

INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD DE LA VICARIA NORTE  
DEL ARZOBISPADO DE SANTIAGO. DICIEMBRE 1980 - MAYO 1982

---

1. MARCO PROGRAMATICO:

En Diciembre de 1980, las Instituciones que respaldan este programa de salud (Fundación Missio, Ayuda Cristiana Evangelica y Vicaría de la Solidaridad), analizan la realidad nacional y poblacional y recogiendo - las experiencias que arroja la evaluación del trabajo de 1980 y las sugerencias de los equipos de salud que implementan el programa, se reúnen y definen el Marco Programático (Ver anexo) en el cual se encuadrará éste en el futuro y definen su Organización (Ver anexo II). En este Marco Programático, que ninguna de las Instituciones participantes ha pedido revisar o modificar, se define lo siguiente:

1.1 PROPOSITOS:

El Programa de salud aporta a la comunidad servicios específicos de salud, orientados a reactivar o reconstituir el tejido social, meta que es alcanzable en el largo plazo y cuyo logro pasa por el desarrollo y promoción de la persona como sujeto social. Los servicios del programa de salud se inscriben en la línea de la Educación Popular Liberadora que basada en la realidad poblacional y en la cultura popular entrega elementos de salud, especialmente de fomento, y protección, que capaciten al poblador para conocer su problema de salud, para analizarlo críticamente y para motivarse y organizarse en la solución del problema. Esta línea guía tanto las acciones de capacitación como las de asistencia, que por un imperativo evangélico de caridad, se entrega a los beneficiarios del Programa.

El Marco Programático define las Políticas de acción y estrategias (Página 4 del citado documento) en las cuales se prioriza la participación activa de la comunidad en el mejoramiento del nivel de salud a través de la defensa del Derecho a la salud y la implementa-

ción de acciones de salud de nivel primario. Se prioriza también las acciones de fomento y protección por ser más globalizadoras, humanas, eficientes y susceptibles de ser planificadas y ejecutadas por la propia comunidad. Se enfatiza una opción preferencial por los pobres y se deja claramente señalado que las acciones curativas se limitan a casos críticos desde el punto de vista social y humano y a ellos se les resuelven solamente problemas básicos de atención médica, ya que el programa no sustituye las obligaciones del Estado en el área de la salud.

1.2 OBJETIVOS :

- 1º Lograr que la Comunidad poblacional reconozca sus problemas de salud y se movilice para resolverlos.
- 2º Capacitar a la comunidad organizada para que sea sujeto de participación en la solución de los problemas de salud.

1.3 PROGRAMAS ESPECIFICOS:

Se definen tres líneas programáticas:

- voluntarias de salud : capacitación y organización.
- comunidad : apoyo en capacitación en salud a integrantes de grupos comunitarios, campañas de salud, y organización de grupos de salud.
- acciones de salud: consultas externas, de nivel primario en Medicina General de adultos y niños.  
Terapia grupal en alcoholismo y neurosis.

Este marco programático orientó la formulación de programas en los sectores de Remodelación, Pincoya, El Carmen del Salto, El Cortijo y Renca, demostrando tener flexibilidad para enfrentar la problemática de cada sector.

Las instituciones patrocinantes no plantearon nunca formalmente intenciones de revisar o modificar estas políticas generales. Informalmente, sin embargo, una de ellas, la Fundación Missio, ha objetado la disminu

ción del área asistencial que antes de 1981 era prioritaria en el programa.

## 2. ORGANIZACION:

La organización del Programa también fue definida con el concenso de las tres Instituciones; ella se incluye en Anexo II. Ella sustenta el carácter del Programa de ser un programa zonal, cuyo Jefe es el Vicario y en ella los diversos niveles se asumen indistintamente por trabajadores de las tres Instituciones.

En la organización se establecen niveles de :

- Dirección : la instancia de definición de políticas y toma de decisiones importantes residiría en la Comisión Zonal de Salud, presidida por el Vicario. La Comisión debería resolver sobre creación o supresión de sectores y policlínicos y nombramiento y remociones de personal remunerado y voluntario entre otros asuntos. La instancia de dirección, control y supervisión residiría en el Jefe de Programa.

- Coordinación, supervisión y control: en este nivel se establecería la coordinación entre sectores y actividades y se tomarían las decisiones operacionales. Lo integran el Jefe de Programa y Encargadas de sector.

- Ejecución : en este nivel se implementarían las acciones; sus integrantes, todos los trabajadores del programa, se relacionan con el nivel de coordinación, supervisión y control, a través de los encargados/as de sector; además ellos se reúnen quincenalmente y participan en las decisiones operacionales.

