

I. - PROYECTO DE SALUD EN PROVINCIAS

1985

Antecedentes:

El proyecto de desarrollo de un programa de salud en Provincias está dirigido a la población que pertenece a los objetivos de la Fundación PIDEE, compuesto por menores familiares de detenidos desaparecidos; Ejecutados Políticos; Presos Políticos; Ex-Detenidos; Familiares de Retornados.

La violencia social experimentada por este grupo, en la mayoría de los casos, ha puesto al menor en la situación de ser objeto de las acciones de represión en contra de sus padres o hermanos.

La familia queda de alguna forma marcada, socialmente inhabilitada para desarrollar una vida normal y para desenvolverse fluidamente en el medio.

Han sufrido sin excepción la marginación laboral, la que ha repercutido negativamente, deteriorando la integración familiar.

Las características geográficas de las ciudades provincianas y el estilo de vida, en las cuales la situación de perseguido político es mucho menos protegida, tanto por la menor privacidad, como por la mayor ausencia de organismos solidarios que acojan estos grupos, proyecta en la vida de estas familias una visión desesperanzada, amenazante y carente de recursos para solucionar la aflictiva situación que viven en términos de persecución y de privación económica.

Dada esta situación, no es difícil imaginar el riesgo constante de desestabilización de la personalidad de estos niños que perciben un medio carente de seguridad y protección. La mayoría de ellos presenta alteraciones directamente ligadas a la situación familiar.

La influencia del estado psicológico de los padres, adquiere una gran importancia; si los adultos logran cierto equilibrio ante las situaciones represivas experimentadas, es evidente, que el menor estará menos expuesto a sufrir daño en su estabilidad emocional. Así como, adultos afectados en forma seria y profunda, alterarán el estado psicológico de los menores, sumándose a toda la inseguridad y amenaza que evidencia el medio.

Por estas razones, el trabajo con los padres nos ha resultado imprescindible, teniendo un buen pronóstico las labores terapéuticas y de capacitación desarrolladas hasta el momento.

Es así como hemos considerado necesario que en las ciudades cubiertas hasta este momento y las por cubrir en el periodo restante, se forme un equipo residente que siga formulando la atención prestada por el equipo volante, apoyándose en los recursos del lugar y creando estructuras apropiadas para un mayor crecimiento.

La labor desarrollada hasta este momento - abril de 1984 - ha cubierto las ciudades de Chillán, Talca y Linares. Desde el mes de Junio se iniciará el trabajo en las ciudades de Temuco y Valdivia.

La continuación del proyecto y la extensión del mismo a otras ciudades y posiblemente a las regiones del norte del país, requerirá las siguientes necesidades:

FINANCIAMIENTO

<u>1.-Recursos Humanos:</u>	mensual	anual
-Asistente Social	500	6.000
-Médico Pediatra	400	4.800
-Psicólogo	400	4.800
-Psicopedagogas (2)	800	9.600
-Encargada de Documentación	300	3.600
Total US\$	2.400	28.800
<u>2.-Recursos Materiales:</u>		
-Viáticos (alimentación y hospedaje)	800	9.600
-Pasajes	600	7.200
-Materiales (fichas, test, cuadernos, etc.)	200	2.400
-Apoyos de urgencia	300	3.600
-Varios e Imprevistos	200	2.400
Total US\$	2.100	25.200
<u>3.-Otros Gastos:</u>		
-Honorarios de Profesionales en Provincias:	500	6.000
Resumen:		
-Recursos Humanos US\$	28.800	
-Recursos Materiales	25.200	
-Otros Gastos	6.000	
Total Anual US\$	60.000	

1.- CHILLAN.-

En el mes de septiembre de 1983 se puso término a la etapa del trabajo del equipo volante en la ciudad de Chillán. Con el propósito de que la labor de atención a los menores y sus padres continuara y no se produjera la dispersión del grupo, así como las posibilidades de atención pediátrica, nutricional, de apoyo escolar y psicopedagógico y de actividades recreativas y artísticas. Se creó un equipo permanente de trabajo con personas residentes en Chillán formado por una Asistente Social, un Profesor y dos encargados de animación de los Talleres Recreativos, comenzando su labor en noviembre de 1983 desempeñándose en forma satisfactoria. Consideramos importante señalar que este equipo ha conseguido mantener la atención pediátrica con recursos de médicos voluntarios residentes en Chillán, así como otros apoyos en alimentación para llevar a efecto el campamento de verano para 36 menores en el mes de enero.

2.- TALCA.-

En octubre de 1983 se inició el trabajo en la ciudad de Talca. La modalidad de trabajo adquirió otras dimensiones ya que el grupo atendido en esta ciudad tiene características muy diferentes a las familias estudiadas en Chillán. Proviene de una extracción social más alta, salvo algunas excepciones; encontramos un mejor nivel cultural; la situación de represión tiene formas diferentes. Tampoco se observa el nivel de aflicción económica encontrada en Chillán. Además ha sido posible detectar un mayor nivel de autoconciencia de los adultos. Se nota mayor comprensión de la repercusión psicosocial del sistema. Esta forma de enfrentar sus problemas, le hace también más conscientes de la necesidad de apoyo, y es así que, los adultos han requerido la asistencia psicológica, por ejemplo.

Sin embargo la mayoría de las familias tienen una situación de desempleo crónico lo que nos ha hecho pensar en la posibilidad de apoyar un taller de capacitación y comercialización que está en vías de planificarse. Además consideramos necesario dejar, tal como en Chillán, un equipo que esta vez estaría compuesto por dos personas, en principio, para la continuación de la atención de los menores y sus padres.

3. - LINARES.-

El trabajo en la ciudad de Linares ha tenido un enfoque totalmente diferente a los de las ciudades de Chillán y Talca, agregándose al quehacer propio del programa una nueva modalidad de trabajo como es la capacitación en salud y de los aspectos psico-sociales de las patologías detectadas. Es así como se está desarrollando un curso de más de 20 voluntarias por medio de charlas sobre aspectos prácticos de revisión física del niño, destinado a detectar problemas de desnutrición, salud buco-dental, morbilidad infecto-contagiosa y el desarrollo de temas relacionados con salud mental, problemas psicológicos y psicopedagógicos.

Se ha dado atención pediátrica hasta este momento a 50 menores, continuándose con la labor propia del programa.

Consideramos necesario dejar un encargado residente o un equipo que continúe con nuestra labor. En la imposibilidad en este momento de vislumbrar certeramente con las posibilidades que tendrán que evaluarse próximamente, los costos son aproximados.

4. TEMUCO - VALDIVIA

A contar del mes de junio se comenzaría a desarrollar nuestra labor en las ciudades de Temuco y Valdivia, distantes alrededor de 800 Kms. de Santiago.

Con certeza no sabemos hasta ahora con que realidad vamos a encontrarnos, sin embargo en base a los antecedentes que tenemos, creemos que esta va a ser más parecida a lo encontrado en la ciudad de Chillán. Regiones eminentemente agrícolas, con un alto nivel de desempleo y por lo tanto de extrema miseria. Igualmente existen situaciones de detención y desaparición, de ejecutados políticos y actualmente numerosos presos políticos y ex-detenidos.

Nuestro interés en trabajar en estas dos ciudades es, además, la atención del pueblo mapuche, del cual es difícil hacerse una relación clara con respecto a la represión efectuada en contra de ellos. Creemos por lo tanto que la labor que desarrollaremos tendrá una alta connotación en cuanto al catastro que deberá efectuarse como primer avance del proyecto.

Tal como en las ciudades anteriores consideramos necesario la formación de un equipo residente que deberá continuar con la atención de nuestra labor.