

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL



EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
COMUNA DE PADRE LAS CASAS. ANALISIS DE
CASO.

Tesis para optar al Grado de Magister en
Gerencia Social

Autora:
Natalia Rifo Ibañez

TEMUCO, Enero de 2014.

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL



EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
COMUNA DE PADRE LAS CASAS. ANALISIS DE
CASO.

Tesis para optar al Grado de Magister en
Gerencia Social

Autora:
Natalia Rifo Ibañez

Profesor Guía:
Julio Tereucan Angulo
Dr. Antropología Social
Universidad de La Frontera

TEMUCO, Enero de 2014.

Introducción

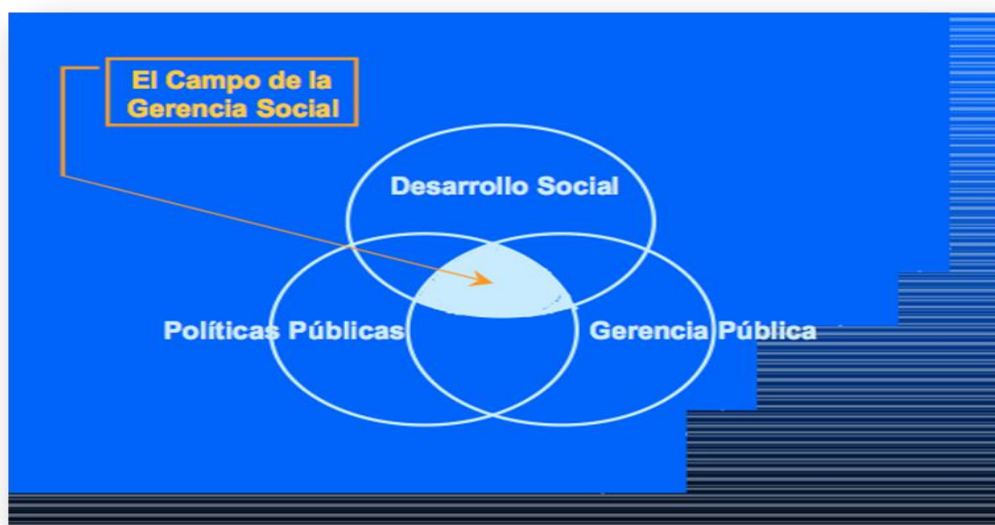
La Gerencia Social como enfoque de gestión de políticas públicas se define como un enfoque articulador de lo económico, social e institucional que se va consolidando a medida que añade conocimientos teóricos y prácticos de diferentes disciplinas y, otros que se van generando del estudio sistemático de la práctica de las intervenciones sociales (Licha, 1999:7; Moro 2005: 104; INDES, 2006:12). La Gerencia Social facilita a través de sus prácticas, la participación de todos los actores involucrados en las intervenciones sociales para lo cual se orienta una reflexión y análisis centrados en el desarrollo de los procesos y procedimientos implementados para llevar a cabo un determinado programa social, promoviendo a su vez, una constante revisión de las políticas públicas y sociales, participación ciudadana y rendición de cuentas ante la sociedad civil (Mokate, 2006:2). Como lo expresa Mokate: “La gerencia social surge ante la necesidad de enfrentar esta demanda, ya que propone asegurar que las políticas y programas sociales respondan de manera valiosa, pertinente, eficaz y eficiente a problemas importantes de la ciudadanía, promoviendo así el logro del desarrollo social de manera equitativa y sostenible” (Mokate 2006:2).

El Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) define la Gerencia Social: “como un campo de conocimientos y prácticas – acotado por la intersección de las áreas de desarrollo social, de las políticas públicas y de la gerencia pública - cuyo fin es promover que las políticas y los programas sociales contribuyan de forma significativa a la reducción de la desigualdad y de la pobreza, y al fortalecimiento de los estados democráticos y de la ciudadanía a través de procesos participativos de formación de políticas que generan valor público” (INDES 2006:1).

Como especifica la definición anterior, la Gerencia Social toma conocimiento, y se encuentra, en la intersección de tres áreas como lo son el desarrollo social, las políticas públicas y la gerencia pública, lo que la hace

permeable a los elementos de cada uno de los campos que la integran (Mokate 2006:4; INDES 2006:3; Moro 2005:104). Cada uno de estos campos reciben a su vez influencia de diversas disciplinas, lo que más allá de dificultar una delimitación más específica de la Gerencia Social, ha facilitado la colaboración interdisciplinaria a través de la “fusión de distintos saberes y de los aprendizajes desde las mismas experiencias” (Moro 2005:104).

Figura 1: *El Campo de la Gerencia Social de acuerdo a definición INDES.*



Fuente: “Gerencia Social: Un enfoque integral para la gestión de Políticas y programas Banco Interamericano de Desarrollo”. Mokate y Saaavedra (2006).

Estos tres campos se conjugan en este nuevo enfoque de gestión de las políticas sociales (INDES, 2002:7) superando así a modelos anteriores que demostraron en la práctica una serie de limitaciones frente a la especificidad de los programas sociales, cuyos objetivos implican conectarse con un contexto y una población que tiene un diagnóstico propio de sus necesidades y que por otra parte quiere ser parte activa del programa y no un mero objeto pasivo. Los fines orientadores de la Gerencia Social han sido definidos por el INDES (Mokate 2006:2) como: reducción de la desigualdad, reducción de la Pobreza, fortalecimiento de estados democráticos, y fortalecimiento de la ciudadanía. Estas son áreas de alta complejidad y especificidad que la Gerencia Social propone sean intervenidas a través de procesos integradores, flexibles, participativos y

heurísticos, entendiendo que se construye conocimiento a través de las mismas experiencias, para lo cual se debe “explorar la realidad, prestar máxima atención a sus particularidades, tener muy en cuenta las experiencias comparadas, construir conocimiento a través del ensayo y error, reajustar continuamente los marcos de referencia en función de los hechos” (Kliksberg 2004:3).

La capacidad organizacional es un aspecto fundamental de la Gerencia Social, puesto que son los miembros de las organizaciones son los que finalmente implementan los procesos, desarrollo y entrega de las políticas, programas y proyectos sociales (Mokate, 2006). Por ende, y de acuerdo al Marco estratégico de la creación del valor público, esta capacidad organizacional mediante el mandato, misión y visión, conllevan a la creación del valor público, el cual busca por dar respuesta efectividad de los objetivos planteados.

Por consiguiente, la gerencia social dentro de sus concepciones metodológicas permite desde una mirada holística, y a través del estudio de casos reconocer y analizar los procedimientos e instancias para que estas políticas y programas se implementen y lleguen a las bases. Esta resulta ser una estrategia de investigación adecuada para analizar el despliegue de las prácticas gerenciales, pues permite investigar fenómenos contemporáneos dentro de su contexto natural y considerar sus múltiples dimensiones y características (Yin,1994:13, citado por Barzelay y Cortázar, 2004). Se podrán ofrecer argumentos propositivos respecto a qué pueden hacer los gerentes sociales para lograr que una práctica gerencial específica funcione de manera efectiva en su contexto de trabajo, siendo estos de carácter explicativos como la mejor manera de aprender a través de las experiencias de otros, extrapolando como señala Barzelay y Cortázar, nuevas enseñanzas en otros contextos distintos evitando así la simple (y usualmente ineficaz) réplica de aquellas prácticas gerenciales consideradas “exitosas” o “buenas.”

El camino metodológico mediante el estudio de casos desde perspectiva de la Gerencia Social permite al investigador generar y analizar evidencia sobre las prácticas de gerencia social, así como formular argumentos que *expliquen* los procesos gerenciales estudiados (contribuyendo a la construcción del campo de la gerencia social) como argumentos que propongan caminos de acción para mejorar el desempeño de las funciones gerenciales en el sector social. Así, el método y sus resultados es relevante tanto para quienes están interesados en la gerencia social como *campo de conocimiento* como para quienes están interesados en el ejercicio práctico de los roles y funciones del gerente social. En tal sentido, la ruta metodológica propuesta se orienta a desarrollar *estudios de caso instrumentales*, en los cuales el estudio de una experiencia singular tiene sentido porque nos permite responder a una inquietud, pregunta o problemática que excede la experiencia en cuestión (Stake 1995, 3). En un estudio de caso instrumental, la inquietud del investigador va más allá del valor intrínseco de la experiencia, pero también requiere del análisis de la misma para poder generar conocimiento y aprendizaje sobre preguntas o temas que permitan desarrollar un cuerpo sistemático de conocimiento profesional. En este sentido, analizar la experiencia singular no es la finalidad de la tarea investigativa, sino un medio o instrumento útil para contribuir al fortalecimiento de la acción del programa de salud mental en el CESFAM de Padre Las Casas, tendiente al análisis y proyección de la eficacia del mismo.

En términos de impactos, asumimos la posturas analíticas y metodológicas en el campo de la gerencia social dado a través de tres proposiciones: En primer lugar, consideramos que las prácticas gerenciales interactúan con situaciones que son comprendidas por los actores involucrados como *problemas* y no como condiciones; es decir, como situaciones sociales u organizativas que no son satisfactorias, que exigen un cambio y en las que dicho cambio es posible mediante la política pública o la intervención gerencial (Kingdon 1995; Barzelay 1998: 143).