Integran la estructura organizativa además, el Jefe de Administración, común con otros programas de la

Fundación Missio y el Comité de Normas. Las funciones de este último fueron redefinidas para hacerlo consistentes con los principios de Educación Popular, ya que anteriormente su Orientación era más bien vertical.

La organización propuesta resultó funcional para el desarrollo del programa en sus niveles de coordinación, supervisión y control y en la de ejecución. El nivel de dirección y las funciones de la Comisión Zonal en cambio, no tuvieron las atribuciones que se había propuesto. En efecto, fueron los niveles ejecutivos de cada Institución los que tomaron las decisiones referentes a personal, limitándose a informar (y no siempre) a la Comisión Zonal y al Sr. Vicario. Esto resulta explicable pues cada Institución maneja sus propios recursos financieros y hacen prevalecer sus propias políticas institucionales de manejo de personal. En la práctica esto significó que las decisiones de la Institución más poderosa económicamente y que coincidentemente tiene un manejo de personal más centralizado y menos participativo, fuera la que impusiera sus criterios e simplemente tomara las decisiones unilateralmente.

Será necesario revisar estos aspectos a la luz de las líneas que la Iglesia de la Zona Norte quiera dar a su programa, dilucidándose si se desea implementar programas integrales o atomizados y si ellos deben ser jerárquicos o democráticos y participativos.

### 3. PROGRAMAS :

En 1981 se implementan programas de salud en los sectores de Remodelación, Pincoya, El Cortijo, El Salto, Renca. En todos ellos se desarrollan las tres líneas del Programa, variando sus características e intensidad según las características poblacionales de cada sector.

Analizaremos los aspectos más relevantes en cada línea de trabajo.

#### - voluntariado:

La evaluación de 1980 mostraba una orientación del voluntariado hacia las acciones asistenciales con

tradas especialmente en la población cercana al Policlínico. Las voluntarias que primitivamente habían llegado como representantes de organizaciones y grupos, se habían desligado de ellos por la presión de trabajo que les demandaba la referencia de enfermos (de hecho ellas llegaron a denominarse "referidoras" en lugar de orientadoras).

En opinión de un alto porcentaje de voluntarias, sin embargo, sus intereses se orientaban más a tareas de capacitación y apoyo organizacional.

En el primer trimestre de 1981 se desarrolla por esto un intenso y activo proceso de reflexión por los equipos de salud y el voluntariado, rescatándose lo siguiente:

- Restituir a la voluntaria su rol de orientadora en salud, enfatizando su capacitación en derechos previsionales y de salud, políticas, programas y sistema de salud estatal.
- Orientar la labor de las voluntarias de acuerdo con la vocación y capacidades de cada una, estimular la reinserción de ellas en sus propios grupos de base y sectores.
- Apoyar la organización y capacitación del voluntariado.

#### Trabajo hacia la Comunidad:

Se enfatizó esta línea de trabajo, dando apoyo específico en capacitación a grupos comunitarios existentes o formados por ORCO y dando apoyo a la organización de grupos de salud, botiquines comunitarios, etc., en los sectores más pobres. La capacitación de integrantes de estos grupos se hace sin sacarlos de su realidad como ocurrió con las voluntarias sino que manteniéndolos como un recurso del grupo y poblacional no del programa. Muchas voluntarias vuelven a su medio y generan grupos, borrándose la diferencia voluntaria - líder de salud.

En Marzo de 1981 el programa tenía 119 voluntarias, en mayo de 1982 voluntarias y líderes de salud suman, 193, con el siguiente detalle por sector:

000000-00000-2000000

Remodelación	18
Pincoya	50
El Cortijo	49
Renca	37
El Salto	<u>32</u>
TOTAL	193

En Mayo de 1982 están funcionando 38 grupos (voluntarias, comités de salud, alcohólicos, neurosis, grupos de enfermos, botiquines comunitarios) con el siguiente detalle:

Remodelación	6
Pincoya	7
El Cortijo	5
Renca	13
El Salto	<u>7</u>
TOTAL	38

En la línea de trabajo hacia la Comunidad se ha implementado diversas campañas de salud, enfermedades respiratorias y vivienda, basuras, diarreas. Esta actividad sólo ha sido exitosa cuando la iniciativa ha surgido de la propia Comunidad.

En la línea de trabajo comunitario más que el número de organizaciones, se enfatiza su continuidad, apoyo de equipo con autonomía progresiva del grupo, solidaridad entre los integrantes del grupo, manejo democrático y capacitación.

