistencial, el trabajo con los grupos y el aporte nuevo que ello significa para el Equipo y para el Consultorio en su conjunto.

Respecto del área asistencial, sería importante destacar que la disponibilidad horaria, tanto para individuos, parejas o familias, se ha mantenido a lo largo de estos años en forma estable, de manera de poder garantizar a los usuarios del Consultorio esas horas. Cabe

destacar que tal vez los cambios han estado en la línea de la diversificación en la atención clínica. Al comienzo, consultaban fundamentalmente mujeres adultas o niños que eran traídos por sus madres. En general, el trabajo en este caso se transformó en una Terapia Familiar. Desde mediados de 1987, han comenzado a consultar en forma periódica hombres adultos, jóvenes, adolescentes y personas de la tercera edad.

Durante 1989, las horas de atención clínica aumentaron gracias a la incorporación de las dos alumnas en práctica, quienes han dedicado parte de su tiempo a la atención individual. Ellas permanecerán durante 10 meses.

Otra tarea importante iniciada en 1988 y mantenida durante este año, ha sido la asistencia de las integrantes del Equipo de Salud Mental a diversos Seminarios y Encuentros, donde esta experiencia ha sido expuesta. Es necesario señalar la relevancia de este tipo de actividades para el Equipo, puesto que constituyen un momento de discusión y reflexión de nuestra práctica junto a otros, que tienen una experiencia similar en otros campos o que les interesa nuestro modo de trabajar la salud mental desde un Consultorio de Atención Primaria. Por otra parte, este tipo de encuentros favorecen la difusión de esta experiencia en forma bastante amplia.

Por último, cabe referirse a aquellos ámbitos de nuestro quehacer que, de alguna manera, no han podido ser atendidos como se hubiera querido. La razón de esto, es que el Equipo no ha contado con los recursos suficientes para ampliar el horario a las profesionales no voluntarias MLAL que trabajan en él.

Una tarea importante en la línea de la prevención y el fomento de la salud mental, es el trabajo con los padres y educadores de las escuelas que funcionan en los diversos sectores que atiende el Consultorio. Si bien es cierto que esta línea de trabajo fue iniciada hace un tiempo, no ha sido posible darle continuidad, ya que se han privilegiado otros trabajos grupales con los Talleres de Comunicación que son una demanda constante desde la comunidad para el Equipo.

Otro ámbito en el que no ha habido un programa específico, es el que se relaciona con la salud mental infantil.

Al respecto, es importante señalar que los recursos estatales son mínimos y el número de niños que necesita de una atención específica ha aumentado enormemente estos últimos años. El Equipo ha podido solamente ofrecer en algunos casos una psicoterapia individual o familiar de acuerdo a la situación, dado que no se contaba con los profesionales adecuados ni con las posibilidades de derivación para estudios más específicos. Estas han sido las razones fundamentales por las cuales no se ha hecho un trabajo de prevención dirigido especialmente a los niños, puesto que habría significado una demanda urgente, a la cual no se le habría podido dar respuesta satisfactoriamente.

Finalmente, se hace imprescindible reportar numéricamente el significado del trabajo del Equipo de Salud Mental. Para ello se ha tomado como muestra, el trimestre abril-mayo-junio de 1989, que corresponde en términos de horas de atención y pacientes atendidos, a lo que ha sido nuestro trabajo desde mediados de 1987. Como se dijo precedentemente, sólo al comienzo se verificó un mayor número de deserciones del trabajo ya iniciado. Hoy día, prácticamente la mayoría de las personas que deciden hacer una psicoterapia individual, familiar o grupal, la finalizan. En otros casos, por circunstancias muy especiales como el encuentro de trabajo o un problema de salud grave de un familiar, la persona plantea la postergación de su psicoterapia iniciada, la que generalmente le es aceptada. Por otro lado, es importante señalar que las integrantes del Equipo realizan semanalmente diversas entrevistas. Algunas de ellas se convierten posteriormente en una psicoterapia, en otros casos tienen un carácter evaluativo (trabajo que en general es solicitado por la Unidad Asistencial) y sólo un pequeño número de ellas queda como primera entrevista.

La estadística que se ha realizado se refiere exclusivamente al trabajo hecho por las tres integrantes de este Equipo. El trabajo llevado a cabo por las dos alumnas en práctica, será motivo de otro cuadro estadístico, como una manera de destacar su aporte para el Equipo.

Se ha considerado importante separar el tipo de atenciones realizadas, esto es, atenciones individuales, de parejas y de familias y los trabajos grupales, como un modo de otorgar una visión más clara al respecto. Los pacientes han sido divididos por grupos etarios y éstos

por sexo en el caso de las atenciones individuales. Se ha definido adultos, a aquellas personas mayores de 25 años. En el grupo de los jóvenes se ha incluido a aquellas personas que tienen entre 15 y 24 años, y forman parte del grupo niños todos aquellos que tienen hasta 14 años.

ATENCIONES INDIVIDUALES (consultas)

	ADULTOS		JOVENES		NIÑOS		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	
ABRIL	5	23	9	7	6	-	50
MAYO	8	22	9	5	2	-	46
JUNIO	12	18	7	5	6	5	53

ATENCIONES FAMILIARES (consultas)

	PAREJAS	FAMILIAS	TOTAL
ABRIL	2	8	10
MAYO	5	12	17
JUNIO	5	12	17

El número de integrantes promedio por familia, es de 4 personas.

TRABAJOS GRUPALES

	TALLER EMBARAZADAS	TALLERES DE COMUNICACION
ABRIL	2 sesiones	6 sesiones
MAYO	3 sesiones	6 sesiones
JUNIO	4 sesiones	5 sesiones

El número de participantes por Taller es alrededor de 8 personas generalmente.

Reuniendo el número de atenciones individuales, de parejas y de familias mensualmente, se puede extraer el número de personas a las que el Equipo de Salud mental ha prestado sus servicios.

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

	ATENCION INDIVIDUAL	ATENCION DE PAREJAS	ATENCION DE FAMILIAS	TOTAL
ABRIL	36	4	32	72
MAYO	30	10	48	88
JUNIO	38	10	60	108

En el caso de los trabajos grupales, también resulta de interés observar el número de personas que asiste mensualmente a este tipo de actividades:

	TALLER EMBARAZADAS	TALLER DE COMUNICACION	TOTAL
ABRIL	8	14	22
MAYO	8	15	23
JUNIO	8	15	23

Las atenciones prestadas por las dos alumnas en práctica, se pueden resumir en el siguiente cuadro estadístico:

ATENCIONES INDIVIDUALES (consultas)

	ADULTOS		JOVENES		NIÑOS		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	
ABRIL	6	22	8	4	8	-	48
MAYO	14	20	16	-	4	-	54
JUNIO	10	20	16	2	-	-	48

Respecto de su participación en los trabajos grupales que se llevan a cabo, ellas han tenido hasta ahora el rol de coterapeutas del conductor de los Talleres, como una manera de familiarizarse con este tipo de actividades, para que puedan realizarlas autónomamente durante el segundo semestre.



Consultorio Conchalí
PROYECTO SALUD SOINDE

GIANNINA RICHEDA VARELA
Coordinadora

de Riquelme

Dr Carlos Barcunian

Avda. La Palmilla 3711
Conchalí

Fonos: 364659 - 368408
Santiago - Chile