En segundo lugar, consideramos que las prácticas gerenciales se orientan hacia la generación de resultados *públicamente valiosos*. Al respecto, asumimos la perspectiva de Moore (1998) según la cual los gerentes públicos crean valor público cuando generan soluciones que efectivamente resuelven problemas importantes para determinados usuarios directos, a la vez que responden a las aspiraciones y valoraciones de la ciudadanía, generalmente procesadas mediante un sistema de deliberación política. En tercer lugar, consideramos las prácticas gerenciales como *procesos*. Un proceso es una secuencia de acciones que se desarrollan en el tiempo y en un contexto dado (Pettigrew 1997, 338). La naturaleza procesual de las prácticas gerenciales exige que ellas sean estudiadas como un todo, es decir, holísticamente. Un proceso sólo se puede comprender como una configuración de eventos en estrecha interacción con el contexto dinámico en el cual tienen lugar. Un enfoque que sólo se concentre en el comportamiento de algunos aspectos (variables) del proceso sería, por el contrario, incapaz de reconstruir la complejidad de la interacción entre acciones, tiempo y contexto (Ragin 1987). Es justamente por la necesidad de esta perspectiva holística que el estudio de casos resulta ser una estrategia de investigación adecuada para analizar las prácticas gerenciales, pues permite investigar fenómenos contemporáneos dentro de su contexto natural y considerar sus múltiples dimensiones y características (Yin 1994, 13).

Bajo esta perspectiva el objetivo es explicar la trayectoria y funcionamiento de dichas prácticas, con la finalidad de extraer lecciones relativas a la mejor manera de lograr que constituyan una respuesta efectiva a los problemas prácticos que enfrentan los gerentes sociales en su labor cotidiana. Contextualizando este postulado, para el caso del programa de salud mental del CESFAM de Padre Las Casas, el objetivo es la descripción y análisis del proceso de implementación del programa con la población objetivo, dimensionando sus alcances, resultados y acción gerencial en su proceso de implementación tendiente a fortalecer sus mecanismos de gestión y consecución de metas en razón del marco programático establecido en el convenio de funcionamiento del

que forma parte (Servicio Salud Araucanía Sur y Municipalidad de Padre Las Casas).

Contextualizando en programa de salud mental:

El plan de salud mental y psiquiátrica del Ministerio de Salud de Chile se fundamenta en que el concepto de que la salud y en especial la salud mental no solo dependen de factores biológicos inherentes a las personas y grupos, sino también de las condiciones en que ellos viven. Por lo tanto, las acciones que favorecen la salud mental son todas aquellas que promueven mejores condiciones psicosociales a lo largo de la vida, principalmente en el ámbito de la familia, de la escuela y del trabajo. Es decir, las que generan un mayor nivel de bienestar, que permiten acceder oportunamente a los apoyos o tratamientos que cada persona y familia necesita y minimizan la discapacidad y marginación social aceptando y creando espacios de integración para personas con enfermedades mentales.

Los avances científicos – tecnológicos en el campo de la biología, la psiquiatría y las ciencias sociales a juicio del Ministerio, permiten hoy formular políticas de salud mental más ambiciosas y disponer de intervenciones efectivas para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Utilizar los avances científicos y la evidencia para la orientación técnica y evaluación sistemáticas de las acciones permite la más adecuada utilización de los recursos en beneficio de las personas que los necesitan.

Las acciones para la promoción y prevención deben tener la capacidad de modificar condiciones y hábitos y actuar sobre las formas de vivir de las personas y familias, por lo que son, necesariamente intersectoriales, participativas, con financiamiento compartido y no exclusivamente responsabilidad del sector salud. Las enfermedades mentales, como el resto de las alteraciones de la salud, responden a factores biológicos y psicosociales susceptibles de prevención, tratamiento y rehabilitación.

La prevención, detección y tratamiento precoz y efectivo de los trastornos mentales requiere de acciones de salud que involucren a las personas, familias y grupos organizados de la comunidad, así como de servicios de otros sectores. Dado que la identidad y sentido de pertenencia son factores protectores, debe privilegiarse la atención más cercana a los espacios naturales de las personas y en el caso de necesitar atención cerrada esta deberá ser en instancias lo más parecidas posible a un ambiente familiar.

Se ha demostrado que es posible mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de enfermedades mentales, ya que su deterioro no depende sólo de la enfermedad, sino también de las condiciones y comportamiento social de la familia y de la comunidad en que vive. Las acciones para la rehabilitación y reinserción social y laboral forman parte de la atención integral y requieren en forma especial el protagonismo de las familias, los pacientes y las organizaciones sociales, con el apoyo técnico y financiamiento de los programas de salud y de otros servicios sociales.

Para el desarrollo de un Plan de esta naturaleza y envergadura, se requiere la definición explícita del marco valórico y de principios que deben constituir el eje de todas sus acciones, un programa de las actividades que necesita la población, una red de servicios clínicos integrada en la red de salud general, recursos humanos suficientes y con las competencias necesarias, formas de participación activa y regular de usuarios, familiares y organizaciones sociales, trabajo conjunto y coordinación con diversos sectores que influyen en la salud mental, y formas de financiamiento que aseguren su instalación y continuidad (MINSAL, 2013).

El Ministerio de Salud (Minsal, 2013) refiere que el programa describe el conjunto de actividades para realizar en los distintos establecimientos para la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

Las actividades del Programa de Salud Mental y Psiquiatría se basan en la evidencia existente respecto a la efectividad y costo de las intervenciones para cada una de las prioridades, en las opiniones de expertos nacionales y en normativas técnicas internacionales. Sus objetivos específicos son los siguientes:

- Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria.
- Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.
- Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo efectividad sustentada en evidencia.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores.

El programa tiene el propósito de servir de instrumento orientador de la programación de los recursos y prestaciones del sistema, definiendo un conjunto de actividades básicas para dar respuesta a las necesidades de atención de una población determinada. Son coherentes con las actividades definidas en la Norma Técnica “Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría”.

La programación de estas actividades en los distintos dispositivos de la red debe permitir que las personas accedan a las que necesiten, en el lugar y por el equipo más cercano a su residencia. Por lo tanto, el establecimiento donde se realice cada una de ellas debe estar claramente definido para un sector poblacional, el que puede variar en el tiempo, ya que dependerá de la planificación y los recursos de la red local de servicios.

Las prestaciones o actividades básicas de salud mental y psiquiatría del programa se describen de acuerdo al nivel de resolución del equipo o establecimiento en que se realiza y en función de su objetivo en el contexto de la red de servicios. Más adelante se entrega una descripción más específica de las estimaciones promedio de las actividades requeridas para cada una de las prioridades programáticas nacionales, la que constituye una orientación - no una

norma - de utilidad para la programación en aquellas localidades que aún no han desarrollado una experiencia propia.

La localización del Programa de Salud Mental de Padre Las Casas, se ubica en el nivel primario de resolución, que corresponde las realizadas en Consultorios, Centros de Salud, Centros de Salud Familiar, consultas de médicos generales y Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM).

Dentro de este marco programático es que en el año 2006 en la Comuna de Padre Las Casas se crea el Programa de Salud Mental, el cual está centrado en potenciar las capacidades de las personas, familias y comunidades, para interactuar entre sí con el ambiente que los rodea de manera que promuevan el bienestar, el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades tanto psicológicas físicas como sociales - relacionales y que mantengan concordancia con el bien común, además de potenciar desde su accionar el modelo de salud familiar.

Desde esta perspectiva, el Municipio de Padre Las Casas junto con el Servicio de Salud Araucanía Sur, han desarrollado diferentes convenios tendientes a promover la salud mental, los que se han traducido en programas como depresión, trastornos asociados a la violencia intrafamiliar, trastornos ansiosos, consumo perjudicial de alcohol y drogas, acompañamiento en pacientes con patologías crónicas y postrados, además de atención de niños y adolescentes, es decir se caracteriza por su transversalidad en la atención.

No obstante, como se mencionó anteriormente, es en el año 2006 cuando el programa inicia formalmente su accionar en la comuna de Padre Las Casas, el cual se define como intervenciones a nivel asistencial, con una óptica multiprofesional, y en donde participan activamente profesionales Psicólogos, Trabajadores Sociales y Médicos. Estos equipos se encuentran conformados en los tres CESFAM de la Comuna (Pulmahue, Las Colinas y Padre Las Casas) y las atenciones directas incluyen diagnóstico médico, acceso a fármacos, psicodiagnóstico, psicoterapia, visitas domiciliarias integrales, diagnóstico y tratamiento social y una serie de acciones, donde su entrega va a depender de las

necesidades de los usuarios y sus familias, y de las definiciones terapéuticas que determine el equipo para cada caso en particular.

El programa incorpora además, como aspecto relevante las actividades de tratamiento a través de talleres psicosociales en las temáticas de depresión, violencia intrafamiliar, consumo problemático de alcohol, y trabajo con población infante – juvenil. La finalidad de los talleres es informar y educar a los pacientes sobre sus respectivas patologías (síntomas, conductas, aspectos relacionales, entre otros), orientaciones respecto al manejo, tratamiento, desarrollo y estrategias de resolución de problemas, de diálogo y expresión emocional de sus vivencias. Específicamente, en el ámbito de la infancia y la adolescencia el objetivo principal del programa es ofrecer atención que permita activar cambios en los sistemas familiares y escolares que afectan la salud mental de este grupo etario. En el área infante juvenil el programa ha activado redes y vínculos de estos niños y adolescentes con su entorno familiar y social que permitan fortalecer las acciones de tratamiento que se realizan en el área de Salud.