- Acciones de Salud:

Cualitativamente las acciones de salud han apuntado a dar una atención más integral a los beneficiarios la que incluye asistencia + educación individual + educación de grupos. Se redifinió la orientación de los recursos a los sectores de mayor pobreza, derivando personas con previsión al Servicio de Salud estatal.

Los Policlínicos pueden proporcionar atención primaria por lo que se insiste en la derivación de enfermos que necesitan atención de más complejidad. Estas orientaciones logran reducir el número de consultas, reducción que es menor a la reducción de horas médicas que se produce en el año 1981.

10000-20000-7000000

CONSULTAS MEDICAS

<u>POLICLINICOS</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>
Remodelación	2.93	2.411
Pincoya	1.213	937
El Certijo	1.602	997
Renca	3.122	1.834
El Salto	<u>4.230</u>	<u>1.721</u>
<b>TOTAL</b>	<b>13.101</b>	<b>7.900</b>

Las horas médicas diarias del programa se distribuyeron en la siguiente forma:

<u>AÑO</u>	<u>ASISTENCIA</u>	<u>PROMOCION EDUC.</u>	<u>TOTAL</u>
1980	35	16	51
1981	17	7	24

Las consultas se reducen en un 27%, mientras las horas médicas totales se reducen en un 52% y las horas asistenciales en un 51%.

4. RECURSOS HUMANOS:

El Programa dispone a la fecha de los siguientes recursos humanos por institución:

<u>MEDICOS</u>	<u>F. MISSIO</u>	<u>V. SOLIDARIDAD</u>	<u>ACE</u>	<u>NISS.</u>	<u>TOTAL</u>
1/2 Jornada	4	1	-	1	6
<u>Enfermeras:</u> (Incluye matrona, asistente social y sociol.)	6	-	2	-	8
<u>Auxiliares:</u>	2	1	1	-	4
<u>Secretaria</u> 1/2 Jornada	1	-	-	-	1

Los recursos de Missio para el Programa de Salud financian además dos cargos de Asistentes Sociales de ORCO, 1/2 jornada de secretaria y parcialmente el sueldo de -

dos señores Jefes de otros Programas.

Los trabajadores del Programa se distribuyen por sectores como sigue:

REMODELACION:

- Dr. Hernán Santander, Director Técnico
- Dra. Margarita Kochensky
- Sra. Antonia Llanquiman, enfermera, Encargada del sector.

PIMCOYA:

- Dra. María Eugenia Chadwick, Directora Técnica
- Furo. Pablo Andrés Arnaudon, enfermero, Encargado de sector.

EL CORTIJO:

- Dra. Isabel Leiva, Directora Técnica, comparte su horario en Renca.
- Dr. Jorge Roubillard, comparte su horario en Renca.
- Sra. Luisa Martineau, Matrona, Encargada de Sector.

RENCA:

JESUS CARPINERRO

- Dr. Jorge Roubillard, Director Técnico, comparte su horario con el Cortijo.
- Dra. Isabel Leiva, comparte su horario con El Cortijo.
- Sra. Carmen Gloria Palma, Enfermera, Encargada de sector.
- Srta. Dora Rojas, Auxiliar de Enfermería.

SEÑOR DE RENCA

- Srta. Eduvina, Enfermera
  - Sra. María Rojas, Auxiliar de Enfermería
- El Sr. Jaime Contreras, Asistente Social trabaja en todo el sector de Renca.

EL SALTO:

- Srta. Mary Carmen Arce, Asistente Social, Encargada de sector.

FARMACIA:

- Srta. Elena Fritis, Auxiliar de Farmacia y Enfermería, Encargada de Farmacia (hace trabajo de terreno en el Cortijo).



- Sra. Mirtha Cabezas, Auxiliar

ADMINISTRACION:

- Srta. Nora Bobadilla, Secretaria

Las funciones de Jefe Administrativo las desempeña el señor Rafael Venegas, Jefe Administrativo de Misio. Las siguientes situaciones de personal existen a la fecha.

- 1.- El Padre Pablo Andrés Arnaudon está con permiso por 6 meses, lo reemplaza como voluntario el Hno. Miguel.
- 2.- La señorita Mary Carmen Arce ha solicitado 6 meses de permiso sin sueldo. Se necesita reemplazarla para lo que me permito proponer la contratación a media jornada de la Enfermera señora Gloria Vergara - Torres (hoja de antecedentes en Oficina de Personal)
- 3.- El Dr. Manfred , voluntario alemán está colaborando por 6 meses en el programa ( en Pincoya actualmente, sugiero refuerce equipo de Renca).
- 4.- Informalmente he sabido que en Pincoya trabajan varios profesionales voluntarios. Esta situación debería haberla conocido la Jefe de Programa y decidiendo sobre ella la Comisión Zonal de Salud (ambas instancias fueron ignoradas).
- 5.- En Pincoya trabaja como voluntario el Dr. Raúl Voller, Dentista.