Si bien, el programa se inicia más en el contexto urbano de la comuna de Padre Las casas, la atención de la salud mental se ha ampliado al sector Rural de la comuna, mediante atención médica psicológica y de asistente social en las postas de Truf Truf, Codopille, Roble Huacho y Metrenco. En estos espacios como también en cada uno de los Cefam se incorpora en la atención el tema intercultural, y la valoración de la cultura de los pacientes.

El Municipio de Padre Las Casas durante seis años mantiene diferentes convenios con el Servicio de Salud para ejecutar el Programa, enfocado en el consumo perjudicial de alcohol y drogas en menores de 20 años de edad (GES), infancia y adolescencia (trastornos hipercinéticos, trastorno de la alimentación, trastornos conductuales y emocionales, entre otros) diversificando la atención a todo el grupo familiar. Sin embargo para que este sea renovado cada año, se deben cumplir con cada una de las metas fijadas por el Servicio Araucanía Sur, ya que de ese modo se responde a la necesidad y la demanda requerida por el Municipio de Padre Las Casas.

Este Convenio otorgará recursos financieros para contar con mayor recurso humano (Psicólogos- Asistentes Sociales), y adquirir recursos materiales, para la implementación y ejecución de talleres, capacitaciones y difusión de la importancia de la Salud Mental como modo preventivo.

Contexto comunal del programa de salud mental del CESFAM de Padre Las Casas

La comuna de Padre Las Casas se localiza en la IX Región de La Araucanía, específicamente en la provincia de Cautín. La comuna de Padre las Casas se localiza en la Provincia de Cautín, Región de la Araucanía, ocupando una superficie de 463.1 Km², limita al norte con la comuna de Temuco, separada por el Río Cautín, al este limita con la comuna de Vilcún, al sur con la comuna de Freire y al oeste con la comuna de Nueva Imperial.

Está compuesta por la ciudad de Padre Las Casas como único centro Urbano con sus distritos que tienen un componente más rural como lo son Molco, Ñirrimapu, Maquehue, Ayllacara, Collahue, Roble Huacho, Metrenco, Millahueco y Truf Truf (Pladeco Padre Las Casas, 2012)

Mapa N° 1. Comuna de Padre Las Casas en el contexto de la Región de La Araucanía



Fuente: (Sitio web) www.sil.gob.cl

Mapa N°2. Mapa de distritos de la comuna de Padre Las Casas.



Fuente: Pladeco Padre Las Casas, 2012

Comuna de Padre Las Casas: Padre Las Casas es la segunda comuna con mayor población de la Región de la Araucanía. Según las cifras entregadas por el censo 2012 permiten visualizar el crecimiento de habitantes de la Comuna de Padre Las Casas, considerando además que ese mismo año la comuna de San Ramón pasa a ser parte de Padre Las Casas. Esto se puede reflejar a través del INE:

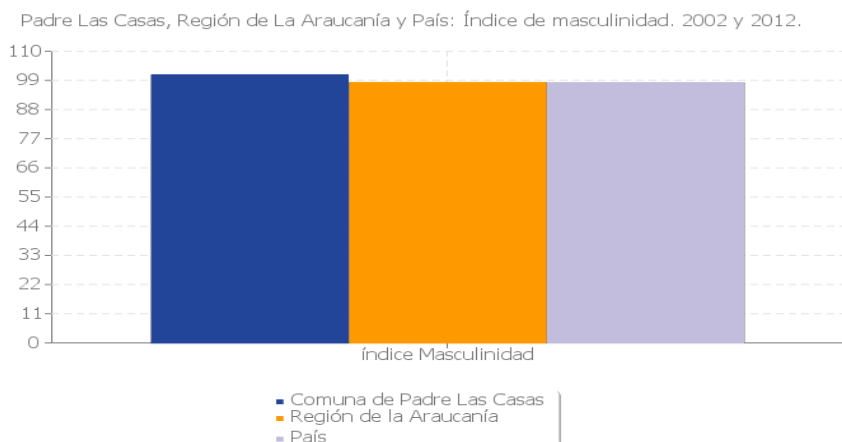
Territorio	Año 2002	Año 2012
Variación (%)		
Comuna de Padre Las Casas	58.795	76.134
Región de la Araucanía	869.535	986.397
País	15.116.435	17.398.632

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

La población según sexo en la Comuna de Padre Las Casas:

Territorio	Hombre (2002)	Mujer (2002)	Hombre (2012)	Mujer (2012)	Masculina (2002)	Masculina (2012)
Comuna Padre Las Casas	29.327	29.468	38.246	37.888	99.52	100.94
Región de la Araucanía	430.698	438.837	488.533	497.864	98.15	98.13
País	7.447.695	7.668.740	8.610.934	8.787.698	97.12	97.99

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).



Fuente: *Elaboración propia en base a Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).*

Según lo expuesto con anterioridad, se puede constatar el aumento de los habitantes de la Comuna de Padre Las Casas; por ende los CESFAM que atienden en la actualidad, ya que se encuentra un cuarto en etapa de construcción, son tres: Las Colinas, Pulmahue y Padre Las Casas.

CESFAM Padre Las Casas: 27.528
CESFAM Pulmahue: 27.597
CESFAM Las Colinas: 13.803

Fuente: *último Per cápita corte FONASA validado al mes de Julio 2013.*

Radio de atención del programa de salud mental del CESFAM Padre Las Casas.

Dado a su aumento poblacional, se consideró implementar Programa de Salud Mental; el cual se encuentra ubicado físicamente en Calle Huichahue N°248, donde se encuentran cinco psicólogos, una asistente social y una secretaria. Estos trabajan junto con el resto de las Asistentes Sociales y Médicos que se encuentran en sus respectivos CESFAM.

El interés en estudiar este caso se fundamenta en abordar la práctica gerencial de este programa a través del estudio y análisis, evaluando su eficacia y cumplimiento de metas con el Convenio de Araucanía Sur y con los diferentes casos, y si responden a su objetivo como programa “Brindar atención en el área de la salud mental de los usuarios de Padre Las Casas y de restituir y reparar su salud mental”, cumpliendo con todas las intervenciones profesionales. Dar respuesta a esto nos permitirá aportar elementos para mejorar el conocimiento y condiciones que facilitan u obstaculizan aquellas prácticas de gestión dado en este Programa, en los siguientes “Relato del Caso” y “Análisis de Caso”.

I) PAUTA PARA RELATO DEL CASO

1.- Descripción del programa de salud mental en la comuna de Padre Las Casas. El programa de salud mental se adscribe en su marco programático general a los objetivos del programa a nivel nacional establecido por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2013), específicamente en lo referido a actividades a nivel primario de resolución, en tal sentido en esta sección detallo en primer lugar el marco normativo del programa en el contexto del Ministerio de Salud de Chile, para posteriormente centrarme en las definiciones y actividades específicas del programa en la comuna de Padre Las Casas.

- **Marco normativo ministerial del programa de salud mental.** Siguiendo la especificación del programa a nivel nacional y acorde a lo establecido por el MINSAL (2013) las actividades en el nivel primario de atención están centrada en:

a) Actividades para la articulación entre el nivel primario y secundario.

Para aumentar y mantener la capacidad resolutive del nivel primario y evitar la sobrecarga del nivel de secundario, se requiere que los especialistas asesoren de manera continua a los equipos del primer nivel de atención. De esta forma los equipos de salud general reciben información y adquieren habilidades para realizar en forma efectiva todas las acciones del programa para la promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y derivación. Esta asesoría se realiza a través de la siguiente prestación o actividad.

- **Consultoría de salud mental.** Actividad conjunta e interactiva entre el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y el equipo de salud del nivel primario, en forma de reuniones clínico – técnicas y atención conjunta de pacientes. La periodicidad de esta actividad debe ser al menos de una vez al mes por equipo de salud general o consultorio.

b) Actividades para la Promoción de Factores Protectores de la Salud Mental en la población general

Las acciones de promoción apuntan a estimular los factores protectores de las personas y comunidades para enfrentar los desafíos de la vida diaria, mejorando su capacidad para manejar el estrés y promoviendo relaciones sociales de apoyo.

Las actividades de promoción que el equipo de salud general debe realizar son necesariamente intersectoriales, con el objetivo de proponer, participar y aportar información técnica y material de apoyo para permitir, motivar y orientar a que individuos, familias y grupos refuercen, adquieran y compartan habilidades, estén mejor informados y se organicen para alcanzar y mantener un mejor nivel de salud mental. La actividad para cumplir este objetivo es la siguiente:

- **Intervención / actividad comunitaria**, realizada por la Asistente Social, Enfermera, Matrona, Psicólogo, Médico, u otro integrante del equipo de salud general, con Organizaciones Locales (o con personas capaces de crearlas), Redes Comunes de Prevención, Organizaciones de Usuarios y / o Familiares, Sociales, Laborales, Escolares, de Vivienda, de Justicia, Organizaciones No Gubernamentales, Privadas, Medios de Comunicación, otros.

c) Actividades para la Prevención

La prevención más efectiva para evitar o retrasar la aparición de una enfermedad mental es aquella que se realiza con población que no está demandando atención por salud mental, pero que presenta factores de riesgo o está comenzando a presentar problemas o síntomas de una probable enfermedad mental.

Las actividades de prevención están dirigidas a dos tipos de personas:

- Grupos de mayor riesgo identificables entre las personas que acuden a los establecimientos de salud primaria: los portadores de una patología somática crónica, aquellos en los que se detecta un evento vital agudo, afectados por violencia, familiares de personas con enfermedades mentales o discapacidad, personas en condición de pobreza o marginación, consumidores de drogas y exceso de alcohol, niños con problemas escolares, trabajadores con estrés, etc.
- Personas en las que es posible detectar, mediante la búsqueda activa, síntomas o condiciones de alto riesgo para su salud mental, en las actividades habituales del equipo de salud general, tales como:
 - Control de salud, examen de salud escolar, consulta de morbilidad del niño.
 - Controles de salud, consulta de morbilidad y actividades para post menopausia dirigidos a la mujer.
 - Examen de salud preventivo del adulto (ESPA), programas de control de pacientes crónicos.
 - Control de salud, consulta de morbilidad para adolescentes.
 - Control de salud y consulta de morbilidad para adultos mayores.

Las actividades que permiten al equipo de salud general realizar directamente acciones de prevención son cuatro:

1.- Intervención psicosocial grupal, que realiza la asistente social, enfermera, matrona, psicólogo, médico, u otro integrante del equipo de salud general, dirigidas a grupos de personas que presentan alto riesgo de enfermedad mental.

2.- Intervención / actividad comunitaria, que realiza la asistente social, enfermera, matrona, psicólogo, médico, u otro integrante del equipo de salud general, con organizaciones o redes de apoyo, grupos de autoayuda, establecimientos educacionales y centros laborales.

3.- Consulta médica de salud mental, que realiza el médico con personas consultantes en los que se detectan factores de alto riesgo para desarrollar enfermedad mental.

4.- Consulta de salud mental, al igual que la anterior pero realizada por asistente social, enfermera, matrona, psicólogo u otro integrante del equipo de salud general.

d) Actividades para el Tratamiento / Recuperación y Rehabilitación

Las actividades para tratamiento de personas con diagnóstico de una enfermedad mental que realiza el equipo de salud general están dirigidas a las personas y sus familias, y su objetivo es la modificación de los factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan, desencadenan o perpetúan la enfermedad mental.

La capacidad de resolución del equipo de salud general, para cada enfermedad mental, depende de los recursos del establecimiento y de la efectividad de la asesoría que recibe del Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria responsable del sector poblacional beneficiario de ese consultorio. Para asegurar esa capacidad de resolución, el CESFAM debe contar con los fármacos necesarios.

Muchas de las personas que presentan una enfermedad mental serán diagnosticadas y recibirán su tratamiento exclusivamente de parte del equipo de salud general, en una proporción distinta según la patología. Un número menor requerirá, además, que su caso sea analizado en una consultoría de salud mental del equipo que lo atiende con los especialistas del equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria. Algunos de estos pacientes serán derivados al equipo especializado para su diagnóstico e indicación de

tratamiento, el que podrá ser realizado en muchos casos por el mismo equipo de salud general que lo refirió. Para todos estos pacientes, el médico y equipo tratante reconocido por él y su familia será el de salud general.

Los pacientes portadores de una enfermedad mental de larga evolución y/o con discapacidad, que han sido diagnosticados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y referida a su consultorio con indicaciones, requieren, en forma más específica, actividades de rehabilitación para su reinserción social.

Las actividades para el tratamiento y rehabilitación por el equipo de salud general son las siguientes:

- 1.- **Consulta médica de salud mental**, realizada por el médico general con el paciente y un familiar o acompañante.
- 2.- **Consulta de salud mental**, realizada por psicólogo, enfermera, asistente social, matrona u otro profesional o técnico.
- 3.- **Intervención psicosocial grupal**, realizada por psicólogo, enfermera, asistente social, terapeuta ocupacional, matrona u otro profesional o técnico con el paciente y la familia.
- 4.- **Visita de salud mental**, realizada por psicólogo, enfermera, asistente social, matrona, terapeuta ocupacional u otro profesional o técnico al domicilio, lugar de trabajo o escuela, dirigida al paciente, familiares y cuidadores, jefes y compañeros de trabajo, profesores.
- 5.- **Psicoterapia individual / grupal**, realizada por psicólogo clínico con personas con diagnóstico de una enfermedad mental.
6. - **Intervención / actividad comunitaria**, que realiza la Asistente Social, Enfermera, Terapeuta Ocupacional, Matrona, Psicólogo, Médico, u otro integrante del equipo de salud general, con organizaciones o redes que apoyan al paciente y a la familia en su tratamiento y rehabilitación.

Marco programático del Programa salud mental en Padre Las Casas.

El Programa de Salud Mental del CESFAM Padre Las Casas sitúa su accionar en el siguiente esquema programático de actuación en virtud de los cuales se establecen las metas de logro anual.

El Programa de Salud Mental en la atención municipalizada de la comuna, está centrado en potenciar las capacidades de las personas, familias y comunidades, para interactuar entre sí y con el ambiente que los rodea de manera que promuevan el bienestar, el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades tanto psicológicas físicas como sociales-relacionales y que mantengan concordancia con el bien común, además de potenciar desde su accionar el modelo de salud familiar.

Desde esta perspectiva, el Municipio junto con el Servicio de Salud Araucanía Sur, han desarrollado acciones en salud tendientes a promover la salud mental, con programas como depresión, trastornos asociados a violencia intrafamiliar, consumo perjudicial de alcohol y drogas, trastornos ansiosos, acompañamiento en pacientes con patologías crónicas y postrados, además de atención de niños y adolescentes, es decir se caracteriza por su transversalidad en la atención. Las intervenciones a nivel asistencial se definen desde una perspectiva multiprofesional, en donde participan activamente profesionales como Psicólogos, Asistentes Sociales y Médicos y otros profesionales de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Estos equipos se encuentran conformados en los tres Centros de Atención Primaria de la comuna. Estas atenciones directas incluyen diagnóstico médico con las correspondientes indicaciones farmacológicas, psicodiagnóstico, psicoterapia, diagnóstico y tratamiento social, visitas domiciliarias integrales, consejerías individuales, familiares y una serie de otras acciones, donde su entrega va a depender de las necesidades de los usuarios y sus familias, y de las definiciones terapéuticas que determine el equipo para cada caso en particular.

El resto de los funcionarios y profesionales de salud colaboran con el programa de Salud mental en la pesquisa, derivación oportuna de los usuarios a la red de atención en Salud Mental.

En la atención directa en box y en visita domiciliaria, se ha incorporado la modalidad de atención en dupla (principalmente Psicólogo y Asistente Social), lo que permitido ser más efectivos en las intervenciones, considerando que el deterioro de las personas portadoras de enfermedades del área de la salud mental no sólo depende de la enfermedad sino también de las condiciones y comportamiento social de la familia y la comunidad en la que viven.

Se ha continuado realizando reuniones del equipo de salud mental de la comuna y reuniones de equipo al interior de cada uno de los CESFAM de la comuna de Padre Las Casas con el objetivo de realizar reuniones para análisis clínico, lo que ha permitido enriquecer tanto los diagnósticos como los planes de tratamiento, principalmente de aquellos casos de abordaje más difícil, pudiendo contar con una visión más amplia y enriquecida que va en directo beneficio de los usuarios. Además en este espacio se articula las acciones de salud mental en el ámbito clínico, terapéutico, promoción y trabajo comunitario.

El programa incorpora además, como aspecto relevante las actividades de tratamiento a través de talleres psicosociales en las temáticas de depresión, violencia intrafamiliar, consumo problemático de alcohol, y el trabajo con población infanto juvenil donde los énfasis están dados en informar y educar a los pacientes sobre sus respectivas patologías (síntomas, conductas, aspectos relacionales, otros), orientaciones respecto al manejo y tratamiento, desarrollo y estrategias de autocuidado, activación de vínculos y redes sociales, promoción de estrategias de resolución de problemas, de diálogo y expresión emocional de sus vivencias. En el ámbito de la infancia y la adolescencia el objetivo principal del programa está centrado en ofrecer atención que permita

activar cambios en los sistemas familiares y escolares que afectan la salud mental de este grupo etario.

En el área infanto juvenil el programa ha activado redes y vínculos de estos niños y adolescentes con su entorno familiar y social que permitan fortalecer las acciones de tratamiento que se realizan en el área de Salud. Cabe mencionar, que se ha logrado que los jóvenes consulten en forma espontánea en los centros de salud de la comuna, dato que permite acercar aún más la salud mental a las personas que lo necesiten.

En el trabajo con los usuarios se tiene presente al menos tres enfoques modelo de salud familiar, en el cual la mirada está puesta en una salud integral tanto del paciente como de su entorno familiar; el enfoque de género orientado a la consideración de los aspectos que permitan el empoderamiento de las mujeres en relación a sus derechos, y el enfoque cultural en el cual se considere en la atención los aspectos propios de la cultura de nuestros usuarios.

La atención de salud mental se ha ampliado al sector Rural, existiendo atención médica, psicológica, y de asistente social, en las postas de Truf Truf, Codopille, Roble Huacho, y Metrenco.

Planificación y ejecución de acción del programa en el equipo de profesionales:

La intervención es desarrollada por el equipo interdisciplinario (Asistente social- Médico y Psicólogos), en donde las funciones que desarrollan cada uno son complementarias en el paciente, puesto que desde cada área se trabaja con este.