Los encargados de sector se reúnen quincenalmente con el Jefe de Programa y Jefe Administrativo (Jueves de 9,00 a 10,30 horas en la Visita) en Comité de Coordinación.

Todo el personal del programa se reúne en sesión de capacitación y análisis de trabajo, quincenalmente el jueves (alternan con coordinación) de 9,00 a 13,00 horas, asisten Jefe de Programa y representantes de Instituciones (en la práctica sólo concurre representante de ACE, Señor Rogelio Correa). Estas reuniones son planificadas por comisiones elegidas por todo el equipo en forma rotativa.

Todos los integrantes del equipo de salud son idóneos, responsables y con un alto grado de dedicación, entusiasmo y compromiso. El equipo se ha manejado en un es-

tilo participativo y democrático lo que lo ha llevado a un nivel de gran solidaridad y ha desarrollado su progreso técnico y humano y su espíritu de grupo y moral de trabajo.

Sin embargo, con la excepción de ACE las jerarquías institucionales tienen poco diálogo con el equipo y no se le ha dado participación en el nivel institucional. Por experiencias pasadas, existe gran preocupación por posibles términos de contratos. El nivel de sueldos es bajo pero los trabajadores resenten menos esto, que los dos niveles existentes con los sueldos de los ejecutivos. (Jefes de Programa).

5. RECURSOS FISICOS:

Los inventarios de los Policlínicos son de responsabilidad del Jefe Administrativo. En su sencillez todos los locales son adecuados, tal vez con excepción del Cortijo y cuentan con los recursos mínimos para atención primaria. Las pesas de adultos y lactentes no son adecuadas. Existe un depósito de medicamentos en Independencia (ex Vicaría Norte) del que se lleva adecuado control. A la fecha de esta entrega, sin embargo, no se había trasladado por problemas de administración, cajas de medicamentos almacenados en la Casa Martín Luther King que llegarán para el programa y se habían entrado al tarjetero de existencias.

El sistema de pedidos (Farmacia e insumos) está descrito en Circulares Internas que están en archivo de secretaria.

6. SITUACIONES LEGALES:

Autorizaciones de Policlínicos por el Servicio de Salud:

El Cortijo: vigente, decreto en archivo de secretaria.

Pincoya : en trámite en Maruri

Remodelación: vigente, decreto aún no ha sido retirado de Maruri.

Renca : Jesús Carpintero, en trámite en Hospital Felix Bulnes.

Señor de Renca, no se necesita, sólo tiene atención de enfermería.

El Salto : Fue rechazada por el S. de Salud, el Sr. Vicario pidió reconsideración a Maruri, aún - sin respuesta. Atención médica suspendida - desde Marzo.

Todos los locales pertenecen a Parroquias, salvo El Cogtijo que está siendo reclamado por la Junta de Vecinos que sería la propietaria legal.

7. REGISTROS:

Cada sector entrega estadísticas mensual e informe de Avance de Actividades. El Comité Coordinador aprobó hoja que reemplaza a registros anteriores (se adjunta) y que se usará desde este mes de mayo.

Estadísticas, Autorizaciones y Correspondencia están en poder de la secretaria, Srta. Nere Bobadilla.

8. ASUNTOS PENDIENTES:

- Instalación de Laboratorio
- Compra de 10 ejemplares de libro Hierbas Medicinales (Nº 1 y Nº 2), se solicitó a Editorial Minga, habría que cancelarles y hacerlos llegar a El Carmen de El Salto, donde se usarán por las voluntarias.

DRA. HAYDÉE LOPEZ CASSOU

SANTIAGO, Mayo 22 de 1962.

ESTADÍSTICA MENSUAL

1. Atención de salud

Consultas Médicas	Nuevos	Repetidos	Total
Adultos	-----	-----	-----
Niños	-----	-----	-----
Cons. Profesionales	-----	-----	-----
Adultos	-----	-----	-----
Niños	-----	-----	-----
Inyecciones			-----
Curaciones			-----
Visitas domiciliarias			-----

2. Acciones de Promoción:

- a) Nº de grupos activos en el mes
- b) Nº de voluntarias y líderes de salud activas.
- c) Nº de sesiones de capacitaciones
- d) Total de asistentes a sesiones de capacitación
- e) otras actividades (específicas)