A continuación se darán a conocer cada función a partir de su profesión:

- **Asistente Social:** Este es el encargado de pesquisar el caso trabajando la contención con el paciente, informándole sobre el programa y su ingreso a este. El Asistente social, es quien realiza las entrevistas en profundidad, con el fin de obtener antecedentes personales, familiares, recursos protectores y factores de riesgo de los pacientes. En estas intervenciones se mantiene en control al paciente, con el objetivo de orientar y activar recursos personales. Todo ello debe ser primero que todo con el consentimiento del paciente y una vez que firme la pauta biosicosocial, puede hacer ingreso del programa. Además realizan diagnósticos sociales integrales, planes de intervención a nivel de caso – familia, fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, análisis de factores de riesgo que condicionan la situación del usuario, evalúan las situaciones sociales y deriva al usuario a otro integrante del equipo, de acuerdo a las necesidades que éste presente.

-**Médico:** Intervienen en el proceso de diagnóstico, constatación de lesiones (en caso de violencia intrafamiliar), derivación de pacientes a otros profesionales de la salud y control de pacientes por depresión, alcoholismo, violencia y otras patologías asociadas. Tenemos así que en algunos casos, estos pacientes que se encuentran en tratamiento por depresión (leve, moderada o severa) de acuerdo a los criterios clínicos del CIE 10 (Criterios Diagnósticos para clasificar Patologías), cuadros ansiosos, crisis de angustia, trastornos alimenticios, alcoholismo, entre otros, también presentan enfermedades crónicas que requieren de atención. Estos pacientes se mantienen en controles médicos una vez al mes.

-**Psicólogo:** Orientada al desarrollo de terapia psicológica individual, abordando la expresión emocional de las situaciones problemáticas y estresantes, elaboración de las experiencias de maltrato, activación de recursos personales, control de los sentimientos de culpa, expresión emocional, desarrollo y validación de otras formas de comunicación y relación más sanas, empoderamiento de las personas en sus derechos. Además interviene a la familia; en donde se efectúan terapias de pareja, con o sin hijos, con el objetivo de promover la elaboración de las

experiencias, activación de canales de comunicación, manejo de los conflictos, estrategias de acuerdos que permitan una mejor convivencia familiar. En el ámbito de la terapia de pareja sólo es posible realizarla cuando no existen situaciones de violencia, es decir esta ha cesado, en este sentido la terapia se orienta en las temáticas como manejo de conflictos, expresión emocional, desarrollo de estilos de comunicación más sanos, entre otros.

Áreas de intervención del Programa de Salud Mental:

-Visitas domiciliarias: Se realizan intervenciones del equipo de salud mental en terreno, tendientes a conocer la situación del paciente, vincular a la familia con el tratamiento del paciente, entregar orientación y promover los factores protectores existentes en el entorno, principalmente en la temática de violencia, depresión y alcoholismo. Este tipo de visitas son individuales o integrales.

-Consejería familiar e individual orientadas a abordar la intervención desde la prevención de problemáticas en salud mental. Por tanto hay una preocupación por detectar situaciones que permitan anticiparnos a la aparición de ciertas enfermedades.

-Coordinación con los profesionales del equipo de salud mental, con el objetivo de evaluar la situación de la paciente, supervisar proceso de intervención de los profesionales con el paciente.

-Coordinación con Equipo de Sectorización del Servicio de Salud Araucanía Sur, CECOSAM PADRE LAS CASAS, esta instancia corresponde a la necesidad de supervisar casos, con Psicólogo, Médicos, Asistentes Sociales y Psiquiatras del Sector Precordillera definido por esta entidad, en particular de aquellos usuarios que requieren de una atención más especializada. Cabe mencionar que con la apertura del CECOSAM PADRE LAS CASAS, ha sido posible que nuestros

usuarios de la comuna cuenten con un mejor acceso atención de especialista psiquiatra en la comuna y con el apoyo de un equipo especializado.

-Coordinación con las instituciones de la comunidad: Carabineros, Tribunales de Familia o Tribunales de Garantía; Centro de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia del Sernam (Mujer abre los ojos); Casa de la Familia Municipalidad de Padre Las Casas; SENAME (Servicio Nacional de la Infancia y la Adolescencia); CONACE, PREVIENE, Organizaciones Comunitarias, Red de Violencia Intrafamiliar, Alcohólicos Anónimos, Juntas de Vecinos; Establecimientos Escolares, Municipalidad a nivel de servicios múltiples, entre otros. Este tipo de coordinaciones se fundamenta principalmente en que las personas se encuentran en un estado de aislamiento social, en el cual existe desigualdad en el poder, dificultades re acceso a oportunidades por desconocimiento, contención emocional, entre otros. Comenzar a vincular a estos pacientes con el entorno social, permite validar estos espacios como una fuente de apoyo, aprendizaje de formas de comunicación y el desarrollo de relaciones más sanas. En estos espacios se validan la contención y el empoderamiento de las personas de su derecho a recibir un buen trato.

- Se realizan acciones tendientes a trabajar en equipo e implementar la salud familiar, entre otras acciones esta, habilitación de cartolas familiares, realización de visitas domiciliarias integrales, consejerías familiares, caso de familia, reuniones con los equipo de base de los respectivos consultorios, integrando de esta manera la mirada desde el área de Salud Mental.

- Promoción: salud mental ha implementado intervenciones en los establecimientos educacionales tanto en jardines infantiles, escuelas de enseñanza básica y media de la comuna de Padre Las Casas. Se han trabajado temáticas de autocuidado, resolución efectiva de los conflictos, maltrato escolar, pautas de crianza, fortalecimiento de las relaciones entre padres e hijos, y talleres de autocuidado con los alumnos, sexualidad. Estas acciones se han dirigido a

profesores, padres y alumnos. Hasta la fecha se han realizado 11 charlas educativas.

- Talleres psicosociales: son un complemento al tratamiento de los usuarios, ya que, por una parte son un espacio para activar y reforzar cambios en las personas, promover la creación de vínculos y redes de los pacientes con otras personas. Se han realizado talleres en las siguientes áreas: depresión, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol. Se han realizado 2 talleres en la comuna con las siguientes temáticas: violencia intrafamiliar, consumo de alcohol.

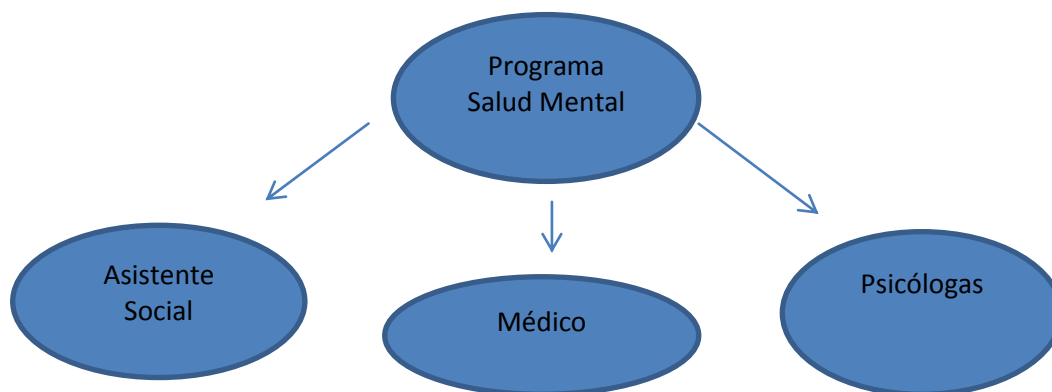
- Grupos de autoayuda: este tipo de grupos se han conformado con la intención de crear en las personas, la autogestión y apoyo. Los equipos de salud intervienen como apoyo y asesoría, se espera de este tipo de grupo la activación de los recursos comunitarios y la autogestión. En la comuna se está trabajando para crear grupos existiendo en la actualidad 3 grupos con esta orientación: en los temas de violencia intrafamiliar, depresión y alcohol. En la actualidad uno de estos grupos cuenta con personalidad jurídica, grupo de autoayuda Amigas Arco Iris del CESFAM Padre Las Casas, quien ha participado activamente en colaboración en las actividades de Salud Mental en el CESFAM Padre las Casas. Durante este año postularon a recursos Municipales para la adquisición de materiales para el desarrollo de sus actividades manuales.

2.- Organización del programa de salud mental en el CESFAM Padre Las casas.

El Programa de Salud Mental es dependiente del convenio con el Servicio Araucanía Sur, el cual se renueva cada año, por el Servicio de Apoyo y Unidades Transversales del Departamento de Salud de la Comuna de Padre Las Casas, donde su encargada se preocupa de renovar los programas extrapresupuestarios para los tres CESFAM de la Comuna como son en IRA- ERA (Campaña de invierno), programas odontológico (Tapaduras a menores de 6 años de años de

edad y mujeres embarazadas), programa para embarazadas, programa cardiovascular y del adulto mayor, Chile Crece Contigo, programas de nutrición, programa de traslado de pacientes con diálisis, programa médico en su casa y finalmente programa de salud mental. El cual es evaluado cada tres meses por sus dos encargados comunales de profesión psicólogos, en la evaluación de las metas.

Para que un paciente pueda ingresar a este programa debe ser derivado por una Asistente Social o médico, ya que ambos profesionales se percatan de la situación real del usuario y de sus problemas. Por ende una vez pesquisado el caso, se le consulta si desea ingresar al Programa explicándole a este de que consiste y las sesiones a las cuales deberá presentarse. Es así como una vez aceptando el ingreso debe firma la Pauta Biopsicosocial donde se compromete a cumplir con cada una de las terapias y seguimiento del tratamiento.



Fuente: Propia.

3.- Modelo de atención del programa:

El Modelo de atención con Enfoque Familiar en la atención, el cual tiene una mirada sistémica sobre el proceso de salud- enfermedad, se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, constituyendo uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos.

Es así como la salud familiar (modelo que llevan a cabo los CESFAM y los programas) corresponde así a una actitud de vida que apunta a la decisión familiar de hacer de la salud un bien común y a la opción de hacerse “protagonista” en la gestión de procesos socio-sanitarios que determinan las condiciones y posibilidades de construir una vida sana. La reforma de salud refuerza la necesidad de transformación de los Consultorios y sus programas.

Enfoque Familiar y Comunitario:

Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para su auto cuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, sobre todo en el área de la salud mental fortaleciendo de este modo la familia y la comunidad. Promoviendo la participación de la familia, con la finalidad que el paciente pueda salir adelante lo más rápido. Especialmente se favorece la participación de la pareja o persona significativa, u otra figura importante para que el paciente se sienta apoyado todo el tiempo de su tratamiento, su mantenimiento y cuidado de su salud mental.

Es así como cada paciente del Programa de Salud Mental, posee una cartola familiar, donde tanto el médico, psicólogo y asistente social trabajan en ella, a través de genogramas y ecomapas. Donde se evalúa el avance del paciente y de su entorno familiar. Esta herramienta permite que cualquier funcionario o profesional del CESFAM comprenda la situación de vida del usuario de manera más clara y rápida. Estas cartolas se encuentran físicamente en cada CESFAM del paciente.

4.- Estableciendo metas de logro:

El municipio de Padre Las Casas durante 6 años ha suscrito el convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur para ejecutar mejor aún el Programa de Salud Mental; en el cual se hace énfasis principal en los niños y adolescentes en las siguientes temáticas: Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas en menores de

20 años, trastornos hipercinéticos, trastorno de la alimentación, trastornos conductuales y emocionales, entre otros. Este convenio ha permitido reforzar, ampliar y diversificar la atención a todo el grupo familiar.

El Municipio de Padre Las Casas se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas e implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa de Salud mental para las personas válidamente inscritas en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Padre Las Casas.

El proceso de evaluación del Programa contemplará el cumplimiento de las metas definidas por el nivel ministerial y acordado con el Servicio de Salud.

Metas establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur para este año 2013 CESFAM Padre Las Casas:

Estas son evaluadas según los cuatro componentes, establecidos por el Servicio, los cuales son los casos de mayor demanda en el país.

1. Componente de Violencia Intrafamiliar:

-VIF: **37** mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar ingresadas a tratamiento.

- Talleres de autoayuda: **1** agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar.

- Comunitario: **1** Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

2. Componente Prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas:

-Consumo de alcohol y drogas: **7** personas mayores de 10 años con consumo de riesgo de alcohol y/o drogas ingresadas a intervenciones preventivas en el período.

- Dependencia de alcohol y drogas: **8** personas mayores de 10 años con consumo problema o dependencia de alcohol y/o drogas ingresadas a intervenciones terapéuticas en el período,

-Agrupaciones de autoayuda en temática de alcohol y drogas: **1** agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.

3. Componente Consumo Perjudicial o dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años:

-Periodo de **2** meses en los tratamientos del Plan Ambulatorio Básico en el GES alcohol y drogas realizados en el periodo.

- Seguimiento pacientes GES (Consumo de alcohol y drogas): **4** meses de seguimiento realizados en el Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo.

- Establecimientos educacionales: Se requieren **3** establecimientos educacionales de la Comuna de Padre Las Casas que recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente y GES Drogas y Alcohol en menores de 20 años.

4. Componente Salud Mental Infanto Adolescente:

- Se requieren **2** Niños o niñas y/o adolescentes atendidos por Trastorno Hipercinético y de la atención.

- Maltrato infantil: **10** niños o niñas ingresadas a tratamiento por maltrato infantil en el período.

- Trastornos emocionales o conductuales de la infancia: **18** niños o niñas y /oadolescentes ingresados a tratamiento por trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia en el período.

-Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias **1** que participan en el programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.

-Se requiere **1** Profesor de algún establecimiento educacional que participe en el programa de salud mental, en la promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Los criterios establecidos para la definición de las metas en atención primaria por el Servicio de Salud Araucanía Sur son los siguientes:

- La frecuencia de riesgo observada de cada una de las problemáticas que aborda el programa.
- La disponibilidad de recursos.
- Población inscrita o beneficiaria.
- Factores de aislamiento.
- El cumplimiento de los indicadores se verificas a través de los resúmenes estadísticos mensuales (REM) y sistema de información de Gestión de garantías explícitas en salud (SIGGES).
- Para las metas en relación al trabajo comunitario: por medio del Informe del Servicio de Salud de la Identificación de cada organización o establecimiento educacional y una sistematización y análisis de los programas de trabajo realizados con cada una de las organizaciones e instituciones.

Ítems y Prestaciones de gastos, Programa de atención integral de salud mental en atención primaria Municipalidad de Padre Las Casas:

El Convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur ofrece la contratación de recurso humano, siempre y cuando este no exceda el 70% de la totalidad de los recursos asignados.

- Implementación tecnológica (materiales de oficina, impresora, tóner, pendrive, cámara, notebook, siempre y cuando este no sea otorgado por el correspondiente establecimiento y sólo con fines de manejo de datos, registros e información, asociado al Programa de Salud Mental.
- Implementación de mobiliario, con fines de tratamiento y beneficio directo para el ejercicio de prestaciones individuales y comunitarias, asociadas al programa (mueble para depositar o resguardar baterías o test psicológicos, tarjeteros salud mental, o para depósito de insumos de trabajo comunitario).
- Implementación técnica (pruebas psicológicas, baterías de test psicológicos, material bibliográfico, otros).
- Implementación de apoyo para trabajos grupales (intervención psicosocial de grupo, educación grupal, trabajo intersectorial, trabajo con organizaciones comunitarias, creación grupos de autoayuda, material de difusión y promoción de líneas programáticas asociadas),
- Compra de fármacos (alcoholismo, otros no GES).

5.- Cobertura y resultados del programa de Salud Mental en los últimos tres años (2011-2012-213):

Las metas establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, deben cumplirse en su totalidad para que el programa de salud mental sea renovado anualmente. Cada año las metas varían y con ello sus niveles de exigencias, el corte se realiza en el mes de Diciembre y su ejecución es en el mes de Abril.

Es por ello que los Centros de Salud Familiar de la Comuna: Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas deberán cumplir con las metas estipuladas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, su avance y cumplimiento no ha sido en su totalidad, a continuación se exponen los resultados de los años 2011,21012 y el avance de la actualidad 2013.

A continuación se darán a conocer las metas de los tres CESFAM de la Comuna de Padre Las Casas:

Año 2011	Meta asignada	Nº Casos cumplidos	Resultado %
1. Componente Violencia intrafamiliar			
Organizaciones Comunitarias	3	3	100%
Agrupaciones de autoayuda	2	2	100%
Mujeres victimas de violencia	90	90	100%
2. Componente prevención y tratamiento integral de Oh y drogas			
Intervención preventiva	10	10	100%
Intervención terapéutica	10	10	100%
3. Componente de consumo perjudicial o dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años			
Ingresos al Plan ambulatorio básico	2	2	100%
Seguimiento	2	2	100%
4.Componente Salud Mental			
Infanto adolescente	10	10	100%
Trastorno Hipercinetico	5	5	100%
Maltrato infantil	20	20	100%
Trastornos emocionales y del comportamiento	40	40	100%

Para el año 2012 las metas asignadas para los tres CESFAM aumentaron, dado este motivo las metas no se cumplieron en su totalidad, esto se puede visualizar en el siguiente cuadro:

Año 2012	Meta asignada	Nº Casos cumplidos	Resultado %
1. Componente Violencia intrafamiliar			
Organizaciones Comunitarias	3	3	100%
Agrupaciones de autoayuda	2	2	100%
Mujeres víctimas de violencia	90	90	100%
2. Componente prevención y tratamiento integral de Oh y drogas			
Intervención preventiva	15	10	75%
Intervención terapéutica	20	10	50%
3. Componente de consumo perjudicial o dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años			
Ingresos al Plan ambulatorio básico	2	2	100%
Seguimiento	2	2	100%
4. Componente Salud Mental			
Infanto adolescente	10	10	100%
Trastorno Hiperactivo	5	5	100%

Maltrato infantil	20	20	100%
Trastornos emocionales y del comportamiento	40	40	100%

Según lo expuesto en páginas anteriores, las metas cumplidas al mes de Julio del presente año 2013 por el CESFAM Padre Las Casas son las siguientes:

CESFAM Padre Las Casas, año 2013:

Avance de metas	Total	Meta asignada	Faltan
1.Componente violencia intrafamiliar			
Mujeres víctimas de violencia	14	37	23
2.Componente prevención y tratamiento integral de Oh y drogas			
Intervención preventiva	1	7	6
Intervención terapéutica	9	8	0
3.Componente consumo perjudicial o dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años			
Ingresos al plan ambulatorio básico	1	2	1
Seguimiento	0	0	0
4.Componente de Salud mental			
Trastorno Hipercinetico	5	2	0
Maltrato infantil	5	10	5
Trastornos emocionales y del comportamiento	9	18	9

6.- Principales logros del programa: Los principales logros del Programa de Salud Mental que se pueden visualizar en estos tres años de ejecución son los siguientes:

- Sensibilizar a la población de la Comuna a través de la promoción que se realiza a través de afiches informativos y dípticos en los CESFAM, con información sobre los temas de: depresión, alcoholismo y maltrato infantil. Esto con la finalidad que las personas sepan donde recurrir cada vez que perciban un caso similar o bien les suceda a ellos mismos, y se atrevan a consultar y/o ingresar al Programa de Salud Mental.
- Sensibilizar a los funcionarios de los tres CESFAM a través de sobre las temáticas de usuarios consumidores de alcohol y drogas y depresivos, con el objetivo que estos puedan contener a los pacientes con estas patologías y puedan ser derivados al Programa o a la Asistente Social.
- Implementar la modalidad de la importancia del autocuidado de los funcionarios, ya que estos reciben una carga emocional muy fuerte todos los días, estas se realizan a través de talleres lúdicos, con la finalidad que esto sea practicado en sus lugares de trabajo, con la finalidad que reciban y atiendan mejor a los pacientes de los CESFAM.
- Pacientes rehabilitados con sus patologías, los cuales hoy en día trabajan en talleres junto con el Programa de Salud Mental, destinados a las personas con depresión, como es el grupo “Arcoíris”, compuesto por 20 ex pacientes del Programa de Salud Mental y que colaboran en sacar adelante a las personas que padecen de depresión.

II) ANÁLISIS DE CASO

1. Análisis Funcional:

La narración anterior, explica el Programa de Salud Mental, y como se pudo apreciar con anterioridad su proceso no fue el más indicado, puesto que las metas son establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, quien teniendo un conocimiento escaso de la población de la comuna de Padre Las Casas, alza sus números sin perjuicio de saber la cultura y costumbres reales de las familias de esta comuna. Por otro lado, existe el componente de que cada caso es un número, sin tomar con mayor rigurosidad su seguimiento y cumplimiento del tratamiento. Por ende la gestión participativa no ha cumplido del todo su misión, ya que no se han integrado actores importantes en su toma de decisiones del programa. Acorde a la metodología de trabajo, se entiende prácticas gerenciales como “métodos específicos que utilizan los gerentes sociales `para interactuar con situaciones problemáticas referidas al campo del desarrollo social y/o al desempeño de las organizaciones y programas sociales de las cuales se esperan determinados resultados valiosos.”(Barzerlay y Cortázar ,2004). Asimismo, concebiremos una función como una categoría de análisis que indica de manera abstracta “el fin o resultado que ha de lograr un componente en un sistema en funcionamiento”. “Si entendemos la gestión de un programa o política social como un sistema en funcionamiento, es posible descomponer el proceso de gerencia en sub conjuntos de prácticas orientadas a obtener diferentes fines o resultados al interior de dicho sistema”.(Barzerlay y Cortázar ,2004).

En tal sentido, para el análisis del caso se proponen las siguientes funciones necesarias para desempeñar de forma más efectiva el programa, fortaleciendo de este modo el capital social, físico y humano de la comunidad.

Prácticas y funciones gerenciales del Programa Salud Mental:

Prácticas gerenciales	Funciones gerenciales desempeñadas
Diagnóstico participativo de necesidades	Planificación programática
Priorización y asignación de recursos	Planificación programática
Contratación recurso humano	Gestión de operaciones
Promoción	Gestión de operaciones
Ejecución	Gestión de operaciones
Evaluación	Control de gestión

El objetivo de este análisis funcional es explicar de qué manera el diseño y el contexto influyeron en la situación que resultó de la acción de los agentes involucrados y para ello aplicaremos la propuesta conceptual de Barzelay y Cortázar (2004).

Examinaremos los elementos que componen, tanto el diseño como el contexto en el caso del Programa Salud Mental de la comuna de Padre Las Casas, mediante las tablas 1 y 2 de las siguientes páginas.

Tabla 1.- Elementos del diseño de la Práctica:

FUNCIÓN GERENCIAL	FUNCIÓN ESPECÍFICA P.S.M	IDEAS ORIENTADORAS	DISPOSITIVOS ORGANIZATIVOS	EVENTOS ESTRUCTURADOS
Planificación de recursos	Diagnóstico de necesidades	Estudio de la población comunal sin atención psicológica-medica.	Asambleas con CESFAM de la comuna y Municipio junto con el Servicio de Salud Araucanía Sur.	Reuniones con Directores de CESFAM, Encargados del AUGE de los tres CESFAM, y con profesionales responsables del Servicio de Salud Araucanía Sur. Director de Salud de Padre Las Casas.
Planificación programática/ Recursos	Priorización de patologías psiquiátricas y asignación de recursos	Jerarquización de las demandas, necesidades de la salud mental de la comuna.	Reuniones con Encargados de interconsultas y SOME. Asambleas con profesionales psicólogos, Asistentes Sociales y Médicos.	Reunión con profesionales Psicólogos, Asistentes Sociales y médicos de los tres CESFAM. Director de Salud de la comuna y Alcalde del Municipio de Padre Las Casas.
Gestión de operaciones	Elaboración de objetivos y perfil del Programa. Selección/ contratación de personal. Distribución de materiales. Ejecución del Programa.	Contratación de más profesionales, capacitaciones de salud mental para personal a cargo del programa. Promoción y difusión del programa. Localización de usuarios. Ejecución del Programa.	Asamblea de los encargados del programa en los CESFAM de Padre las Casas, profesionales del programa. Director de Salud de Padre Las Casas.	Reunión de los encargados del programa en los CESFAM de Padre las Casas y coordinadores del Servicio Araucanía Sur. Director de Salud de Padre Las Casas.
Control de gestión	Evaluación y determinación de próximas metas anuales. Evaluación de	Asegurar el cumplimiento de las metas determinadas por el Servicio	Asambleas entre los encargados del programa en los CESFAM, Coordinadores del	Reunión de los encargados del programa en los CESFAM de Padre las Casas y

	permanencia del Convenio en la Comuna.	Araucanía Sur. Evaluaciones a los profesionales contratados.	Servicio de Salud Araucanía Sur, profesionales a cargo, coordinadores del Servicio Araucanía Sur. Director de Salud de Padre Las Casas.	coordinadores del Servicio Araucanía Sur. Director de Salud de Padre Las Casas.
--	--	--	---	---

Tabla 2.- Elementos del contexto:

FUNCIÓN GERENCIAL	FUNCIÓN ESPECÍFICA P.S.M	SISTEMAS INSTITUCIONALES	IDEAS	ACONTECIMIENTOS POLÍTICOS
Planificación Programática	Diagnóstico de necesidades	Convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur	Reunión dirigida por los coordinadores del Servicio de Araucanía con la participación de los encargados de SOME-interconsultas, Director de Salud y profesionales, como medio para informarse de la realidad.	Municipio de Padre Las Casas- Servicio de Araucanía Sur.
Planificación Programática/ recursos	Asignación de recursos y priorización de patologías psiquiátricas.	Convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur	Reunión dirigida por los coordinadores del Servicio de Araucanía con la participación de los encargados de SOME-interconsultas, Director de Salud y profesionales, como medio para informarse de la realidad.	

Gestión de operaciones	Elaboración de objetivos y perfil del Programa. Selección/ contratación de personal. Distribución de materiales. Ejecución del Programa.	Convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur	Empoderamiento a los profesionales y usuarios.	
Control de Gestión	Evaluación y determinación de próximas metas anuales. Evaluación de permanencia del Convenio en la Comuna.	Convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur	Participación de encargados del programa, Director de Salud.	

Interacciones entre actores para la concreción de estas prácticas:

El diagnóstico participativo de los tres actores, Servicio de Salud Araucanía Sur, los tres CESFAM de la comuna y Municipio de Padre Las Casas, es iniciado una vez que se estudia la extensa lista de interconsultas existentes en los tres CESFAM de la Comuna de Padre Las Casas, por casos de salud mental derivadas al policlínico psiquiátrico del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, donde habían pacientes que no habían sido comunicados por una hora en más de un año. Dado su gran emergencia puesto que un paciente descompensado con depresión u otro trastorno de personalidad, es muy peligroso para su integridad personal como familiar.

Es así como el Servicio de Salud Araucanía Sur firma un convenio con el Municipio de Padre Las Casas en el año 2010 (año en que la depresión ingresa al AUGE) se implementa el programa de Salud Mental dirigido a todos los usuarios de la Comuna que presenten alguna patología psiquiátrica. Para otorgar una mejor atención se capacitan a los profesionales (Médicos- Psicológicos- Asistentes Sociales) de los tres Centros de Salud. Además de estos se contratan a dos recursos humanos adicionales (Psicóloga y una Asistente Social). Distribuyendo los recursos financieros en esto y en la compra de útiles materiales, para ello el Municipio se compromete con el lugar físico del programa y a otorgar los implementos correspondientes a los profesionales. De este modo se comienza con el trabajo de la difusión y promoción del Programa, promoviendo la participación social.

Las metas que deben cumplirse en el Programa son determinadas por el convenio del Servicio de Salud, y dependiendo de su cumplimiento se continua con este en la Comuna y se otorgan mayor financiamiento, esto se efectúa en el mes de Diciembre de cada año en donde se realiza una evaluación global del programa, dirigido por sus coordinadores del Servicio de Salud, profesionales

responsables y Directores. Para posteriormente comunicarle al Alcalde el resultado anual.

a) **Capacidades desarrolladas en el equipo en el marco de la gestión del**

Programa de Salud Mental: El transcurso de los cuatro años del programa analizaremos si las instancias formativas han desarrollado capacidades en los funcionarios de los tres CESFAM y de la población de la comuna. Por ende, los profesionales tanto médicos, psicólogos y asistentes sociales que trabajen para el programa reciban diversas capacitaciones para comprender aun mas sobre cómo saber abordar de la mejor forma los pacientes que padezcan de depresión, trastornos de personalidad, bipolaridad, esquizofrenia, estados ansiosos; y además de ello atender el alcoholismo, la drogadicción, el maltrato infantil, violencia intrafamiliar, entre otros. Patrones que muchas veces acompañan estas patologías psiquiátricas ya descritas con anterioridad.

Pero para poder hacerlo más extenso es necesario capacitar a todos los funcionarios que trabajan en distintas áreas de los Consultorios, como son el área Cardiovascular, Infantil, Inyectable, Farmacia, Laboratorio, Maternal, Curaciones, Salas IRA – ERA, y todos el personal administrativo. Este aspecto de aprendizaje está basado por medio de capacitaciones y talleres dirigidos por los encargados del programa de salud mental, con la finalidad de generar una mayor conciencia en los funcionarios del trabajo con pacientes descompensados, y que estos puedan trabajar la contención emocional, sensibilizándose e informándose de las patologías psiquiátricas.

Asimismo, el equipo del programa se reúne dos veces al mes, en donde se retroalimenta toda la información con respecto al avance de metas, a exponer casos nuevos y buscar el mejor abordaje en su

tratamiento. Junto a ello se invitan una vez por mes a distintas entidades, programas u organizaciones públicas o privadas, que expongan de que se tratan cada uno, para poder articular redes y saber donde derivar los casos que así lo requieran.

Los pobladores de la comuna son informados del programa a través de la promoción de este el mes de Octubre, fecha de la Salud Mental; donde se ejecutan marchas de los usuarios del programa por las calles de Padre Las Casas dando a conocer el programa e incentivando la importancia del tratamiento de las patologías psiquiátricas. A través de afiches y volantes en los CESFAM se les invita a los usuarios a participar del programa.

Por otra parte la ejecución de los talleres de VIF, Alcohol y Autoestima en los pacientes del programa dan resultados óptimos dentro del tratamiento de estos.

Es importante así también mencionar el grupo de las Amigas Arcoiris de la comuna, las cuales son muy conocidas dentro de Padre Las Casas, ya que son mujeres que padecen de depresión y que han salido adelante a través de talleres dirigidos por Asistente social y Psicóloga, y la instancia de aprender manualidades con profesores del área, lo cual les ha generado mayores ingresos y sentimiento de superación de las enfermedades que padecen.

- b) **Las capacidades desarrolladas:** En el transcurso de los cuatro años del programa analizaremos si las instancias formativas han desarrollado capacidades en los funcionarios de los tres CESFAM y de la población de la comuna. Por ende los profesionales tanto médicos, psicólogos y asistentes sociales que trabajen para el programa reciban diversas capacitaciones para comprender aún más sobre cómo saber abordar de la mejor forma los

pacientes que padezcan de depresión, trastornos de personalidad, bipolaridad, esquizofrenia, estados ansiosos. Además de ello atender el alcoholismo, la drogadicción, el maltrato infantil, violencia intrafamiliar, entre otros. Patrones que muchas veces acompañan estas patologías psiquiátricas ya descritas con anterioridad.

Pero para poder hacerlo mas extenso es necesario capacitar a todos los funcionarios que trabajan en distintas áreas de los Consultorios, como son el área Cardiovascular, Infantil, Inyectable, Farmacia, Laboratorio, Maternal, Curaciones, Salas IRA – ERA, y todos el personal administrativo. Este aspecto de aprendizaje esta basado por medio de capacitaciones y talleres dirigidos por los encargados del programa de salud mental, con la finalidad de generar una mayor conciencia en los funcionarios del trabajo con pacientes descompensados, y que estos puedan trabajar la contención emocional, sensibilizándose e informándose de las patologías psiquiátricas.

Así mismo, el programa se reúne todos los meses (2 veces) en donde se retroalimenta toda la información con respecto al avance de metas, a exponer casos nuevos y buscar el mejor abordaje en su tratamiento. Junto a ello se invitan una vez por mes a distintas entidades, programas u organizaciones públicas o privadas, que expongan de que se tratan cada uno, para poder articular redes y saber donde derivar los casos que así lo requieran.

Los pobladores de la comuna son informados del programa a través de la promoción de este el mes de Octubre, fecha de la Salud Mental. Donde se ejecutan marchas de los usuarios del programa por las calles de Padre Las Casas dando a conocer el programa e incentivando la importancia del tratamiento de las patologías psiquiátricas. A través de

afiches y volantes en los CESFAM se les invita a los usuarios a participar del programa.

Por otra parte la ejecución de los talleres de VIF, Alcohol y Autoestima en los pacientes del programa dan resultados óptimos dentro del tratamiento de estos.

2. Conclusiones:

El análisis del caso, a partir de la metodología utilizada, nos permite extraer algunas lecciones que pueden ser útiles, desde la perspectiva de la gerencia social, para los formuladores e implementadores de las políticas y programas sociales basadas en estrategias de intervención participativas. Comenzaremos las conclusiones preguntándonos sobre las condiciones que facilitan u obstaculizan la gestión participativa.

a) Fortalezas en torno a la gestión y desarrollo del programa

En relación a las conclusiones del presente análisis de caso, se debe destacar la implementación del programa de salud mental en una Comuna marcada por casos de VIF, delincuencia, alcoholismo, entre otros. Lo cual da alusión de que puede existir mayor conocimiento de los usuarios de la comuna.

Las destrezas adquiridas por medio de las capacitaciones permanentes son las más rescatables como fortalezas para el programa, ya que al empoderarse el recurso humano se empoderan los pacientes del programa.

b) Limitaciones en torno a la gestión y desarrollo del programa

Como hemos visto, la gran falencia que existió e impidió el buen desarrollo del programa, fue el no haber incorporado a la población como ente activo y participativo del diagnóstico, planificación y ejecución del programa. Puesto que el tema cultural en la Comuna se encuentra muy definido en permitir la VIF, los temas de abusos, alcohol, delincuencia, entre otros.; y con ello las patologías psiquiátricas de base, es así como por ejemplo que el mayor índice de suicidios son el sector rural de Padre Las Casas, puesto que la depresión endógena, la esquizofrenia y bipolaridad son considerados como “normales” y que no requieren tratamiento mas allá que la cura de las machis del sector. Entonces es allí cuando nos preguntamos sobre la eficacia del programa, en que solo está dirigido por números de casos, para completar las metas, y no en el seguimiento y tratamiento de los pacientes, por ello en el sector urbano la deserción de los tratamientos es tan común, porque a nivel urbano sucede algo similar al rural, en donde la población teniendo muchas veces el diagnóstico de su enfermedad no optan por culminar su mejoría.

Junto con lo anterior se encuentra la necesidad urgente de optimizar el recurso humano del programa (más profesionales), debido a que faltan horas médicas y psicológicas. Lo que el rol del Asistente Social es fundamental ya que trabaja en ese periodo de tiempo en la contención emoción al tanto del paciente como del grupo familiar que lo rodea.

c) Gerencia social como proceso de agregar valor público a un programa

El valor de la Gerencia social es clave en este análisis, debido a que nos ayuda a comprender cuales fueron las falencias que no han permitido que el programa desarrolle su función como tal, basado en la recuperación de sus pacientes y no solo de la estadística en base a las metas

establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur. Genera la instancia de analizar los detalles importantes que faltaron, como la participación de la población, como son las Juntas Vecinales, Consejos de Desarrollo, entre otros.

No es suficiente con disponer de un diseño bien pensado y elaborado de los mecanismos de acción y dispositivos organizativos que facilitan la participación, la implementación en el terreno es clave para la generación de resultados valiosos, ya que operativización del proceso, surgen situaciones sobre la marcha que ameritan acciones de ajustes que requieren adecuar algunos elementos del diseño para generar mayor valor público. Lograr una coordinación ágil y eficaz entre los diversos actores e instancias organizativas implicadas, por ejemplo, puede resultar difícil, a pesar de un detallado diseño. Si los gerentes sociales no muestran suficiente interés a la gestión organizativa del proceso para adecuar el diseño al contexto y situación dados, se puede perder, como en el caso del programa en referencia, y las oportunidades para mejorar sus resultados e impacto en la población.

Por otra parte privilegiar los objetivos. La consecución de los objetivos de reducción de la salud mental y tratamiento, en donde exijan alta participación de los usuarios y empoderamiento de los pobladores.

Bibliografía

Barzelay Michael, Cortazár V. Juan Carlos (2004). Una guía práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en Gerencia Social. Indés, Washington.

Cortazár V. Juan Carlos (2005). Una mirada estratégica de la implementación de los progresos sociales. Indés, Washington.

Diagnóstico Comunal de Salud (2011). Comuna de Padre Las Casas.

Mezones Francisco (2006). Gerencia en la Gestión Pública (Ideas y experiencias para su viabilidad). Guatemala.

Mezones Francisco. Estudios de caso para la investigación y el aprendizaje sobre buenas prácticas en la gerencia social. Guatemala.

Moore Mark (1998), Gestión estratégica y creación de valor en el sector público. Paidós, Barcelona.

PLADECO, (2012). Comuna de Padre Las Casas.

Servicio de Salud Araucanía Sur, Municipalidad de Padre Las Casas (2013). Convenio Programa de Salud Mental y metas establecidas.